

O SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA - PAIF E SUA CONTRIBUIÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO/PR

Ariane Alves Nunes ¹
Aline Daniella Tosoni Marcotti ²

Área de conhecimento: Economia Doméstica
Eixo Temático: Qualidade de vida e Desenvolvimento Sustentável

RESUMO

A qualidade de vida é uma necessidade que todos almejam, considerando isso este artigo tem como objetivo, verificar se o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF do município de Francisco Beltrão/PR atua como fator contribuinte no desenvolvimento e qualidade de vida das famílias atendidas. Identificando a percepção das participantes das reuniões mensais promovidas pelo PAIF, quanto às mudanças em suas vidas e de suas famílias após terem ingressado no programa. A metodologia utilizada compõe-se de pesquisa bibliográfica e campo. A pesquisa de campo foi realizada durante as reuniões com a participação de 51 mulheres, onde foi aplicado um questionário com questões previamente estabelecidas. Observou-se que a maioria delas está tendo resultados positivos em suas vidas após ter iniciado a participação no PAIF. Concluímos então que este serviço esta contribuindo para a promoção de qualidade de vida dessas famílias.

Palavras-chave: qualidade de vida, avaliação, PAIF.

INTRODUÇÃO

A busca pela Qualidade de Vida (QV) e o “bem-estar-social” está presente em todas as sociedades. Ter QV é algo que todos almejam, independente de classe social o ser humano vive na busca constante do bem-estar. Questiona-se então qual é o conceito de QV; o que realmente é importante para que o homem chegue ao bem estar. Este questionamento não é simples de ser respondido, pois as necessidades são distintas para cada ser humano.

Sabe-se que o estado deve ser provedor de condições de sobrevivência e promoção de QV ao cidadão, tendo isso em vista é crescente o surgimento de programas com o objetivo de fazer com que as pessoas alcancem boas condições de vida, principalmente verificando e avaliando se os programas e serviços

¹ Economista Doméstica, Aluna do MBA Gestão de Pessoas pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste. ari_ane_aan@hotmail.com.

² Psicóloga, Especialista em Docência do Ensino Superior. alinedaniellatm@hotmail.com



realmente contribuíram para que as pessoas se tornem autossustentáveis e emancipadas, e não só sanando problemas emergenciais.

No Brasil com a instituição da Política Nacional de Assistência Social - PNAS em 2004, que é considerada como um dos grandes avanços no país na área de Assistência Social, inúmeras propostas foram realizadas na tentativa de resolver o problema da fome e da miséria.

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF é um dos programas desenvolvidos pelo governo federal com objetivo de sanar demandas sociais que surgem no âmbito familiar e tem o objetivo de propiciar independência do cidadão tornando-o capaz de buscar seu desenvolvimento.

Salienta-se que o programa vem sendo desenvolvido desde o ano de 2006 atendendo cerca de duas mil famílias, sendo que destas cerca de 300 pessoas participam efetivamente das reuniões mensais promovidas pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) existentes no município, CRAS/Centro e CRAS/Norte. A pesquisa foi realizada com as famílias que participam das reuniões do CRAS/Centro e que estavam presentes na reunião, 51 pessoas.

Observa-se que o tema ligado a avaliação de programas de assistência social tem apresentado uma carência de discussão, o que desta forma motiva as reflexões apresentadas na pesquisa. Ainda é importante salientar que é de grande relevância associar as práticas desenvolvidas no programa social com o Perfil Profissiográfico do profissional de Economia Doméstica. Pois existe capacitação para que este profissional auxilie no desenvolvimento e execução de políticas públicas da área social tendo em vista que a profissão é de caráter técnico-social.

O Economista Doméstico é apto para realizar ações educativas e preventivas junto à família e demais grupos sociais, também pode desenvolver ações técnicas específicas junto a empresas ou instituições que desenvolvam atividades para atender a satisfação das necessidades de moradia, alimentação, prevenção sanitária, vestuário e desenvolvimento humano em geral.

O presente trabalho tem por objetivo verificar se o PAIF do município de Francisco Beltrão no Estado do Paraná atua como fator contribuinte no desenvolvimento e QV das famílias atendidas. Com a realização desta pesquisa então, busca-se a avaliação do alcance dos objetivos deste programa, principalmente na visão dos beneficiários.



1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Assistência Social (AS) no Brasil

A história da Assistência Social vem de tempos anteriores à instituição efetiva de Políticas Públicas Sociais pelo Estado, tendo início com o apoio religioso às famílias. Temos como exemplo o período após a abolição da escravatura em 1888, o país passou por momentos turbulentos, a vida dos escravos continuava difícil, pois o Estado não estava preparado para recebe-lôs como homens livres, não se preocupou em oferecer condições para que eles fossem inseridos no mercado de trabalho formal e assalariado.

As frentes de trabalho continuavam com o preconceito, dando preferência a mão de obra europeia, desta forma os negros tinham grande dificuldade de encontrar empregos e manter condições mínimas para sua sobrevivência. Neste contexto o papel de assistência a esta população, não só os negros, como toda margem da sociedade constituída pelos menos favorecidos, miseráveis e os doentes foi exercida por grupos religiosos, era vista como:

Uma concepção de pobreza como algo normal e natural ou uma fatalidade da vida humana. Isto contribuiu para que, historicamente e durante muito tempo, o direito à assistência social fosse substituído por diferentes formas de dominação, marginalização e subalternização da população mais pobre. (OLIVEIRA, 2007, p. 1).

Em 1942 foi criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA) com objetivo inicial de prestar assistência às famílias dos soldados brasileiros que lutavam na Segunda Guerra Mundial, foi a primeira política institucional do Estado para promover a assistência a população em situação de vulnerabilidade social.

As ações desenvolvidas foram marcadas pelo caráter de ajuda aos que necessitavam, com programas pontuais, desarticulados fazendo com que eles permanecessem na miséria condicionando-os a dependência, o que caracteriza simplesmente o puro assistencialismo paternalista. Outras características que marcaram esta política foram:

As práticas clientelistas, nas quais o acesso dos usuários aos bens, recursos e serviços assistenciais se realiza através de relações pessoais entre estes e representantes do poder público, a quem passam a dever favores frequentemente pagos através da fidelidade e lealdade política, sobretudo em momentos eleitorais (OLIVEIRA, 2007, p. 2).



Esta prática tem raízes históricas na cultura brasileira e até nos dias de hoje sabe-se que é utilizada. Segundo Pereira (2006, p. 04), “A Assistência Social foi historicamente, no contexto brasileiro, detida pelas instituições religiosas e utilizada como ‘moeda de troca’ política”. Os benefícios garantidos ao cidadão eram usados para compra de votos e lealdade partidária.

A constituição de 1988 traz uma nova concepção para a AS brasileira que deixa de ser exercida somente pelas instituições religiosas e sociedade civil em geral, e passa a ser lei. Foi incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS LEI Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, como política social pública. Tem como objetivo a universalidade da proteção social e a defesa e extensão de direitos humanos e sociais.

De acordo com o artigo primeiro da LOAS,

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993, p. 1).

Este artigo trata a AS como uma ação para prover as necessidades básicas do cidadão, sendo responsabilidade do Estado a prática dessa promoção, ou seja, não pode ser utilizada como forma de alienar o cidadão de seus direitos, apenas deve garantir que os conheça e tenha acesso a eles.

A Constituição Federal é um marco fundamental no processo de reconhecimento da AS como política social que, junto com as políticas de saúde e de previdência social, compõem o sistema de seguridade social brasileiro. Portanto, pensar na AS como política é uma possibilidade recente, embora sua estabilidade como política pública e direito social exige ainda o enfrentamento de grandes desafios (BRASIL, 2005).

Um desses desafios é desmistificar o caráter assistencialista da AS, pois suas raízes estão nesta visão de ajuda a pessoas necessitadas em forma de caridade, sem que essa ação traga retorno ao indivíduo e a sua comunidade. Como define o Instituto Cooperforte (2010, s/p)

Um sistema ou prática que organiza e presta assistência às comunidades socialmente excluídas, entretanto sem que seja elaborada uma política para tirá-la da condição de carência. É um conceito associado à noção de caridade ou filantropia, pois não prevê o envolvimento da comunidade e não ambiciona transformações estruturais significativas.



Com os crescentes movimentos sociais organizados surgiu uma tomada de consciência a respeito da assistência ao cidadão o que levou a institucionalização de redes protetoras dos direitos humanos, e a partir daí criou-se decretos de leis que asseguraram esses direitos.

Com a Constituição de 1988, teve a reafirmação da Assistência Social através da LOAS em 1993, a revisão da Política Nacional da Assistência Social (PNAS) em 2004 e a criação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) em 2005, o que representa um avanço de conquistas sociais para o país no que se refere à AS enquanto política social pública.

1.2 Política Nacional de Assistência social - PNAS

A PNAS foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) no ano de 2004 é considerada como a tradução do cumprimento das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, em dezembro de 2003.

Sua criação concretiza o compromisso do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e do CNAS em solidificar as diretrizes da LOAS. (BRASIL, 2005, p. 12). É regida por cinco princípios e diretrizes democráticos, os quais estão em concordância com a LOAS:

- I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;
- II - Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III - Primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo;
- IV - Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos (BRASIL, 2005, p. 32).

Tem como objetivos:

Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem. Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos,



ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural. Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2005, p. 43).

Estes objetivos garantem aos cidadãos direitos e condições dignas de vida a todos igualmente, e clareiam o fato de que a AS é dever do Estado e não deve ser confundida ou utilizada como clientelismo, assistencialismo ou caridade.

A LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, e a insere no chamado “bem-estar” social brasileiro, concebido como campo da Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com a saúde e a previdência social caracterizando-a como política de Proteção Social que deve garantir a segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar (BRASIL, 2005, p.32)

O intuito desta política é garantir o desenvolvimento das potencialidades de cada beneficiário para que o mesmo se torne independente dos programas de transferência de renda. Além de capacitar para o mercado de trabalho, facilitar o convívio familiar e social, resgatar a autoconfiança e autoestima da classe que tem sofrido os efeitos da desigualdade social.

1.3 Proteção Social Básica – PSB

Proteção social básica “tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários para amenizar os aspectos da pobreza no país” (BRASIL, 2005, p. 33). As ações são realizadas através de programas, projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e indivíduos, conforme a necessidade apresentada.

Compõem a PSB tanto os benefícios de prestação continuada quanto os eventuais. Compreendem-se benefícios de prestação continuada e benefícios eventuais como:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal



per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo (LOAS, 1993, p. 8).

Os projetos são executados pelas três instâncias de governo (Federal, Estadual e Municipal) devendo estar articulados dentro do SUAS. A PSB atua por intermédio dos CRAS, que é considerado a porta de entrada para o indivíduo ter acesso a AS. No CRAS acontece o diagnóstico da situação social é realizada a acolhida, triagem, encaminhamento das famílias e a execução do PAIF.

Nacionalmente o PAIF tem tido dados satisfatórios, pois conclui-se que o trabalho desenvolvido tem demonstrado resultados concretos na sociedade brasileira (BRASIL, 2005). Portanto o interesse em estudar os efeitos mais localizados no presente município.

1.4 Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF

O PAIF (2009) teve sua origem no início dos anos 2000, passando por modificações inclusive de nomenclatura. Inicialmente teve como antecedentes o Programa Núcleo de Apoio à Família – NAF (2001), e o Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família – PNAIF (2003).

Em 2004, o MDS, aprimorou essa proposta com a criação do Programa de Atenção Integral à Família - PAIF. No ano de 2004 o PAIF passou a ser “ação continuada da Assistência Social” através do decreto 5.085 da Presidência da República e em 2009 com a aprovação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o Programa de Atenção Integral à Família passou a ser denominado Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, mas preservou a sigla PAIF.

O PAIF é um trabalho de caráter contínuo que visa fortalecer a função de proteção das famílias que segundo o artigo 226 da Constituição Federal de 1988: “a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.” (BRASIL, 1988, p. 55). Desta forma sua função tem como desígnio prevenir a ruptura de laços, promovendo o acesso e usufruto de direitos contribuindo para a melhoria da QV. Tendo como objetivos:

Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida; Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas; Promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidades; Promover o



acessos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços sócio-assistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social; Promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos; Apoiar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares (BRASIL, 2012, p. 44).

O público alvo trata-se da população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privadas de renda, com vínculos afetivos frágeis, discriminados por questões de gênero, etnia, deficiência ou idade. Este serviço é uma atribuição exclusiva do poder público e deve ser desenvolvido no CRAS que obrigatoriamente deve implanta-lo.

A equipe técnica é interdisciplinar, composta por profissionais de diversas áreas. Os encontros são mensais com múltiplos temas e todos são ministrados por profissionais do CRAS, voluntários e acadêmicos das universidades da cidade e região. Além disso, também são oferecidos cursos de profissionalização em diversas áreas buscando capacitar os usuários.

1.5 Qualidade de Vida

O objetivo principal do PAIF é, como citado acima “Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua QV”. Para compreender este objetivo faz-se necessário explicar sobre o conceito de QV.

O termo QV vem sendo estudado ao longo dos anos por vários pensadores, acredita-se que foi mencionado pela primeira vez em 1920 por Pigou, em um livro sobre economia e bem-estar. Onde discutiu o suporte governamental para pessoas de classes sociais menos favorecidas e o impacto sobre suas vidas e sobre o orçamento do Estado (Kluthcovsky; Takayanagui, 2005).

Para outros, o termo QV foi utilizado pela primeira vez por Lyndon Johnson, em 1964, então presidente dos Estados Unidos, que declarou: “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da QV que proporcionam às pessoas” (Kluthcovsky; Takayanagui, 2005, p. 14).



Vários conceitos foram criados a partir deste termo e estão relacionados principalmente as condições de vida, física, mental e social dos seres humanos. Pesquisadores criaram ferramentas para avaliar o nível de QV.

Para Limongi França (2011, p.37) “QV é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” O reconhecimento da multidimensionalidade do constructo refletiu-se na estrutura do instrumento, baseada em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Segundo Allardt (1995, p. 88), *apud* Herculano (1998, p. 288), o significado da QV pode ser retratado em três verbos, considerados básicos à vida humana – ter, amar e ser:

Ter refere-se às condições materiais necessárias a uma sobrevivência livre da miséria: recursos econômicos (medidos por renda e riqueza); condições de habitação (medidas pelo espaço disponível e conforto doméstico); emprego (medido pela ausência de desemprego); condições físicas de trabalho (avaliadas pelos ruídos e temperaturas nos postos de trabalho, rotina física, e estresse); saúde (sintomas de dores e doenças, acessibilidade de atendimento médico); educação (medida por anos de escolaridade).

Amar diz respeito à necessidade de se relacionar com outras pessoas e formar identidades sociais: união e contatos com a comunidade local; ligação com a família nuclear e parentes; padrões ativos de amizade; união e contatos com companheiros em associações e organizações; relações com companheiros de trabalho.

Ser refere-se à necessidade de integração com a sociedade e de harmonização com a natureza, a serem mensuradas com base nos seguintes princípios: em que medida uma pessoa participa nas decisões e atividades coletivas que influenciam sua vida; atividades políticas; oportunidades de tempo de lazer; oportunidades para uma vida profissional significativa; oportunidade de estar em contato com a natureza, em atividades lúdicas ou contemplativas.

Para Ayres (1998), *apud* Rabelo (2008, p. 29) “a QV deveria expressar muito mais do que o simples viver, mas o viver bem de forma equilibrada, ou seja, por QV deve-se entender aquele viver que é bom e compensador em no mínimo quatro áreas: social, afetiva, profissional e da saúde”. Para alcançar o equilíbrio que tanto se fala nas mais diversas teorias acerca do termo QV, foi proposto por Abraham Maslow uma divisão hierárquica onde as necessidades do ser humano são colocadas em níveis em forma de pirâmide.



A hierarquia de necessidades também conhecida como Pirâmide de Maslow, propõem que as necessidades de nível mais baixo (com maior importância) devem ser satisfeitas antes das necessidades de nível mais alto (com menor importância), e o ser humano tem de “escalar” uma hierarquia de necessidades para atingir a sua auto – realização (BLACKELL, 2008). Figura 1.

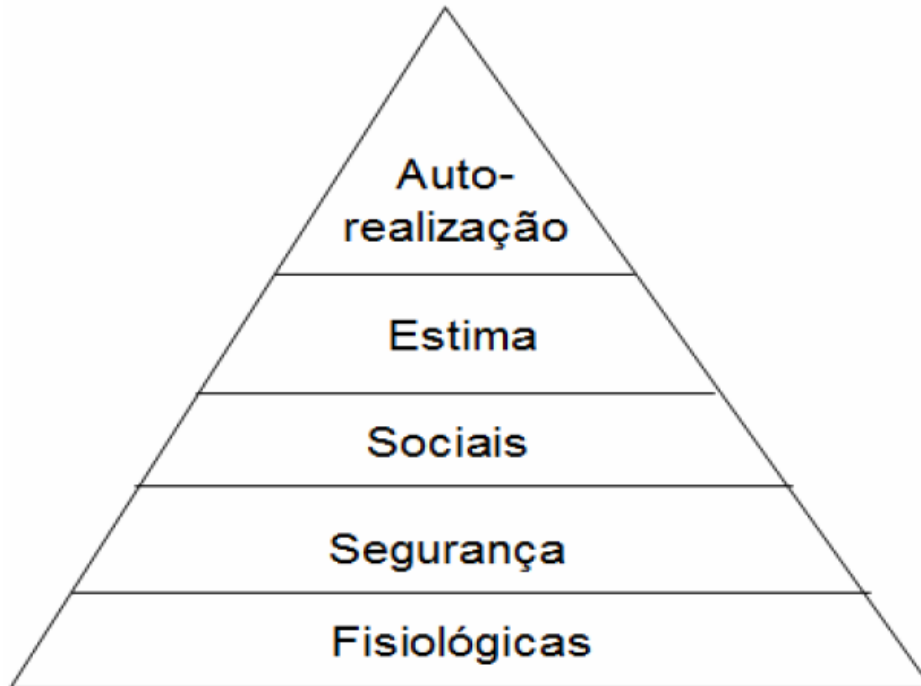


Figura 1: Pirâmide da Teoria das Necessidades de Maslow.
Fonte: Robbins, 2002.

Maslow define um conjunto de cinco necessidades descritas na pirâmide.

Fisiológicas: incluem fome, sede, abrigo, sexo e outras necessidades corporais. Segurança: inclui segurança e proteção contra danos físicos e emocionais. Sociais: Incluem afeição, aceitação, amizade e sensação de pertencer a um grupo. Estima: Inclui fatores internos de estima, como respeito próprio, realização e autonomia; e fatores externos de estima, como status, reconhecimento e atenção. Auto-realização: a intenção de tornar-se tudo aquilo que a pessoa é capaz de ser; inclui crescimento, autodesenvolvimento e alcance do próprio potencial (FIORELLI, 2010).

A divisão hierárquica proposta por Maslow é um conceito que nos lembra de que as pessoas atribuem diferentes prioridades para suas necessidades, o que é importante para algumas pessoas pode não significar nada para os demais. Desta forma podemos constatar a dificuldade que é definir o conceito de QV, pois a sociedade se constitui de seres diversos e com diferentes características.



O Economista Doméstico (ED) atua no campo que compreende os conhecimentos e estudos sobre as necessidades básicas do ser humano tais como a nutrição, habitação, vestuário, saúde e desenvolvimento humano, considerados sob os aspectos físico, biológico e psicossocial, e que contribuem para o bem estar da família e demais grupos que integram a sociedade, desta forma é considerado como um profissional especialista em QV (BRASIL, 1985).

A Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, reconhece a categoria profissional de nível superior do ED para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. (BRASIL, 2011)

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na cidade de Francisco Beltrão localizada no Sudoeste do Paraná. De acordo com o censo 2010 a cidade tem 78.943 habitantes (IBGE, 2010). A população estudada trata-se de uma amostra de pessoas que participam do PAIF que pertence ao CRAS/Centro, que é composto por grupos de famílias dos bairros da região central do município.

A metodologia utilizada compõe-se de pesquisa bibliográfica oferecendo o embasamento teórico necessário para a execução das atividades práticas. Posteriormente a pesquisa de campo realizada durante as reuniões mensais promovidas pelo CRAS Centro onde atualmente participam efetivamente cerca de 100 mulheres que recebem a cada reunião informações, através de palestras, com temas diversos.

Neste grupo de mulheres foi aplicado um questionário com questões previamente estabelecidas onde os entrevistados primeiramente em uma questão aberta expõem sua opinião a respeito do conceito de QV e nas outras quinze questões avaliam temas relacionados a elevação ou não da sua QV levando em conta sua percepção após ter iniciado sua participação no PAIF, ou seja, o que mudou em sua vida pós PAIF .

A análise dos dados obtidos com as 15 questões fechadas foi realizada de forma quantitativa e divididas por três eixos, que foram baseados na pirâmide de Malow



para compreender quais necessidades o PAIF consegue sanar nos indivíduos e que reflete em sua QV. O eixo 1 representa, os níveis básicos - fisiológico e segurança; eixo 2 os níveis intermediário - relacionamento social e estima; eixo 3 níveis mais altos - auto realização.

A avaliação trata-se da satisfação com os aspectos básicos relacionados a vida: Alimentação, Saúde, Casa, Segurança, Renda, Lazer, Trabalho, educação, relacionamento familiar, relacionamento com a comunidade em que vive, reconhecimento que recebe ou não das outras pessoas, autoestima, aparência física, conquistas e autonomia.

O *Layout* do questionário foi fundamentado a partir do instrumento de avaliação de QV utilizado pela Organização Mundial da Saúde disponível em 20 idiomas o WHOQOL (WHO Quality of Life), que proporciona a avaliação em níveis de intensidade e foi adaptado para as questões abordadas.

Com relação a questão aberta, esta foi analisada de acordo com a análise de conteúdos (AC), segundo Caregnato e Mutti (2006, p. 682).

A maioria dos autores refere-se à AC como sendo uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social. Na AC o texto é um meio de expressão do sujeito, onde o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem.

No momento da aplicação do questionário, foi repassado as entrevistadas informações a cerca da pesquisa e ressaltando o fato de que suas respostas deveriam ser o mais verdadeiras possíveis, e que como não havia identificação nos formulários poderiam confiar no sigilo das respostas. A análise foi elaborada através de amostras de 51 mulheres, publico este que estava presente na reunião quando os questionários foram aplicados.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O grupo analisado é composto por 51 mulheres (Figura 2.), a maioria, 18 mulheres (35,29%) está na faixa etária dos 26 à 35 anos de idade. Quando questionadas a respeito do tempo que participam do PAIF (Figura 3.), 13 (25,49%) responderam que participam de 0 à 6 meses sendo que duas dessas era a primeira



vez que participaram da reunião; 7(13,73%) participam de 6 meses a 1 ano; 15 (29,41%) entre 2 à 3 anos de participação.

A maioria delas 16 (31,37%) participa à mais de 3 anos o que mostra que elas possuem um longo tempo de vivência das reuniões do PAIF para realizar uma avaliação dos efeitos na vida de cada um.

Figura 2 – Faixa etária das participantes do PAIF

Idades	
15 a 25	13 (25,49%)
26 a 35	18 (35,29%)
36 a 45	10 (19,61%)
46 a 55	6 (11,77%)
56 ou mais	4 (7,84%)
Total	51 (100%)

Fonte: Dados da investigação dos autores (2012).

Figura 3 – Período de participação no PAIF.

Quanto tempo participa das reuniões	
0 a 6 meses	13 (25,49%)
6 meses a 1 ano	7 (13,73%)
2 a 3 anos	15 (29,41)
Mai de 3 anos	16 (31,37%)
Total	51 (100%)

Fonte: Dados da investigação dos autores (2012).

Os resultados obtidos foram analisados segundo a teoria das necessidades de Abraham Maslow, que divide as necessidades dos seres humanos hierarquicamente em uma pirâmide, onde para alcançar o nível de satisfação do topo só é possível se os níveis inferiores forem satisfeitos.

As entrevistadas receberam a seguinte orientação no questionário: “considere sua vida após ter começado a participar do PAIF e responda o quanto você considera que sua vida melhorou na Alimentação, Saúde, Casa, Segurança, Renda, Lazer, Trabalho, educação, relacionamento familiar, relacionamento com a comunidade em que vive; reconhecimento que recebe ou não das outras pessoas,



autoestima, aparência física, conquistas e autonomia”. As opções para resposta eram Nada, Pouco, Médio e Muito.

3.1 Eixo 1 nível básico (Fisiológico e Segurança) – Figura 4

Figura 4 - EIXO 1 - Níveis básicos

	Alimentação	Saúde	Casa	Segurança	Renda	Lazer
Nada	7,84%	0%	25,49%	15,68%	19,61%	5,88%
Pouco	9,81%	17,65%	11,77%	25,49%	13,72%	29,41%
Médio	21,57%	35,29%	25,49%	39,22%	45,10%	25,49%
Muito	60,78%	47,06%	37,25%	19,61%	21,57%	39,22%

Fonte: Dados da investigação dos autores (2012).

Para 7,84% das mulheres Nada mudou em suas vidas no item alimentação, 9,81% Pouco, 21,57 Médio e 60,78% afirmaram que houve muitas mudanças na sua alimentação desde que começaram a participar do PAIF.

No campo Saúde verificou-se que nenhuma das entrevistadas considerou que Nada mudou, já 47,06% considerou Muito as mudanças, 35,29% Médio e 17,65% Pouco. Em relação a mudanças nas suas Casas 37,25% escolheram a opção Muito, 25,49% Médio a mesma porcentagem escolheu a opção Nada e 11,77% Pouco.

Assim verifica-se que de acordo com Maslow, o primeiro nível da pirâmide que diz respeito a satisfação das necessidades biológicas, foi modificado na população que respondeu a pesquisa, e entende-se que se estas necessidades não estiverem satisfeitas outras necessidades não surgem e o individuo não consegue se desenvolver adequadamente.

A Segurança foi o item que apresentou a menor porcentagem para opção Muito tendo 19,61% das mulheres assinalado essa opção, 39,22% escolheram a opção Médio, 25,49% Pouco e para opção Nada foram 15,68% das respostas dadas.

Na Renda as escolhas foram 19,61% Nada, 13,72% Pouco, a maioria das escolhas somando 45,10% para Médio e 21,57% Muito. Na questão Lazer que é a última do eixo 1 foram 39,22% para Muito, 25,49% para Médio, 29,41% Pouco e 5,88% Nada.



Compreendendo que renda e lazer fazem parte de necessidades básicas do indivíduo, e não somente fisiológicas, e que estão em um segundo nível da pirâmide, entende-se que pelos resultados, estas necessidades estão em aberto em um terço aproximadamente dos atendidos se somarmos as respostas nada e pouco (35%).

As opções que também compõem o grupo de necessidades do segundo nível da pirâmide que são segurança e casa, da mesma forma apresentam níveis de satisfação baixos em relação as do primeiro nível. Vendo que na opção Segurança, Nada e Pouco somam 41,17% das escolhas e Casa que esta diretamente ligada a segurança apresenta 37,26% na soma destas opções.

3.2 Eixo 2 nível intermediário (relacionamento social e estima) – Figura 5

Figura 5 – EIXO 2 - nível intermediário

	Trabalho	Educação	Relacionamento Familiar	Relacionamento com a comunidade em que vive	Reconhecimento que recebe ou não das outras pessoas	Autoestima	Com sua aparência Física
Nada	17,65%	3,92%	3,92%	5,88%	5,88%	3,92%	1,96%
Pouco	9,80%	5,88%	7,85%	15,69%	29,41%	9,80%	15,69%
Médio	19,61%	35,30%	31,37%	31,37%	35,30%	39,22%	37,25%
Muito	52,94%	54,90%	56,86%	47,06%	29,41%	47,06%	45,10%

Fonte: Dados da investigação dos autores (2012).

No nível intermediário os resultados foram para o item Trabalho 52,94% das entrevistadas assinalaram que obtiveram muitas mudanças na sua vida profissional escolheram a opção Muito, 19,61% Médio, 9,80% Pouco e 17,65% Nada. Na Educação foram 3,92% assinalaram Nada, 5,88% Pouco, 35,30% Médio e o percentual mais alto ficou na opção Muito contabilizados 54,90%. As mudanças para o item Relacionamento Familiar mais da metade das entrevistadas avaliaram esse item como Muito 56,86%, 31,37% Médio, 7,85% Pouco e 3,92% Nada.

Relacionamento com a comunidade em que vive 5,88% Nada, 15,69% Pouco, 31,37% Médio e 47,06% Muito. Reconhecimento que recebe ou não das outras pessoas 29,41% das entrevistadas escolheram a opção Muito, 35,30% a opção



Médio, 29,41 Pouco e 5,88 escolheram a opção Nada. A Autoestima foi avaliada com 45,06% para Muito 39,22% Médio, 9,80 Pouco e 3,92% Nada. Com sua aparência Física 45,10% Muito, 37,25% Médio, 15,69 Pouco e Nada foram 1,96%.

Observa-se nos resultados que o PAIF consegue atingir um nível mais elevado das necessidades dos atendidos, já que não só melhora as questões básicas mais apoia a manutenção dos vínculos sociais entre eles, verifica-se isto na autoestima e na relação familiar. Mas se observarmos os dados sobre o reconhecimento que eles sentem receber dos outros, cerca de um terço (35,29%) dos entrevistados escolheu entre a opção Nada e Pouco.

A percepção que eles nos revelam é de sentimento de inferioridade que a sociedade ainda sustenta em relação aos mais carentes, o que nos remete a base do assistencialismo que visualiza os mais pobres como seres sem direitos, dignos de piedade e propícios a manipulação e alienação. Um dos objetivos do PAIF que é fortalecer os vínculos comunitários parece estar deficiente, pois para Maslow o ser humano busca ser competente, alcançar seus objetivos e ser reconhecido, ganhar aprovação dos seus iguais e isso fortalece sua relação com os grupos.

3.3 Eixo 3 nível mais alto (autorrealização) - Figura 6

Figura 6 – EIXO 3 - nível mais alto

	Suas Conquistas	Autonomia
Nada	1,96%	9,81%
Pouco	11,77%	27,45%
Médio	37,25%	31,37%
Muito	49,02%	31,37%

Fonte: Dados da investigação dos autores (2012).

Da mesma forma como nos dados supra citados, cerca de um terço da amostra avaliada (37,26%) acredita que desenvolveu pouco sua Autonomia, 31,37% Muito e a mesma porcentagem para Médio. Temos aqui Autonomia não somente como um objetivo que se faz importante no desempenho do PAIF como iniciativa que promove o desenvolvimento do ser humano, mas também como uma meta de todos os programas e ações relacionados aos serviços socioassistenciais. Pois a



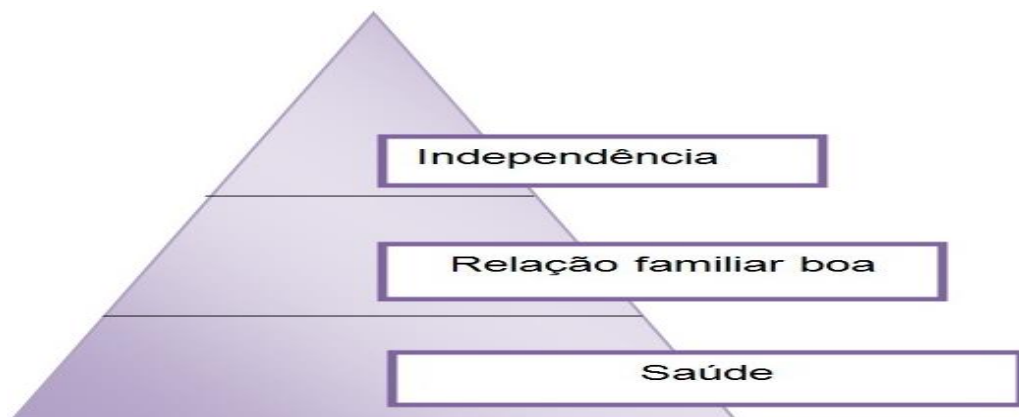
garantia de que o público alvo está conseguindo “andar com as próprias pernas” é a razão para a metodologia utilizada por estes programas.

Percebemos que as ausências de satisfação plena de algumas necessidades primárias que estão na base da teoria de Maslow podem estar relacionadas com o baixo nível de satisfação no que diz respeito ao sentimento de independência, controle das decisões que os entrevistados acabaram refletindo nos dados coletados. Por outro lado vemos como ponto positivo a ampliação de suas conquistas, já que 86,27% da amostra escolheram as opções Médio e Muito neste item e apenas 11,77% Pouco e 1,96 para Nada.

3.4 Questão aberta – Percepção sobre o que é ter QV

Para verificar a representação de QV para as famílias questionou-se a elas em uma questão aberta. O que é vida feliz. De acordo com a análise de conteúdo das respostas encontramos cinco categorias que se dividiram em: Saúde (31 vezes), Relação Familiar Boa (20 vezes), Independência (14 vezes), Paz (8 vezes) e Sem violência (2 vezes).

Figura 7 Representação de Qualidade de Vida.



Fonte: Dados da investigação dos autores (2012).

Se observarmos os dados das três categorias que tiveram mais citações (Figura 7), Saúde, Relação Familiar boa e Independência elas formam exatamente uma pirâmide e com as necessidades conforme a proposta por Maslow. Assim verificamos que a percepção sobre QV que o público analisado tem, está em

concordância com a teoria de Maslow, comprovando que o ser humano realmente precisa satisfazer necessidades básicas para poder surgir necessidades mais complexas e também buscar satisfazê-las.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados encontrados pode-se concluir que o PAIF está conseguindo atender parte dos seus objetivos, ainda não integralmente, mas está caminhando para isso, e que ele realmente atua como fator contribuinte promovendo a QV das famílias que participam das atividades desenvolvidas.

Ressalta-se o fato de que muitas famílias que necessitam dos serviços do PAIF ainda não foram alcançadas efetivamente pelo serviço. Muitas delas participam de algumas atividades, no entanto, sem assiduidade necessária para promover mudanças em suas vidas. É o caso das reuniões onde acontecem as palestras. Não são todas as pessoas que recebem benefícios do PAIF que participam.

Portanto, como esta pesquisa visou avaliar a percepção de mudança de QV das pessoas que vão às reuniões, deixa-se aqui uma proposta de pesquisa que amplie a avaliação do serviço da assistência social, também com usuários não participantes efetivamente para verificar que níveis de satisfação e mudança de vida o programa atinge com elas.

Salienta-se ainda que o Economista Doméstico necessita estar cada vez mais inserido na Política de Assistência Social para contribuir com o que é o objetivo de sua profissão, a melhoria da QV da população. Tendo em vista que o objetivo principal do PAIF é promover QV para seus usuários e que o ED está incluído no quadro de profissionais do SUAS, este podem e deve atuar nos serviços socioassistenciais.

Este trabalho nos remete a realidade do município, onde o curso de Economia Domestica já completa 36 anos de implantação, a cada ano vem formando mais profissionais, portanto, verifica-se a necessidade da abertura de vagas para os ED atuarem não só no PAIF mas em todos os Serviços que compõem o sistema socioassistencial do município.



REFERÊNCIAS

BLACKELL, R. D. **Comportamento do Consumidor**/Roger D. Blackell, Paul W. Miniard, James F. Engel; tradução técnica Eduardo Teixeira Ayrosa (coord.). São Paulo: Cengage Learning, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: 1988** – texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 43, de 2004, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. – 23. Ed. – Brasília: Câmara dos Deputados. Coordenações de Publicações, 2004.

BRASIL. **Lei nº 7.387, de 21 de outubro de 1985**. Dispõe sobre o Exercício da Profissão de Economista Doméstico, e dá outras providências. Brasília, 21 de outubro de 1985; 164º da Independência e 97º da República.

BRASIL. **Lei orgânica da assistência social**. Brasília, 172º da Independência e 105º da República, 1993.

BRASIL. **Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF: Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, v.1, 2012.

BRASIL. **Política Nacional De Assistência Social – PNAS/2004 Norma Operacional básica – NOB / SUAS**. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. **Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011**. Brasília, junho de 2011.

BRASIL. **Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF**. Brasília, v. 2, 2012.

CAREGNATO, R. C. A. MUTTI, R. **Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo**. Texto contexto - Enferm, Florianópolis, v. 15, n. 4, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>. Acesso em 03 jun. 2012.

FIORELLI, J. O. MANGINI, Rosana Cathya Ragazzoni. **Psicologia Jurídica**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.
Glossário. Disponível em <http://www.institutocooperforte.org.br>. Acesso em 29/09/2012

HERCULANO, S. **Em busca da boa sociedade**. Niterói: EdUFF, 2006.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M. **Qualidade de vida - aspectos conceituais**. Revista Salus, v. 1, p. 11-13, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades, 2010**. Disponível em: <HTTP://WWW.ibge.gov.br>. Acesso em 20/09/2012.



LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho - conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2. Ed. – 7. reimpr. - São Paulo: Atlas, 2011.

OLIVEIRA, I. M. de. **Assistência social e cultura do atraso**. In: III Jornada Internacional De Políticas Públicas, 2007, São Luis - MA. Questão social e desenvolvimento no século XXI. São Luis - MA: Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFMA, 2007. p. 1-8.

PEREIRA, L. D. **Políticas Públicas de Assistência Social brasileira: avanços, limites e desafios**. Lisboa 2006. Disponível em <http://www.cpihts.com/> Acesso em 07/02/12.

RABELO, I. F. de A. **Separação e divórcio: conflitos conjugais e qualidade de vida**. Viçosa, MG, 2008.

ROBBINS, S. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Prentice Hall, 2002. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS. Disponível em <http://www.mds.gov.br>. Acesso em 20/06/2012

