INSTITUTO DARA
Saúde e Desenvolvimento Humano

RELATÓRIO DE PESQUISA: RESULTADOS DO PLANO DE AÇÃO FAMILIAR (2015-2018)

Foto: Eurivaldo Bezerra

RESUMO

Este relatório apresenta a pesquisa qualitativa sobre os impactos de médio prazo relativos às mudanças nas condições de vida das famílias assistidas, proporcionadas pelo Plano de Ação Familiar (PAF), a tecnologia social multidimensional desenvolvida e implementada pelo Instituto Dara (antigo Saúde Criança Renascer) desde 1991. A pesquisa foi realizada entre agosto e dezembro de 2019 no Rio de Janeiro. A metodologia incluiu quatro grupos focais com 18 mulheres responsáveis pelas famílias assistidas, e entrevistas individuais com outras 12 responsáveis, realizados na sede do Instituto, totalizando uma amostra de 30 famílias. Três temas foram abordados: as lembranças do passado (período anterior à entrada no PAF), a situação de vida atual e a visão de futuro para si e para a família. Os relatos indicam que todas as participantes reconhecem as significativas transformações ocorridas nas condições de vida de suas famílias em decorrência da participação no PAF, que lhes possibilitou a superação de graves problemas de saúde na família, a melhoria nas condições de moradia e a profissionalização com geração de renda. As participantes desenvolveram a capacidade de lidar com o sofrimento psíquico e físico e recuperaram a autoconfiança, a autoestima, a autoaceitação, a resiliência, o senso de pertencimento e a esperança, sentindo-se empoderadas. Assim, consideram que vivenciaram uma experiência de transformação positiva e demonstram uma visão otimista do futuro para si mesmas e para as suas famílias. Algumas ainda enfrentam dificuldades de inserção no mercado de trabalho formal, diante das condições econômicas desfavoráveis no país. Em relação à equipe do Instituto, o sentimento de gratidão foi unânime entre as participantes. Com base nos resultados, a equipe identificou as oportunidades para melhorias e inovação no PAF.

ABSTRACT

This research report aims at providing an analytical description of the outcomes of the "Plano de Ação Familiar (PAF)", the social technology developed and implemented by the Instituto Dara (previous Saúde Criança Renascer) in Rio de Janeiro. A qualitative research was conducted from august till december 2019. The methodology covers four focus groups with a total of 18 mothers that represent the assisted families, as well as personal interviews with other 12 participants. Among the main findings, all the participants mentioned some significant improvements in the quality of life of the family members due to overcoming serious health problems, improving housing conditions, and increasing income, as a result of their participation in the Program (PAF). The participants have developed the ability to deal with mental and physical suffering, as well as regaining social confidence, self-esteem, self-acceptance, sense of belonging, resilience, and hope for the future. All of them feel empowered and consider they had a positive transformative experience. Most of them mentioned the intention of sharing with others the knowledge and personal support they have received. Some of them still face difficulties to find a job, due to the hard conditions of the brazilian economy. And all participants have expressed gratitude towards the Instituto´s team. Based on these results, the team has identified opportunities for program improvement and innovation.

EQUIPE RESPONSÁVEL:

Tania Maria Vidigal Limeira (coordenação)

Possui graduação em Administração de Empresas pela Fundação Getúlio Vargas - SP (1982), mestrado em Administração de Empresas pela Fundação Getúlio Vargas - SP (1985) e doutorado em Administração de Empresas pela Fundação Getúlio Vargas - SP (1987). Atualmente é professora e pesquisadora da Fundação Getúlio Vargas - SP. Tem experiência na área de Administração, com ênfase em Estratégias de Marketing e Comportamento do Consumidor, atuando principalmente nos seguintes temas: marketing cultural, consumo de arte e cultura, consumo nos segmentos de baixa renda, estratégias varejistas para a baixa renda.

Adriane Menna Barreto

Adriane é graduada em administração de empresas e em design, tem MBA em gerenciamento de projetos e mestrado em design. Tem experiência no setor privado e no setor cidadão, principalmente nas áreas de TI, gestão de processos e desenvolvimento de indicadores-chave de desempenho. Desde 2012 no Instituto Dara, Adriane trabalhou para melhorar a eficácia da organização, registrando e aprimorando os processos internos e externos. Atualmente é diretora de desenvolvimento do Instituto Dara.

Georgiana Esteves

Georgiana faz parte, atualmente, do programa MPH na Universidade de Yale, departamento de Ciências Sociais e Comportamentais. Tem experiência em nutrição, em saúde comunitária e em mudança de comportamento. Trabalhou por seis anos no Instituto Dara, em um primeiro momento como coordenadora de nutrição e depois como coordenadora de expansão.

Fabiana Pádua

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (2008 – 2013). Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Adoecido pelo Instituto Nacional da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz (2014 – 2016). Mestre em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Nacional da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz (2016 – 2018). Atua como psicóloga no Instituto Dara, sendo responsável pela coordenação geral do Projeto "Cuidados Integrais mães e filhos na primeira infância.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 6

1. CONTEXTO 6

2. PLANO DE AÇÃO FAMILIAR (PAF) 11

3. OBJETIVO E MÉTODO DA PESQUISA 17

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS 23
- 4.1. Lembranças e sentimentos do passado 23
- 4.2. Situação de vida atual: transformações 25
- 4.3. Visão de futuro 33

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 36

6. BIBLIOGRAFIA 38

7. ANEXOS 41
- 7.1. Roteiro de Perguntas 41
- 7.2. Perfil da Amostra 41
- 7.2.1. Grupo Focal 41
- 7.2.2. Entrevistas Individuais 43
- 7.3. Processo de Amostragem 44

INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta os resultados da pesquisa qualitativa sobre os impactos de médio prazo (outcomes, em inglês) do Plano de Ação Familiar (PAF), que é a tecnologia social criada e aperfeiçoada pelo Instituto Dara (antigo Saúde Criança Renascer) desde 1991, com o propósito de promover mudanças positivas nas condições de vida das famílias assistidas.

O trabalho foi coordenado pela pesquisadora Tania Limeira e contou com a qualificada contribuição da equipe do Instituto Dara em todas as etapas, o que possibilitou obter consistência metodológica e analítica diante da multidimensionalidade das questões investigadas, o que requer abordagem multidisciplinar.

O relatório se divide em cinco tópicos, a saber: contexto, plano de ação familiar, objetivos e método da pesquisa, análise interpretativa dos relatos e considerações finais.

1. CONTEXTO

O termo vulnerabilidade social tem sido utilizado na literatura acadêmica e no campo das políticas públicas com o propósito de ampliar o entendimento das condições de vida das famílias com insuficiência de renda e dificuldade de acesso a serviços públicos (saúde, educação, saneamento, etc.), condições estas que lhes reduzem a capacidade de prevenção, enfrentamento e superação efetiva de situações socialmente negativas e de risco, bem como da possibilidade de usufruir das oportunidades sociais.[1]

A vulnerabilidade social é entendida a partir de múltiplos condicionantes, ou seja, certas condições e circunstâncias que podem ser minimizadas ou revertidas. Portanto, o termo vulnerabilidade amplia a compreensão dos múltiplos fatores que fragilizam os sujeitos no exercício de sua cidadania. [2]

1 PAULILO, M.A.; JEOLÁS, L.S. Jovens, drogas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas. Serviço Social em Revista, Londrina, v. 3, n. 1, 39-60, jul./dez. 2000.
2 MONTEIRO, S. O marco conceitual da vulnerabilidade social. Sociedade em Debate, Pelotas, 17(2): 29-40, jul-dez/2011

A pessoa em situação de vulnerabilidade, em função da cidadania fragilizada, possui insuficientes recursos tangíveis e intangíveis para alcançar o nível adequado de qualidade de vida e mobilidade social.[3] No entanto, ao receber apoio, essa população pode desenvolver as capacidades necessárias para a superação das graves privações e das situações de dependência.[4]

A vulnerabilidade e a capacidade humana estão inseridas em um igual processo de superação, ou seja, na vulnerabilidade reside o insumo para o seu próprio enfrentamento.[5] Há, portanto, uma vulnerabilidade positiva, quando se aprende, pelo vivido, a tecer formas de resistências e de lidar com os riscos e obstáculos de modo criativo.[6]

A população em situação de vulnerabilidade social é o público prioritário dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e da Agenda 2030 da ONU, bem como do Instituto Dara.

No Estado do Rio de Janeiro, a situação da população em vulnerabilidade social é revelada pelos dados de pesquisa do IBGE. Os dados indicam que a proporção de pessoas desocupadas era de 14,7% em 2017, sendo que o grupo etário mais afetado é o dos jovens, com idades entre 14 e 29 anos. A proporção de pessoas ocupadas em trabalhos informais era de 34,9%. As pessoas pretas e pardas tiveram rendimento domiciliar per capita de um pouco mais da metade (52,2%) do valor obtido pelas pessoas brancas.

A proporção de residentes com rendimento domiciliar per capita de até US$ 5,50 PPC (paridade de poder de compra) diários era de 19%. Na área de educação, cerca de 31% das crianças de 0 a 5 anos de idade e 89% das crianças de 4 a 5 anos frequentavam a escola. E apenas 18,3% das pessoas de 25 anos ou mais de idade concluíram o ensino superior. Entre os jovens, a falta de recursos financeiros constituiu o maior obstáculo para continuarem os estudos.[7]

3 CARMO, M. E. & GUIZARDI, F. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad. Saúde Pública, vol.34, n.3, Mar 26, 2018
4 Idem, ibidem.
5 Idem, ibidem.
6 CASTRO, M. & ABRAMOVAY, M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. Cadernos de Pesquisa, n. 116, p. 143-176, julho/ 2002
7 IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2018.

Entre as vulnerabilidades sociais estão as condições de moradia. Segundo relatório da Artemísia[8], no Brasil há um déficit quantitativo e um qualitativo na área de moradia. O déficit quantitativo se refere à necessidade de construção de novas casas, diante de uma realidade de habitações precárias, comprometimento da renda com aluguel excessivo, coabitação familiar e adensamento excessivo de moradores em imóveis alugados. Já os entraves qualitativos – que se referem à adequação das moradias, ou seja, domicílios que não proporcionam condições desejáveis de habitação por serem carentes de infraestrutura – envolve o adensamento excessivo em domicílios próprios, inadequação fundiária, cobertura inadequada e inexistência de unidade sanitária domiciliar. Enquanto o déficit quantitativo é de 7 milhões de domicílios (87,7% em áreas urbanas e 783 mil unidades em rurais), o déficit qualitativo é de 11 milhões de domicílios, de acordo com dados da Fundação João Pinheiro (2015).[9]

Na cidade do Rio de Janeiro, há 162 bairros e em 139 deles existem favelas, ou seja, quase 86% dos bairros. Favela é um termo utilizado pelo IBGE para designar um "aglomerado de domicílios subnormais, dispostos de forma desordenada e desprovidos de infraestrutura (rede de esgoto, de abastecimento de água, de energia, de posto de saúde, de coleta de lixo, de escolas, de transporte coletivo etc.)". As favelas estão localizadas em áreas ocupadas irregularmente nas encostas dos morros, nas margens de córregos, rios, canais, mangues etc. As casas são construídas em madeira ou alvenaria, muitas com mais de um andar, sem espaçamento entre uma e outra, criando uma área densamente povoada. Segundo o Censo do IBGE de 2010, a população residente em favelas representava 23% do total da população do Rio de Janeiro, isto é, 1.443 mil habitantes.[10]

8 ARTEMÍSIA. "Análise sobre desafios da habitação para a baixa renda" , 2018. Disponível em https://www.artemisia.org.br/habitacao/build/pdf/Release_TeseHabitacao.pdf

9 FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Déficit habitacional no Brasil 2015. Diretoria de Estatística e Informações. B. Horizonte, 2018. Em:
http://www.fjp.mg.gov.br/index.php/produtos-e-servicos1/2742-deficit-habitacionalno-brasil-3

10 Favelas na cidade do Rio de Janeiro: o quadro populacional com base no Censo 2010. IPP/Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, maio 2012

Em 2019, no Brasil o total da população desempregada atingiu 12,3 milhões e a taxa de informalidade ficou em 41,2% da população ocupada. São 38,7 milhões de brasileiros atuando na informalidade, incluindo um recorde de 11,8 milhões de trabalhadores sem carteira assinada no setor privado. O trabalho por conta própria, também marcado pela informalidade, alcançou 24,4 milhões de brasileiros no trimestre. O rendimento médio foi estimado em R$ 2.187, ficando estável na comparação com igual período de 2017.[11]

Sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODSs), o IPEA publicou as metas do Brasil a serem atingidas até 2030[12]. No ODS 1, a meta é erradicar a pobreza extrema, medida pela quantidade de pessoas vivendo com menos de US$ 1,90 de paridade de poder de compra (PPC) per capita por dia. No ODS 3, que visa assegurar uma vida saudável para todos, uma das metas brasileiras é reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos e a mortalidade das crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos.[13]

No ODS 5, um dos objetivos é alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e as meninas. No ODS 10, que visa reduzir as desigualdades, a meta é alcançar o crescimento da renda dos 40% da população mais pobre a uma taxa maior que a renda média dos 10% mais ricos.

Os resultados alcançados nos ODS pelo Brasil revelam os desafios a serem superados. No ODS1, cerca de 7,4% da população – pouco mais de 15 milhões de pessoas – viviam com nível de renda abaixo da média internacional de US$ 1,90 per capita por dia em 2017.

11 "Com informalidade em alta, taxa de desemprego desacelera para 11,6% em outubro". Vinicius Neder, O Estado de S. Paulo, 29 nov 2019. Em: https://economia.estadao.com.br/noticias/geral

12 IPEA. AGENDA 2030 - Metas Nacionais. Rio de Janeiro, 2018. Em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf

13 IPEA. Caderno ODS 3. Brasília, 2019. Em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35004&Itemid=444

Quanto ao ODS 3, a taxa de mortalidade infantil apresentou avanços com a diminuição de 53,7 para 16,4 óbitos por mil nascidos vivos em 2016. Porém, segundo o relatório da Unicef, seis em cada dez crianças ainda vivem na pobreza. Estas são crianças e adolescentes de até 17 anos, monetariamente pobres e/ou privados de um ou mais direitos, como educação, informação, água, saneamento, moradia e proteção contra o trabalho infantil". E a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2015) indica que 18 milhões de meninas e meninos vivem com menos de R$ 346 per capita por mês na zona urbana e R$ 269 na zona rural. Cerca de 6 milhões têm privação de renda e 12 milhões, além de viverem com renda insuficiente, têm um ou mais direitos negados. O saneamento é a privação que afeta o maior número, ou seja,13,3 milhões de crianças e adolescentes, seguido por educação, com 8,8 milhões, e água, com 7,6 milhões.[14]

No ODS 5, um dos indicadores é a razão da participação dos homens e das mulheres no mercado de trabalho. Em 2016, a pesquisa do IBGE revelou que 72,3% dos homens na faixa etária de 14 anos ou mais estavam inseridos no mercado de trabalho, e apenas 51,4% das mulheres.[15] Os dados divulgados pelo IPEA mostram que houve crescimento do número de desempregados que estão nessa situação há mais de dois anos, totalizando 24,8%, o que correspondia a 3,3 milhões de pessoas em 2019. A proporção era maior entre as mulheres (28,8%). Portanto, as desvantagens sociais das mulheres são evidenciadas pela menor participação, ocupação e renda no mercado de trabalho. Em geral, as mulheres têm renda inferior à dos homens, devido à discriminação e à inserção em atividades de menor remuneração.[16]

14 IBGE. Pesquisa PNAD – Síntese de Indicadores. Rio de Janeiro, 2015. Em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf
15 IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <https://bit.ly/324mMvU>
16 IPEA. Mercado de Trabalho, 2019. Em http://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/

No ODS 10, os dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) de 2018 indicavam que o Brasil ocupava a nona pior posição da desigualdade de renda, medida pelo coeficiente de Gini, em um total de 189 países.[17] Segundo o estudo Síntese de Indicadores Sociais (IBGE 2018), cerca de 52,5 milhões de pessoas vivem com menos de R$ 420 per capita por mês, que, de acordo com o Banco Mundial, indicam a condição de pobreza extrema. Destas, apenas 13,6% tinham alguma ocupação. Portanto, houve o crescimento da pobreza extrema no país.[18]

É nesse contexto que o Instituto Dara atua com o propósito de contribuir para as metas dos ODSs 1, 3, 5 e 10. Para isso, desenvolveu uma tecnologia social multidimensional – Plano de Ação Familiar (PAF), que vem sendo implementado e aperfeiçoado desde 1991.

2. PLANO DE AÇÃO FAMILIAR (PAF)

O Instituto Dara (antigo Saúde Criança Renascer) é uma organização não-governamental que atua para promover a saúde e o desenvolvimento humano por meio da implementação e da disseminação de uma abordagem integrada de combate à pobreza. Foi fundado em 1991 pela médica Vera Cordeiro e por um grupo de profissionais do Hospital da Lagoa, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.

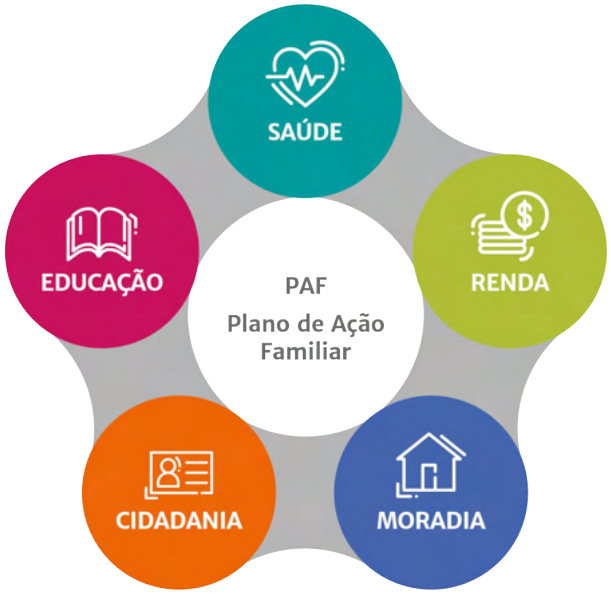
Entre as organizações que empregam a abordagem da intersetorialidade, o Instituto é pioneiro por atuar sobre os determinantes sociais da saúde que, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), são os fatores socioeconômicos relacionados às condições de vida de uma pessoa.

17 PNUD. Brasil mantém tendência de avanço no desenvolvimento humano, mas desigualdades persistem. Em https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2018/brasil-mantem-tendencia-de-avanco-no-desenvolvimento-humano. Setembro 2018
18 IBGE. Síntese de Indicadores Sociais (SIS), R. Janeiro, 2018. Em https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos

Como a pobreza é multidimensional, o Instituto entende que a transformação socioeconômica das famílias vulneráveis só é possível quando as diversas áreas do desenvolvimento humano são abordadas simultaneamente e de maneira integrada. Para isso, desenvolveu a tecnologia social multidimensional denominada de Plano de Ação Familiar (PAF).

Conceitualmente, a tecnologia social é definida como um conjunto de técnicas e metodologias transformadoras, desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e apropriadas por ela, que representam soluções para a inclusão social e a melhoria das suas condições de vida.[19]

O PAF envolve a criação participativa de metas e de ações nas áreas de saúde, educação, cidadania, moradia e renda para que cada família seja protagonista de seu próprio desenvolvimento, tenha acesso a seus direitos e melhore a sua qualidade de vida.



A etapa inicial do PAF ocorre no primeiro contato entre a família e a equipe multidisciplinar de funcionários e voluntários, na sede do Instituto, por meio de avaliações individuais. É nesse momento que se inicia uma relação de confiança e de responsabilidade compartilhada.

A elaboração do PAF é realizada em conjunto com a equipe do Instituto, considerando as necessidades e as prioridades de cada família. O PAF visa possibilitar mudanças sistêmicas e sustentáveis, objetivando

19 ITS BRASIL. Caderno de Debate – Tecnologia Social no Brasil. São Paulo: ITS. 2004

o desenvolvimento de oportunidades para que o grupo familiar tenha os seus direitos garantidos, melhore sua qualidade de vida e supere a situação de vulnerabilidade de modo sustentável.

A área de saúde compreende as ações direcionadas para a criança e o grupo familiar. A médica e a nutricionista esclarecem sobre os diagnósticos e os procedimentos. É oferecido esclarecimento sobre o prognóstico da doença da criança, além de auxílio para marcação de exames e consultas nas redes pública e particular. São doados os remédios, os leites especiais, o cartão – alimentação e os equipamentos médicos, quando não estão disponíveis na rede pública de saúde.

A pessoa responsável pela família, que são as mães ou outros parentes (tias, avós, pais), é assessorada nas providências que assegurem que as crianças estejam com a vacinação em dia e sejam encaminhadas para o tratamento odontológico e o oftalmológico ou as especialidades médicas, de acordo com cada caso. O acompanhamento nutricional e o apoio psicológico e psiquiátrico são realizados na sede do Instituto ou em local mais próximo à residência da família.

A área de educação visa garantir a assiduidade e o bom aproveitamento das crianças na escola, bem como estimular a participação dos pais na educação dos filhos. A conscientização sobre a importância da educação é a base desse programa. A equipe do Instituto facilita o acesso à escola, acompanha os processos de matrícula, aproveitamento e frequência da criança ou do jovem, além de obter as bolsas de estudo nas escolas particulares. A recreação é orientada por uma abordagem psicopedagógica para as crianças e os jovens, enquanto suas mães estão em atendimento no Instituto.

O programa "Aconchego Adolescente" oferece aos jovens de 12 a 17 anos um espaço de escuta, diálogo e apoio ao desenvolvimento pessoal. Há encontros para debater sexualidade, saúde, higiene pessoal, gravidez, relação familiar e trabalho, além de passeios culturais. O programa foca no desenvolvimento e no preparo dos jovens para a vida adulta.

A área de cidadania promove o acesso à justiça e orienta as famílias sobre seus direitos e deveres. As assistentes sociais e os advogados orientam sobre os benefícios governamentais e as questões relacionadas

ao reconhecimento da paternidade, pensão alimentícia e regularização da propriedade, entre outras. Também facilita o acesso à obtenção da documentação (certidão de nascimento, carteira de identidade, CPF, carteira de trabalho e histórico escolar).

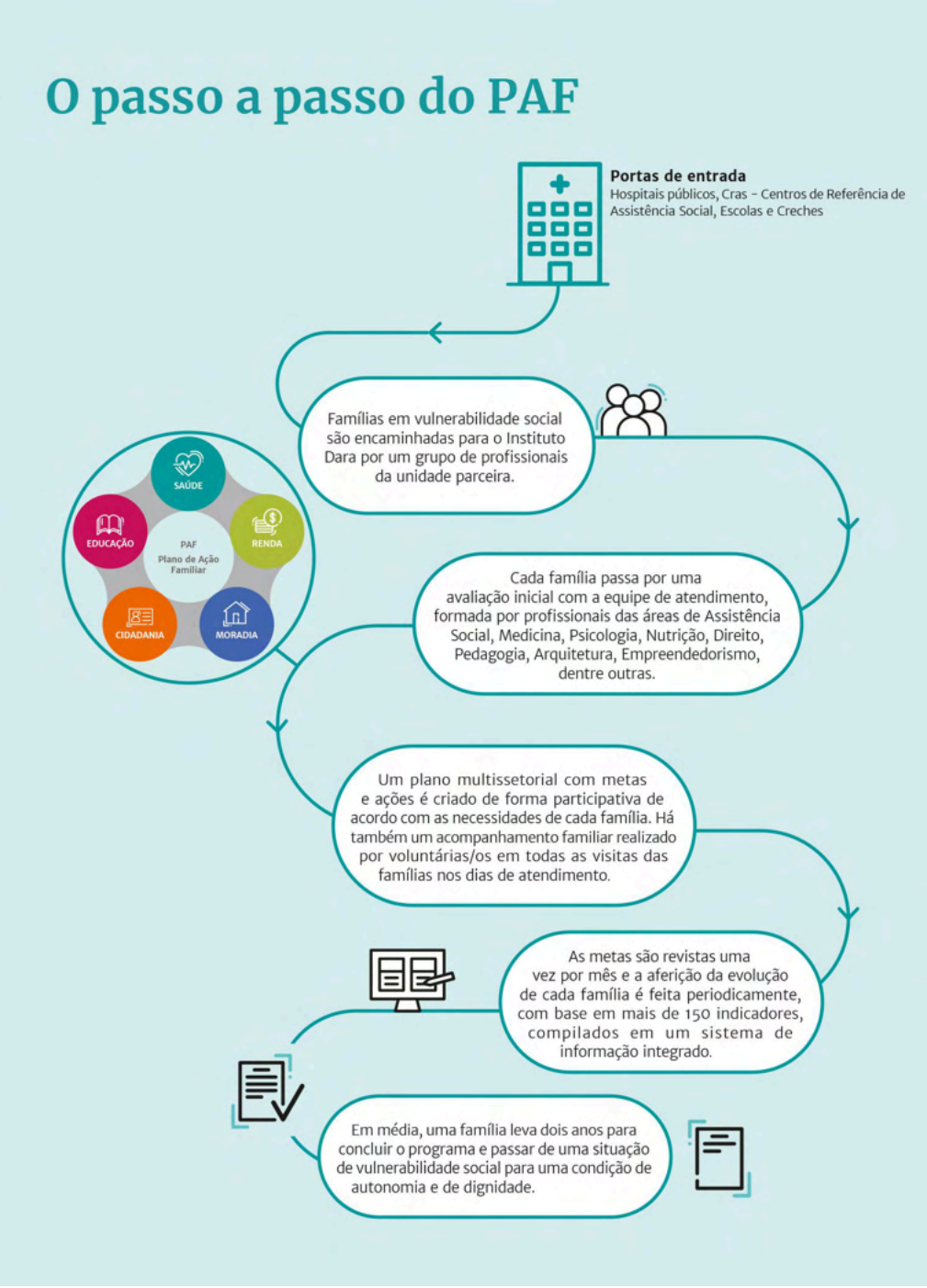
A área de geração de renda visa capacitar os responsáveis da família para oportunidades de trabalho e de empreendedorismo. Os responsáveis das famílias recebem orientação vocacional e encaminhamento para oficinas profissionalizantes no Instituto ou em centros de formação profissional. São oferecidos os cursos de culinária, beleza e bijuteria, que são estruturados em módulos, permitindo o desenvolvimento de habilidades dos participantes. O Instituto encaminha os/as representantes das famílias para treinamentos profissionais em outras instituições e é oferecida orientação para concluírem os estudos no ensino médio. Muitos participantes já se formaram em cursos de barbeiro, vigilante, auxiliar de enfermagem, entre outros.

A equipe do Instituto acompanha o desenvolvimento de cada família. Para garantir a capacitação e a transição para uma atividade remunerada, a equipe busca oportunidades de emprego, além de orientar para as entrevistas profissionais, transmitir as noções de empreendedorismo e promover a doação de equipamentos para o início da atividade profissional.

A área de moradia realiza visitas às casas das famílias para verificar as condições das instalações sanitária, hidráulica ou elétrica e a existência de infiltrações. Quando possível, são feitas reformas na casa para criar um ambiente saudável e seguro, bem como adaptações para as crianças com necessidades especiais. A equipe do Instituto, que inclui arquitetos e profissionais nas áreas jurídica e financeira, orienta as famílias sobre os hábitos saudáveis de limpeza e a manutenção para a garantia de um ambiente salubre. Também é incentivada a participação da família na reforma da moradia.

O impacto do PAF é medido com mais de 150 indicadores que aferem a evolução das famílias nas áreas de saúde, renda, moradia, cidadania e educação. Todos os dados referentes às famílias são inseridos em um robusto sistema de informações, em vigor desde 2012. Desenvolvido pela equipe do Instituto com o apoio de uma das principais empresas de engenharia, o sistema é orgânico e permite atualizações sempre que houver necessidade, com base no que se quer medir.

Os dados são atualizados quando a família vai ao Instituto (pelo menos uma vez por mês) e quando a equipe realiza a visita domiciliar. Este sistema permite gerar diferentes tipos de relatórios, podendo cruzar os dados das áreas de interesse. Com base nos dados armazenados, a equipe monitora e avalia periodicamente – de maneira integrada, intersetorial e online – a evolução de cada família, o que contribui para uma rápida e estratégica resposta a qualquer necessidade.



Em relação aos resultados quantitativos, os dados do sistema demonstram que, de janeiro de 2013 a dezembro de 2018, as famílias que concluíram o Plano de Ação Familiar tiveram um aumento de 55%, em média, na geração de renda em comparação com o momento em que entraram no Instituto. No último ano de participação no PAF, constatou-se uma queda de 70% na incidência de re-hospitalização. Portanto, a tecnologia social do Instituto apresenta evidências de resultados positivos em curto e médio prazos.

Em 2013, os pesquisadores da Universidade de Georgetown realizaram uma investigação sobre os resultados do PAF e comprovaram que, de três a cinco anos após a participação no Plano de Ação Familiar, a renda familiar praticamente dobrou e as reinternações hospitalares caíram 86%. Cerca de 28% das famílias tinham casa própria no início do programa, e entre três e cinco anos após a alta no PAF, esse número subiu para 50%.

Até 2019, cerca de 15.500 famílias (aproximadamente 57.000 pessoas) participaram do Plano de Ação Familiar na sede do Instituto e nos centros ligados a unidades de saúde pública. Destas, cerca de 4.000 famílias (18.000 pessoas) foram atendidas em Belo Horizonte, a partir da adoção do PAF como política pública de assistência social.

Portanto, o Plano de Ação Familiar está em consonância com a perspectiva do PNUD apresentada em seu Relatório de Desenvolvimento Humano de 2014, visando promover o desenvolvimento humano e sustentável, a saber: "Preparar os cidadãos para um futuro menos vulnerável significa reforçar a resiliência intrínseca das comunidades e dos países".[20]

20 PNUD. Relatório do Desenvolvimento Humano de 2014. Em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2014_pt_web.pdf

3. OBJETIVO E MÉTODO DA PESQUISA

A avaliação de políticas, programas ou projetos é a produção de informação qualificada e sistematizada visando subsidiar a tomada de decisões e a implementação de ações por um conjunto de interessados. Também fornece os insumos para compreender a natureza e a dimensão dos resultados e dos impactos gerados, sendo um meio de prestação de contas para os diversos stakeholders.[21]

A equipe do Instituto considera a importância de aprofundar o conhecimento sobre as transformações nas dimensões psicológicas e comportamentais, como as percepções, atitudes, sentimentos, interações sociais e visões de futuro, aspectos que nem sempre são compreendidos sem uma investigação com esse foco.

A avaliação dos resultados e impactos de um programa social se baseia na abordagem da teoria da mudança[22], que demonstra a sequência lógica de inputs (recursos e atividades do programa), outputs (resultados de curto prazo), outcomes (resultados de médio prazo) e impactos (a mudança social sustentável gerada unicamente pelo programa).[23] O Quadro I representa a teoria de mudança do PAF.

Assim, o objetivo geral da pesquisa é compreender o impacto qualitativo de médio prazo decorrente do PAF, com foco nos aspectos psicológicos (percepções, atitudes, sentimentos) e comportamentais (interações sociais, retraimento social, enfrentamento), além das condições de vida, incluindo saúde, moradia, trabalho, educação e cidadania, com base na perspectiva dos responsáveis pelas famílias.

21 FRANZESE, C. et al. Reflexões para Ibero-América: Avaliação de Programas Sociais. ENAP, 2009
22 ROGERS, P. Using programme theory to evaluate complicated and complex aspects of interventions. Evaluation, 14, 29-48, 2008
23 KELLOGG FOUNDATION. Evaluation Handbook. Jan. 2010. Em: https://www.wkkf.org/resource-directory/resource/2010/w-k-kellogg-foundation-evaluation-handbook

INPUTS	ATIVIDADES
RECURSOS HUMANOS	SAÚDE
Funcionários para coordenar e realizar o atendimento às famílias: assistentes sociais, médico, nutricionista, psicólogo, pedagoga, advogado e outros	Orientações médicas sobre diagnósticos, formas de tomar a medicação, encaminhamentos para rede parceira para exames
Aproximadamente 150 voluntários de diversas áreas para atendimento às famílias e áreas de suporte da organização	Contribuições de medicamentos ou leites especiais, orientação para conseguir esses produtos através da justiça, exercendo direitos
RECURSOS MATERIAIS	Orientação psicológica e encaminhamento para clínicas próximas à casa da família, possibilitando um atendimento contínuo.
Sede para reuniões e atendimentos	Orientações nutricionais para a família, orientações de alimentação saudável, contribuição de cartão alimentar, para compras dentro das regras da instituição
Computadores	EDUCAÇÃO
Sistema de TI	Orientação sobre a importância do envolvimento dos pais na educação dos filhos e fortalecimento da participação ativa
Carro para visitas	Orientação sobre a importância de voltar a estudar
Remédios	Auxílio na busca por escolas de qualidade próxima à região de moradia
Alimentos	Conversas com a pedagoga e orientação para dificuldades de aprendizado ou comportamento. Encaminhamento para parceiros para verificação de problemas de audição e oftalmológicos
Leites especiais	CIDADANIA
Materiais pedagógicos	Orientação jurídica quanto aos direitos do cidadão
Brinquedos	Orientações jurídicas de como proceder em questões como para obtenção de leite especial, pensões, bolsa família e outros
Sistema de monitoramento	MORADIA
	Reformas buscando salubridade. Orientações para um melhor aproveitamento de espaço
	Orientações de limpeza e higiene
	RENDA
	Cursos internos das áreas de cabeleireiro e culinária, principalmente. Patrocínio de cursos externos como vigilante, conserto de ar condicionado, cuidador e outros
	Orientações de como buscar emprego, auxílio para encontrar vagas em aberto no mercado
	Aulas de educação financeira

OUTPUTS	ATIVIDADES
SAÚDE	SAÚDE
Número de atendimentos na área da saúde	Variação do estado clínico das crianças atendidas
Total de palestras e campanhas sobre saúde	Calendário de vacinação em dia
Número de encaminhamentos para exames ou consultas	Estado nutricional adequado das crianças atendidas
Total de doações de leites e medicamentos	Queda de dias de internação
Número de encaminhamentos para obtenção de direitos relacionados à saúde	Tratamento de saúde em dia (consultas, quimioterapia, fisioterapia e outros)
Número de atendimentos da Psicologia	Acesso a direitos relacionados à saúde
Número de encaminhamentos para atendimento psicológico ou psiquiátrico próximo a residência das famílias	Gestante realizando o prénatal
Total de palestras oferecidas relacionadas a saúde mental	Preventivo em dia (mulheres)
Número de atendimentos realizados na nutrição	Participação no planejamento familiar oferecido pelo SUS
Total palestras oferecidas relacionadas à hábitos saudáveis	Desenvolvimento de aspectos psicossociais: empoderamento, autoestima, autonomia, autoconfiança, senso de pertencimento, resiliência, habilidades sociais e visão de futuro
Total de cartões alimentação doados às famílias	EDUCAÇÃO
EDUCAÇÃO	Crianças matriculadas na escola na faixa etária certa
Número de atendimentos e orientações realizados pela educação	Pais que voltaram a estudar, terminaram o ensino ou se alfabetizaram
Total de palestras oferecidas relacionadas a educação	Desenvolvimento e rendimento escolar
Número de encaminhamentos para consultas oftalmológicas e auditivas	Membros da família profissionalizados
CIDADANIA	Participação dos responsáveis na vida escolar dos filhos
Número de atendimentos e orientações no setor jurídico	CIDADANIA
Total de palestras oferecidas relacionadas aos direitos do cidadão	Documentação básica completa
Número de encaminhamentos para obtenção de direitos básicos	Benefícios adquiridos
MORADIA	Maior acesso a rede de apoio
Total de reformas realizadas	MORADIA
Número de atendimento da moradia	Salubridade da casa
RENDA	Documentação da moradia (quando possível)
Número de participantes dos cursos internos e externos	Estabilidade de endereço
Número de atendimentos da equipe de geração de renda	Condições básicas de moradia
Total de Palestras oferecidas sobre empreendedorismo e capacitação	RENDA
Total de aulas e participantes das classes de educação financeira	Estabilidade da renda
	Controle financeiro
	Profissionalização de membros da família
	Empreendedorismo dos responsáveis

Quanto aos objetivos específicos, buscou-se compreender as mudanças em aspectos psicossociais das participantes e de suas famílias, apresentados no Quadro II. Portanto, o objetivo foi aprofundar a compreensão e obter evidências dos processos psicológicos e sociais vivenciados pelas famílias, entendendo como as participantes expressam esses processos com suas próprias palavras, bem como o grau de importância que atribuem a esses processos, ou seja, como elas percebem suas dificuldades, mudanças e conquistas.

A partir dos resultados evidenciados na pesquisa, a equipe do Instituto pode identificar as demandas não atendidas da população-alvo e as oportunidades para inovação.

A abordagem teórica que orientou a pesquisa é a da psicologia social, que estuda o comportamento dos indivíduos ao interagirem com outras pessoas ou na expectativa dessa interação, realizando estudos científicos sobre a influência recíproca entre as pessoas e os processos cognitivos, afetivos e comportamentais gerados por essa interação.[24] As teorias da psicologia social consideram que as pessoas se desenvolvem na interação social e aprendem padrões de comportamento ao observarem as consequências das ações dos outros, podendo desenvolver habilidades de diálogo e controle de seu próprio comportamento, bem como uma rede social de contatos para reduzir o estresse resultante dos conflitos interpessoais, frustrações e insucessos[25]. Dessa forma, podem desenvolver sua subjetividade e potencialidade, construindo um sentido próprio para a sua vida.[26]

A pesquisa qualitativa de caráter descritivo e compreensivo[27] foi realizada entre agosto e dezembro de 2019, incluindo quatro grupos focais com um total de 18 mulheres responsáveis das famílias e duração de cerca de 90 minutos em cada grupo. Em seguida, foram realizadas entrevistas individuais presenciais com 12 outras mulheres, com duração de cerca de uma hora cada, na sede do Instituto, na cidade do Rio de Janeiro, totalizando uma amostra de 30 responsáveis pelas famílias graduadas do PAF entre os anos de 2015 a 2018.

24 LANE, S. T. M. O que é Psicologia social. São Paulo, Brasiliense, Col. Primeiros Passos, 1981
25 DIAS, C. & SILVA, C. Teoria da aprendizagem social de Bandura na formação de habilidades de conversação. Psicologia, Saúde & Doenças, vol.20 no.1, Lisboa, mar. 2019
26 LYRA, Maria C. Desenvolvimento de um sistema de relações historicamente construído: contribuições da comunicação no início da vida. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 13, n. 2, 2000. p. 255
27 KAUFMANN, Jean-Claude. A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013

O grupo focal e a entrevista individual representam os espaços propícios para a compreensão das vivências das participantes, bem como os significados atribuídos por elas a essas vivências. A técnica de grupo focal exige dos pesquisadores criatividade, sensibilidade, respeito e ausência de julgamentos.[28] A seleção da amostra foi feita de acordo com o ano de graduação no PAF (2015 a 2018), a efetividade do contato por telefone e a disponibilidade de deslocamento da participante para a sede do Instituto. As participantes (ver o perfil da população assistida e da amostra no Anexo) foram convidadas pela assistente social do Instituto para uma conversa em grupo ou individual com a pesquisadora, na sede da organização, em dia e hora marcados, com o objetivo de se conhecer a situação da família após a graduação no PAF. A amostra foi realizada em duas etapas, tendo sido feitos 58 contatos telefônicos. Desse total contatado, houve retorno de 54% das famílias.

28 PRATES, L. A et al. A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(12):2483-2492, dez, 2015

Quadro II – Aspectos psicossociais investigados

Autoconceito	Concepção que a pessoa elabora de si própria, com base em relacionamentos, experiências e expectativas (Rogers, 1977)
Autoestima	Capacidade de sentir satisfação consigo mesmo. Manter a autoestima positiva é um impulso humano. (Leary,1999)
Autoconfiança	Convicção que uma pessoa tem de ser capaz de realizar atividades e resolver problemas, o que aumenta sua motivação e autoestima. (Bénabou & Tirole, 2002)
Autoaceitação	Atitude positiva do indivíduo em relação a si próprio e a seu passado. Reconhecer e aceitar suas características positivas e negativas. (Ryff, c., 1989)
Enfrentamento	Capacidade de conduzir as situações cotidianas de modo a amenizar as fontes de estresse e de sofrimento. (Lazarus, & Folkman, 1984)
Empoderamento	Habilidade das pessoas de ganharem conhecimento e controle sobre suas capacidades e desejos, para agir e obter melhoria de sua situação de vida. (Baquero, 2012)
Gratidão	Reconhecimento por alguém que prestou um auxílio, sendo um meio para a manutenção dos vínculos sociais. (Emmons & McCullough, 2004)
Identidade social	A parte do autoconceito do indivíduo que se deriva do reconhecimento de filiação a um (ou vários) grupo social. (Tajfel ,1981)
Resiliência	Capacidade de o indivíduo lidar com problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas (Araujo, C. et al., 2011)
Retraimento social	Afastamento do grupo de pares; déficit de interação por opção pessoal, timidez ou ansiedade (Coplan & Rubin, 2007)
Senso de Pertencimento	Necessidade de se sentir parte de um grupo. Não ser aceito nem querido pelos outros afeta a autoestima e o bem-estar. (Baumeister e Leary,1995)
Habilidades sociais	Habilidades para relações interpessoais satisfatórias (Del Prette, Z. et al., 2005)
Visão de futuro	Como as pessoas percebem o futuro e quais objetivos se propõem a atingir. (Oliveira & Saldanha, 2010)

Para a participação na pesquisa, as responsáveis pelas famílias assinaram o termo de consentimento informado, resguardando a sua identidade, dentro dos procedimentos vigentes da ética na pesquisa.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise está dividida em três temas: as lembranças do passado, a situação de vida atual e a visão de futuro.

4.1 LEMBRANÇAS E SENTIMENTOS DO PASSADO

Ao relatarem suas vivências e sentimentos na fase da vida anterior à participação no PAF, as participantes mencionaram a predominância do sofrimento, decorrente do estresse emocional e físico associados à responsabilidade de cuidar de seus filhos ou netos doentes, sem apoio familiar nem profissional, bem como ao isolamento social involuntário decorrente da falta de tempo e energia para ampliar ou manter suas interações sociais. Os termos mais utilizados foram: “sofrimento”, “depressão”, “desespero”, desamparo”, “medo”, “aperto” e “desorientação”.

Além do sofrimento pessoal e familiar, todas mencionaram as dificuldades associadas a essa realidade, como a limitação financeira, os altos custos dos remédios e dos tratamentos, a falta de assistência médica pública adequada, a sobrecarga de trabalho decorrente dos cuidados para com o doente, o desconhecimento sobre a evolução da doença, a imprevisibilidade acerca do futuro da família, e, muitas vezes, a falta de apoio familiar. Em alguns casos, esse contexto estressante trouxe tensões relacionadas a conflitos familiares e rupturas nas relações conjugais.

Sofrimento, depressão, desorientação

"Cheguei aqui através da dor, como todas as mães. Costumo dizer que foi o sofrimento que deu a minha vitória. Quase perdi a minha filha, e com isso as portas se abriram."
(IS)

"Eu cheguei no fundo do poço. Estava tão ruim que os enfermeiros e o médico não conseguiam conversar comigo. Aí o Instituto me deu psicólogo e assistente social, foi muito bom."
(AP)

"O médico falou que meu filho estava com uma doença que não tinha cura, e que depois ficaria louco. Aí eu fiquei desesperada."
(Gra)

"O Instituto me ajudou muito. Eu estava tão apertada e não tinha para onde correr. Aquele desespero. Estava desempregada e minha menina precisava tomar remédio de asma. Passei um aperto tão grande."
(Vi)

"O Instituto ensina a gente a superar a dor. Dói menos do que doía antes, porque vendo os nossos filhos doentes, a mãe se torna doente também. Eu tive de fazer tratamento no psicólogo aqui porque entrei numa depressão, mas superei e hoje eu trabalho com a minha profissão, tenho meu próprio salão, e superei a dor."
(Li)

"Ele nasceu uma criança saudável, porém aos trinta e oito dias de vida ele desenvolveu uma anemia hemolítica autoimune e precisou ser internado. Foi um baque, desestruturou a gente completamente. No início eu tinha muita insegurança, chorava muito, ficava muito tensa, qualquer coisa eu achava que meu filho ia morrer."
(Ger)

"A minha vida estava uma correria, porque ela nasceu com um probleminha, paralisia cerebral. Eu falei 'não sei nem por onde vou começar. Não tem por onde começar com essa criança assim'. Aí foi onde elas me encaminharam para vir aqui conversar com vocês, participar do Instituto para dar conta desse impacto todo que caiu em cima de mim"
(Ma)

"Eu cheguei aqui com a minha vida numa situação totalmente desestabilizada tanto financeiramente quanto emocionalmente"
(El)

"Eu cheguei aqui com a minha vida numa situação totalmente desestabilizada tanto financeiramente quanto emocionalmente"
(El)

4.2 SITUAÇÃO DE VIDA ATUAL: TRANSFORMAÇÕES

O Plano de Ação Familiar (PAF), por ter uma abordagem multidimensional, busca promover transformações positivas e sustentáveis tanto nas condições de vida como em fatores psicológicos e subjetivos que impactam na qualidade de vida das famílias assistidas.

Interação social e senso de pertencimento

"A minha estadia aqui me fez amadurecer bastante, me fez encarar o problema do meu filho com mais força. A gente chega aqui achando que a nossa situação é a pior que existe. E a gente tem um choque de realidade porque aqui tem pessoas que os problemas são maiores que os nossos. A convivência com todos era uma terapia porque cada mãe tinha um problema diferente. E a gente começava a conversar, a se entrosar. A gente mergulhava na aula e pouco a pouco o problema sumia, não tinha mais filho doente, não tinha mais estresse". (Ger)

"Quando ele nasceu, eu só vivia nos médicos com ele. Aquilo me dava nos nervos, era muito nervosa, eu brigava com todo mundo em casa, eu era muito nervosa. Meu negócio era ele, eu larguei todo o resto, só era ele. Só chegava em casa de noite. Aí chegava cansada, ficavam me cobrando, tinha que fazer as coisas em casa, cuidar do marido, dos outros filhos, da comida. Quando eu vim pra cá, fui conversando com as meninas, as palestras, fui escutando sobre esses problemas de família que eu sempre tinha e com os problemas da criança e eu fui aprendendo. Eu saí daqui outra pessoa." (Mar)

Na dimensão psicológica, as participantes relataram a recuperação do autoconceito, da autoconfiança, da autoaceitação e da esperança, com o reconhecimento de suas capacidades a partir das conversas em grupo promovidas pelo Instituto e das interações com a equipe e as outras participantes. A participação no PAF possibilitou a superação da angústia, do medo e da desorientação e, assim, as participantes puderam buscar trabalho, gerar renda e prosseguirem com os tratamentos médicos para os filhos, netos ou sobrinhos.

Resiliência e superação

"Tinha a roda de conversa em que a gente chorava. Mas era bom, a gente desabafava. Eu acho que é ruim se você prende uma coisa só para você. Se consegue falar, alivia um pouco. Eu consegui ser bem mais forte. Voltei a ser a mesma pessoa de antes, com muita garra." (Ro)

"Hoje em dia, aprendi a perder o medo. E já consigo falar, porque o medo era o que mais atrapalhava na minha vida. O médico falava assim: "Mãe, ela tem isso, isso e isso". Pensava: eu não vou mais sobreviver, não vou conseguir, como é que eu vou dar conta disso? E quando eu cheguei na psicóloga, ela me ensinou a não parar. Prossegui e estou de pé hoje." (Va)

"Mudei muito, muito mesmo. Eu era muito tímida, não falava. Até quando eu estava precisando de alguma coisa, eu não tinha aquela disponibilidade de abrir a boca: "estou precisando disso, disso e disso", porque eu tinha vergonha. E ficava pensando: "meu deus, como vai ser isso?". Mas eu não tinha ação para fazer. Tudo na vida tem que ter ação. E eu passei na psicóloga e ela foi trabalhando esse lado em mim". (Gra)

As interações com a equipe do Instituto e com as outras participantes proporcionaram significativas mudanças nos modos de pensar, relacionar-se e enfrentar as dificuldades, bem como novos comportamentos em relação a seus filhos, familiares e a si mesmas. Adicionalmente, aprenderam novas atividades profissionais nos cursos oferecidos, como culinária e maquiagem, entre outros.

As participantes receberam orientação e apoio qualificado, o que lhes possibilitou realizar mudanças cognitivas, psicológicas e comportamentais positivas. O apoio psicológico e o programa de qualificação profissional geraram novos aprendizados e a reafirmação da identidade social e do senso de pertencimento e de ajustamento social[29], reduzindo a ansiedade, a angústia sentidas durante a fase anterior de retraimento social

Tais mudanças comportamentais e emocionais ocorridas a partir da interação com o grupo de mães e dos encontros com a equipe do Instituto demonstram que a necessidade de pertencimento e de estabelecimento de vínculos interpessoais fortes e estáveis são motivações fundamentais do ser humano. Este senso de pertencimento tem múltiplos e fortes efeitos nos padrões emocionais e nos processos cognitivos das pessoas, e a falta de vínculos está relacionada com vários efeitos negativos na saúde, no ajustamento social e no bem-estar.[30]

29 BANDURA, A.; AZZI, R.G.; POLYDORO, S. (Eds.). Teoria Social Cognitiva, conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.
30 BAUMEISTER, R. & LEARY, M. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin, 117(3), 497–529, 1995

Autoaceitação, Autoconfiança e Autoestima

"Agora gosto mais de mim. Antes eu não conseguia me olhar no espelho porque a gente fica meio oprimida, para baixo. Quando vim para cá, comecei a ver as coisas de outro ângulo. Comecei a perceber que nós temos que gostar da gente. Temos que cuidar das coisas, mas temos que cuidar da gente também porque saco vazio não pára em pé." (...) "Eu sei que meus filhos me vêem como uma mulher forte, que não desiste de nada, que não se deixa esmorecer por qualquer coisa. Me sinto muito feliz com isso." (Zi)

"A gente vive num mundo em que você se acha inferior aos outros e incapaz de conseguir ir além. Você tem medo, pensa "sou incapaz, não vou saber", então isso acaba colocando uma barreira, uma limitação nos seus passos, nos seus sonhos. O Instituto abriu a minha mente, porque você sempre pode ir além: "eu posso, eu vou conseguir com meu esforço". O Instituto foi a minha estrutura para eu poder caminhar". (AnP)

"Eu vou dizer pra senhora, eu me senti uma leoa depois que eu me separei. Eu tive de me separar por conta das irresponsabilidades do pai das minhas filhas, eu tive de abandonar a casa, assumir um aluguel e assumir, minhas duas filhas, porque eu cansei daquela vida que eu levava. Eu falei 'não quero mais isso para mim, eu não quero mais isso para as minhas filhas.'E eu me senti muito forte. Eu não sabia que tinha essa força." (Fla)

"Antigamente eu era bem mais tímida do que agora, muito tímida. Então aquela roda de conversa foi me soltando para falar. Na psicóloga também falava bastante sobre mim, então tudo foi me ensinando, e eu fui aprendendo, fiz amizades legais, tenho até hoje amizades daqui. Minha autoestima está super alta." (Mir)

Autoconfiança, Autoestima, Empoderamento

"Ah, mudou tudo. Eu não arrumava o cabelo, não passava batom. Eu andava com as saias lá embaixo do joelho. Eu não tinha autoestima para poder me arrumar devido a correria. Se pegar a minha foto de quando eu entrei, meu deus! Quando eu tive alta, me mostraram. Eu botei a mão no rosto e falei "gente, sou eu mesma?". (Gra)

"Até a forma de educar meus filhos eu aprendi aqui. Eu sou nordestina, e nordestino é muito rigoroso, severo, então eu achava que a última palavra na minha casa era a minha por eu ser mãe e ser autoridade. E eu aprendi que meus filhos também têm direito à palavra". (Da)

"Como eu vejo muitas mães que entram em depressão, eu falo para mim mesma: "você não pode, porque se você entrar em depressão quem vai cuidar da sua filha?" Então, consigo seguir em frente dando o máximo de mim para ficar bem. Eu também me cuido, fazendo exame médico, tanto para mim quanto para minha filha. Não adianta eu cuidar só dela e não cuidar de mim". (AnP)

"Hoje em dia, as mulheres estão crescendo, você vê mulher motorista, maquinista e no Uber. Então a gente tem que agarrar as oportunidades, mostrar que é capaz. A gente tem possibilidade de crescer. Todas nós somos guerreiras". (Va)

"A gente muda, com certeza a gente muda (...) muda a parte do nosso pensamento, por exemplo. A gente começa a se sentir mais confiante l, e acreditar que tudo vai dar certo, que tudo é uma fase, que não permanece. Para mim mudou muito, agradeço muito em relação a profissão, por ter incentivado a gente a ter uma profissão e trabalhar fora (...) Não tem como você querer fazer o curso de beleza e não querer se pentear, arrumar o cabelo, passar um batom, passar uma base, e tudo isso a gente vai mudando." (Mi)

"Mudou para mim foi a minha maneira de pensar, para poder melhorar primeiro eu tive que melhorar dentro de mim, aí depois eu tive que melhorar dentro de casa, para depois eu poder cuidar de quem tá a minha volta, assim a minha maneira de pensar mudou, se eu falar assim, 'ah eu quero isso' ninguém vem falar 'você é maluca, nunca que você vai conseguir..." (Fe)

Há também o reconhecimento do apoio do Instituto em questões de cidadania, como verificado nos relatos a seguir.

Cidadania

"Para o meu filho sair do hospital, tinha que usar um monte de aparelhos. Tem um que era muito caro, um BIPAP para ele respirar. A advogada me levou na defensoria pública. Nós entramos com processo para pedir fralda, leite, boton, fixador de traqueia. Então, consegui o BIPAP. E tenho oito processos na Justiça. Aqui eles me ensinaram: "seu filho tem direitos". Eles me deram uma cartilha. Aí eu disse na Justiça: "Eu sei que meu filho tem direitos, está aqui o artigo, o parágrafo. Eu quero o leite do meu filho, senão eu vou para a Globo, vou para a Record". Aí eles falaram: "Mas quem foi que deu esse caderno?" "Foi uma ONG que me deu". Só sei que agora eu ganho leite e fralda." (AP)

"Consegui aqui também o vale de transporte que eu não sabia, o. Aqui me indicaram, eu consegui o vale (...) E o benefício dele também. Me deram orientação e eu fui atrás e consegui." (Mar)

"Eu amadureci, aprendi a ser mãe e mais mulher. Meu esposo falou "você é uma nova mãe, uma guerreira." Eu me tornei mais mãe, mais responsável". (Adri)

"A gente entrou na justiça. O pai fez um exame, mas nunca assumiu, nunca deu nada, agora tem dois meses que eu consegui. Até as meninas aqui viram alguma coisa pra mim, mas o homem sumia, até que eu pedi uma pesquisa, aí eles fizeram, não encontraram ele, mas encontraram a família dele lá no norte." (Sol)

Uma das mães citou a transformação ocorrida no comportamento da filha adolescente, após esta participar do programa "Encontro com Adolescentes".

Transformações dos filhos

"O Instituto acolheu minha filha. Ela termina o estudo esse ano, vai para o primeiro emprego e está independente. Eu tinha medo de deixar ela sozinha, porque o maior medo da mãe é perder a filha para más companhias. E o Instituto agarrou no momento em que ela pensou sair dos caminhos, e trouxe ela de volta. Sou grata pelo Encontro de Adolescentes". (Li)

Outra importante melhoria nas condições de vida foi proporcionada pela reforma na casa da família, como indicam os relatos a seguir.

Condições de vida – Moradia

"A minha vida antes era de total desespero. Agora, estou totalmente mudada. Eu não tinha casa, morava num quarto que tinha um banheiro, uma cozinha pequenininha, e o quarto onde dormia eu e as 3 crianças e meu esposo. E foi me oferecido o curso de cabeleireira. Eu fiz o curso, comecei a trabalhar para melhorar de vida. E o Instituto me disponibilizou todos os materiais. Montou o salão todo. Eu só fiz a parte do prédio, que eles também me ajudaram. A minha casa teve a reforma também. E legalizaram o papel da minha casa". (Gra)

"Graças a Deus hoje eu vivo bem. Meu filho e minha filha têm saúde. E eu penso em crescer, mas só os meus filhos estarem com saúde, para mim já é uma vitória. (...) Hoje em dia a nossa família está estruturada financeiramente. E a gente conseguiu a reforma da minha casa. Hoje eu posso desfrutar da minha casa, é uma casa pequena, humilde, mas é a felicidade que reina ali dentro." (Fa)

Além da melhora na saúde dos filhos e das transformações subjetivas e comportamentais, a maioria das participantes citou a qualificação profissional oferecida pelo Instituto como um ativo que lhes proporcionou autonomia, autoestima, senso de dignidade e visão de futuro, além da renda. E a capacidade de trabalho é reconhecida como uma conquista pessoal, decorrente do esforço para se qualificarem e buscarem novas oportunidades.

Qualificação Profissional e Empreendedorismo

"Sou formada na área da beleza, trabalho por conta própria. Sou cabeleireira, manicure, designer de sobrancelha, maquiadora e tudo isso eu agradeço muito ao Instituto. O meu salão eu ganhei do Instituto, só não ganhei os produtos. Para abrir um salão e trabalhar em casa, eles me deram auxílio. Hoje consigo pagar o aluguel e os fornecedores". (Is)

"Estou há 1 ano e 6 meses trabalhando de carteira assinada. Eu adorei passar o tempo no Instituto, porque fui muito bem recebida, fui abraçada. E todo o momento que eu precisava, eles me ajudaram. Se não fosse o Instituto, eu não sabia o que fazer." (So)

"Eu tive a oportunidade de fazer o curso de culinária, e aí comecei a fazer minhas coisas para vender, para ter uma renda maior. Comecei a fazer bolo para fora, salgados, doces. Eu consegui comprar e dar mais coisas para minha filha, porque o gasto é muito". (Ros)

"Trabalho como cuidadora de idoso, que foi sempre a área que sonhei. Consegui uma vaga pela Faetec, abracei com unhas e dentes". (Va)

"Hoje, a minha vida é muito boa. Trabalhei muito, muito mesmo, eu entrava no salão 5h da manhã para atender clientes que queriam se arrumar antes de ir trabalhar. Quando dava meia noite, eu fechava o salão todos os dias. Para mim foi gratificante porque eu consegui todas as metas que eu tinha para alcançar. Então, para mim, não me importava se eu tinha que ficar 24h. A minha meta sendo alcançada estava muito bom". (Gra)

"Hoje em dia eu consigo tirar renda e manter o alimento e a medicação dos meus filhos. Um toma remédio controlado, que é mais caro, mas eu consigo. Meu esposo está trabalhando de carteira assinada, fez a profissão de soldador aqui". (Li)

"Deus colocou o Instituto no meu caminho para realizar um sonho que eu não podia pagar. Eu tinha vontade de fazer um curso de depilação e também manicure e designer de sobrancelha. Foi bom para mim. Fiz o meu salãozinho em casa. Graças a Deus é só vitória". (Zi)

4.3 VISÃO DE FUTURO

As participantes relataram que, a partir do apoio recebido e da superação dos principais problemas de saúde dos filhos (ou sobrinhos e netos), começaram a visualizar uma perspectiva positiva para o futuro pessoal e familiar, bem como a ter sonhos e iniciativas para realizar suas metas. Entre essas, se incluem o empreendedorismo e a qualificação profissional por meio de estudos, indicados nos relatos abaixo.

Visão de futuro

"Eu não tinha sonho nenhum. Para mim era tão apertado, era muito trabalho para cuidar dela. Mas agora que ela está na escola, eu tenho um tempinho para ficar pensando nas coisas. Fui pesquisar no youtube como fazer unha acrigel, essas coisas. Fui fazendo curso pela internet e aprendi em casa. Agora, abri um salão pequenininho lá, e as minhas clientes fazem acrigel e unha de vidro." (Vi)

"Meu futuro, peço a deus que a minha filha termine o estudo, se forme no que ela quer. Estou fazendo curso de enfermagem, mas meu grande objetivo é me formar bombeira civil. Gosto muito". (Va)

"Tenho o sonho de fazer uma faculdade. Mas hoje não me vejo com condições financeiras, porque tem os estudos das meninas que eu pago. Tenho que investir nelas. Mas meu sonho é fazer faculdade". (AnP)

"Hoje eu trabalho na área da beleza, mas tenho outra paixão. Ano que vem começo o curso de enfermagem. Começo a construir o meu salão também, na minha casa, porque não vou pagar aluguel de loja. Vou botar minha família para trabalhar comigo, minhas sobrinhas e irmã. Também vou trabalhar na área da saúde. Vamos ter uma futura enfermeira". (Is)

"Para mim o céu é o limite. Tenho fé, creio que vou continuar progredindo. Vou ser uma grande empresária, dona de bufê de festas. Eu me enxergo lá no futuro uma grande empreendedora de eventos. Não é fácil para ninguém, mas é persistência. Você persistir." (Cl)

"Meu futuro é fazer a faculdade de direito, e botar a minha filha também. Tivemos tempo para pensar no nosso futuro, no que nós queremos para a gente. Passei a ver o meu futuro melhor do que ser cabeleireira. Porque sem faculdade não chegamos a lugar nenhum. E ninguém quer ficar lavando banheiro. É uma profissão, mas ninguém quer ficar nisso. Nós queremos além disso. Então nós temos que crer que somos capazes de alcançar melhor do que isso". (Li)

"Eu quero abrir um restaurante para mim. Eu fiz curso de bolo artístico e estou ensinando as minhas filhas para trabalharem comigo." (So)

"Minhas metas que fiz para esse ano são três: uma cadeira de rodas e uma cama hospitalar para meu filho. E aprender a fazer alguma coisa de comida para diabético, porque meu esposo é diabético". (AP)

"Meu sonho é ter uma casa com quintalzinho para criar uns bichinhos. Quando eu era menor, meu pai tinha um sítio, com vegetação e sol batendo. Sonho ter uma sala grande com sofá e TV. Não posso fazer hoje porque minha casa é pequenininha. Não quero ficar ali na minha velhice porque tem que subir escada. Vou batalhar para isso". (Zi)

"Tenho vontade de ter meu próprio negócio fazendo doces. Trabalhar para mim, porque o emprego está difícil. E meu sonho é ter minha casa própria e deixar de pagar aluguel. E sempre dar o melhor para minha filha. É um sonho que a gente não pode deixar de sonhar." (Ros)

"Eu tenho um terreno, nesse terreno a minha meta é fazer um salão de festa, e outro para as noivas e as madrinhas, que podem sair de lá arrumadas para a cerimônia. E dá para colocar uma loja na frente". (Gra)

"A minha prioridade são os meus filhos. Investir neles, pagar cursos para eles crescerem. E eu queria me especializar mais, crescer na área da beleza. E não penso em fazer uma faculdade fora da minha área. Eu quero ter uma vida melhor, comprar uma casa num lugar melhor, porque onde a gente mora é área de risco. Quero uma casa maior e ter o meu carro." (Fa)

Em relação à equipe do Instituto, o sentimento de gratidão foi unânime.

Sentimento de gratidão

"Tenho o maior carinho por todos aqui. Vocês me acolheram, me abraçaram mesmo e foi aquele abraço. A gente precisa desse abraço. E eu falo lá em casa: "gente, o pior eu já passei e agora nada me abala". Passei momentos muito felizes aqui. Que Deus continue abençoando vocês." (Zi)

"Eu sou muito grata e eu tenho certeza que de todas as famílias que passaram aqui tiveram alguma mudança em alguma área da vida, seja em relação aos filhos, seja em relação a eles assim pessoalmente, eu tenho certeza disso porque e tive também essa mudança, (...) eu friso sempre, foi a ajuda que eu tive em relação ao meu filho, que eu sou muito grata e a mim também que eu fiz o curso, foi algo que me ajudou bastante porque depois que eu tive ele, teve esse problema todo." (Ger)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos evidenciam que todas as participantes apresentaram significativas transformações psicológicas, comportamentais, identitárias, econômicas e sociais, obtendo conquistas como a profissionalização, a geração de renda, as melhorias no bem-estar das famílias e a superação de graves problemas de saúde.

As participantes aprenderam a lidar com o sofrimento físico e psíquico, e recuperaram a autoconfiança, a autoestima, o autocontrole, a sociabilidade e a esperança no futuro. Além disso, buscaram qualificação profissional e oportunidades de trabalho e realizaram esforços na busca de tratamento de saúde para os filhos, ou netos e sobrinhos. Assim, construíram uma visão positiva do futuro para si mesmas e suas famílias. Em relação à equipe do Instituto, o sentimento de gratidão foi unânime entre todas as participantes.

Os resultados também evidenciam que a tecnologia social multidimensional implementada por uma equipe técnica especializada, engajada e comprometida possibilita o empoderamento das famílias atendidas, especialmente das mães, que se tornaram agentes de transformação da vulnerabilidade social em condição de vida com segurança, saúde, bem-estar e visão positiva do futuro.

No entanto, algumas dificuldades estruturais ainda persistem em decorrência da ausência ou inadequação de políticas públicas integradas e voltadas para essa população, principalmente nas áreas da saúde (falta de medicamentos e serviços especializados de alta complexidade), educação, profissionalização e geração de renda, moradia, infraestrutura urbana e segurança.

Nesse sentido, as organizações sociais não podem exercer o papel dos governos, nem eliminar todas as privações das famílias, pois essas são diversas e de longo prazo, difíceis de serem superadas no curto prazo, pois são multifatoriais e multicausais, decorrentes do histórico de vida e da falta de alternativas de futuro. O contexto em que as famílias vivem e as persistentes limitações que enfrentam diariamente (falta de moradia, transporte, baixos salários, ausência de adequado atendimento médico) são barreiras difíceis de serem transpostas sem um conjunto integrado de políticas e de investimentos públicos.

O alto grau de satisfação e gratidão das participantes decorre do fato de que a participação no PAF possibilitou a superação de diversas vulnerabilidades das famílias, que saíram de uma condição de isolamento e sofrimento e recuperaram a esperança em um futuro promissor.

Também é necessário considerar que o público-alvo do Instituto é relativamente homogêneo em sua condição socioeconômica e de vulnerabilidade, podendo manifestar reações e sentimentos comuns e similares a partir da participação no PAF (gratidão, autoconfiança, autocontrole, esperança no futuro). Assim, as mudanças comportamentais e subjetivas relatadas foram relativamente homogêneas e as diferenças podem ser atribuídas a características pessoais, como o temperamento, o grau de ambição pessoal, os interesses profissionais, e os sonhos. A homogeneidade das respostas também decorre do senso de pertencimento e de identificação com um novo grupo social – a "família DARA"–, a partir da interação social com a equipe do Instituto e as responsáveis pela outras famílias.

Finalmente, a pesquisa atingiu o objetivo de apresentar evidências claras sobre os impactos do PAF nos comportamentos, atitudes e sentimentos das famílias, que também são observados cotidianamente pela equipe do Instituto.

Quanto às oportunidades de inovação e melhorias no PAF, os relatos obtidos na pesquisa indicam que um importante fator para a redução do nível de vulnerabilidade social das famílias é a maior qualificação profissional que lhes possibilite manter um emprego formal e uma renda média para melhorar suas condições de vida. Nesse sentido, visando ampliar o apoio às famílias assistidas, o Instituto Dara poderá expandir as parcerias com instituições educacionais públicas de nível técnico, que possibilitem a maior qualificação profissional das mães e dos pais assistidos.

6. BIBLIOGRAFIA

ARAUJO, C.A. & MELLO, M. A. & RIOS, A.M.G. Resiliência. Teoria e Práticas de Pesquisa em Psicologia. S.Paulo, Ithaka Books, 2011 ARTEMÍSIA. "Análise sobre desafios da habitação para a baixa renda", 2018. Disponível em https://www.artemisia.org.br/habitacao/build/pdf/Release_TeseHabitacao.pdf

BANDURA, A.; AZZI, R.G.; POLYDORO, S. (Eds.). Teoria Social Cognitiva, conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BAQUERO, R. Empoderamento: instrumento de emancipação social - Uma discussão conceitual. REVISTA DEBATES, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p.173-187, jan.-abr. 2012.

BAUMEISTER, R. & LEARY, M. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin, 117(3), 497–529, 1995

BÉNABOU, R. & TIROLE, J. Self-Confidence And Personal Motivation. Quarterly Journal of Economics 117(3):871-915, February 2002

CARMO, M. E. & GUIZARDI, F. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad. Saúde Pública, vol.34, n.3, Mar 26, 2018

CASTRO, M. & ABRAMOVAY, M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. Cadernos de Pesquisa, n. 116, p. 143-176, julho/ 2002

COPLAN, Robert et al. Social Withdrawal in Childhood. Annual Review of Psychology, vol. 60:141-171, 10 January 2009

DEL PRETTE, Z. et al. Psicologia das relações interpessoais. Vozes, 2005; Oliveira & Saldanha, A perspectiva de futuro dos estudantes de escolas públicas e privadas, 2010.

DIAS, C. & SILVA, C. Teoria da aprendizagem social de Bandura na formação de habilidades de conversação. Psicologia, Saúde & Doenças, vol.20 no.1, Lisboa, mar. 2019

EMMONS, R. & McCullough, M. Psychology of gratitude. New York, NY, US, 2004

FRANZESE, C. et al. Reflexões para Ibero-América: Avaliação de Programas Sociais. ENAP, 2009

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Déficit habitacional no Brasil 2015. Diretoria de Estatística e Informações. B. Horizonte, 2018. Em:

http://www.fjp.mg.gov.br/index.php/produtos-e-servicos1/2742-deficit-habitacionalno-brasil-3.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2018.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em <https://bit.ly/324mMvU>

IPEA. Agenda 2030 - Metas Nacionais. Rio de Janeiro, 2018. Em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/ 180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten

IPEA. Caderno ODS 3. Brasília, 2019. Em:

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35004&Itemid=444

IPEA. Mercado de Trabalho, 2019. Em http://www.ipea.gov.br/

ITS BRASIL. Caderno de Debate – Tecnologia Social no Brasil. S. Paulo, 2004

KAUFMANN, Jean-Claude. A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013

KELLOGG FOUNDATION. Evaluation Handbook. Jan. 2010. Em: https://www.wkkf.org/resource-directory/resource/2010/w-k-kellogg-foundation-evaluation-handbook

LANE, S. T. O que é Psicologia social. São Paulo, Brasiliense, Col. Primeiros Passos, 1981

LAZARUS, R. & FOLKMAN, S. Psychological Stress and the Coping Process, The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice. Ed.Cooper and Quick. New York, 2017

LYRA, Maria C. Desenvolvimento de um sistema de relações historicamente construído: contribuições da comunicação no início da vida. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 13, n. 2, 2000. p. 255

MONTEIRO, S. O marco conceitual da vulnerabilidade social. Sociedade em Debate, Pelotas, 17(2): 29-40, jul-dez/2011

NEIVA SILVA, L. Expectativas futuras de adolescentes em situação de rua: um estudo autofotográfico (Dissertação de Mestrado). Porto Alegre, RS, 2003

OLIVEIRA, I.& SALDANHA, A. Estudo comparativo sobre a perspectiva de futuro dos estudantes de escolas públicas e privadas. Paideia, jan.-abr. 2010, Vol. 20, No. 45, 47-55

PAULILO, M.A.; JEOLÁS, L.S. Jovens, drogas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas. Serviço Social em Revista, Londrina, v. 3, n. 1, 39-60, jul./dez. 2000.

PNUD. Relatório do Desenvolvimento Humano de 2014. Em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2014_pt_web.pdf

PRATES, L. A et al. A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(12):2483-2492, dez, 2015

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Favelas na cidade do Rio de Janeiro: o quadro populacional com base no Censo 2010. IPP, 2012

ROGERS, C. On Personal Power: Inner Strength and Its Revolutionary Impact, New York, Delta Books, 1977

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1989, 1069-1081.

TAJFEL, H. Human groups and social categories, Cambridge University Press, 1981

7. ANEXOS

7.1 ROTEIRO DE PERGUNTAS

1. Como era a sua vida antes de participar do programa (o que era bom, e o que era ruim – problemas, dificuldades; o que lhe dava alegria e satisfação; o que lhe dava tristeza ou preocupação)?

2. Como está a sua vida e a de sua família hoje (saúde, moradia, trabalho, educação, relacionamento com a família e vizinhos, satisfação pessoal, preocupações, metas)?

3. O que você percebe de mudanças em você? E no relacionamento com seu marido, filhos, parentes e vizinhos?

4. Olhando o futuro, quais são suas metas de vida, o que pretende alcançar para você mesma (o) e para sua família

7.2 PERFIL DA AMOSTRA

7.2.1 GRUPO FOCAL

A amostra foi composta de 30 mulheres responsáveis pela família perante o atendimento no PAF, que se graduaram no programa entre 01 de outubro de 2015 e 31 de dezembro de 2018. Com idades entre 23 e 52 anos, de diversos municípios do Estado do Rio de Janeiro, com famílias de 1 a 4 filhos, e educação variando de analfabetismo até ensino médio completo.

Participantes	Bairro/Cidade	Idade	Filhos	Trabalho	Saída	Educação
Vi	Duque de Caxias – Baixada Fluminense	30	2		03/08/2017	Fundamental I Incompleto
Li	Duque de Caxias – Baixada Fluminense	34	4	Manicure e Cabeleireiro	07/12/2017	Ensino Médio Completo
Is	Belford Roxo – Baixada Fluminense	25	1	Manicure e Cabeleireiro	29/09/2017	Ensino Médio Incompleto
Va	Rio de Jan eiro – Zona Norte	48	3	Vendedora de Salada de Frutas e Bolo de Pote	24/07/2017	Ensino Fundamental
Cl	Rio de Jan eiro – Zona Norte	47	3	Lavanderia e fazendo Biscuit	09/11/2017	Fundamental I Incompleto
AP	Rio de Jan eiro – Zona Norte	49	1		10/05/2017	Ensino Médio Completo
Da	Rio de Jan eiro – Zona Norte	39	3	Manicure e Cabeleireiro	21/05/2018	Fundamental I I Incompleto
So	Duque de Caxias – Baixada Fluminense	49	2	Faxineira	31/10/2018	Fundamental I Incompleto
El	Nova Iguaçu	41	3	Culinária	17/05/2017	Ensino Médio Completo
Fe	Nova Iguaçu	33	2	Cabeleireira	21/02/2018	Ensino Médio Incompleto
Jan	Nova Iguaçu	33	1	Cabeleireira	02/05/2017	Ensino Médio Incompleto
Jul	Vila Cruzeiro	34	3		15/12/2016	Ensino Médio
Mic	Guaratiba	28	2	Cabeleireira	11/09/2017	Fundamental II Incompleto
Fla	Penha	39	2		24/04/2016	Fundamental II Incompleto
Mir	Duque de Caxias – Baixada Fluminense	23	2		09/08/2016	Fundamental II Incompleto
Mim	Nova Iguaçu	23	2	Auxiliar de produção	08/03/2018	Ensino Médio Incompleto
Ma	Ilha do Governador	46	3		16/07/2018	Analfabeto/a
Adri	Nova Iguaçu	28	1	Manicure	09/12/2018	Fundamental II Completo

7.2.1 ENTREVISTAS INDIVIDUAIS

Nome do Membro	Bairro/Cidade	Idade	Filhos	Atividade Profissional na graduação	Ano de graduação	Escolaridade
Ros	Rocinha	36	1	Culinária – venda de bolos e salgados	10/05/2017	Fundamental I I Incompleto
Fa	Belford Roxo	39	2	Manicure	07/06/2017	Ensino Médio Incompleto
AnP	Nova Iguaçu	35	3	Vigilante	19/10/2015	Ensino Médio Completo
Gra	Duque de Caxias	36	3	Cabeleireiro	29/03/2017	Faculdade de Pedagogia
Zi	Cosme Velho	52	4	Cabeleireiro	20/02/2017	Supletivo
Au	Pavuna	39	2	Culinária	27/07/2018	Ensino Médio Incompleto
Sol	Santo Cristo	39	1	Culinária	27/11/2017	Fundamental I Completo
Ela	Manguinhos	37	3		09/08/2017	Ensino Fundamental
Ena	Queimados	31	1	Culinária	19/07/2018	Ensino Médio Completo
Ge	Taquara	29	3	Culinária	13/08/2018	Ensino Médio Incompleto
Isa	Nova Iguaçu	23	1		09/03/2018	Ensino Médio Incompleto
Mar	Manguinhos / Vila do João	47	3		08/06/2018	Fundamental II Completo

7.3 PROCESSO DE AMOSTRAGEM

Foram incluídas na amostra as responsáveis perante o programa, do sexo feminino, de famílias que se graduaram do PAF no período de 1/10/2015 a 31/12/2018. O total de famílias graduadas nesse período foi 421 e em apenas 20 delas o responsável pelo o atendimento era do sexo masculino, devido à pouca representatividade foram excluídos os responsáveis masculinos. Porém esse fato levantou a necessidade futura de atrair mais a presença das figuras masculinas das famílias no programa. Foram incluídas na listagem de amostra mulheres responsáveis perante o programa, de qualquer idade, variando de 19 a 67 anos, graduadas no período selecionado, independente dos resultados apresentados pela família durante o programa.

A amostra foi realizada em duas etapas da seguinte maneira:

1. Primeira listagem

a. Foram listados de forma aleatória todas as graduandas do Instituto Dara no período de 01/01/2017 a 31/07/2018. Total de 116 famílias.

b. Foram realizados contatos telefônicos com os responsáveis na ordem da listagem. Conseguimos contato com 35 responsáveis, 20 responsáveis, mulheres, compareceram para entrevista individual ou grupo focal.

c. Com objetivo de alcançar uma amostra de 30 participantes, essa foi expandida.

2. Segunda listagem

a. Foram listadas aleatoriamente as famílias que se graduaram do programa nos períodos de 01/10/2015 a 31/12/2016 e 01/08/2018 a 31/12/2018. Totalizando 285 famílias. Foram realizados contatos com as famílias até alcançarmos o total desejado. Foram realizados contatos com 23 responsáveis dos quais 11 compareceram para entrevista individual ou grupo focal.

b. Após alcançada a meta de 30 participantes, os contatos foram suspensos.

INSTITUTO DARA

Saúde e Desenvolvimento Humano

Patrocinadores e parceiros

RUA DAS PALMEIRAS, 65 – BOTAFOGO – RIO DE JANEIRO – RJ – BRASIL
CEP 22270-070
TELEFONE: +55 21 22869988
CNPJ 40.358.848/0001-01

DARA.ORG.BR