

USUÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO OLHAR DO PSF CARLOS HARDMAN CORTES

Taciani Pelizaro Cintra e OLIVEIRA*

- RESUMO Esta pesquisa teve por objetivo analisar os impactos do Programa Bolsa Família entre os usuários da Unidade de Saúde "Carlos Hardman Cortes" e as implicações dessa política na autonomia e cidadania dos envolvidos. A pesquisa foi de natureza quantitativa e qualitativa, para atingir os objetivos propostos, onde se utilizou como instrumental, a observação direta, o levantamento bibliográfico e documental, levantamento de dados para construção do perfil das famílias que possibilitou reflexões sobre o processo de cidadania das mesmas. Os sujeitos dessa pesquisa foram as mães que fazem parte do Programa Bolsa família.
- PALAVRAS CHAVE: bolsa família. cidadania. pobreza.

INTRODUÇÃO

A questão social no Brasil vem sendo marcada por inúmeras transformações sociais, políticas, econômicas e culturais. Essas transformações têm ocasionado à perda da garantia dos direitos sociais de milhões de brasileiros e agravado a situação dos que oscilam na linha de pobreza.

Os direitos sociais no Brasil só foram legalmente reconhecidos nas últimas décadas do século XX com a constituição de 1988 que provocou o surgimento de várias outras leis e políticas. Apesar do surgimento e reconhecimento destas

* Assistente social formada pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP em 1992, e mestre em Serviço Social pela mesma Universidade em 2005. Pós-graduada em Docência para o Ensino Superior pela UFS em 2009. Especialização em andamento pela Unb em Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais 2009-2010. Sou docente na Universidade Tiradentes-UNIT/SE desde 2004. Coordenei e fui docente do curso de Serviço Social da Faculdade José Augusto Vieira-FJAV(Lagarto/SE) por sete meses em 2007. Atualmente trabalho também como assistente social do Programa Saúde da Família na Unidade 'Carlos Hardman Cortes', no bairro Soledade em Aracaju-SE. Email: tacianipelizaro@gmail.com

leis, nossos direitos continuam sem efetivação, de caráter difuso e não reclamáveis.

O Programa Bolsa Família se situa no interior deste debate. A transferência de renda por parte do Governo Federal a populações pobres tem recebido muitas críticas que se organizam em torno da disjuntiva: crescimento econômico como matriz automática de dispensa de tal programa e, noutra ponta, sua simples desqualificação por tratar-se de esmola de caráter populista. O Programa Bolsa Família foi pensado para garantir renda aos pobres, e por isso é excelente programa, mas não ajuda o Brasil a superar o quadro de pobreza.

Até que ponto o Programa Bolsa Família tem de fato proporcionado mudanças nas áreas de trabalho, saúde e educação as famílias atendidas na UBS “Carlos Hardman Cortes” no bairro da Soledade em Aracaju-SE? É o que vamos ver no decorrer deste texto.

POLÍTICAS SOCIAIS

Em português, a palavra “política” se refere tanto ao processo de disputa por cargos e negociação de interesses na sociedade quanto à implementação de ações governamentais específicas, na área de educação, saúde, meio ambiente, redução da pobreza, e outras. A implementação de políticas públicas deve obedecer a uma lógica própria, que requer a existência de profissionais especializados, recursos definidos, metas explícitas, mecanismos de tomada de decisão, sistemas de avaliação de resultados, e assim por diante.

Políticas públicas são estabelecidas, em suas linhas mais gerais, pela política, mas só a política não é capaz de transformá-las em ações governamentais específicas. Elas dependem, além disto, dos fatos, e das maneiras pelas quais estes fatos são vistos e interpretados. Vejamos quais são os fatos, e, depois, suas possíveis interpretações.

Para contextualizar as políticas sociais que surgiram no final do século XX após lutas contra a ditadura militar e a violação dos direitos humanos e sociais (ditaduras que foram derrotadas, mas não sucedeu ‘mudanças’ no aparelho

econômico/social), é preciso ter claro que em sociedades subalternas como a nossa, à regulação econômica é exercida pelo mercado financeiro. Segundo Sposati (2002: 34) “o foco dos direitos se afasta dos direitos trabalhistas e se aproxima dos direitos humanos”. A categoria trabalho é descentrada da noção do pleno emprego, perdendo lugar para categoria mercado, sem garantia de trabalho formal, (informalidade, banalização do mercado de trabalho, terceirização, fragmentação da questão salarial, lutas não aparecem, não são unificadas, falta de voz) resultante do enquadramento globalizado ao neoliberalismo, que também orientam as políticas sociais, e elaboram como veremos a seguir o maior programa do Brasil.

PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

A Assistência Social preconizada pela Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – prevê a universalidade da cobertura no campo da proteção social e, como política estratégica não contributiva, deve ser desenvolvida no sentido de prevenir e superar as diferentes formas de exclusão social, garantindo os padrões de cidadania às parcelas desprotegidas e excluídas da população. A política de Assistência Social está, então, pautada como um sistema descentralizado e participativo, com programas e ações estruturantes, nas interfaces entre a LOAS e o programa Fome Zero, no financiamento federal e no controle social.

O Programa Bolsa Família, do governo de Luís Inácio Lula da Silva (Lula) iniciado no ano de 2003, é o maior programa de transferência de renda do Brasil. Foi constituído através da unificação dos programas de transferência de renda do governo anterior de Fernando Henrique Cardoso (FHC): o Programa Bolsa Escola, Programa Bolsa Alimentação e Vale - gás, e, do Programa Nacional de Acesso à Alimentação.

Segundo o Ministério de Desenvolvimento e Combate a Fome o Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades. Ele beneficia famílias em situação de pobreza (com renda mensal por pessoa de R\$ 60,01 a R\$ 120,00) e extrema pobreza (com

renda mensal por pessoa de até R\$ 60,00), de acordo com a Lei 10.836, de 09 de janeiro de 2004 e o Decreto nº. 5.749, de 11 de abril de 2006.

O PBF integra o Fome Zero, que visa assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome.

O Programa pauta-se na articulação de três dimensões essenciais à superação da fome e da pobreza: 1. Promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família; 2. Reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades, o que contribui para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações; 3. Coordenação de programas complementares, que têm por objetivo o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários do Programa Bolsa Família consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. São exemplos de programas complementares: programas de geração de trabalho e renda, de alfabetização de adultos, de fornecimento de registro civil e demais documentos.

Podem fazer parte do Programa Bolsa Família as famílias com renda mensal de até R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por pessoa devidamente cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico). A renda da família é calculada a partir da soma do dinheiro que todas as pessoas da casa ganham por mês (como salários e aposentadorias). Esse valor deve ser dividido pelo número de pessoas que vivem na casa, obtendo assim a renda *per capita* da família. (Nessa conta não entram os benefícios de outros programas como PETI e Agente Jovem). Os valores pagos pelo Programa Bolsa Família variam de R\$18,00 (dezoito reais) a R\$172,00 (cento e setenta e dois reais), de acordo com a renda mensal por pessoa da família e o número de crianças e adolescentes até 17 anos. No caso de famílias que migraram de programas remanescentes o valor do benefício pode ser maior, tendo como base o valor recebido anteriormente. Os benefícios financeiros estão classificados em dois tipos, de acordo com a composição familiar: básico: no valor

de R\$ 58, 00, concedido às famílias com renda mensal de até R\$ 60,00 por pessoa, independentemente da composição familiar; variável: no valor de R\$ 18, 00, para cada criança ou adolescente de até 15 anos, no limite financeiro de até R\$ 54, 00, equivalente a três filhos por família.

Ao entrar no PBF, a família se compromete a cumprir as condicionalidades do Programa nas áreas de saúde e educação, que são: manter as crianças e adolescentes em idade escolar frequentando a escola e cumprir os cuidados básicos em saúde, ou seja, o calendário de vacinação, para as crianças entre 0 e 6 anos, e a agenda pré e pós-natal para as gestantes e mães em amamentação. As condicionalidades são os compromissos sociais assumidos pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. O objetivo das condicionalidades do Programa Bolsa Família é ampliar o acesso dos cidadãos aos seus direitos sociais básicos, em especial os relativos à saúde e à educação.

A CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA DA PESQUISA

O Programa Bolsa Família como já vimos neste trabalho é, também, um fato social e que pode ser explicado pelas ciências humanas que priorizam em seus estudos as interações, as relações sociais e as diferentes formas de reprodução das mesmas.

Para nosso objeto de estudo buscamos a aproximação do tema através da pesquisa com ambas as direções quantitativas, qualitativas. A quantitativa quando levantamos os dados para a construção do perfil dos usuários do Programa Bolsa Família. A qualitativa considerada adequada devida os fundamentos metodológicos que privilegiam a história e a realidade concreta, que trabalha com relato social, com grupos pequenos, com ênfase na lógica do grupo estudado, através da subjetividade, das representações, das diversidades, das especificidades, dos significados e dos sentidos que a pessoa faz da sua própria realidade.

Foi realizado levantamento de categorias analíticas e empíricas e o método de análise foi dialético, buscando os conflitos, ampliando e articulando a compreensão da fala nos contextos da realidade existente.

Referindo-se a pesquisa qualitativa, Queiroz (2001), cita que o qualitativo está constantemente presente em todo o desenrolar do trabalho, uma vez que sem a palavra nenhuma transmissão de saber científico é possível. Na verdade, somente o procedimento qualitativo possibilita um aprofundamento real do conhecimento e uma acumulação do saber.

Na perspectiva de aprofundar os estudos sobre o tema escolhido no presente trabalho e contribuir para uma melhor implementação das ações desenvolvidas pelo Serviço Social, foi realizada esta pesquisa ora apresentada para concretização dos objetivos propostos.

CONFIGURAÇÃO DO OBJETO: O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A SAÚDE

Observa-se nos últimos anos um aumento no aporte de recursos destinados ao combate à pobreza e ao analfabetismo, particularmente por meio da expansão de programas de transferência condicional de renda, dentre os quais se destaca o Bolsa Família.

O Programa Bolsa Família foi instituído pela Lei nº. 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentada pelo Decreto nº. 5.209, de 17 de setembro de 2004. A portaria interministerial nº. 2.509, de 18 de novembro de 2004, por sua vez, dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas ao cumprimento das condicionalidades das famílias beneficiárias do programa.

As ações de saúde que fazem parte das condicionalidades do Bolsa Família são ações universais de saúde, isto é, devem ser ofertadas para todas as pessoas que procuram o Sistema Único de Saúde – SUS. Cabe à Secretaria Municipal de Saúde ofertar as ações de pré-natal, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, vigilância alimentar e Nutricional - SISVAN, além das atividades educativas em saúde, alimentação e nutrição. Essas ações fazem parte da Atenção Básica à saúde e já devem ser rotineiramente ofertadas pelo município a toda a população coberta pelo SUS.

LÓCUS E CENÁRIO DA PESQUISA

Aspectos demográficos da Soledade: o total de habitantes é de 8.400 pessoas. A proporção Masculino/Feminino é praticamente a mesma em ambas as áreas das equipes; a pirâmide populacional é um pouco estreita na base alargando-se no meio e voltando a estreitar-se no ápice em maior proporção que na base.

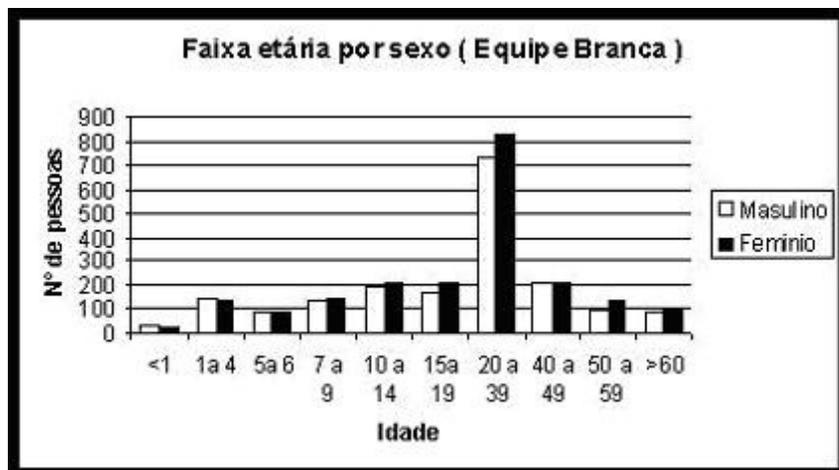


Gráfico 1 – Distribuição da faixa etária por sexo (Equipe Branca)
Fonte: Cartografia realizada em dezembro de 2007 pela equipe de saúde

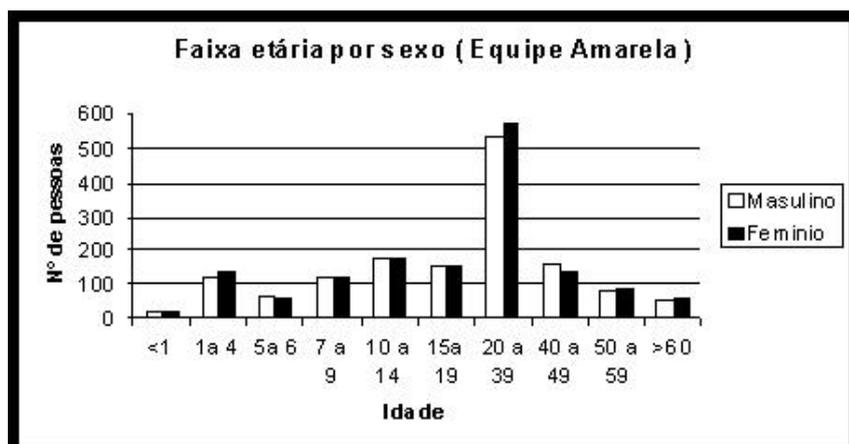


Gráfico 2 – Distribuição da faixa etária por sexo (equipe amarela)
Fonte: Cartografia realizada em dezembro de 2007 pela equipe de saúde

A faixa etária predominante é dos 15 aos 49 anos. Segundo ainda a cartografia realizada em dezembro de 2007, o bairro é 98% SUS dependente da área amarela e 89% da branca, ou seja, apenas 2% e 11 % desta população possuem cobertura de plano privado de saúde.

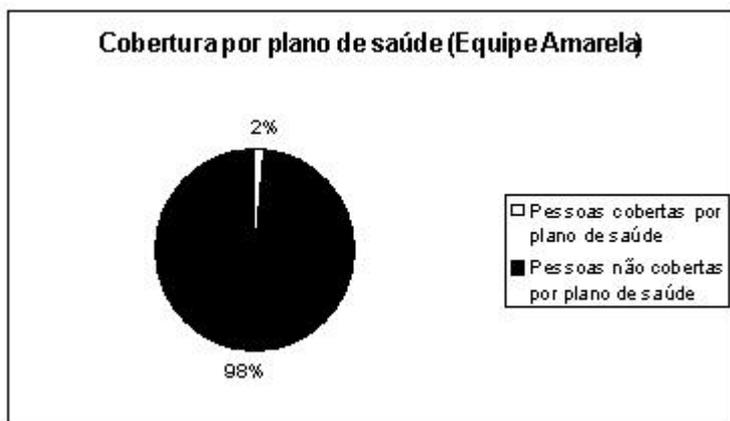


Gráfico 3 – Distribuição por plano de saúde (equipe amarela)
Fonte: Cartografia realizada em dezembro de 2007 pela equipe de saúde.

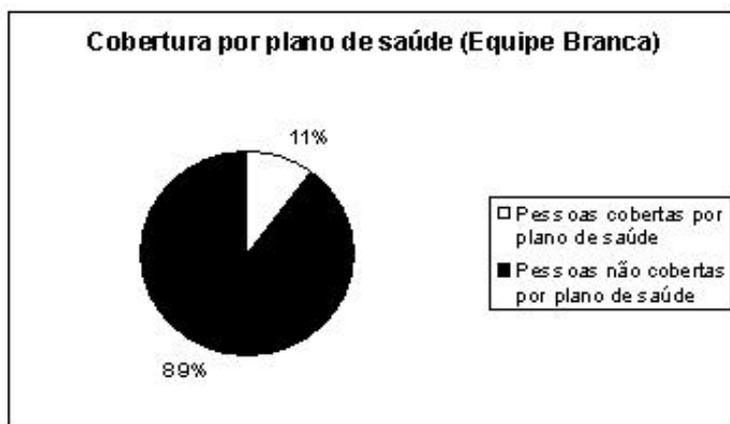


Gráfico 4 – Distribuição por plano de saúde (equipe branca)
Fonte: Cartografia realizada em dezembro de 2007 pela equipe de saúde

Em relação às doenças existentes na comunidade, a que predomina é a HAS com cerca de 6% em ambas as áreas,

seguida de DM (1,14% na área branca e 1,81% na amarela). Após o Deficiência Mental há o predomínio de Deficiência Física com cerca de 1,5% em ambas as áreas. Em menor proporção estão Doença de Chagas, Tuberculose e Hanseníase com casos isolados em ambas as áreas.

As atividades produtivas são: Agricultura, pesca, viveiros, artesanato, extração do sal, olaria, destilaria, frutarias, mercearias, panificadoras, bares, açougues, salão de beleza, tráfico de drogas etc. A maior parcela da população sobrevive de subempregos.

Problemas levantados na comunidade:

- Aumento da quantidade de ratos circulando pelas ruas e domicílios;
- Aumento do lixo espalhado pelas ruas, avenidas, quintais e terrenos baldios;
- Número crescente de animais (cavalos) que permanecem soltos pelas ruas do bairro espalhando fezes e urina;
- Casas e terrenos baldios abandonados que acabam se tornando depósito de lixo ou local para uso e consumo de drogas;
- Quantidade de mosquitos (pernilongos);
- Grande quantidade de cães vadios circulando nas ruas;
- Falta de Saneamento Básico em grande parte do bairro;
- Bueiros entupidos por entulhos.
- Deslizamento na área do Senhor do Bonfim;
- Abuso sexual;
- Prostituição;
- Tráfico de drogas.
- Ausência de área de lazer (quadras esportivas, praças, etc.).

O campo empírico desta pesquisa foi a Unidade de Saúde Carlos Hardman Cortes, cujos sujeitos foram escolhidos, por representarem um perfil significativo. A UBS é composta por 10 consultórios que são usados pelas duas equipes do programa, denominadas de Equipe Amarela e Branca. Cada equipe é

composta por um médico, uma enfermeira, um dentista, um auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários (seis da equipe branca e cinco da amarela) e a assistente social que atende as duas equipes. As ações são de acordo com as necessidades de saúde da população, os atendimentos são divididos em Saúde do adulto, Pré-natal, Saúde da criança e do adolescente, Deficientes Mentais, Hipertensão arterial, Puericultura e Saúde da mulher. Outras ações incluem o Programa Bolsa Família (com reuniões e atendimentos individuais), o Planejamento familiar, discussões sobre os problemas da comunidade (lixo, violência, animais soltos, etc.), controle de febre amarela e dengue; educação sobre saúde bucal, reuniões para diabéticos e hipertensos, entretenimento da comunidade, pesquisa de INFLUENZA.

A UBS “Carlos Hardman Cortes”, se apresenta como palco de indagações, na realidade das políticas sociais. Apresentamos aqui um sucinto histórico da UBS retirados da cartografia construída e concluída pelas equipes de saúde da Unidade em dezembro de 2007:

Em abril de 1985, foi inaugurado o primeiro posto de saúde do bairro Soledade (prefeito Heráclito Rollemberg) e situava-se na Avenida Carlos Marques já com a denominação de Carlos Hardman Cortes. Na época a equipe era composta por um clínico geral, um dentista, um dermatologista e um ginecologista, que ocupavam três salas, neste espaço da figura abaixo:

Ao ser implantado o PSF em 1998, os Agentes Comunitários de Saúde - ACS foram encaminhados para as áreas mais carentes, havendo no início seis micro-áreas. A nova UBS foi inaugurada no dia 25 de março de 2006 numa localização estratégica (ponto de entrada e saída do bairro).

A UBS é composta por 10 consultórios que são usados pelas duas equipes do programa, denominadas de Equipe Amarela e Branca. Cada equipe é composta por um médico, uma enfermeira, um dentista, um auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários (seis da equipe branca e cinco da amarela). A Unidade conta ainda com os serviços administrativos, são seis, que se dividem entre a recepção, onde geralmente acontece o primeiro contato do usuário com o serviço, ela tem o papel de acolher o usuário e familiares e

oferece informações, cuida do agendamento, da autorização de exames, abertura e organização de prontuários e a farmácia. Temos ainda uma diretora/gerente e três auxiliares de serviços gerais que cuidam da manutenção da limpeza.

O Serviço Social atende a população total do bairro, ou seja, das duas equipes, é o responsável por passar todas as informações sobre as condicionalidades das crianças atendidas no Programa (peso, estatura e vacinação), preenchendo relatórios enviados pela secretaria de saúde, semestralmente, participando também das ações desenvolvidas na unidade:

O acesso dos usuários à unidade de saúde é feito através do acolhimento coletivo (às 7h) com a participação do médico e da enfermeira, os quais identificam as necessidades de saúde dos usuários. O atendimento é dividido em agudos (das 7h às 9h) e não agudos (agendamento de acordo com as ações programáticas). Caso o usuário chegue fora do horário, é atendido pela enfermeira que avaliará a necessidade de consulta médica.

Para o atendimento e acesso ao Serviço Social é respeitado o cronograma dos programas, reuniões e visitas domiciliares, além do agendamento individual do Programa Bolsa Família, realizado mediante prontuário.

As ações são de acordo com as necessidades de saúde da população, os atendimentos são divididos em Saúde do adulto, Pré-natal, Saúde da criança e do adolescente, Deficientes Mentais, Hipertensão arterial, Puericultura e Saúde da mulher. Outras ações incluem o Programa Bolsa Família (com reuniões e atendimentos individuais), o Planejamento familiar, discussões sobre os problemas da comunidade (lixo, violência, animais soltos, etc.), controle de febre amarela e dengue; educação sobre saúde bucal, reuniões para diabéticos e hipertensos, entretenimento da comunidade, pesquisa de INFLUENZA.

Para estas ações contamos ainda com a participação dos diversos atores sociais do bairro: Grupo dos Idosos; Associação dos Moradores; Creches (Nossa Senhora da Soledade); Igrejas (Nossa Senhora da Soledade, Universal Deus é amor, etc); PAC (Posto de Atendimento ao Cidadão) – Polícia comunitária; Dona Mariana e Dona Josefa – outros recursos de saúde; Conselho Local de Saúde; Escola Estadual Professora Áurea Melo –

construída em 1969, possui ensino fundamental e o EJA (Educação para Jovens e Adolescentes); Escola Municipal Jaime Araújo – infantil e fundamental; Escola Educação Infantil Maria Givalda Santos; PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil); CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) – Artesanato, Educação física, pintura, fisioterapia, etc.; AA (Alcoólicos Anônimos).

A pesquisa bibliográfica contou com estudo, leitura, fichamentos, análise do programa, leis, artigos, visualizando enfoques diversos sobre o Programa Bolsa Família em seus múltiplos aspectos.

O levantamento de dados foi realizado através de prontuários e fichas sociais da instituição no que se refere a caracterização da população. Foram realizadas entrevistas abertas, semi-diretivas. Visa-se com esse instrumento obter o relato dos usuários em relação ao Programa Bolsa Família, como importante fonte de compreensão da mesma.

As amostras foram intencionais, escolhidos participantes assíduos do programa, em razão da frequência e vínculo estabelecido com o profissional.

Para análise e interpretação de dados, foram utilizados procedimentos qualitativos da análise de conteúdo, descritiva, comparativa e analítica.

ESCOLHA E CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A mulher, geralmente a mãe, continua sendo a principal responsável pelos cuidados com as crianças, são elas que as levam para fazer o acompanhamento das condicionalidades de saúde exigidas no Programa e, portanto, as que responderam também as entrevistas. Para esta pesquisa foi selecionada amostragem para a coleta de dados que foi de 20 prontuários, o que significa 20% do total cadastrado e atendido na USF. Os prontuários foram retirados de forma aleatória dos arquivos.

Perfil dos usuários do PBF: Fonte: Elaboração própria a partir das fichas sociais do Serviço Social na USF

Tabela 1 - Distribuição das entrevistadas por domicílio

De 0 a 05 pessoas	13	65%
De 06 a 10 pessoas	06	30%
Mais de 10	01	5%
Total	20	100%

Podemos perceber que a maioria das famílias, 65%, é composta por cinco membros por domicílio. Esta característica tem relação direta com o dado anterior sobre o perfil do bairro em relação à pirâmide etária onde predominam as pessoas com idades entre 15 e 40 anos.

Tabela 2 – Distribuição das entrevistadas por idades nos domicílios

De 0 a 05 anos	21	21%
De 06 a 10 anos	17	17%
De 11 a 15 anos	15	15%
De 16 a 20 anos	12	12%
De 21 a 30 anos	19	19%
De 31 a 40 anos	11	11%
De 41 a 50 anos	05	05%
Mais de 51 anos	0	0%
Total	100	100%

Estes dados também reforçam os anteriores sobre o perfil do bairro considerado jovem.

Tabela 3 – Distribuição das entrevistadas por Estado Civil

Solteiras	02	10%
Casadas	06	30%
Separadas	01	05%
Amasiadas	11	55%
viúvas	0	0
Total	20	100%

Segundo os dados acima se pode perceber que grande parte das entrevistadas são amasiadas, quantificando um percentual de 55% e ainda 30% são casadas, contra apenas 10% solteiras e 05% separadas, mas temos que levar em conta que muitas se colocam como amasiadas, ou seja, sem uma relação legalizada com os parceiros, encontram-se no estado civil como solteira, separada, viúva ou divorciada, sendo que não informaram.

Tabela 4 – Distribuição das entrevistadas por grau de instrução

Analfabeta	01	05%
Até 4ª série incompleta	06	30%
Com 4ª série completa	05	25%
De 5ª a 8ª série incompleta	03	15%
Fundamental completo	0	0
Médio incompleto	02	10%
Médio completo	03	15%
Superior	0	0
Total	20	100%

Estes números retratam uma situação alarmante tendo em vista nossa atual conjuntura que requer cada dia mais qualificação. Percebemos que a grande maioria das entrevistadas se situa no patamar da 4ª série incompleta 30% e com a 4ª completa 25%, ou seja, mais de 55% e ainda 15% que não tem sequer o ensino fundamental.

Tabela 5 – Distribuição das entrevistadas por profissões

Do Lar	14	70%
Diarista	03	15%
Doméstica	01	5%
Catadora de Lixo	01	5%
Manicura	01	5%
Total	20	100%

Podemos observar que para a maioria das entrevistadas a profissão Do Lar com 70% sobressai, ou será que podemos dizer a que lhes foi concedida, pois ainda vivemos num mundo com valores machistas, onde as mulheres não necessitam estudar pois “só vão ter que cuidar mesmo da casa e dos filhos”. Os outros 30% restantes são subempregos, sem nenhum tipo de direito assegurado.

A partir dos depoimentos das entrevistadas, propusemos analisar as suas falas, fazendo uma relação com os elementos constitutivos destas, com as questões de trabalho, cidadania e o Bolsa Família que vamos apresentar agora.

ANÁLISES DAS ENTREVISTAS

Nossos sujeitos são todos empobrecidos materialmente, nota-se que as mulheres foram excluídas dos acessos educacionais e de trabalho. O que percebemos em relação à identidade é que ela vai sendo forjada, atribuída e construída por alguns determinantes como o gênero, a cor, o empobrecimento, a escolaridade, o lugar e o tempo.

Portanto nossos atores sociais também tiveram suas identidades configuradas e influenciadas por esses diversos fatores, tendo em vista que todos são nascidos de famílias materialmente pobres, com dificuldades para os estudos, tendo a sobrevivência como valor maior e muitas ausências.

O trabalho então, para essas classes excluídas dos processos de educação principalmente, torna-se escasso de alternativas, e gera mais exclusão pela ausência de salário, deixando de considerar outros ganhos como foi o caso das mulheres aqui entrevistadas. Na nossa sociedade, no contexto que o trabalho está inserido o valor deste passa a depender do quanto é útil o produto gerado pelo trabalhador. Ficando o trabalho doméstico fora desta medida de valor. Esta inserida nas pautas atuais a discussão da lei que deverá garantir o salário mínimo para as donas de casa. Lei esta que contribuirá para resgatar a autonomia e conseqüentemente a cidadania de grande parcela de nossa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Análises investigativas vêm se processando na literatura de várias áreas do saber e também do Serviço Social sobre os usuários dos programas públicos de proteção social, principalmente, a partir da Constituição de 1988, pelo fato de a maioria que procura os bens e serviços prestados, ser levada pela possibilidade do atendimento de suas necessidades de sobrevivência. Por outro lado, devido às instituições estatais de proteção social não garantirem o acesso aos seus programas para todos que necessitam, passando a desenvolver mecanismos seletivos e discriminatórios.

É fato que com o avanço da ofensiva neoliberal comprova-se que o governo diminuiu o investimento na área social, admitindo-se as redes de solidariedade existentes na sociedade brasileira, via terceirização dos programas estatais e fortalecendo as Organizações Não Governamentais e, com isso, legitimando o processo de desestatização e privatização da questão social. Mas no bairro Soledade nenhuma Organização Não governamental se faz presente. A população só conta com os serviços prestados pelos governos: municipal (USF, Creche, Escola fundamental, CRAS) estadual (Escola de 2º grau) Nacional (PBF).

Como forma de resistência à situação vigente, o compromisso em consolidar a Assistência Social em um novo patamar em termos de sua abrangência e significado, por reconhecer o direito da população a um conjunto de benefícios, serviços, programas e projetos até então residualmente implementados ou negligenciados nesse país, podem representar muito no contexto do enfrentamento do quadro de barbárie social e seus insuportáveis índices de miséria e exclusão.

O Programa Bolsa Família analisado é focalizado, seletivo e emergencial, mero paliativo para a questão social o que denota a ausência de uma política de geração de renda que permita os beneficiários a diminuição da dependência aos auxílios públicos a médio e longo prazo, já que, os mesmos não podem garantir a sua emancipação e autonomia. Foi realizado no bairro, via CRAS, apenas um curso de Técnica de limpeza, que contou com 15

mães participantes (que recebem o BF/PETI) e ainda assim muitas participaram sem o grau de escolaridade que o curso exigia (4ª série).

A investigação demonstrou que o Programa Bolsa Família é um bom tema para pensar sobre as políticas sociais, a identidade, o trabalho e a cidadania. Essas reflexões servem para ampliar um diálogo com as políticas sociais e conseqüentemente objetivar ações pertinentes ao cumprimento das mesmas.

Desta forma responderemos as perguntas iniciais: o que o Programa Bolsa Família tem de fato proporcionado nas áreas de trabalho, saúde e educação as famílias atendidas na UBS "Carlos Hardman Cortes" no bairro da Soledade em Aracaju-SE?

Pela pesquisa em relação ao trabalho não tem proporcionado nenhuma melhoria, as pessoas continuam sem emprego, sem renda, sem qualificação, excluídas do mercado e do processo de trabalho e algumas até com medo de arrumar trabalho e ser "cortada" do Programa. Na saúde comparecem para o acompanhamento das condicionalidades, e das atividades educativas, mas esperar uma mudança de hábitos para prevenção e promoção da saúde é um pouco mais difícil dado às condições financeiras, educacionais, etc., etc.. E quanto à educação também são "obrigadas" a freqüentar, mas este fato não garante o aproveitamento e qualidade deste ensino, devido às mesmas condições precarizadas citadas anteriormente.

A transferência de renda a população pobre do bairro Soledade tem contribuído para a cidadania, autonomia e emancipação dos mesmos? Se pensarmos que cidadania é votar e possuir documentos, então muitas famílias podem ser consideradas cidadãs, mas só se pode "caminhar com as próprias pernas" quando se vive num país cujas estruturas sócio-econômicas não produzem tanta desigualdade e, portanto, oferecem à maioria acesso razoavelmente igualitário aos direitos de cidadania. O povo brasileiro, em sua maioria, não tem condições de caminhar sozinho, sem ter que apelar ao poder público, às instituições filantrópicas, ao trabalho informal e às contravenções.

Como as famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família utilizam a renda recebida? Quais as prioridades dos recursos recebidos?

Ficou claríssimo, que a maioria das famílias utiliza e prioriza a renda recebida com alimentação em primeiro lugar, item básico de sobrevivência, em segundo lugar ficou o vestuário e por último a educação, algumas mães usam as escolinhas particulares do bairro que cobram em média de R\$15,00 a R\$30,00 reais por criança e por mês ou ainda compram os materiais escolares. A condição de pobreza das mulheres entrevistadas está sempre acompanhada de um grande sentimento de vergonha e de inferioridade.

Políticas de renda básica constituem, assim, políticas de aquisição de auto-respeito e do respeito dos outros. Podem então ser concebidas como modo de gerar dignificação das pessoas. Estas começam a se ver como seres dotados de faculdades que lhes permitem perpetrar algumas escolhas, inclusive de ordem moral. A submissão à ditadura da miséria parece então se enfraquecer e dar lugar a sentimentos ainda vagos de esperança no futuro, que sempre estão depositados nos filhos que vão à escola e não serão tão destituídos como eles.

Sonhar com cidadania plena em uma sociedade pobre, em que o acesso aos bens e serviços é restrito, seria utópico. Contudo, os avanços da cidadania, têm a ver com a riqueza do país e a própria divisão de riquezas, e dependem também da luta e das reivindicações, da ação concreta dos indivíduos. Participando da discussão sobre políticas públicas e privadas que podem afetar cada um de nós na qualidade de cidadãos engajados.

Acreditando que para o Serviço Social o desafio para o século XXI será de promover uma sociedade livre de exploração e opressão, da certeza que não existirá autonomia enquanto não houver garantidos direitos, liberdade e emancipação. Percebemos que o Programa Bolsa Família até promove a percepção de renda pelas pessoas desprovidas dela e, conseqüentemente, expropriadas de suas potencialidades humanas para superar a própria pobreza; mas, a transferência de renda por parte do governo federal a populações pobres não contribui para garantir sua emancipação e autonomia em relação ao trabalho, a saúde e a educação, enfim, aos direitos necessários para se viver com dignidade.

No entanto, apesar da inserção do país no ideário neoliberal,

é de fundamental importância a efetivação de políticas que foram conquistadas ao longo dos anos neste país, com a Constituição Federal de 1988, em que há o tripé da Seguridade Social: saúde, previdência e assistência social, sendo, portanto, um direito do cidadão e não uma benesse dos governantes.

OLIVEIRA, T. P. C. Users of the program of social assistance to families with children in school through the point of view of PSF Carlos Hardman Cortes. *Serviço Social & Realidade* (Franca), v. 19, n. 1, p. 173-192, 2010.

- **ABSTRACT:** *This research had for objective to analyze the impacts of the program of social assistance to families with children in school among the users of the Unit of Health "Carlos Hardman Cortes" and the implications of that politics in the autonomy and citizenship of those involved ones. It was a research of quantitative and qualitative nature, to reach the proposed objectives, where the direct observation, the bibliographical and documental search, the data for construction of the profile of families that made possible reflections on their process of citizenship were used as an instrument. The mothers that are part of the program of social assistance to families with children in school were the subject of the research.*
- **KEYWORDS:** *program of social assistance to families with children in school. citizenship. poverty.*

REFERÊNCIAS

BARROS, Aidil de Jesus Paes; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. *Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica*. São Paulo: McGraw-Hill, 1986.

BRASIL. (Constituição). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

_____. Ministério da Saúde. *Lei nº. 8.080. Lei Orgânica da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Casa Civil. *Lei n. 8.742- Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)*, de 7 de dezembro de 1993. Brasília, 1993.

_____. Decreto nº. 6.157, de 16 de julho de 2007. *Dá nova redação ao art. 19 do Decreto nº. 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei nº. 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família*.

_____. Lei nº. 10.836, de 09 de janeiro de 2004. *Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências*. DOU 12/01/2003.

_____. Medida provisória nº. 132, de 20 de outubro de 2003 (convertida na Lei nº. 10.836, de 09/01/2004). *Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências*.

_____. Portaria Interministerial MS/MDS nº2. 509, de 18 de novembro de 2004. *Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família*. DOU 22/11/2004.

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília. 1990.

CARVALHO, MC. B. de A priorização da família na agenda da política social. In: Carvalho, M.C.B. (org.) *A família contemporânea em debate*, São Paulo, Cortez/Educ, 1998.

KALOUSTIAN, S. M. (org). *Família brasileira a base de tudo*. Unicef/Brasília, Cortez Editora. São Paulo, 2004.

PINSK, J.; PINSKY, Carla B. (orgs.). *História da cidadania*. São Paulo: Contexto, 2003.

POCHMANN, M.; AMORIM, R. (orgs.). *Atlas da exclusão social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2003. v. 1. 221 p.

QUEIROZ, M. I. P. Problemas na proposição de pesquisas em Ciências Sociais. In: STOER, S. R.; MAGALHÃES, A. M.; RODRIGUES, D. *Os lugares da exclusão social: um dispositivo da diferenciação pedagógica*. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, Aldaíza. *A Menina Loas: um processo de construção da Assistência social*. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. *A Assistência na trajetória das políticas públicas sociais brasileiras: uma questão em análise*. São Paulo: Cortez, 2002.

Artigo recebido em 02/2010. Aprovado em 04/2010.