

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE - MODALIDADE À DISTÂNCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CHUVISCA-RS**

Nilton de Andrade Gouvêia

Porto Alegre, 2012

Nilton de Andrade Gouvêia

**SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CHUVISCA-RS**

Trabalho de conclusão do curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista na área.

Orientador: Prof^a. Dr^a Ana Mercedes Sarria Icaza

Porto Alegre, 2012

Nilton de Andrade Gouvêia

SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA
NO MUNICÍPIO DE CHUVISCA-RS

Trabalho de conclusão do curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista na área.

Conceito Final:
Aprovado emde..... de 20....

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr – Instituição

Prof. Dr – Instituição

Prof. Dr - Instituição

Orientador: Prof^ª Dr^a Ana Mercedes S. Icaza Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
2.	REVISÃO TEÓRICA.....	9
2.1.	AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	9
2.2.	AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE	12
2.3.	PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDAS NO BRASIL	14
3.	METODOLOGIA.....	18
3.1.	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	18
3.2.	CAMPO DE ESTUDO	19
3.3.	COLETA DE DADOS.....	19
4.	APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS	24
4.1.	HISTÓRICO DO MUNICÍPIO.....	24
4.2.	APRESENTAÇÃO DOS DADOS	24
4.3.	ANÁLISE DOS DADOS	28
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICES.....	38
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
	APÊNDICE B - ROTEIRO ÀS ABORDAGENS COM OS SERVIDORES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA:	39
	APÊNDICE C - ROTEIRO ÀS ABORDAGENS COM OS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA:	40

“Com Tua mão, ó meu Senhor,
segura a minha. Pois não me atrevo a um passo só, sem Teu amparo, sem Teu
apoio. Eu não darei, só iria fraquejar, eu andaria a vacilar, sem Tua mão a me
Sustentar. Mas se Tua mão me segurar, eu correrei até voar. Subirei apoiado em Ti”
(Nicodemos Costa)

RESUMO

Com o presente estudo, objetivou-se analisar os aspectos que interferem na vida da população em relação à operacionalização do Programa Bolsa Família (PBF) no município de Chuvisca (RS), sob a ótica dos atores envolvidos neste processo. Trata-se de um estudo, exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo grupo focal, realizado em janeiro de 2012, através de reuniões com os grupos representantes: uma com servidores municipais e outra com o grupo dos beneficiários do programa. O estudo em discussão trouxe à tona a reflexão acerca dos fatores que interferem significativamente no contexto de uma vida saudável, da compreensão dos processos que são utilizados para elaborar conhecimentos, comentários e sugestões mais abrangentes como as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Verificou-se que o município realizava basicamente o cadastramento e a atualização dos dados das famílias, ou seja, a gestão dos benefícios e das condicionalidades. O repasse monetário é a forma mais expressiva de intervenção, em detrimento do acompanhamento das famílias beneficiárias e das ações complementares voltadas à geração de emprego e renda. Alguns desafios à gestão local foram colocados, tais como: o esclarecimento e capacitação dos atores envolvidos na operacionalização do programa; a articulação entre diferentes atores e setores, com definição clara de suas respectivas atribuições; bem como o investimento em ações voltadas à emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade social, incluindo-as na sociedade. Em especial através de políticas que incentivem à agricultura familiar, já que a maioria da população trabalha na pequena propriedade.

Palavras-chave: Bolsa Família, Implementação de políticas de Saúde, Famílias Beneficiárias.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem por objetivo descrever o grau de satisfação e / ou insatisfação dos beneficiários do Programa Bolsa Família do município de Chувиска (RS). Objetivo pelo qual foi realizada esta investigação para apontar como são realizados os atendimentos àquelas pessoas que buscam serviços. Para isto, a realização deste trabalho foi devidamente autorizado pelo Prefeito Municipal de Chувиска, assim como pela coordenação de trabalhos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Ensino a Distância.

A desigualdade social constitui-se em um dos maiores problemas a ser enfrentado em nossa sociedade. É o resultado de uma combinação de fatores sócio econômico e políticos diversos, sendo, portanto, a característica mais marcante de nossa civilização. O Brasil vem expandindo de forma considerável as políticas públicas de transferência direta de renda para a população pobre. Esses programas têm por objetivo a redução das diferenças de oportunidades. A ideia dessas medidas é aliviar de imediato os constrangimentos financeiros e alimentares e, em médio prazo, criar uma geração autônoma capaz de gerar sua renda pela inserção no mercado de trabalho, em especial com políticas voltadas ao incentivo da agricultura familiar.

A participação social pode ser entendida como as múltiplas ações desenvolvidas para influenciar a formulação das políticas públicas, fiscalizá-las e avaliá-las. Desta forma, o controle social, pode ser traduzido em estratégias e operações de planejamento, acompanhamento da formulação, gestão e execução de políticas públicas por parte da sociedade. Neste contexto é que a avaliação dos serviços de saúde e assistência social, assegurados pela Constituição, é amplamente defendida nos estudos que avaliam a satisfação do usuário/beneficiário frente aos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Considerando que a avaliação é de suma importância para o processo de planejamento e administração no setor social já que através dela possibilita-se a tomada de decisões de forma coerente frente aos problemas a serem enfrentadas em especial as desigualdades sociais. Assim, é dever da sociedade identificar as necessidades e avaliar os serviços oferecidos, sejam na área social, da saúde ou da educação.

O Programa Bolsa Família (PBF) do Governo Federal é o maior programa de transferência de renda da história do Brasil. Constitui-se no principal programa no âmbito da Estratégia Fome Zero e tem por objetivos: combater a fome, a pobreza e as desigualdades por meio da transferência de um benefício financeiro associado à garantia do acesso aos direitos sociais básicos como: saúde, educação, assistência social e segurança alimentar; promover a inclusão social, contribuindo para a emancipação das famílias beneficiárias, construindo meios para que elas possam sair da situação de vulnerabilidade em que se encontram.

A gestão do Programa Bolsa Família é descentralizada e compartilhada pela União, composta pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Os três órgãos federados trabalham em conjunto para aperfeiçoar, ampliar e fiscalizar a execução do Programa, instituído pela Lei 10.836/2004 e regulamentado pelo Decreto nº 5.209/2004.

Devido ao fato do Programa Bolsa Família ter como condição primordial, para a transferência de renda, a manutenção das crianças na escola e o acompanhamento das crianças e gestantes aos postos de saúde, esse programa torna-se um importante candidato a contribuir de forma positiva para o setor saúde e educacional no município de Chuvisca, e, mesmo que de forma indireta, para a melhoria da qualidade dos índices sociais da região.

É evidente que as famílias carentes ou que vivem em situação de vulnerabilidade, carecem de serviços básicos de infraestrutura como saneamento e água tratada. Nas duas últimas décadas o Governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva juntamente com Estados, Municípios e Distrito Federal criou programas novos, unificou outros, proporcionando uma aproximação entre as desigualdades sociais no país. Neste contexto entra a seguridade social contribuindo significativamente para melhorar os índices sócio econômicos, educacionais e de saúde.

Para melhor compreensão das necessidades de saúde deve levar em conta a pluralidade dos espaços nos quais as pessoas vivem, bem como contemplar a diversidade de escolhas dos indivíduos. As necessidades de saúde configuram-se como categorias sociais e são construídas historicamente.

Pelo exposto acima, o presente trabalho propõe discutir sobre os serviços oferecidos pelos servidores municipais, identificando as razões e os pontos críticos do atendimento em que a comunidade demonstra insatisfação, em especial aos moradores e beneficiários do Bolsa Família. Avaliando e apontando aspectos relativos a fatores que influenciam numa vida

saudável, como infraestrutura, métodos utilizados e resultados obtidos.

Este estudo foi executado em três partes: a) teórica, através da realização de pesquisa bibliográfica; b) coleta de dados utilizando a técnica de grupo focal, com a realização de duas reuniões, uma com beneficiários do Programa Bolsa Família, identificado pela letra A e outra com os servidores municipais que trabalham no setor, aqui identificados pela letra B. Nesta oportunidade foram abordados e coordenados pelo pesquisador temas como: quais as dificuldades no atendimento ao público, infraestrutura do local de trabalho, diversificação de ofertas de serviços pelo setor e sugestões para melhorar o atendimento, relacionamento interpessoal, responsabilidades, sensibilidades frente o sofrimento e c) conversas impessoais abordando orientações sobre alimentação saudável, exercícios físicos, efeitos negativos com a obesidade, diabetes, uso de automedicação, efeitos positivos como: acompanhamento pré-natal às gestantes e a primeira consulta o recém-nascido, criação de horta caseira.

2. REVISÃO TEÓRICA

Como embasamento teórico para realização deste trabalho julgou-se necessário efetuar uma contextualização sobre políticas, seus conceitos, objetivos e suas repercussões na vida dos cidadãos, assim como uma análise sobre as políticas públicas. E de acordo com os objetivos propostos, uma análise mais detalhada sobre os serviços oferecidos pela administração municipal, em especial no Setor do Bolsa Família do município de Chувиска, RS. Se buscou através da teoria de vários autores, explicações para os sucessos ou insucessos de administrações onde a população se torna a grande vilã. Neste contexto busca-se ver a satisfação do usuário como um conjunto de fatores determinantes para uma vida saudável, onde a avaliação da comunidade através de seus conselhos de classes, seus sindicatos tornam-se imprescindíveis como fiscais de recursos e serviços públicos.

Neste contexto, mediante a participação de profissionais, usuários e gestores de saúde, segundo o Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde Brasileira (1986, p. 12).

Saúde é o resultado 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. É ainda, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grande desigualdade nos níveis de vida.

Apesar de ser um conceito amplo, sua aplicabilidade a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ainda é um desafio, pois o modelo de sociedade capitalista no qual se vive impõe desafios ao acesso à alimentação, habitação, organização social e aos demais elementos que colaboram para uma vida saudável. Outro fator é a preponderância na visão da saúde do modelo médico hegemônico, no qual a dimensão biológica é supervalorizada, em detrimento das dimensões subjetivas. Para uma concepção ampliada de saúde, complementa-se que ela pode ser entendida como um direito social, ultrapassando as ações específicas de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação, pois sua determinação envolve as condições de vida, de trabalho, ambientais, emocionais, bem como as demais necessárias a uma vida mais digna.

2.1. AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Para avaliar políticas públicas é necessário, antes de tudo, diferenciar sociedade e comunidade. A primeira é composta de forma heterogênea, isto é, grupos de indivíduos dos mais diferentes grupos sociais, raça, poder econômico, religião, enfim, são objetivos diferentes. Enquanto na comunidade normalmente as pessoas formam um grupo de indivíduos mais homogêneos, que buscam seus objetivos de forma bastante próxima. Suas vidas no dia-a-dia, seus atos, gestos, culturas, são bastante semelhantes. Com isto, o que pode ser uma política relevante para uma comunidade, pode não ser para outra. Desta forma, avaliar políticas é entender o que é prioritário a uma comunidade e viável ao gestor.

A necessidade de conhecer do ser humano está diretamente vinculada ao seu desejo de compreender, explicar, julgar e alterar o real. A natural curiosidade humana direciona o pensamento a um julgamento de valor. É certo que qualquer forma de avaliação envolve necessariamente um julgamento, vale dizer, trata-se precipuamente de atribuir um valor, uma medida de aprovação ou desaprovação a uma política ou programa público ou privado, de analisá-la a partir de certa concepção de justiça explícita ou implícita.

Quanto à avaliação de políticas públicas, Figueiredo & Figueiredo, (1986, p.75) considera:

Avaliar é atribuir valor, determinando o que é bom ou mau. Neste sentido, a avaliação das políticas públicas implica atribuir valor às suas consequências, ao aparato institucional onde as políticas ocorrem e aos próprios atos que pretendem modificar seu conteúdo, implicando, portanto, a definição de critérios.

Estes autores chamam atenção para o fato de que, no campo das políticas públicas, não existe possibilidade de que qualquer modalidade de avaliação ou análise possa ser neutra.

O autor supõe da parte do analista um conjunto de princípios cuja demonstração é, no limite, impossível, dado que corresponde a opções valorativas pessoais. Neste mesmo sentido, os usos adequados dos instrumentos de análise e avaliação são fundamentais para que não se confunda opção pessoal com resultados de avaliação. Arretche; Brant (2006, p. 30).

A avaliação da eficiência incide diretamente sobre a ação desenvolvida. Tem por objetivo reestruturar a ação para obter, ao menor custo e ao menor esforço, melhores resultados. “Deve ser necessariamente crítica estabelecendo juízos de valor sobre o desempenho e os resultados que o mesmo propicia”. Segundo Baptista (2000, p. 117).

Ainda Baptista (2000) dá ênfase à questão dos menores custos e na utilização dos recursos. Este tipo de análise é importante visto o desperdício dos recursos financeiros que

ocorre, muitas vezes por falta de uma definição clara dos objetivos que se quer atingir, falta de diagnóstico preciso da realidade, com as questões sociais muitas vezes sendo deixadas de lado.

A eficiência, portanto, implica uma equação mais complexa, referida a custos, insumos, quantidade e qualidade dos resultados; propõe-se realizar uma avaliação entre custos e benefícios para políticas e programas de utilidade pública, ou seja, para atingir questões sociais, e não meramente avaliar a utilização de recursos financeiros sem planejamento e intenções claras de sua aplicação.

Para Abramovay (1999), a importância do impacto das transformações tecnológicas nas questões agrícolas das últimas décadas e o papel das políticas públicas no desenvolvimento sustentável são questões que devem receber atenção e análise da gestão dos recursos do setor agrícola e novas políticas institucionais pertinentes ao tema, diante da economia moderna e globalizada.

O mesmo autor destaca ainda, que as cidades não mais absorvem toda a massa que abandona o campo e que o sistema de grandes propriedades rurais não gera empregos suficientes para absorver a mão de obra rural, sendo importante o incentivo agrícola familiar. E esse incentivo não deve vir apenas do governo, mas sim de todos, desde os agentes bancários através de empréstimos com taxas menores até o mercado consumidor.

Fora isso, o incentivo a agricultura familiar torna-se importante, pois é a forma de fortalecer a produção de gêneros alimentícios da dieta básica da população e alavancar o desenvolvimento econômico. No entanto, cabe à sociedade avaliar e fiscalizar as políticas relacionadas a este seguimento cultural, econômico e social.

Todavia, foi em Figueiredo & Figueiredo (1986) que buscamos a contribuição mais profícua sobre a questão metodológica de avaliação de políticas. Estes autores admitem que na avaliação de políticas sociais e de saúde sejam utilizados os métodos próprios da pesquisa social, como pesquisa de população por amostragem, análise de dados agregados, análise de conteúdo, observação participante, entre outros, sendo o objetivo da avaliação, mais do que a preferência dos avaliadores, que determina a escolha do método e dos procedimentos. Para perceber o nível de sucesso ou fracasso de um programa aspecto este baseado na avaliação. Segundo Figueiredo; Figueiredo, (1986, p. 5), “o mais importante é o estabelecimento de conexões lógicas entre os objetivos, os critérios e os modelos analíticos de avaliação”.

2.2. AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Sabe-se que a satisfação é determinada por inúmeras variáveis. Não existem estudos que quantifiquem e identifiquem o número de fatores que podem influenciar na satisfação, nem em sua natureza. No Brasil, pesquisas apontam que beneficiários se satisfazem com a disponibilidade de produtos, confundindo com satisfação em relação aos serviços.

Diante do exposto, o conceito de satisfação é de natureza subjetiva. Os fatores psicossociais, como satisfação da própria vida com a comunidade em que vive o próprio estado de sobrevivência, além de credibilidade depositada nos profissionais, influenciam de maneira significativa o conceito de satisfação.

A partir de informações advindas de processos de avaliação, é possível identificar e incentivar os programas que funcionam com mais efetividade, eficiência e eficácia, bem como orientar aqueles com fraco desempenho, no sentido de seu aperfeiçoamento, da correção de erros e da superação de obstáculos. Mecanismos de avaliação mostram-se de extrema valia em contextos onde as organizações do setor público são exigidas a adotar uma orientação por resultados e com foco no usuário.

O entendimento de que a saúde das populações e das pessoas, individualmente, é determinada pelo que acontece no dia a dia da vida, e que esse dia a dia é fortemente determinado pelas relações sociais e econômicas, tem sido amplamente discutido.

A literatura especializada apresenta fortes evidências que dão suporte a esta compreensão. Segundo McKeown (1979) mostrou convincentemente “que a dramática diminuição da mortalidade decorrente de doenças infecciosas, a partir do século XX, foi, fundamentalmente, fruto da melhoria das condições de habitação e alimentação, independente de qualquer medida médica efetiva”. McKinlay et al. (1989) estimaram que o recente declínio da mortalidade decorrente de doenças crônicas, particularmente doenças cardiovasculares, “principal causa de morte prematura nos Estados Unidos, também não pode ter sido, primordialmente, fruto das ações médicas”.

Abandonando a tradicional ideia de cura como tarefa primordial destes serviços, McKeown (1979) e Vuori (1989) vão mais além, “incluindo outras tarefas como tranquilizar, aliviar e confortar, bem como lidar com situações emergenciais em que a vida esteja

ameaçada”. Seria o que Vuori propõe como “avançar o processo avaliativo, tradicionalmente centrado na cura, para outras áreas de atendimento direto a arte do cuidado”.

Antes de tudo, seria importante frisar que, diante do já referido impacto reduzido destes serviços sobre a vida e a saúde das populações, abandona-se aqui o uso de indicadores de mortalidade e qualidade de vida, como medidas de sucesso na operação destes serviços. Entretanto, Segundo Donabedian (1977) “avaliar resultados obtidos pelos serviços de saúde, ao invés de avaliar como eles operam, seria ainda o nosso principal intento”. Outro critério a ser apontado seria o de que não se pode ter um serviço de alta qualidade quando o alvo deste serviço, o usuário não estiver satisfeito. Assim a definição de indicadores de qualidade deveria também passar pela utilização de medidas que levem em conta a satisfação dos pacientes com os serviços.

No Brasil, até os anos de 1970, priorizou-se a avaliação sistemática das políticas e programas de saúde e educação. Nas demais áreas da política social, a avaliação assumiu características de estudos de caso, já que era descontínua e, na maioria das vezes, não exigida. Mesmo nas áreas de saúde e educação, os estudos mais frequentes se restringiam a medir o alcance das metas estabelecidas e a determinação da adequação dos meios aos objetivos do Programa.

Assistimos em nosso país a uma crise de utilização, juntamente com uma de publicação, conforme Maria Cecília Roxo Barreira. (2000, p. 27).

As avaliações não são publicadas na quase totalidade, impedindo acesso a seus resultados pelos demais profissionais interessados no campo, como também para o público em geral. Poucos são os estudos e trabalhos publicados, e os existentes se concentram mais em divulgar novas teorias e métodos, desvinculados de sua validade e aplicação na prática.

Concorda-se com a autora: as avaliações na grande maioria tornam-se restritas em relação a sua publicação, ou seja, a população não tem conhecimento sobre os resultados destas e, o que é mais gritante, não participa do processo de avaliar os programas e políticas públicas.

Donabedian (1990) apud Uchimura e Bosi, (2002) propõem que a pesquisa avaliativa de qualidade de serviços sociais e de saúde seja realizada baseada no modelo de estrutura, processo e resultado, onde a estrutura corresponde aos recursos utilizados no serviço, o processo corresponde aos procedimentos empregados no manejo dos problemas dos

beneficiários e o resultado está relacionado ao estado social do beneficiário, isto é, saúde, alimentação, lazer, cultura e educação.

2.3. PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO BRASIL

Conforme Silva e Silva (2004), o marco inicial no debate em torno dos Programas de Transferência de Renda ocorreu no Brasil em 1991, mobilizado pela aprovação do Projeto Lei nº 80/1991, que propõe a instituição do Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM), de autoria do senador Eduardo Suplicy. Essa temática acende um debate, mesmo que ainda restrito e introdutório na agenda pública brasileira, que é a possibilidade de Programas de Transferência de Renda.

Segundo a mesma autora, nessas propostas preconizava-se a “transferência direta de um auxílio financeiro como forma de complementação de renda para famílias pobres”. Essas famílias seriam identificadas pela fixação de um determinado corte de renda, ou seja, seriam acrescidos critérios, entre eles, em especial a existência de crianças em idade escolar na família, portanto, os primeiros esforços de implantação dos denominados Programa de Renda Mínima no contexto do Sistema Brasileiro de Proteção Social.

Os Programas de Transferência de Renda no Brasil têm orientação político ideológica, além de motivações diferenciais. De uma perspectiva de apoio, a funcionalidade do mercado é, portanto, de caráter meramente compensatório; a uma perspectiva orientada pelo entendimento de que a riqueza socialmente produzida deve ser redistribuída aos membros da sociedade.

No Brasil existem duas formas de orientação políticas ideológicas que inspiram as iniciativas de transferência de renda que são, conforme Silva, Yazbek e Giovanni (2004, p. 36 – 37).

-Transferência de renda enquanto programas meramente compensatórios e residuais, fundamentados em premissa liberais / neoliberais. Tem como objetivo garantir a autonomia do indivíduo como consumidor, diminuindo os efeitos mais perversos da pobreza e desigualdade social, e tem como orientação a focalização na extrema pobreza para que não haja desestímulo ao trabalho;

-Transferência de renda enquanto redistribuição de renda, orientado pelo critério da cidadania plena. Tem como objetivo alcançar a autonomia do cidadão, incluindo, mesmo que ainda restrito e introdutório na agenda pública brasileira, a possibilidade de implantação de Programas de Transferência de Renda.

Conforme [Silva e Silva \(2004\)](#), a primeira experiência de Programa de Transferência de Renda, como já citado anteriormente do senador Eduardo Suplicy, o Programa de Garantia de Renda Mínima, foi a primeira proposta com este objetivo, que segundo o autor, fundamenta-se no artigo 3º, inciso III da Constituição Federal de 1988, onde determina: “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”. Para tanto, Suplicy indicava a transferência de renda monetária, “como mecanismo a ser atribuído para aqueles que não conseguem satisfazer suas necessidades básicas”. A proposta do autor vem concretamente representando um estímulo para o avanço no debate para concretização desta Política no Brasil.

Segundo Silva, Yazbek e Giovanni (2004, p.47).

Independentemente de críticas e elogios, o Programa de Garantia de Renda Mínima tem o mérito, inquestionável, de ter iniciado o debate sobre a renda mínima na opinião pública brasileira, inspirando a criação de um imenso conjunto de Programas de Transferência de Renda em implementação, por iniciativa de municípios, estados e pelo Governo Federal. Trata-se de uma modalidade de programas sociais não só factíveis, mas prevalentes no âmbito do Sistema Brasileiro de Proteção Social no adentrar do século XXI.

Neste contexto, iniciou-se um processo de unificação dos programas nacionais de transferência de renda, a partir de julho de 2003. Programas como Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Vale Gás e Cartão Alimentação, foram unidos em um só programa o Bolsa Família, lançado oficialmente em 20 de outubro de 2003.

O Programa Bolsa Família tem como objetivos, segundo Juncá (2007), “combater a pobreza e a desigualdade social, proporcionar a inclusão social e emancipação das famílias, privilegiarem os grupos populacionais classificados como vulneráveis”.

A manutenção do Programa Bolsa Família depende do cumprimento das condicionalidades, dentre elas, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS):

a) Compromissos com a Educação:

- matricular as crianças e adolescentes de 6 (seis) a 15 (quinze) anos na escola;
- garantir a frequência de no mínimo 85% a cada mês e, caso seja necessário faltar, é preciso

informar à escola e explicar a razão;

- informar ao gestor do Programa sempre que alguma criança mudar de escola, para que haja acompanhamento da frequência escolar.

b) Compromissos com a Saúde:

- levar a criança menor de 7 (sete) anos para vacinação e manter o calendário de vacinação em dia;

- levar a criança menor de 7 (sete) anos para pesar, medir e ser examinada nos Postos de Saúde;

- para as gestantes e mães que amamentam, é preciso participar do pré-natal e ir às consultas de saúde;

- participar das atividades educativas desenvolvidas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e alimentação saudável.

Se de fato o Governo Federal mais do que criar um Programa de Transferência de Renda unificado, pretende estabelecer uma política de transferência de renda no Brasil, para Silva e Silva (2004) o Governo deverá “oferecer suporte diferenciado aos municípios, levando em conta a disparidade de cada um, a fim de ter um programa único”. Entretanto, é preciso respeitar as especificidades e autonomias de cada comunidade.

O Programa Bolsa Família é novo e vem passando por amplo processo de ajustes nos últimos anos, com significativas mudanças no modelo assistencial, bem como no modelo de gestão. A dinâmica dessas mudanças torna necessária a avaliação das ações e de serviços prestados aos beneficiários do Programa Bolsa Família. Nesse sentido, o referencial teórico deste estudo estará direcionado aos conceitos de satisfação e avaliação de serviços oferecidos às famílias carentes do município.

De acordo com Esperidião e Trad (2005), é importante compreender a satisfação do beneficiário como previsão e conhecimento dos comportamentos sociais apoiados em valores e crenças. Dessa mesma forma, Silva e Formigli (1994) afirmam que a satisfação pode ser compreendida como a percepção e a avaliação que o beneficiário tem sobre determinadas dimensões dos serviços sociais oferecidos.

A avaliação de programas, de acordo com Maria Cecília Roxo Barreira (2000, p 13), “é fundamental para aferir o grau de eficiência, efetividade e eficácia que os serviços sociais apresentam e em consequência realimentar decisões e ações no campo da política social”.

Em termos instrumentais, a avaliação de políticas relaciona-se com a implementação de política ou programa, visando obter um fluxo contínuo de informações para monitorar a execução do programa, ou seja, constatar o processo de construção do esperado, em termos de volume e qualidade, sempre procurando averiguar os impactos. Arretche; Brant (2006, p. 88).

A avaliação julga, valoriza, informa, interpreta, identifica os dados a serem alterados na ação das políticas e programas sociais públicos. É preciso uma concepção totalizante de avaliação que busque apreender a ação desde a sua formulação até sua implementação, execução, seus resultados e impactos. Não é uma avaliação apenas de resultados, mas também de processos. Não é apenas uma avaliação que mensura quantitativamente os benefícios ou malefícios de uma política ou programa, mas que qualifica decisões, processos, resultados e impactos.

O enfoque contemporâneo é o de que a avaliação é atribuição de mérito ou julgamento sobre o grau de eficiência, eficácia e efetividade de políticas e programas sociais e de saúde. Tais termos, no entanto, são utilizados muitas vezes como sinônimos, quando na realidade têm significados bastante distintos.

As abordagens mais tradicionais de avaliação de programas sociais, tais como as encontradas nos trabalhos de Aguilar e Ander-Egg (1995), Cohen e Franco (1993) e Silva (1983), dentre outros, recorrem ainda aos conceitos associados às etapas constitutivas do processo de planejamento, com a finalidade de proporcionar uma adequada caracterização dos mencionados instrumentos de programação. Nesse sentido, tais abordagens destacam que os elementos centrais que estruturam e definem a abrangência de um programa social são os objetivos, as metas, a população beneficiária e os recursos empregados. Ainda, segundo as mencionadas abordagens, esses elementos proporcionariam condições para o estabelecimento de um processo de avaliação objetivo e sistemático dos programas sociais.

3. METODOLOGIA

3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando a técnica de grupo focal, com caráter descritivo exploratório. Minayo (2007), referindo-se à abordagem qualitativa, relata que este é um método capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais.

Para Minayo (2007,p.44), metodologia é definida de forma abrangente e concomitante como:

a) a discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento” que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a “criatividade do pesquisador”, ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações específicas.

Ela se preocupa, com as ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes. Minayo (2007, p. 21).

Segundo Gil (1999, p.43) a abordagem qualitativa tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, a formulação de políticas sociais mais precisas ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

A pesquisa qualitativa evidencia, através da descrição, o cotidiano dos atores, as situações e os acontecimentos, sendo importante destacar o papel das transcrições e descrições de entrevistas e depoimentos, das fotografias, do material iconográfico, demais documentos. A finalidade de uma pesquisa qualitativa “não em contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões”, Bauer e Gaskel, (2002, p. 68).

De acordo com Polit e Hungler (1995), o estudo descritivo visa à observação, descrição e exploração de aspectos de uma situação. Trivinôs (1987) refere que o estudo exploratório permite ao investigador o aumento de sua experiência em torno de determinada problemática que está sendo investigada.

Cabe aqui destacar a importância do valor metodológico que as perguntas abertas orientadas à reflexão tem para produção de respostas carregadas de sentidos subjetivos. Este tipo de questionamento incentiva a expressão livre das emoções, estimulando os participantes a uma extensão da fala livre, indicando como eles percebem a situação como um todo.

Para evitar assuntos não relacionados com os objetivos propostos, foi elaborado um roteiro com os temas a serem discutidos entre os representantes: O anexo B consta o roteiro a ser abordado com os servidores municipais do Setor do Bolsa Família durante a reunião, enquanto que o anexo C contém o roteiro dos temas que nortearão os debates com os beneficiários do programa.

3.2. CAMPO DE ESTUDO

A população do estudo é composta por 341 pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família no [município](#) de Chuvisca, Caixa Econômica Federal, Novembro 2011. A coleta das informações ocorreu através de duas reuniões realizadas em momentos diferentes na Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social do município, coordenadas pelo pesquisador. Onde estiveram presentes os integrantes dos grupos assim formados: Grupo dos representantes dos servidores municipais que integram o Setor do Bolsa Família, sendo que neste caso todos os dez servidores participam para manter a paridade de elementos. O outro grupo, com dez representantes dos beneficiários do programa, sendo estes selecionados previamente através de sorteio entre as mães responsáveis pelas famílias e convidadas a participar do evento. Foi acertado que todos os participantes, tanto os servidores como os beneficiários do Programa Bolsa Família devem residir no município de Chuvisca (RS).

3.3. COLETA DE DADOS

A coleta de dados deste estudo ocorreu durante duas reuniões realizadas no mês de Janeiro de 2012. A primeira contou com a participação dos representantes dos servidores municipais, por fim na tarde do mesmo dia, foi a vez de ouvir os representantes do Programa

Bolsa Família do município.

No horário de chegada dos usuários e servidores, o pesquisador colocou um adesivo numerado na parte superior da roupa de cada participante, com sua autorização. Esse procedimento foi adotado visando eliminar perdas, sensibilizando os usuários para obter sua adesão às entrevistas, conscientizando-os da importância da participação de todos na avaliação de serviços a fim de melhorar a qualidade dos mesmos. A adoção desta medida estabeleceu um clima favorável para o desenvolvimento das reuniões.

São várias as estratégias metodológicas de obtenção de informações empregadas na pesquisa qualitativa, tais como: a técnica de grupo focal, a observação participante, o questionário, a análise documental e a entrevista semiestruturada. De acordo com os diversos autores, existem diferentes classificações em relação a denominações das técnicas qualitativas.

Conforme Barbosa (1999), a técnica de Grupo Focal é uma estratégia qualitativa que utiliza um grupo de discussão informal, de dimensões reduzidas, com o propósito de obter informações em profundidade.

Morgan afirma que os grupos focais podem estar associados a outras técnicas como a entrevista individual e a observação participante. Tais combinações de método dependem dos objetivos da pesquisa. A utilização de grupos focais em sequência às entrevistas individuais, por exemplo, facilita a avaliação do confronto de opiniões, já que se tem maior clareza do que as pessoas isoladamente pensam sobre um tema específico. A associação dos grupos focais com a observação participante, outro exemplo, permite igualmente comparar o conteúdo produzido no grupo com o cotidiano dos participantes em seu ambiente natural.

O objetivo principal de um grupo focal é revelar percepções dos participantes sobre os tópicos colocados em discussão. As vantagens da técnica de Grupo Focal são várias, quais sejam, custo relativamente baixo, rapidez na execução, interação forte com os elementos de informação e profundidade de informações.

Esta técnica parece-nos especialmente adequada para o procedimento de avaliação de desempenho de setores da área da saúde, destinados ao atendimento ao público, como o que está sendo focalizado neste trabalho.

A coleta dos dados através de grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas a formação de opinião e atitudes durante a interação com os indivíduos. Essas interações é que possibilitam a captação de significados. Conforme afirma Gatti (2005, p. 9), o grupo focal procura emergir uma multiplicidade de pontos de vista e processos emocionais, pelo próprio contexto de interação criado, permitindo a captação de significados que, com outros meios, poderiam ser difíceis de manifestar. Também ajuda o fato de o foco principal ser um tema de conhecimento e interesse de todos, facilitando as relações e interações.

Partindo do pressuposto que numa pesquisa qualitativa os pesquisadores são sujeitos que possuem experiências e percepção própria acerca do mundo que os cerca. É extremamente importante que esta visão de mundo, bem como atitudes possam ser captadas, tornando o resultado da pesquisa um fruto coletivo. Neste sentido a técnica do grupo focal assume relevância, contribuindo sobremaneira como técnica para coleta de dados na pesquisa qualitativa.

Conforme Barbosa (1999), a técnica de Grupo Focal é uma estratégia qualitativa que utiliza um grupo de discussão informal, de dimensões reduzidas, com o propósito de obter informações em profundidade. O objetivo principal de um grupo focal é revelar percepções dos participantes sobre os tópicos colocados em discussão. As vantagens da técnica de Grupo Focal são várias, quais sejam: custo relativamente baixo, rapidez na execução, interação forte com os elementos de informação e profundidade de informações.

De acordo com Minayo (2000, p.109), a Técnica de Grupo Focal pertence à categoria mais geral de pesquisa aberta ou não estruturada, visando colocar as respostas do sujeito no seu próprio contexto que integra, discute, avalia o tema proposto, sendo flexível e dinâmico, pois, na primeira etapa dos trabalhos são realizadas atividades de descontração, cujo comportamento pode envolver o grupo durante a reunião.

Conforme Westphal et al. (1996), desde 1989, a área de Educação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), Brasil, vem utilizando a técnica de Grupo Focal para diagnóstico de problemas educativos e avaliação de programas em desenvolvimento. De acordo com experiências descritas, a técnica demonstrou ser eficiente, possibilitando, em curto período de tempo, a identificação e análise aprofundada de problemas a partir do ponto de vista da população.

Para Caplan (1990), os grupos focais são “pequenos grupos de pessoas reunidos para

avaliar conceitos ou identificar problemas”, constituindo-se em uma ferramenta comum usada em pesquisas de marketing para determinar as reações dos consumidores a novos produtos, serviços ou mensagens promocionais.

Na concepção de Vaughn et al. (1996), que utilizaram essa técnica em pesquisas na área educacional, a entrevista de grupo focal é uma técnica qualitativa que pode ser usada sozinha ou com outras técnicas qualitativas ou quantitativas.

Chianca apud Gatti (2005) recomenda que o observador divida o processo de observação em três partes, a saber: a abertura; onde ocorre um momento de descontração com a apresentação dos integrantes e comprometimento entre os participantes; o desenvolvimento no qual os participantes interagem se posicionando frente ao tema pesquisado e finalmente, o fechamento quando o grupo elabora uma síntese dos fenômenos ocorridos.

Dado o caráter subjetivo da pesquisa qualitativa e do envolvimento dos representantes dos grupos com o problema, o moderador é a pessoa mais indicada para exprimir, com isenção o que realmente se passou durante as reuniões do grupo focal.

Para registro das manifestações ocorridas durante os eventos, foi utilizado um gravador K-7, além de formulários para registros. Terminado o processo de coleta de dados através das reuniões realizadas com os representantes dos dois grupos, o pesquisador, o moderador e o observador reuniram os materiais resultados das reuniões na sede da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social do município a fim de elaborar o relatório final com as principais apurações e ideias a respeito do tema proposto.

Na reunião do turno da manhã participou o grupo A, aqui representado por seus dez servidores trabalhadores municipais que prestam serviços ao bolsa família. À tarde, no mesmo local, foi à vez dos representantes do grupo B, composto por dez membros beneficiários do Programa Bolsa Família, sendo que ambos com duração de duas horas. As reuniões contaram além da presença dos representantes dos grupos, do pesquisador, de dois cidadãos escolhidos na comunidade onde um serviu de moderador e outro de observador, cuja função foi registrar o que se tornava indispensável para o enriquecimento das análises.

Após a apresentação, o pesquisador fez a leitura do Termo de Consentimento Livre, cujo preenchimento e assinatura pelos sujeitos da pesquisa, deram-se em seguida. Na sequência foi indicado entre os participantes um coordenador do grupo, feita a leitura com as

perguntas norteadoras da reunião para cada grupo visando apontar as causas prováveis pelo grande número de reclamações dos beneficiários com referência os atendimentos prestados pelos servidores do PBF do município, ampliando a compreensão dos serviços oferecidos no atendimento desse setor, através da obtenção de informações básicas necessárias a essa compreensão e do encaminhamento de sugestões para a melhoria desse serviço.

Além do roteiro seguido, o pesquisador concedeu espaços para que cada grupo ou participante pudesse manifestar suas ideias, evitando sempre o desvio do foco em pauta. Nesse momento, ambos os grupos agradeceram a oportunidade que tiveram com espaços para suas manifestações, salientando que foi a primeira vez que tiveram este tipo de oportunidade para exporem suas ideias.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Antes da apresentação e análise dos dados, julgo necessário fazer uma breve apresentação do município de Chuvisca RS.

A origem do nome vem de um galpão com garoa permanente, a autêntica “Chuvisca”, na estrada da Viúva Sutil e Travessão da estrada Paraíso até o leito do antigo Arroio Duro. Foi no início do século que começou a se intensificar a chegada dos primeiros colonizadores, constituídos de três grupos raciais a ver: descendentes de alemães, de poloneses e de portugueses. Foi através da exploração destes grupos que surgiram os municípios de Camaquã, Encruzilhada do Sul, Dom Feliciano e finalmente Chuvisca. A atual área urbana de Chuvisca era, no começo do século, um paradoro dos carroceiros; meio caminho de Dom Feliciano e Camaquã.

Desmembrado de Camaquã, o município de Chuvisca, foi fundado em 28 de Dezembro de 1995, pela Lei Estadual nº 10.637, hoje com uma população de 4.944 habitantes (IBGE-2010). Destes, 4.671 residem na zona rural e o restante, 273, na zona urbana. Do total da população, 2.620 são do sexo masculino e 2.324 do sexo feminino. Faz parte do Estado do Rio Grande do Sul, com cerca de 214 km² de área, altitude de 219 m acima do nível do mar, com uma densidade populacional de quase 21,14 habitantes por km quadrado segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

4.2. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para análise das informações coletadas, realizou-se uma análise temática proposta por Minayo (2007). Para a categorização dos dados coletados, foi utilizado o software de dados qualitativos NVivo9, que auxiliou na organização e visualização das categorias encontradas e formadas durante o tratamento dos dados.

Minayo (1999, p.72) aponta três princípios de classificação para estabelecermos conjuntos de categorias.

O primeiro se refere ao fato de que o conjunto de categorias deve ser estabelecido a partir de único princípio de classificação. Já o segundo princípio diz respeito à ideia de que um conjunto de categorias deve ser exaustivo, ou seja, deve permitir a inclusão de qualquer resposta numa das categorias do conjunto. Por último, o terceiro se relaciona ao fato de que as categorias do conjunto devem ser mutuamente exclusivas, ou seja, uma resposta não pode ser incluída em mais de duas categorias.

Os resultados foram analisados com o auxílio da Análise de Conteúdo. De acordo com Chizzotti, 2001 (apud Silva e Silveira, 2006) “esta se aplica à análise de textos escritos ou de qualquer comunicação oral, visual, gestual, procurando compreender o sentido da comunicação”.

A análise temática proposta prevê o desenvolvimento de três etapas: pré-análise, exploração do material e, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise foi dividida em três momentos: primeiro a leitura flutuante, que é o contato direto e intenso com o material de campo entrevistas e entrevistados, quando o pesquisador familiariza-se com o tema; segundo momento a constituição do Corpus, que diz respeito ao universo estudado em sua totalidade, onde o pesquisador explica e esclarece a escolha dos dados coletados e a significação destes, relacionando-os aos objetivos iniciais propostos; formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Há a retomada da fase exploratória avaliando o material coletado quanto aos questionamentos da pesquisa inicial e, se necessário, reformula-se hipóteses ou indagações. Logo, na etapa pré-analítica faz-se a classificação a partir de hipóteses levantadas nestes primeiros momentos se utilizam as palavras, termos, frases, ou mesmo trechos como unidades de registro que serão utilizadas nas etapas posteriores.

A segunda etapa consiste na exploração do material, na organização, categorização e codificação do material coletado. E, finalmente a terceira etapa com o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, referindo-se ao momento de inferências dos materiais categorizados, possibilitando a submissão dos dados a interpretações a partir do referencial teórico disposto sobre o assunto, além do levantamento de novas hipóteses para o acontecimento do fenômeno encontrado, permitindo colocar em relevo as informações obtidas Minayo (1999).

O procedimento de coordenação das reuniões da pesquisa permitiu também a possibilidade de uma aproximação face a face com os usuários e participantes, na tentativa de

captar aspectos importantes de sua visão da realidade naquele momento. Conforme Cruz Neto (1994), a técnica de observação participante se realiza quando o pesquisador está em contato direto com o fenômeno observado.

Durante as reuniões da pesquisa tornou-se possível conhecer o dia a dia dos participantes, observando os atores sociais envolvidos, os seus relacionamentos, bem como os problemas vivenciados por eles. Foi possível manter conversas informais com alguns usuários e com pessoas do serviço; algumas vezes o pesquisador foi abordado por usuários pedindo informações sobre o serviço ou mesmo para intervir junto à recepção sobre assuntos relacionados aos serviços oferecidos.

Como o pesquisador esteve presente durante a coleta de dados foi possível perceber acomodação dos usuários que permanecem servidores municipais não efetivos e com tempo de serviços acima de cinco anos em média. Alguns vêm prevenidos com lanche, outros conversam sobre os mais variados assuntos, outros assistem a programação da televisão instalada numa das antessalas de atendimentos.

Os dados qualitativos foram transcritos, categorizados e realizada análise de conteúdo das falas. Segundo Minayo (1992) e Gomes (1994) a partir de dados coletados no trabalho de campo podem ser estabelecidas categorias. O termo categoria possui uma conotação classificatória Minayo, (1992). Para Gomes (1994) trabalhar com categorias significa agrupar ideias, expressões em torno de um conceito abrangente.

As categorias podem ser formuladas em dois momentos: antes da coleta de dados ou após a coleta de dados Minayo (1992) Gomes (1994). As categorias estabelecidas antes são conceitos mais gerais e mais abstratos, mas as que são formuladas a partir da coleta de dados são mais específicas e mais concretas Gomes, (1994). Os princípios de classificação para estabelecer conjunto de categorias apontados por Selltiz et. al apud Gomes (1994) foi seguido pelo autor desta pesquisa. Esses princípios são: utilização do mesmo critério para estabelecer as categorias, possibilitar a inclusão de todas as falas dos usuários em uma das categorias e cada fala dos usuários ser incluída em uma única categoria.

As falas dos usuários obtidas por meio das pergunta abertas contidas no roteiro do formulário de entrevista, depois de transcritas, passaram por exaustivas leituras e foram analisadas dentro de três categorias, sendo elas: qualidade do atendimento oferecido pelo Setor do Bolsa Família; qualidade da estrutura oferecida e oferta diversificada dos serviços.

Estas três categorias formuladas a posteriori permitiram medir aspectos da qualidade dos serviços oferecidos aos usuários do Programa Bolsa Família a partir da percepção dos próprios usuários.

A categoria qualidade do atendimento prestado pelo setor reflete a interação que deve se estabelecer entre os usuários e os servidores com respeito mútuo, ainda que no desempenho de diferentes papéis Carvalho (2000). Todavia, os reflexos da autoridade ainda são encontrados em nossa atualidade, a confiança do usuário com o servidor, o diálogo singular que devem travar. O servidor é o único que sabe o que é melhor para o usuário/paciente Nogueira (1994).

A estrutura oferecida abrange todas as atividades que dizem respeito as instalações e que estão destinadas a apoiar as ações sociais e de saúde demandadas por uma comunidade Brasil (1999). Para assegurar a qualidade dos serviços ao usuário torna-se necessário contemplar os vários tipos do atendimento. Neste contexto, a categoria qualidade da infraestrutura refere-se ao espaço físico, móveis, iluminação, tudo que se refere às instalações e o acesso aos servidores e usuários.

A categoria oferta diversificada de serviços oferecidos, pela ótica do usuário deve ter uma integração física e funcional dos serviços e que resguardem o conforto do usuário e aumentem sua percepção sobre o sentido do conjunto dos atos Nogueira (1994). Neste sentido, é necessário a aplicação de princípios organizacionais e novos serviços, em especial relacionados à agricultura familiar.

Como citado anteriormente, para efeito deste trabalho, o grupo que representa os servidores municipais serão identificados pela letra (A), enquanto os representantes do grupo dos beneficiários do Programa Bolsa Família com a letra (B).

Após a classificação dos dados e a caracterização dos grupos participantes, foi feita a categorização temática dos elementos que foram analisados: Em cada categoria foram expostas as diferentes opiniões dos participantes e descritas às representações que geraram manifestações ao pesquisador, seja por sugerirem ineficiência na gestão municipal, seja por se apresentarem como fatores de desenvolvimento social e econômico.

Como objetivo metodológico final, a análise permitiu entre os objetivos do estudo, as ideias trabalhadas na fase de classificação do material coletado e a fundamentação teórica realizada durante todo o período de realização do estudo.

4.3. ANÁLISE DOS DADOS.

Finalmente, analisando os dados do grupo A, composto por servidores municipais eles, como consideram os serviços que ofereciam à população? Cinco integrantes acham que é de boa qualidade, ou seja, que atendem o que as pessoas solicitam; os demais servidores entendem que os serviços deveriam ser melhores, com uma oferta maior e mais diversificada de serviços. No entanto, procuram deter-se em normas fixadas pela coordenação do setor.

Quanto à infraestrutura oferecida pela administração municipal, todos opinam que são adequadas as necessidades tanto deles, servidores como da população. Com referência às dificuldades encontradas por eles no atendimento da população, foram unânimes que não tem dificuldades para atender o público.

Por fim, o grupo A foi abordado sobre maior diversificação de serviços oferecidos, em especial relacionados à agricultura familiar. Ambos relataram que no entendimento deles o atendimento do setor é satisfatório, contudo, com interpelação do pesquisador sobre o ponto de vista de cinco integrantes que entendem as necessidades de inovações com novas ofertas de serviços. Assim como houve reclamação de dois participantes quanto aos baixos salários que percebem da prefeitura, atribuindo as questões de mau atendimento a este fator.

Por fim, à tarde foi o momento do grupo B, representando a população beneficiária do Programa Bolsa Família. Repetindo a mesma técnica utilizada no turno da manhã, os trabalhos foram iniciados com a leitura do roteiro a ser abordado durante os debates.

Com referência aos serviços e os atendimentos oferecidos pelos servidores municipais do setor, o que vocês acham? Dois responderam que os serviços e o atendimento prestado é bom, que estão satisfeitos; três disseram que gostariam de ter mais orientações, mais atenção por parte dos servidores no atendimento e os outros cinco foram bastante incisivos no sentido que deve ser feita alguma coisa para melhorar, “aqueles servidores estão ali por questões

políticas”, argumentou dois deles. Neste caso, com a interferência do moderador sobre quais serviços gostariam que fosse ofertado pela administração, os participantes sugeriram que a equipe de atendimento fosse capacitada periodicamente.

Quanto à infraestrutura, todos foram precisos em dizer que são satisfatórias as instalações, equipamentos e refrigeração do ambiente. Quanto às deficiências encontradas pelos participantes nos serviços oferecidos pelo setor, relataram questões referentes à qualificação dos funcionários, demonstrando a eles que embora a maioria desta população atendida seja de pessoas humildes, menos favorecidas e que às vezes não tem estudo, isso não justifica o fato de serem mal atendidos, merecendo serem tratados com igualdade de condição.

Com referência a abordagem de maior diversificação de serviços oferecidos, em especial relacionados à agricultura familiar. Houve consenso que a gestão deve reunir os servidores do setor e capacitá-los com treinamentos periódicos, melhorando o atendimento, colocando a disposição da população maior variedade de serviços com informações que visem uma vida mais saudável.

Finalmente, com inúmeras ideias, sugestões, manifestações, se concluiu que é importante além dos serviços hoje oferecidos, que haja maior diversidade de ofertas de serviços educacionais à população, de forma que ocorram maiores esclarecimentos agricultura familiar. Assim como a gestão venha a oferecer serviços de divulgação através de palestras descentralizadas nas escolas, sobre higiene, doenças cardiovasculares, a adoção de prática de exercícios físicos, prática de esportes para juventude, bons hábitos alimentares, evitando a desnutrição, a obesidade, à hipertensão e cuidados com o uso de automedicação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora não conste da pauta das reuniões, os resultados apresentados com esta pesquisa apontaram para uma questão essencial, o conjunto de fatores que devem ser tratados com mais atenção pelo poder público, como alimentação, educação, higiene, infraestrutura e em especial a agricultura. Isto porque 96% da população chuvisqueense reside no meio rural, sendo que a maioria delas dispõe de propriedade de terras, facilitando a criação de horta caseira.

Sabe-se que o descuido com fatores acima citados, podem ainda acarretar em mais gastos e desperdícios de recursos públicos com o aumento dos fatores de risco de doenças “como hipertensão, obesidade, desnutrição, doenças cardiovasculares e diabetes”. E, dados comprovam que a adoção de uma alimentação saudável aliada a exercícios físicos podem reduzir consideravelmente estes gastos.

Partindo do pressuposto em que um dos direitos humanos fundamentais é o direito a alimentação e que essa é essencial à própria vida, pode-se concluir que a segurança alimentar é um direito de todos a alimentos de qualidade. Sendo Chuvisca um município em que a população é predominantemente rural e sabendo-se que a desigualdade social é fator determinante para a insegurança alimentar podendo levar a fome. Cabe ao gestor municipal dar maior ênfase a agricultura familiar, usufruir da natureza que oferece solo e clima favorável ao agronegócio.

Neste sentido, os participantes deste trabalho foram enfáticos em levar ao gestor a obrigação de pensar e pôr em prática políticas públicas voltadas para o setor agrícola em busca de meios que amenizem essa falta de equidade. Desta forma, é necessário disponibilizar recursos e serviços que satisfaçam as necessidades de alimentação de qualidade, saneamento básico e higiene para a população carente e que não tem acesso a esses; buscar maiores prazos, criar programas e políticas que venham de fato promover a equidade social, como as de emprego que fazem com que as pessoas tenham renda, e possam comprar alimentos e bens necessários para viver e com isto, garantindo a compra da produção.

Questões como os impactos das transformações tecnológicas na agricultura nas últimas décadas e o papel das políticas públicas no desenvolvimento sustentável, são questões

que devem receber atenção e análise da gestão dos recursos do setor agrícola e novas políticas institucionais pertinentes ao tema, diante da economia moderna e globalizada.

Os dados deste trabalho são reforçados teoricamente por pesquisas realizadas pela American Heart Association (1997) que apontam às medidas preventivas, principalmente no que se refere à mudança de hábitos alimentares e estilo de vida, têm efeito positivo e comprovado na qualidade de vida. A adoção de hábitos alimentares saudáveis e atividade física constante aumentam as chances de longevidade livre de doenças coronarianas, derrames e diabetes mellitus, proporcionando melhor qualidade de vida (Goya, 1998).

Bem como, a incidência de doenças cardiovasculares é responsável por aproximadamente 24% das mortes nos EUA (Blumberg, 1997) e 38% das mortes no Brasil (Ministério da Saúde, 1999). Isto se deve a hábitos alimentares errôneos e à crescente tendência ao sedentarismo, comuns nos grandes centros de países desenvolvidos, como os EUA. A importação desses hábitos para países em desenvolvimento, como o Brasil, tem levado a um aumento crescente de doenças cardiovasculares.

O ponto de partida para a redução dos níveis de risco do colesterol sérico, segundo a American Heart Association, (1990) e Assis, (1997), é a mudança de estilo de vida com relação a: Hábitos alimentares, particularmente com a redução das gorduras saturadas e o aumento de fibras solúveis e prática de atividade física regular.

Desta forma, ficou bastante claro que a comunidade não concorda mais com a limitação das atribuições incumbidas e executadas pelos servidores municipais que atuam no setor, fazendo cadastros, atualizando dados cadastrais e controlando os repasses dos recursos financeiros oriundos do Tesouro da União para pagamento dos benefícios. É necessário que haja determinação por parte do poder público municipal no sentido da maior interação entre os atores envolvidos: população, servidores e gestores, aliados a oferta de novos serviços.

Finalmente, ambos os grupos deixaram bem claro a importância de eventos desta espécie, pois privilegiam oferecendo oportunidades para manifestação e conseqüentemente espaço para que em conjunto possam elaborar novas alternativas com políticas públicas que venham de encontro com interesse geral.

Cópia deste trabalho será enviada ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal de Chuvisca, colocando a sua disposição os resultados e as alternativas sugeridas pelos participantes deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Ricardo. **Agricultura familiar e desenvolvimento territorial**. 1999. Disponível em: <www.econ.fea.usp.br/abramovay/artigos> (Acesso em: 15 maio 2012).

AKERMAN, M.; NADANOVSKY, P. **Caderno de Saúde Pública**. vol. 8 n.4 - Rio de Janeiro. Out./Dez. 1992. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v8n4/v8n4a02.pdf> (Acesso em 09 fev. 2012).

ARRETCHE, M. T. S.; BRANT, M. C. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, Elizabeth Melo (Org.). **Avaliação de política sociais: uma questão em debate**. São Paulo: Cortez, IEE, 2006.

BALLARDIN, G. M. B. **Avaliação da qualidade na atenção básica: Uma Análise da Satisfação dos Usuários e Profissionais de Saúde no Município de São Marcos-RS**, 2011.

BAPTISTA, M. V. Planejamento social: intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Veras, 2000. Fagundes, H. & Moura, A. B. 103 **Avaliação de programas e políticas públicas revista textos & Contextos**, Porto Alegre v. 8 n.1 p. 89-103. jan/ jun 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República do Brasil**. Brasília , DF: Senado, 1988.

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

BRASIL. Lei n. 10.836 de 9 de janeiro de 2004. **Lei Bolsa Família**, e dá outras providências.

CAMPOS, C. J. G. **Método de Análise de Conteúdo**: Ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf> (Acesso em: 07 fev. 2012).

CESAR, G. L. G; TANAKA, O. Y. Inquérito domiciliar com instrumento de avaliação dos serviços de saúde: um estudo de caso na Região Sudoeste da área metropolitana de São Paulo. 1989-1990, **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 12, supl.2, p. 59 – 70, 1996.

CHAMON, E. M. Q. O.; CHAMON, M. A. **Grupo de Discussão Temático sobre o Uso da**

Entrevista nos Estudos de Representação Social. Disponível em:
<http://www.vjirs.com.br/completos/VJIRS_0351_0076.PDF> (Acesso em: 10 fev. 2012).

COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de projetos sociais.** Petrópolis: Vozes, 1993.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil), Oitava Conferência Nacional de Saúde, Relatório final, p.12, Brasília, 1986, disponível em:
<www.conselho.saude.br/biblioteca/relatorios.htm> (Acesso em 05 fev. 2012).

DIAS, C. A. Grupo Focal. **Técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas.** Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Grupo_focal> (Acesso em: 08 fev. 2012).

DUSSAULT, G. A. Gestão de Serviços em Saúde: Características e Exigências. **Revista de Administração Pública.** Rio de Janeiro, vol. 2, p.8-19. 1992.

ESPIRIDIANO, M.; TRAD, L. A. B. **Avaliação de Satisfação de Usuários.** Ciência Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, vol.10, supl.pp.303-312, 2005.

FAGUNDES, H.; MOURA, A. B. **Avaliação de programas e políticas públicas,** Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 8 n.1 p. 89-103. jan./jun. 2009.

FERRAES, A. M. B. et al. **Avaliação do consórcio intermunicipal de saúde do norte do Paraná sob o ponto de vista do usuário.** Disponível em:
<www.ccs.uel.br/.../v1n2/.../Avaliacao_CISNOP-artigo%20revisado.ht..>(Acesso em: 18 maio 2012).

FIGUEIREDO, M. F.; FIGUEIREDO, A. M. C. **Avaliação política e avaliação de políticas:** um quadro de referência teórica. São Paulo: IDESP, 1986.

GERBER, L. M. L. A Formação dos Assistentes Sociais em Santa Catarina: **Um Estudo Sobre o Primeiro Curso de Serviço Social do Estado (1958-1983).** Disponível em:
<<http://www.amavi.org.br/sistemas/pagina/setores/associal/arquivos/2011/Texto-Oficina-de-Servico-Social-Elaboracao-de-Estudos-e-Parecer-Social.pdf>> (Acesso em: 01 mar. 2012).

GONDIM, S. M. G. **Grupos Focais como Técnica de Investigação Qualitativa: Desafios Metodológicos.** Universidade Federal da Bahia, Bahia, Dez/2002.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados Populacionais: Brasil, Rio de Janeiro, IBGE, 2010. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>>. (Acesso em: 09 mar. 2012).

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. **A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde:** Rev. Esc. Enf. USP, v. 35, n.2, p.115-21, Jun/2001.

JUNCA, D. C. M. **Nas Fronteiras da Subalternidade.** Revista Serviço e Sociedade. Nº89-Mar/2007.

LIMA, M. A. D. da S.; ALMEIDA, M. C. P. de; LIMA, C. C. **A Utilização da observação participante e da entrevista semiestruturada na pesquisa em enfermagem,** Disponível em: < www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/.../000265980.pdf > Acesso em: 19 maio 2012).

MARCANTE, A. D. F. **O Cotidiano dos Usuários do Programa Bolsa Família no Município de Toledo-PR,** 2007.

NOGUEIRA, M. T. D. org. **Normas Técnicas para Apresentação da Tese, Dissertação, Monografia, Artigo de Publicação Periódica e Resenha.** Bagé: URCAMP, 2002.

RAMOS, E. F. **Os Programas de Transferência de renda no Brasil e o Enfrentamento das Expressões da Questão Social.** Disponível em:< <http://meuartigo.brasescola.com/sociologia/os-programas-transferencia-renda-no-brasil.htm> > (Acesso em: 12 fev. 2012).

RIQUINHO, L. D.; GERHARDT, T. E. **A Transitoriedade nos Estados de Saúde e Doença: Construção do Cotidiano individual e coletivo em uma comunidade rural.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 419-437, nov.2010/fev.2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/05.pdf> > (Acesso em: 07 fev. 2012).

REIS, E. J. F. B. dos, et al. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde: Notas Bibliográficas. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 6 (1), p, 50-61, jan/mar 1990.

ROESH, S. M. A. **Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração: Guia para Estágios, Trabalhos de Conclusão, Dissertações e Estudos de Caso.** 2ª Ed. São Paulo: Atlas, 1999. 336p.

SANTOS, K. S.; MOURA, D. G. **Um Estudo de Caso Aplicando a Técnica de Grupo Focal para Análise e Melhoria de Serviço Público de Emergência Odontológica na Região Metropolitana de Belo Horizonte.** Educação Tecnológica, Belo Horizonte, MG, V.5, n.2, p.43-46, jul/dez 2000.

SILVA, M. O. da S. org. **Avaliação de Políticas e Programas Sociais:** teoria e prática. São

Paulo: Veras Editora, 2001. Disponível em: <
<http://www.uneb.br/salvador/dedc/files/2011/05/Monografia-MARIA-LUCIANA-DA-SILVA-MARTINS.pdf>> (Acesso em: 10 fev. 2012).

SILVA, L. M. V., FORMIGLI, V. L. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 1994, Vol. 10, n.1, pp. 80- 91.

SILVA, S. M. O. da.; YAZEBEK, M. C.; GIOVANNI, G.di. **A Política Brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2004.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. **Qualidade e Subjetividade na Avaliação de Programas e Serviços em Saúde**. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.18, n.6, pp. 1561-1569. Nov/Dez, 2002.

VALLA, V. V. de et al. 1988. **Educação, saúde e cidadania**. Relatório final apresentado à Finep. Rio de Janeiro: Nesc./DCS/Ensp/Fiocruz. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v8n1/v8n1a04.pdf>> (Acesso em: 14 fev. 2012).

ZIMMERMANN, M. H.; MARTINS, P. L. O. **Grupo Focal na Pesquisa Qualitativa: Relato de Experiência**. Disponível em: <
http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/211_86.pdf>. (Acesso em: 02 fev. 2012).

<<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>> (Acesso em: 06 dez. 2011).

<<http://www.mds.org.br>> (Acesso em: 20 dez. 2011).

<<http://metodologiadapesquisa.blogspot.com>> (Acesso em: 22 nov. 2011).

<<http://www.slideshare.net/silvanatsal/projeto-de-pesquisa>> (Acesso em: 18 nov. 2011).

<<http://pt.scribd.com/doc/11898884/Manual-de-Elaboracao-de-Projeto-de-Pesquisa>> (Acesso em: 02 dez. 2011).

<<http://www.coladaweb.com/administracao/metodos-e-tecnicas-de-pesquisa>> (Acesso em: 25 nov. 2011).

<www.beneficiosociais.caixa.gov.br/consulta/beneficio/04.01.00-00_00.asp> (Acesso em:

| 09 dez. 2011).

<http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios_detalhe.php?municipio=Chuvisca> (Acesso em: 11 mar. 2012)

<<http://www.rsvirtual.net/cg.bin/dados/webdata.pro.pl?cgifunction=search&layout=Informacoes1&municipios.municipios=Chuvisca>> (Acesso em: 10 mar. 2012)

<<http://moodleinstitucional.ufrgs.br/>> .

<<http://www.eps.ufsc.br/disserta99/camargo/cap2.html>>. (Acesso em: 20 fev. 2012).

APÊNDICES:**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Projeto: ANÁLISE DA SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CHUVISCA-RS

Pesquisador Responsável: Prof^a Dr^a Ana Mercedes Sarria Icaza

Prezado (a) Participante:

Estamos realizando uma pesquisa para avaliar a satisfação dos beneficiários do Bolsa Família. A pesquisa consiste em responder um questionário com duração aproximada de 20 minutos. Todas as informações serão transcritas e analisadas, para que, posteriormente, sejam utilizadas para melhoria do sistema social, especificamente o Programa Bolsa Família na comunidade.

Informamos também que o seu nome não será revelado em hipótese alguma e que serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. A participação neste estudo é voluntária, portanto, se você não quiser continuar esta entrevista, em qualquer momento tem liberdade de desistir.

Desde já agradeço a sua colaboração.

Nilton de Andrade Gouvêia

Pesquisador

Prof^a. Dr^a Ana Mercedes Sarria Icaza

Supervisora/Orientadora da Pesquisa

Consisto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e Assinatura do Participante

Local e Data

APÊNDICE B - ROTEIRO ÀS ABORDAGENS COM OS SERVIDORES DO PROGRAMA
BOLSA FAMÍLIA

Identificação:

Nome:

Idade:

Sexo:

Há quanto tempo trabalha no setor:

Marque a sua condição de trabalho:

- () Funcionário municipal estatutário
- () Cargo de Confiança ou Função Gratificada
- () Contratado

- a. vocês consideram que os serviços oferecidos pelo Setor do Bolsa Família atendem plenamente ou parcialmente as necessidades da população.
- b. qual sua opinião em relação à infraestrutura oferecida pela gestão?
- c. quais as dificuldades encontradas nesse tipo de serviço de atendimento?
- d. vocês tem alguma proposta para melhorar a qualidade dos serviços prestados no Setor do Programa Bolsa família?

APÊNDICE C - ROTEIRO ÀS ABORDAGENS COM OS BENEFICIÁRIOS DO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Identificação:

Nome:

Idade:

Sexo:

Há quanto tempo recebe benefícios do Bolsa Família?

Vocês são proprietários de terras?

- a. vocês consideram que os serviços oferecidos pelo Setor do Bolsa Família atendem plenamente ou parcialmente as necessidades da população?
- b. qual a sua opinião em relação à infraestrutura oferecida pela gestão?
- c. quais as deficiências que vocês encontram nos serviços oferecidos pelo setor?
- d. quais sugestões vocês apresentam para melhorar os serviços já oferecidos e acrescentar outros serviços pelo setor?