



SECRETARIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO
PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO
Projeto Avaliação e Aprimoramento da Política Social no Estado de São Paulo



**PROJETO DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO EFEITO
CONJUGADO DE PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA
E COMPLEMENTARES NA REGIÃO METROPOLITANA DE
SÃO PAULO – BRASIL**

**– PROJETO BRA/05/018 – AVALIAÇÃO E APRIMORAMENTO DA
POLÍTICA SOCIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO –**

**RELATÓRIO VIII: RELATÓRIO DE RESULTADOS
– SURVEY II –**

**SUBMETIDO À: PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O
DESENVOLVIMENTO – PNUD**

**SECRETARIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE SÃO PAULO – SEADS-SP**

COORDENAÇÃO: PROF. DR. JOSÉ AFONSO MAZZON

SÃO PAULO

NOVEMBRO DE 2009

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS DO PROJETO	7
2.1	OBJETIVOS GERAIS	7
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3	PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS DA PESQUISA	66
4	SISTEMÁTICA E TIPOLOGIAS DE PROGRAMAS AVALIADOS	70
5	MODELO TEÓRICO E HIPÓTESES DA PESQUISA	72
6	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	76
6.1	<i>DESIGN</i> DA PESQUISA	76
6.2	PLANO AMOSTRAL	77
6.2.1	Definição do Universo da Pesquisa	77
6.2.2	Métodos para a Seleção das Amostras	80
6.2.3	Tamanho das Amostras	81
6.2.4	Seleção dos Domicílios Amostrados	83
6.2.5	Pessoa Entrevistada no Domicílio	84
6.2.6	Precisão das Estimativas	86
6.3	CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	87
6.3.1	Procedimentos Utilizados na Elaboração e Pré-Teste do Questionário	87
6.3.2	Estrutura do Questionário Final	90
6.3.3	Estratégia de Apresentação Visual do Questionário	101
6.3.4	Pré-Teste do Instrumento de Pesquisa	101
6.4	COLETA, CRÍTICA, DIGITAÇÃO E CONSISTÊNCIA DOS DADOS	102
6.4.1	Treinamento dos Pesquisadores de Campo	102
6.4.2	Seleção dos Pesquisadores de Campo	104
6.4.3	Estratégia de Abordagem no Relacionamento com os Domicílios Amostrados e de Coleta dos Dados	105
6.4.4	Abordagem Metodológica para Aferição de Medidas Antropométricas	107

6.4.5	Digitação e Consistência dos Dados	109
6.5	PROCESSAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS	110
6.5.1	<i>Softwares</i>	110
6.5.2	Métodos de Análise	111
6.5.3	Dimensões e Indicadores de Impacto	112
7	AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA POBREZA: CONCEITOS, ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E PERSPECTIVAS TEÓRICAS PARA DESENHO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS	9
7.1	INTRODUÇÃO	9
7.2	A POBREZA E SUAS MÚLTIPLAS DIMENSÕES	9
7.3	ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA POBREZA	12
7.4	A ESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL	15
7.5	A IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURA FAMILIAR E DE GÊNERO PARA A PROTEÇÃO SOCIAL	20
7.6	PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA	22
7.6.1	<i>Bolsa Família – Brasil</i>	24
7.6.2	<i>Programa Oportunidades – México</i>	26
7.6.3	<i>Chile Solidario</i>	29
7.7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
7.8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
8	A POBREZA NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO E A CAPACIDADE DE GESTÃO MUNICIPAL PARA SEU ENFRENTAMENTO	34
8.1	ESPACIALIZAÇÃO DA POBREZA: A VULNERABILIDADE NA RMSP	34
8.2	CAPACIDADE ADMINISTRATIVA DOS MUNICÍPIOS DA RMSP NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	46
8.2.1	Dimensões da Pesquisa e Dados Gerais	48
8.2.2	Capacidade Administrativa Municipal e o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social	56
8.2.3	Levantamento de Informações junto aos Municípios da RMSP	63
8.2.4	Considerações Finais	63
8.3	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

9	ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA	114
9.1	CONSTRUÇÃO DOS INDICADORES	115
9.2	PERFIL DOS GRUPOS DE CONTROLE E DE TRATAMENTO	118
9.3	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA SEGUNDO DIMENSÕES	123
9.3.1	Dimensão Renda Domiciliar	123
9.3.2	Dimensão Trabalho/ Emprego	133
9.3.3	Dimensão Consumo Domiciliar	144
9.3.4	Dimensão Nutrição	152
9.3.5	Dimensão Educação	158
9.3.6	Dimensão Saúde	172
9.3.7	Dimensão Condição de Moradia	188
9.3.8	Dimensão Condições de Maior Vulnerabilidade	197
9.3.9	Dimensão Condicionais	200
9.3.10	Dimensão Atitudes	208
10	ANÁLISE DO IMPACTO NA VIDA DAS FAMÍLIAS EM FUNÇÃO DO RECEBIMENTO DE DIFERENTES PROGRAMAS SOCIAIS	211
10.1	ANÁLISE DA DIFERENÇA DE ASPECTOS RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES DE VIDA ENTRE OS GRUPOS	211
10.1.1	Renda e Consumo	211
10.1.2	Trabalho	213
10.1.3	Nutrição	213
10.1.4	Educação	214
10.1.5	Saúde	215
10.1.6	Moradia	215
10.1.7	Vulnerabilidade	216
10.1.8	Percepção sobre Pobreza de Acesso	216
10.1.9	Percepção sobre Pobreza Potencial	216
10.1.10	Percepção sobre Qualidade de Vida	217
10.2	ANÁLISE FATORIAL DE COMPONENTES PRINCIPAIS PARA AS VARIÁVEIS DE ATITUDE COM RELAÇÃO À POBREZA	225
10.3	ANÁLISE FATORIAL DE COMPONENTES PRINCIPAIS PARA OS INDICADORES OBJETIVOS DA PESQUISA	230
10.4	ANÁLISE MULTIVARIADA DE DIFERENÇA DE INDICADORES RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES DE VIDA ENTRE OS GRUPOS	236



10.4.1	Diferenças entre o Grupo de Controle e Grupo de Famílias que Recebiam Programas de Transferência de Renda	237
10.4.2	Diferenças entre o Grupo de Famílias que Recebe Somente Programas de Transferência de Renda e o Grupo de Famílias que Recebe Programas Complementares	242
11	ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DE ASPECTOS DA CONDIÇÃO DAS FAMÍLIAS PESQUISADAS PARA A MELHORIA DE SUA QUALIDADE DE VIDA	248
11.1	ESTABILIDADE DOS COEFICIENTES OBTIDOS NA ANÁLISE PLS	257
12	CONCLUSÕES	260

1 INTRODUÇÃO

Este relatório tem a finalidade de apresentar os resultados dos trabalhos de processamento e análise da segunda rodada da pesquisa domiciliar referente à avaliação de impacto do efeito conjugado de programas de transferência de renda e complementares na região metropolitana de São Paulo – Brasil, elaborado pelo consórcio FIA/FIPE, formado pela Fundação Instituto de Administração e pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas.

Esses resultados compõem a terceira etapa da Fase V, da Pesquisa de Avaliação de Impacto do Efeito Conjugado de Programas de Transferência de Renda e Complementares na Região Metropolitana de São Paulo, em consonância ao disposto no Edital de Concorrência, resultante no contrato nº 08/47-4755, firmado com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, Banco Interamericano de Desenvolvimento e a Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo – SEADS-SP.

A referida pesquisa insere-se no âmbito do “Projeto Avaliação e Aprimoramento da Política Social no Estado de São Paulo”, em desenvolvimento pela SEADS, cujo objetivo final é melhorar a eficiência, a eficácia e a efetividade da Política de Assistência Social do Estado de São Paulo.

De forma a tornar clara, para todos os leitores, a apreensão do desenvolvimento dos trabalhos elaborados para a consecução da etapa aqui apresentada, decidiu-se organizar uma síntese metodológica, das etapas anteriores, especificamente no que concerne à elaboração do Plano Metodológico e dos Instrumentos da Pesquisa, Treinamento dos Pesquisadores e Elaboração do Levantamento de Dados em Campo.

O presente relatório encontra-se estruturado nas seguintes partes: a) descrição dos objetivos, o planejamento e organização dos trabalhos e a sistemática e tipologia dos programas sociais avaliados; b) o modelo teórico proposto, as hipóteses de pesquisa e os procedimentos metodológicos empregados; c) a análise dos resultados da pesquisa de dados secundários e de dados primários, com ênfase nos impactos sobre a qualidade de vida das famílias.

2 OBJETIVOS DO PROJETO

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Desenvolver e implementar uma pesquisa de campo para avaliação do impacto conjugado de programas complementares (educação, saúde, segurança alimentar / nutrição, sócio-educativos, programas de capacitação profissional, habitação etc.) aos programas de transferência de renda. Esta avaliação tem por finalidade verificar se múltiplas intervenções junto a estas famílias resultam em um valor agregado, ou seja, resultados maiores do que a simples transferência de renda, e em que combinação e extensão destes programas (programas federais, estaduais e municipais) estes resultados são melhores.

Esses elementos auxiliarão a SEADS em suas ações para:

- a) Promover maior compreensão sobre os efeitos que programas governamentais podem provocar nas condições sócio-econômicas de famílias e indivíduos pobres residentes na Região Metropolitana de São Paulo;
- b) Fortalecer a sua capacidade de apoiar avaliações e estudos sobre políticas sociais;
- c) Promover intercâmbio e disseminação de informações e análises que subsidiem a tomada de decisão em políticas sociais;
- d) Apoiar o desenvolvimento institucional da Rede de Proteção Social do Estado de São Paulo;
- e) Melhorar a eficiência, a eficácia e a efetividade da Política de Assistência Social do Estado de São Paulo e dos projetos de assistência, promoção e desenvolvimento social.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos a serem alcançados com a realização deste trabalho são os seguintes:

- Desenvolver instrumentos e métodos para a realização de pesquisas domiciliares visando à avaliação do impacto conjugado de programas de transferência de renda e programas complementares junto a famílias pobres dos Municípios da Região Metropolitana de São Paulo beneficiárias dos seguintes programas de transferência de renda: Bolsa Família (Federal), Renda Cidadã (Estado de São Paulo) e Renda Mínima (Prefeitura da Cidade de São Paulo);

- Aplicar a pesquisa desenvolvida de maneira longitudinal, através de um painel de duas ondas operacionalizado por meio de dois *surveys* (pesquisas domiciliares);
- Elaborar e Validar os Termos de Referência para Estudos Qualitativos decorrentes da Primeira Rodada de Pesquisa Domiciliar;
- Elaborar um relatório analítico final comparando as duas pesquisas, analisando o impacto observado e descrevendo o processo de pesquisa e o termo de referência para os estudos qualitativos.

Apresentados os objetivos que nortearam a presente pesquisa, descrevem-se, a seguir, os aspectos relevantes sobre a realização planejamento e a organização os trabalhos em termos das fases e etapas da pesquisa.

Com o propósito de contextualizar a situação da pobreza e dos programas sociais, são apresentados nos dois próximos capítulos, um conjunto de conceitos e de dados relativos a esses dois fenômenos, inicialmente, em termos mundiais e do Brasil para, em seguida, abordar-se especificamente a situação na região metropolitana de São Paulo.

3 AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA POBREZA: CONCEITOS, ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E PERSPECTIVAS TEÓRICAS PARA DESENHO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS

3.1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste texto é auxiliar o entendimento sobre as múltiplas dimensões da pobreza, as diferentes formas para seu enfrentamento, os dispositivos legais que amparam a organização do sistema de proteção social brasileiro e aspectos que têm sido considerados importantes para o desenho e a avaliação de políticas sociais pela teoria recente.

Para tanto, parte-se da conceituação sobre pobreza, vulnerabilidade, exclusão, coesão social, desenvolvimento humano e desigualdade, a fim de apresentar a multiplicidade do fenômeno da pobreza. Em seguida, são apresentadas algumas estratégias para enfrentamento da pobreza, a partir do relatório do Banco Mundial sobre Desenvolvimento 2000/2001.

No terceiro e quarto tópicos, apresentam-se algumas considerações teóricas sobre a estruturação do sistema de proteção social no Brasil e questões importantes para o desenho e a avaliação das políticas sociais atualmente desenvolvidas, quais sejam, relações de família e gênero.

Por fim, são abordados os Programas de Transferência Condicionada de Renda (PTCRs), sendo apresentados alguns dados sobre programas selecionados.

3.2 A POBREZA E SUAS MÚLTIPLAS DIMENSÕES

Draibe (2005b) afirma que o conceito de pobreza não é de apreensão tão direta quanto seria de se esperar, variando social e historicamente. De uma concepção inicialmente muito vinculada à pobreza de renda, passou a incorporar os aspectos de múltiplas e inter-relacionadas dimensões de pobreza e os seus mecanismos de reprodução. Draibe (*id. ibid.*) aborda os aspectos de pobreza relativa e absoluta de renda, mencionando que a primeira se estabelece a partir da comparação com os níveis de renda de uma determinada sociedade e a pobreza absoluta refere-se à capacidade de renda para obtenção de um nível básico de consumo de modo a satisfazer as necessidades básicas das pessoas.

Quanto às múltiplas e inter-relacionadas dimensões de pobreza, a autora cita o estudo “Voices of the Poor”, baseado na realidade de mais de 60.000 homens e mulheres pobres de 60 países e, sobretudo, em suas próprias concepções sobre a pobreza. A partir dos resultados da pesquisa, foi possível identificar dez dimensões de mal-estar e falta de poder, envolvendo aspectos materiais e não-materiais, conforme reproduzido a seguir.

Voices dos Pobres	
Dimensões do mal-estar e da falta de poder	
Capacidades:	carências de informação, educação, habilidades, confiança
Condições de vida e patrimônio:	precárias, sazonais, inadequadas
Local de Moradia:	isolado, inseguro, não atendido, estigmatizado
Condições físicas pessoais (corpo):	faminto, cansado, doente, má aparência
Relações de gênero:	desiguais e sofridas
Relações sociais:	discriminadoras e isoladoras
Segurança:	falta de proteção e de tranquilidade quanto ao futuro
Comportamentos:	indiferença e abusos por parte dos mais poderosos
Instituições:	excludentes e desempoderadoras
Organizações dos pobres:	fracas e desconectadas

Fonte: NARAYAN *et. al.*, 2000, *apud* DRAIBE, 2005b: 8.

Após considerar as diversas dimensões envolvidas com a pobreza, Draibe complementa:

[...] as complexas situações de pobreza não parecem constituir o mero somatório de características individuais e independentes. Ao contrário, assemelham-se a uma trama densa e intrincada de características individuais e independentes, que atuam e se reforçam simultaneamente, interagindo com forte carga de sinergias negativas (CHAMBERS, 2005). [...] A multidimensionalidade da pobreza advém do fato de que os fatores determinantes não são isolados. (*id. ibid.*, p. 10-1)

À medida que a sociedade amplia e refina as formas de apreensão do conceito de pobreza, novos conceitos e abordagens passam a ser necessários para dar conta da realidade múltipla que se apresenta. Assim, a concepção de direitos humanos e os conceitos de inclusão social, capacidades humanas e coesão social, bem como vulnerabilidade, instabilidade e insegurança passam a compor o arcabouço interpretativo que se busca construir (*id. ibid.*).

Nesse sentido, o conceito de “exclusão social” abrange múltiplas determinações da pobreza, envolvendo aspectos econômicos, sociais e políticos, sendo excluídos — segundo o Conselho da Europa de 1994 — “os grupos de pessoas que se encontram parcial ou integralmente fora do campo de aplicação efetiva dos direitos humanos” (URB-AL Rede 10, 2004, *apud* DRAIBE, 2005b: 14).

O conceito de “coesão social” remete aos valores compartilhados numa comunidade, estando alicerçada em relações interpessoais de confiança, respeito, cooperação e identificação¹. “Coesão social supõe a incorporação dos distintos estratos sociais em um ‘... *destino comum*, caracterizado por mais igualdade de oportunidades, pelo combate à marginalidade e o ataque a situações de pobreza e à deterioração social” (CeSPI, 2001: 6, *apud* DRAIBE, 2005b: 17).

Para Amartya Sen, “o conceito de pobreza define-se simultaneamente como restrição de liberdades e direitos (*entitlements*), como privação de capacidades, de potencialidades e oportunidades” (*id. ibid.*, p. 14). A garantia dessas liberdades e direitos é fundamental para o *desenvolvimento humano*; por meio da efetivação das diferentes capacidades, mediante postura ativa das pessoas envolvidas, o processo de desenvolvimento humano é promovido. Esses conceitos têm a vantagem de incorporarem a idéia de dinamicidade, em contraposição, segundo Draibe (*op. cit.*), ao conceito de exclusão. O quadro-resumo reproduzido a seguir equaciona as diversas dimensões da pobreza a partir da abordagem do desenvolvimento humano.

Dimensões da pobreza enquanto desenvolvimento humano insuficiente

Dimensões do bem-estar	Dimensões econômicas		Dimensão social	Dimensão cultural	Dimensão política	Dimensão ética
Formas da pobreza	Monetária	Condições de vida				
Pobreza de acesso (falta ou ausência de satisfação)	Falta de acesso ao emprego Ausência de ingressos Baixo poder aquisitivo	Falta de acesso à saúde, à alimentação equilibrada, à educação, à habitação etc.	Exclusão social Ruptura da coesão social Problemas de discriminação de gênero	Não reconhecimento da própria identidade Desenraizamento	Ausência de democracia de participação das decisões	Ausência de normas Corrupção Violência Negação de valores
Pobreza de potencialidades (ausência de oportunidades de acumulação)	Ausência de capital físico (equipamentos, terrenos, bens duráveis) capital financeiro (poupança, crédito)	Insuficiência de capital humano (baixo nível educacional, pouca saúde)	Insuficiência de capital social (falta de coesão social, relações sociais fracas)	Insuficiência "capital cultural" Ausência de fundo cultural comum Sub cultura	Ausência ou insuficiência de "poder", de meios de expressão, de informações	Insuficiência de normas ou valores compartilhados "capital ético"

Adaptado de Dubois & Mahieu. 2005. La durabilité sociale comme composante du développement humain durable. <http://mapage.noos.fr/RVD/soutenabilisoc1.htm>

Fonte: DRAIBE, 2005b, p. 18 – Adaptado de DUBOIS; MAHIEU, 2005.

¹ Ao abordar o debate francês sobre o enfrentamento da vulnerabilidade socioeconômica, Kowarick (2003) afirma que, apesar de os diagnósticos e as propostas para resolução dos problemas serem diferenciados conforme o espectro político analisado, existe consenso sobre a responsabilidade do Estado no seu equacionamento. Fundamental passa a ser a noção de inclusão como fator primordial para a “coesão social”, sem a qual o sentimento francês de nacionalismo vê-se diminuído. As formas políticas para alcance dessa inclusão passam por propostas de diversos espectros, indo da dinamização da atividade econômica a propostas xenofóbicas de defesa da expulsão de imigrantes.

Outra forma de entendimento sobre a questão da pobreza diz respeito à sua reprodução. Ela está vinculada à reunião de vários fatores determinantes da pobreza que, conjuntamente, se reforçam no sentido de criar um ciclo vicioso, o qual é muito difícil romper. Assim, filhos de pais em situação de extrema pobreza (reprodução intergeracional), a situação de desigualdade e discriminação da mulher, a segregação residencial e a desigualdade social são fatores que condicionam negativamente as condições de acesso e as oportunidades dos pobres (*id. ibid.*, p. 19). A educação — e em especial a instrução materna — assume grande importância para entendimento da questão da reprodução da pobreza.

A educação tem o impacto de perpetuação do ciclo de pobreza entre gerações, uma vez que os pais com baixa escolaridade têm dificuldade em garantir um maior nível de escolaridade para seus filhos. Segundo dados da PNAD/2002 (IBGE, 2003), a taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais de idade no ano de 2002 foi de 10,9%. Complementando este “ciclo maldito” ressalta-se o aumento do trabalho infantil, provavelmente em decorrência da constante queda na renda das famílias e aumento do desemprego. (GOMES; PEREIRA, 2005: 361)

A instrução materna é uma variável-chave na reprodução da pobreza, pois ela impregna todos os comportamentos, desde a gestação até a criação dos filhos. Ela determina não apenas a quantidade de informações disponíveis, mas também contribui para práticas mais sadias, para autonomia que uma mãe pode exercer no domicílio sobre a decisão dos cuidados à criança (CALDWELL, 1979), além de representar mais oportunidades no mercado de trabalho e perspectivas pessoais diferenciadas. (BRITO *et al.*, 2006: 29)

3.3 ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA POBREZA

O Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 2000/2001 – *Luta contra a Pobreza*, publicado pelo Banco Mundial em 2001, aponta que quase metade da população mundial vive com menos de dois dólares por dia e um quinto sobrevive com menos de um dólar por dia. À parte toda a riqueza gerada no mundo, todo o desenvolvimento tecnológico alcançado pelo gênero humano, a pobreza se faz presente. Sua manifestação é decorrente da “desigualdade” na distribuição da riqueza produzida, que se expressa em várias escalas de análise, sendo perceptível em nível internacional, subnacional e intra-urbano. Assim, facilmente se consegue distinguir países ricos e pobres, regiões de um mesmo país com maiores ou menores índices de pobreza, ou ainda bairros, mesmo em cidades mais ricas, marcados por condições de vida vulneráveis.

No Relatório, é claramente mostrado o caráter multidimensional da pobreza. Os pobres habitam em situação mais precária, estando mais susceptíveis a intempéries e desastres naturais; estão mais expostos a doenças, quer pelo fato de disporem de piores condições de alimentação, quer pela falta de acesso à prevenção da doença; quando adoecem, faltam a eles condições de acesso a medicamentos e a tratamento especializado; estão inseridos precariamente no mercado de trabalho, possuindo muitas vezes renda, além de insuficiente, variável; quando recorrem aos

órgãos governamentais em busca de auxílio, são hostilizados e vítimas de arbitrariedades; seu ambiente familiar é marcado pela desintegração.

O Relatório constata ainda que, à exceção do leste da Ásia, a pobreza e a diferença aumentaram no mundo nos últimos 40 anos. O entendimento sobre esse período é essencial para compreender melhor as razões que levaram a isso. No início da década de 70, o mundo assiste o esgotamento do modelo de crescimento da economia vigente desde o Pós-Guerra, com a diminuição crescente do dinamismo econômico e da produtividade, acompanhada pelo aumento da financeirização da economia. Ao mesmo tempo, vê-se a crise do papel do Estado, que teria crescido muito e estaria impedindo a eficiência econômica. A receita para solução da crise que se instala passa a ser a maior desregulamentação do mercado e a diminuição do Estado.

A existência de relações estruturais entre as transformações em andamento na economia e a intensificação da disparidade social se tornou associação direta para alguns teóricos. O mercado de trabalho se altera, quer pela expansão do setor de informática, quer pela crescente financeirização da economia global. Em contraposição ao forte crescimento das camadas superiores do terciário, têm-se as camadas inferiores empregadas nos serviços de consumo, a diminuição das camadas médias e a precarização do trabalho.

Alguns dos principais impactos das mudanças ocorridas nas últimas décadas estão a seguir resumidos:

1. Inserção regional seletiva: fora dos países da Tríade (EUA, Europa e Japão) e de alguns poucos *New Industrialized Countries* asiáticos, os demais países que conseguem algum tipo de inserção na estrutura produtiva oligopolizada em nível mundial o fazem através do fornecimento de produtos industriais padronizados com baixíssimos custos salariais (integrando de forma subordinada a estrutura de uma empresa-rede). Isto sem falar em regiões completamente excluídas do circuito produtivo e comercial, como por exemplo alguns países africanos.
2. Exclusão social: a enorme mobilidade do capital faz com que o combate ao desemprego e à pobreza não possa mais ser feito por meio de medidas protecionistas ou da constituição de um Estado de Bem-Estar. Pelo contrário, “a mobilidade do capital permite que as empresas obriguem os países a padronizar suas leis trabalhistas e de proteção social de acordo com aquelas dos Estados que lhes são mais favoráveis (vale dizer, onde a proteção social é mais fraca)”. O crescimento do desemprego somado à perda de direitos sindicais e à queda no poder aquisitivo dos salários gera uma situação de exclusão social que assume formas novas. O desmonte do Estado de Bem-Estar Social age no sentido de aprofundar esta tendência.
3. Crise cultural: há uma crescente incapacidade das sociedades de impor um conjunto estável e coerente de referências aos seus membros. A partir destas referências, os cidadãos conseguirão encontrar um sentido à sua existência individual e coletiva. O misticismo, o culto ao corpo e o consumismo são faces das novas referências surgidas/ aprofundadas nos últimos 30 anos.
4. Anulação da política: o processo de dissolução da esfera pública leva a uma “falsa consciência de desnecessidade do público”. O esvaziamento do Estado, o desmorroneamento dos partidos políticos e uma sensação de obsolescência da democracia levam à descrença cada vez mais generalizada acerca das possibilidades de transformação da política. (GUERRA, 2007: 23-4)

No Relatório já citado, o Banco Mundial faz um retrospecto das “estratégias para redução da pobreza” indicadas anteriormente, iniciando nas décadas de 50 e 60 com a ênfase nos investimentos em capital físico e infra-estrutura como caminho para o desenvolvimento; passando para a noção de que esses investimentos deveriam ser acompanhados de ações em saúde e educação, nos anos 70; chegando à recessão dos anos 80 com a indicação para “melhoria da gestão econômica e liberação das forças do mercado”; e, finalmente, culminando nos anos 90 com a necessidade de abertura econômica e a defesa de educação e saúde para os pobres. Enfatizando o aprendizado obtido, o Banco Mundial (2001: 6) propôs para o período que se iniciava “uma estratégia para atacar a pobreza em três frentes: promover oportunidades, facilitar a autonomia e aumentar a segurança” que deveriam ser implementadas de forma complementar e segundo especificidades locais. A seguir, são apresentadas algumas recomendações do Banco:

- Em sociedades muito desiguais, o Estado assume função essencial no apoio aos pobres na “ampliação de recursos humanos, terra e infra-estrutura de que os pobres dispõem”.
- “Instituições sólidas e sensíveis são não só importantes para beneficiar os pobres, mas também fundamentais para o processo de crescimento geral.”
- “É preciso ampliar os bens de que os pobres dispõem, diversificar as atividades domésticas e proporcionar uma variedade de mecanismos de seguro contra choques adversos, desde empregos públicos a programas de retenção escolar e seguro médico.”
(*id. ibid.*, p. 7)

Os pobres são vistos como principais agentes na luta contra a pobreza, sendo *empowerment*, sinergia e participação algumas das palavras de ordem. Os países ricos, por sua vez, devem incentivar os programas coerentes e eficazes dos países pobres (*id. ibid.*, p. 12). O reconhecimento de que sociedades com altos índices de desigualdade merecem uma atuação essencial do Estado provoca uma reflexão obrigatória em relação à situação brasileira, que, como se sabe, possui um dos mais elevados índices de desigualdade do mundo.

De acordo com estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (BARROS *et al.*, 2000a), que analisa a pobreza, o Brasil ocupa o 9º lugar em renda *per capita*, dentre os países em desenvolvimento, mas cai para o 25º lugar quando se fala em proporção de pobres. Isto coloca o Brasil entre os países de alta renda e alta pobreza. Ao mesmo tempo em que está entre os 10% mais ricos, integra a metade mais pobre dos países em desenvolvimento, sendo um dos primeiros do mundo em desigualdade social. Aqui, 1% dos mais ricos se apropria do mesmo valor que os 50% mais pobres. Há no País 56,9 milhões de pessoas abaixo da linha de pobreza e destas, 24,7 milhões vivem em extrema pobreza (IBGE, 2003). (GOMES; PEREIRA, 2005: 359)

As características e capacidades endógenas em termos institucionais, financeiros, sociais e históricos são determinantes das ações a serem realizadas de “luta contra pobreza”. A seguir, são apresentadas algumas considerações sobre os padrões brasileiros de proteção social.

3.4 A ESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

Em artigo recente no qual se propõe a apresentar quadros teóricos e perspectivas analíticas da literatura contemporânea sobre condicionantes e características de Estados de Bem-Estar, Draibe (2007) apresenta algumas das questões em debate na América Latina em face das mudanças que têm ocorrido nos últimos anos na região, com uma nova onda progressista e um aparente novo ciclo de desenvolvimento econômico. Questões surgem sobre se um novo modelo de Estado de bem-estar estaria surgindo na região.

São várias as teorias que abordam o *Welfare State* nos países industrializados da América do Norte e da Europa ocidental. A maior parte delas o interpreta como uma resposta à necessidade por maior segurança socioeconômica aos trabalhadores, encarregando-se o Estado de suprir necessidades deles não atendidas pelo mercado. Assim, a configuração do *Welfare State* nos países centrais tem sofrido mudanças tanto em decorrência de fatores relativos à sua concepção quanto ao alcance do atendimento do Estado.

Em países como o Brasil, que tiveram um processo de industrialização tardio em relação aos países desenvolvidos, a formação do que seria um Estado do bem-estar deve ser analisada guardando-se as devidas diferenças. Alguns teóricos identificam a década de 1930 como o marco do surgimento da base legal-institucional que ampararia o desenvolvimento das políticas sociais (DRAIBE, 1989).

As políticas que se estruturam são predominantemente voltadas para os trabalhadores urbanos, inseridos no mercado industrial formal, não sendo ampliados para os trabalhadores rurais de modo a não colidir com os interesses das oligarquias rurais.

Weffort destaca que: “a limitação da legislação [trabalhista] aos setores urbanos não deve passar despercebida. São os setores que possuem maior capacidade de pressão sobre o Estado e aqueles que, desde antes de 1930, possuíam alguma tradição de luta; são também os setores disponíveis para a manipulação política (...). Por outro lado, a restrição da legislação trabalhista às cidades atende às massas urbanas sem interferir com os interesses dos grandes proprietários de terras”. Por fim, a ausência de uma reforma agrária, para não entrar em conflito com os proprietários de terras, como diz Weffort, deixou um estoque de mão-de-obra pronto para ser incorporado, pressionando para baixo os salários e as demais condições de trabalho existentes. A partir da segunda metade dos anos 60, com a modernização do campo, a expulsão dos trabalhadores se acentuou, incrementando ainda mais a migração rural. (GUERRA, 2005: 31)

Wanderley Guilherme dos Santos sugere que o conceito-chave para entender a política econômico-social pós-30 é a cidadania regulada. “Por cidadania regulada entendo o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema

de estratificação ocupacional [...]. Tornam-se pré-cidadãos todos aqueles cuja ocupação a lei desconhece” (SANTOS, 1979: 68).

Marcado pelo autoritarismo e pelo populismo, o período de 1937 a 1945 é também caracterizado pelo aumento do papel do Estado no desenvolvimento econômico, na regulação de políticas de saúde e educação e pela centralização de recursos na esfera federal (DRAIBE, 1989).

O período de 1945 a 1964 traz, ainda segundo Draibe (1989), inovações nos campos da saúde, educação, assistência social e habitação popular. Essas ações foram marcadas pela seletividade, heterogeneidade de benefícios e fragmentação institucional e financeira.

Segundo Medeiros (2001), o modelo de proteção social dos governos militares assumiu um duplo caráter: compensatório, sendo constituído por políticas assistencialistas, e produtivista, com a formulação de políticas sociais visando o crescimento econômico.

Do ponto de vista da ampliação de direitos sociais e da definição de critérios de acesso e elegibilidade, é certo que tendências universalizantes foram sendo introduzidas no sistema. [...] Entretanto, tais tendências universalizantes — que, de fato, disseram respeito principalmente à ampliação das possibilidades de acesso aos subsistemas sociais — assim como a expansão massiva do sistema e a oferta de serviços sociais publicamente organizados longe estão ainda de conferir ao sistema brasileiro características do tipo “institucional-redistributivo”, tendo antes reforçado seu caráter meritocrático-particularista” (DRAIBE, 1989: 12-3).

As décadas de 40 a 70 foram marcadas por grandes mudanças econômicas e sociais no Brasil. De um país com economia primordialmente agrária, passa a ser um país com importantes indústrias instaladas; a população do país mais do que dobra no período; a população urbana pela primeira vez ultrapassa a população rural; as mulheres aumentam muito sua participação no mercado de trabalho. O crescimento econômico alcançado pelo país na época, no entanto, foi acompanhado pela ampliação da desigualdade social.

Portanto, o país viu durante os seus “Anos Gloriosos” aumentar a sua heterogeneidade social. Não se tratava mais de um país de senhores, escravos e classe média. Havia uma considerável diferença entre patrões e empregados; entre os trabalhadores rurais e urbanos; os formais e os informais; entre os trabalhadores do setor privado e do setor estatal; entre as diversas categorias profissionais, algumas mais protegidas que outras; entre migrantes, negros e brancos; homens e mulheres; que são alguns exemplos das inúmeras diferenciações possíveis. (GUERRA, 2005: 33).

Essa nova realidade social, porém, não teve refletido nas políticas sociais do período o seu impacto. O próprio período de redemocratização, apesar dos avanços de representação política que possibilitou, foi marcado pela desestruturação das políticas sociais. Isso ocorreu em grande medida devido a um “vácuo” legislativo até que a nova Carta Magna fosse elaborada e novas políticas sociais fossem desenhadas a partir de nova regulamentação; tem-se também uma forte crise econômica e um processo de desintegração de órgãos e pulverização de seu corpo burocrático, por exemplo, o caso do Banco Nacional de Habitação – BNH.

A Constituição de 1988 trouxe inovações quanto ao financiamento e à estrutura de diversas políticas sociais. Merecem destaque a universalização do acesso às políticas de saúde e educação e a concepção de assistência social como um direito. Os direitos sociais estão definidos em nossa Lei Maior nos seguintes termos:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 26, de 2000)

Também a adoção do conceito de seguridade social é um fato que merece destaque.

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- [...]

A Constituição Federal dispõe em sua Seção IV – Da Assistência Social, artigo 203, que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”.

A Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), ao regulamentar o Art. 203 da CF, dispôs como definições e objetivos:

Art. 1º 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.

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Parágrafo único. A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

No Capítulo IV da LOAS, são dispostos os Benefícios, os Serviços, os Programas e os Projetos de Assistência Social previstos.

- **Benefício de Prestação Continuada:** 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, ou seja, que sua renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo (Art. 20). Não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo o da assistência médica (Art. 20, § 4º).

- **Benefícios Eventuais:** 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 (Art. 22). Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública (Art. 22, § 2º).
- **Serviços Assistenciais:** atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população (Art. 23). Na organização dos serviços da Assistência Social serão criados programas de amparo às crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social e às pessoas que vivem em situação de rua.
- **Programas de Assistência Social:** compreendem ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais (Art. 24).
- **Projetos de Enfrentamento da Pobreza:** instituição de investimento econômico-social nos grupos populares, buscando subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida, a preservação do meio ambiente e sua organização social.

A partir desse novo arcabouço legal, uma nova organização das políticas sociais passa a ocorrer na década de 1990, pautada pela descentralização de políticas de saúde e educação, pela constituição dos serviços de assistência social em rede, pela formação dos conselhos gestores de políticas, a fim de aumentar a participação social na gestão das políticas e a transparência na alocação de recursos.

Ao analisar a questão da vulnerabilidade socioeconômica e civil no Brasil, Kowarick (2003) afirma que a ação pública no enfrentamento dessa questão sempre foi modesta e, mesmo com as situações de pobreza da população tendo se aprofundado nas últimas décadas, a responsabilização do Estado no equacionamento dessa questão não é socialmente defendida. O autor aponta como possíveis explicações para essa constatação, por um lado, a *naturalização*

desse processo: “Ao invés de culpabilizar os pobres, os mecanismos residem justamente em desresponsabilizá-los da situação em que foram lançados por acaso, sorte ou azar que despenca aleatoriamente sobre uns e não sobre outros” (KOWARICK, 2003: 77). Por outro, a *neutralização* atua como controle e acomodação social, sendo socialmente construído um desestímulo à luta por direitos, operando uma cisão entre os beneficiários e os destituídos de direitos, num “processo de descidadanização”.

A inserção social dos grupos mais carentes passa pela concepção e implementação da efetiva rede de proteção social. Afirma Draibe (2005a: 9): “Como se sabe, as carências são cumulativas e tendem a aprisionar as pessoas nos férreos círculos viciosos da pobreza. Romper com tal estado de coisas é um dos objetivos da rede social”. O outro objetivo principal é atuar no empoderamento (*empowerment*) dessa população, no aproveitamento de seu capital social.

E tanto mais efetiva será tal estratégia de inclusão social quanto mais integrados, coesos e complementares forem os programas e as ações sociais desencadeadas através da rede de proteção social. Não se rompe o círculo da pobreza e da exclusão com ações fragmentadas e dispersas, no espaço e no tempo (DRAIBE, 2005a: 9).

As mudanças nos programas sociais seguiram uma tendência de substituir a distribuição de bens por transferência direta de renda. Essa mudança de estratégia fez com que os gastos com a estrutura dos programas diminuíssem, podendo ser mais direcionadas ao beneficiário final.

Embora tenha havido ao longo dos últimos anos o aumento nos gastos sociais no Brasil, poucos impactos em relação à diminuição da pobreza e da desigualdade têm sido percebidos. Ao tentarem explicar o porquê dessa situação, alguns autores mencionam o fato de os programas de transferência de renda somente há poucos anos terem abrangência nacional, estando anteriormente circunscritos a alguns poucos municípios (FERNANDES; FELÍCIO, 2005: 61-2). Há quem defenda que essas políticas na verdade têm impedido que a desigualdade aumente, pois ao mesmo tempo em que atuam na diminuição da pobreza e desigualdade outros movimentos ocorrem em sentido contrário. Alguns teóricos têm apontado a falta de focalização como principal causa para o resultado de redução da pobreza não ser alcançado, enquanto outros afirmam que o objetivo dessas políticas na verdade não está bem-definido, impossibilitando a adoção de estratégias adequadas para sua efetividade.

O próximo tópico apresenta duas questões importantes a serem levadas em consideração no desenho e na avaliação das políticas sociais desenvolvidas: a dimensão familiar e de gênero.

3.5 A IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURA FAMILIAR E DE GÊNERO PARA A PROTEÇÃO SOCIAL

No *caput* do Art. 227 da Constituição Federal é disposto que:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Draibe (2007: 47) aponta a importância a ser dada às dimensões de família e gênero para a compreensão da constituição do Estado de Bem-Estar. A autora recupera o trajeto teórico que essa dimensão seguiu, mencionando que o papel da família é analisado inicialmente segundo o modelo patriarcal de organização, fundado na hierarquia masculina. Nesse modelo, o papel de manutenção da família cabe ao homem e os cuidados domésticos, à mulher. A crítica a esse modelo é o fato de que, ao excluir importantes dimensões familiares e de gênero, reduz seu potencial analítico e a capacidade de apreender os processos geradores de mudanças, deixando de fora fatores como:

[...] valores ético-culturais e ideológicos; as representações sociais de feminilidade/ masculinidade e maternidade; as estruturas de obrigações e deveres para com os membros mais velhos e menores; a desigual divisão sexual do tempo de trabalho, todos eles se traduziram e se materializaram, no plano das políticas sociais, nas desigualdades entre homens e mulheres quanto aos direitos e ao acesso aos programas e benefícios sociais, enfim, na definição da própria cidadania (ORLOFF, 1996). (DRAIBE, 2007: 48)

As mudanças pelas quais a família brasileira tem passado nas últimas décadas fazem com que não se possa mais pensar em um modelo único de família, mas em vários tipos de famílias. Várias são as causas dessas mudanças, dentre as quais se destacam a crescente participação da mulher no mercado de trabalho, o aumento da proporção de famílias monoparentais, o aumento da chefia feminina nas famílias, o maior acesso das mulheres à formação educacional, entre outros. As mudanças econômicas tiveram grande impacto também na composição das famílias e no crescente papel da mulher como cuidadora e provedora.

Essas mudanças acarretaram uma série de implicações nas condições e nos modos de vida de nossa população. A “base da sociedade”, conforme o texto constitucional, é a responsável pela proteção e garantia de sobrevivência de seus filhos e membros. Ela é também o primeiro grupo no qual o indivíduo se insere; essa primeira experiência de fazer parte de um grupo maior marcará suas experiências futuras em sociedade.

Para Kaloustian & Ferrari (1994), a família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando. É a família que propicia os aportes afetivos e, sobretudo, materiais

necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal; é em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e morais, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais. (GOMES; PEREIRA, 2005: 358)

Famílias em situação de extrema pobreza, no entanto, têm suas capacidades de influenciar positivamente o desenvolvimento de seus membros muito reduzidas, remetendo à noção de reprodução da pobreza, mencionada no primeiro tópico deste capítulo.

Para a família pobre, marcada pela fome e pela miséria, a casa representa um espaço de privação, de instabilidade e de esgarçamento dos laços afetivos e de solidariedade. Segundo Gomes (2003), *quando a casa deixa de ser um espaço de proteção para ser um espaço de conflito, a superação desta situação se dá de forma muito fragmentada, uma vez que esta família não dispõe de redes de apoio para o enfrentamento das adversidades, resultando, assim, na sua desestruturação. A realidade das famílias pobres não traz no seu seio familiar a harmonia para que ela possa ser a propulsora do desenvolvimento saudável de seus membros, uma vez que seus direitos estão sendo negados.* (GOMES; PEREIRA, 2005: 359)

Apesar de identificarem poucos avanços das políticas sociais na alteração do quadro de vulnerabilidade das famílias, Gomes e Pereira (*op. cit.*) destacam o Programa Saúde da Família (PSF) como um exemplo de programa focado na família.

O PSF tem como unidade de atendimento a família em seu habitat e prevê ações que levem em conta a possibilidade de detectar no domicílio as necessidades de suporte e incrementar estratégias comunitárias, no sentido de ampliar redes de apoio social. Com atenção contínua e ativa, desenvolve ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua, objetivando com isso melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. (GOMES; PEREIRA, 2005: 361)

A centralidade da família para o desenho de políticas públicas eficazes é afirmada pelos autores, devendo ser observados:

Alguns princípios [...] ao se propor políticas de atendimento à família, tais como:

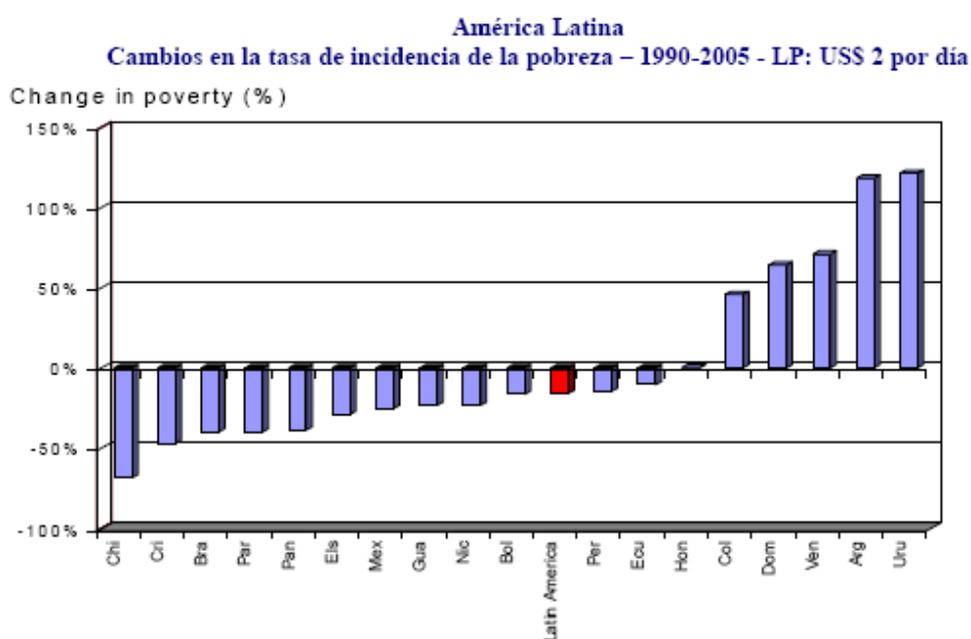
- Romper com a idéia de família sonhada e ter a família real como alvo. A família pode ser fonte de afeto e também de conflito, o que significa considerá-la um sistema aberto, vivo, em constante transformação.
- Olhar a família no seu movimento, sua vulnerabilidade e sua fragilidade, ampliando o foco sobre a mesma.
- Trabalhar com a escuta da família, reconhecendo sua heterogeneidade.
- Não olhar a família de forma fragmentada, mas trabalhar com o conjunto de seus membros; se um membro está precisando de assistência, sua família estará também.
- Centrar as políticas públicas na família, reconhecendo-a como potencializadora dessas ações e como sujeito capaz de maximizar recursos.
- O Estado não pode substituir a família; portanto a família tem de ser ajudada.
- Não dá para falar de políticas públicas sem falar em parceria com a família. (GOMES; PEREIRA, 2005: 362-3)

3.6 PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA

“A redução da pobreza absoluta por meio de transferência de renda focalizada é vista de forma crescentemente consensual, como um instrumento efetivo de política social” (ROCHA, 2003: 179, *apud* MARQUES; TORRES, 2004: 37). Esse consenso estaria pautado pela convergência da noção de que para o real acesso aos direitos sociais, tais como educação e saúde, alguns mínimos precisam ser assegurados, como os referentes à segurança alimentar. Em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade, “a redistribuição de renda torna-se instrumento estratégico de preservação do tecido social e reforço da solidariedade” (LAVINAS, 1998: 12).

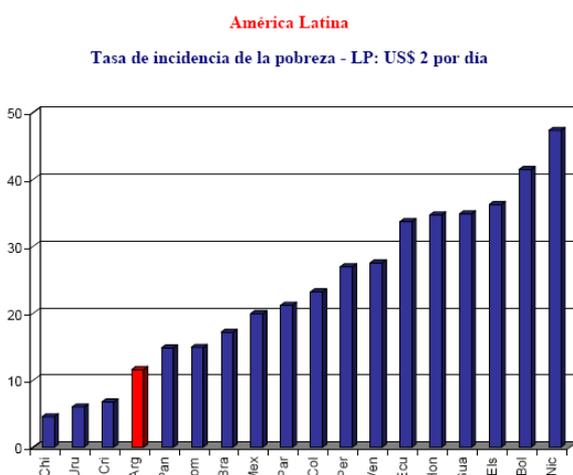
Os programas de transferência condicionada de renda (PTCR) têm sido crescentemente desenvolvidos pelo fato de terem custos operacionais normalmente menores do que outros programas. As avaliações têm indicado que eles melhoram diversos aspectos, tais como a educação e a saúde das famílias beneficiadas, reduzindo a pobreza e também a mortalidade e o trabalho infantil (SOARES, 2007: 8).

Atualmente, doze países na América Latina e no Caribe possuem programas de transferência de renda, dentre os quais: Argentina (Plan Família), Brasil (Bolsa Família), Chile (Chile Solidario), Colômbia (famílias em Acción), Costa Rica (Superémonos), México (Progres/Oportunidades), República Dominicana (Solidaridad), Peru (Juntos) e El Salvador (Red Solidaria). Os mais abrangentes são o Bolsa Família, que beneficia 11 milhões de famílias, e o Oportunidades no México, com 5 milhões de famílias.

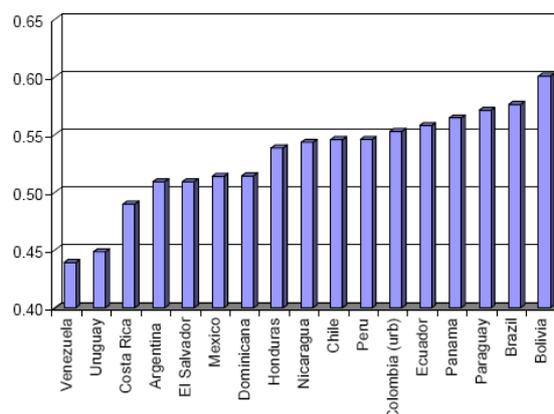


Fonte: Tornarolli (2006), Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

O gráfico acima apresenta dados sobre as mudanças na taxa de incidência de pobreza de 1990 a 2005 em 18 países da América Latina. Observa-se que, no período indicado, cinco países tiveram aumento da pobreza (Colômbia, República Dominicana, Venezuela, Argentina e Uruguai), enquanto os demais registraram diminuição, com destaque para Panamá, Paraguai, Brasil, Costa Rica e Chile, país que registrou a maior redução na taxa de pobreza.



Desigualdad en América Latina - Coeficiente de Gini del ingreso per cápita famil



Fonte: Tornarolli (2006), Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Os gráficos anteriores permitem observar que a pobreza e a desigualdade são dimensões que não obrigatoriamente caminham juntas.

A seguir, serão apresentados alguns dados sobre três programas de importância na região pelo alcance e pelos resultados obtidos: Bolsa Família, Oportunidades e Chile Solidário. Esses programas têm como ponto comum o fato de terem uma excelente focalização (SOARES, S. *et al.*, 2007: 17). Nos dez anos analisados por Soares *et al.*, houve uma queda na desigualdade tanto no México como no Brasil, e observou-se estabilidade no Chile. O coeficiente de Gini caiu 2,8 pontos no Brasil e 2,7 pontos no México, o que representa uma redução de aproximadamente 5% na desigualdade nos dois países (*id. ibid.*, p. 17). Os autores lembram que esse impacto na desigualdade se deveu a vários fatores, dentre os quais a amplitude de seus PTCRs.

3.6.1 Bolsa Família – Brasil

O Programa Bolsa Família² é um programa nacional criado em 2003 para apoiar as famílias mais pobres e garantir o direito delas à alimentação. O Bolsa Família unificou em um só programa os seguintes programas de transferência de renda existentes anteriormente: Bolsa Escola, Cartão Alimentação, Bolsa Alimentação e Auxílio Gás.

São beneficiários do Programa:

- famílias com renda de até R\$ 60,00 mensais por pessoa;
- famílias com renda entre R\$ 60,01 e R\$ 120,00 mensais por pessoa e que tenham crianças e adolescentes com idade entre zero e 15 anos ou gestantes;
- famílias com renda entre R\$ 0,00 e R\$ 120,00 mensais por pessoa e que tenham adolescentes entre 16 e 17 anos;
- famílias que atendem aos critérios do programa e estão inscritas em outros programas federais.

As famílias que se enquadrem nos critérios de seleção são incluídas, pela prefeitura, no Cadastro Único dos Programas Sociais, mantido pelo governo federal. Uma vez selecionadas, passam a receber o recurso por meio bancário. Os valores pagos pelo programa variam, atualmente, de R\$ 18,00 a R\$ 172,00, dependendo da renda mensal por pessoa e do número de crianças e adolescentes até 17 anos existentes na família. Algumas condicionalidades devem ser cumpridas pelas famílias beneficiárias para permanência no programa, tais como:

- comparecimento às consultas de pré-natal, no caso de existência de gestantes;
- participação em atividades educativas sobre aleitamento materno e alimentação saudável, no caso de inclusão de nutrízes;
- manutenção do cartão de vacinação das crianças de 0 a 6 anos em dia;
- garantia de frequência mínima de 85% na escola, para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos;
- garantia de frequência mínima de 75% na escola, para adolescentes de 16 e 17 anos;
- participação, quando for o caso, de programas de alfabetização de adultos.

² Informações constantes da página do programa na internet. Disponível em: <www.mds.gov.br/bolsafamilia>.

Marques e Torres (2004: 37) destacam alguns dos riscos potenciais que envolvem as políticas de transferência de renda:

Na literatura sobre políticas de transferência de renda, particularmente a produzida por economistas, são identificados três tipos de riscos potenciais neste tipo de programa: os chamados vazamentos do programa (com o programa atingindo não-pobres), o direcionamento imperfeito do programa (com o programa não atingindo todos os pobres) e os chamados incentivos adversos (relativo à possibilidade de ocorrência de estratégias da população a fim de enquadrar novas famílias no programa, como movimentos migratórios por exemplo).

Em relação aos aspectos operacionais das políticas de transferência de renda, Marques e Torres (2004: 31) chamam atenção para alguns possíveis problemas relacionados à elaboração do cadastro de famílias candidatas:

- a exigência de documentos, apesar de procurar combater erros de declaração cadastral, *são burocráticas (implicando aumento do custo do programa) ou são de difícil execução;*
- a obtenção de *comprovantes de renda fidedignos de trabalhadores do setor informal é impossibilitada, sendo muitas vezes variável mensalmente;*
- *de modo geral, os registros produzidos a partir das informações oferecidas pelas famílias em precária situação socioeconômica são de pior qualidade;*
- *analfabetos geralmente produzem informações piores para variáveis como nome, idade, endereço e documentação;*
- *muitos endereços fornecidos são imprecisos, principalmente no caso dos moradores de favelas.*

Essas dificuldades são ampliadas, segundo os autores, no caso de programas como o Bolsa-Família, em que diretrizes indistintas pretendem ser aplicadas a realidades bastante diversas por todo o território nacional.

Atualmente, a partir do momento que uma dada família é selecionada como beneficiária de um programa deste tipo [transferência de renda], ela passa a receber recursos diretamente de um banco por meio de um cartão magnético, sem qualquer interferência por parte do agente repassador. Além disto, se o sistema de informações for adequado e se estratégias modernas de tratamento do banco de dados forem adotadas, a probabilidade de duplicação de beneficiários e outras fraudes deste tipo tendem a ser substancialmente reduzidas. Tais características também fazem com que os custos administrativos do programa sejam diminuídos, tornando-os particularmente atraentes do ponto de vista gerencial. (MARQUES; TORRES, 2004: 30)

Algumas críticas têm sido feitas aos valores praticados pelo programa, tido como baixos, limitando a capacidade de impacto na situação de pobreza familiar. Além disso, apesar do baixo vazamento do programa, por não ser um direito e por estar condicionado aos limites

orçamentários, há famílias que se enquadram nos critérios de seleção que não recebem o benefício (LAVINAS, 2006: 2).

3.6.2 Programa Oportunidades – México

No documento *Oportunidades – um programa de resultados*, elaborado pela Secretaria de Desarrollo Social do México, ele é identificado como um programa de desenvolvimento humano. Segundo o documento, 25 milhões de mexicanos viviam em situação de extrema pobreza no país em 2007 e os pobres atingiam um total de 50 milhões, representando cerca de 24% e 48% do total da população mexicana respectivamente. Essa população está mais susceptível ao abandono escolar, às enfermidades e à desnutrição, possui menores possibilidades de encontrar empregos mais produtivos e melhor remunerados, fatores esses que em conjunto são responsáveis pela transmissão geracional da pobreza (SEDESOL, 2007: 2).

O Oportunidades teve início em 1997 com o nome de Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progesa). De 300 mil famílias atendidas inicialmente, o Programa Oportunidades atendia, em 2007, 5 milhões de famílias que vivem em 92.672 localidades marginalizadas, das quais 86% são rurais, na totalidade dos municípios do país, mobilizando recursos da ordem de 3,5 milhões de dólares (*id. ibid.*, p. 13-5).

Segundo informações disponíveis na página do programa na internet³, a co-responsabilidade é um fator importante do Oportunidades, porque as famílias são vistas como parte ativa de seu próprio desenvolvimento, superando o assistencialismo e o paternalismo.

O Comité Técnico para la Medición de la Pobreza propôs, em 2001, um método de estimação da pobreza baseado em rendimentos e poder de compra. Foram geradas três medidas de pobreza:

- **alimentar**, em situações nas quais a renda familiar *per capita* é insuficiente para suprir as necessidades básicas de alimentação;
- **de capacidades**, em situações nas quais a renda familiar *per capita* é insuficiente para suprir as necessidades básicas de alimentação, educação e saúde;
- **patrimonial**, em situações nas quais a renda familiar *per capita* é insuficiente para suprir as necessidades básicas de vestimenta, calçados, moradia e transporte.

³ Disponível em: <http://www.oportunidades.gob.mx/htmls/quienes_somos.html>.

O foco de atendimento do programa são prioritariamente os pobres de capacidades, com base no valor de rendimentos mensais *per capita* diferenciados para moradores de área rural (62,7 dólares) e área urbana (88 dólares). Sua estratégia reúne o repasse de dinheiro com intervenções coordenadas de educação, saúde e alimentação.

Os objetivos centrais do programa são:

- apoiar as famílias que vivem em situação de extrema pobreza;
- propiciar o alcance de melhores condições de educação, saúde e alimentação;
- articular os beneficiários a novos serviços e programas de desenvolvimento para melhoria de suas condições econômicas e de qualidade de vida (*id. ibid.*, p. 5).

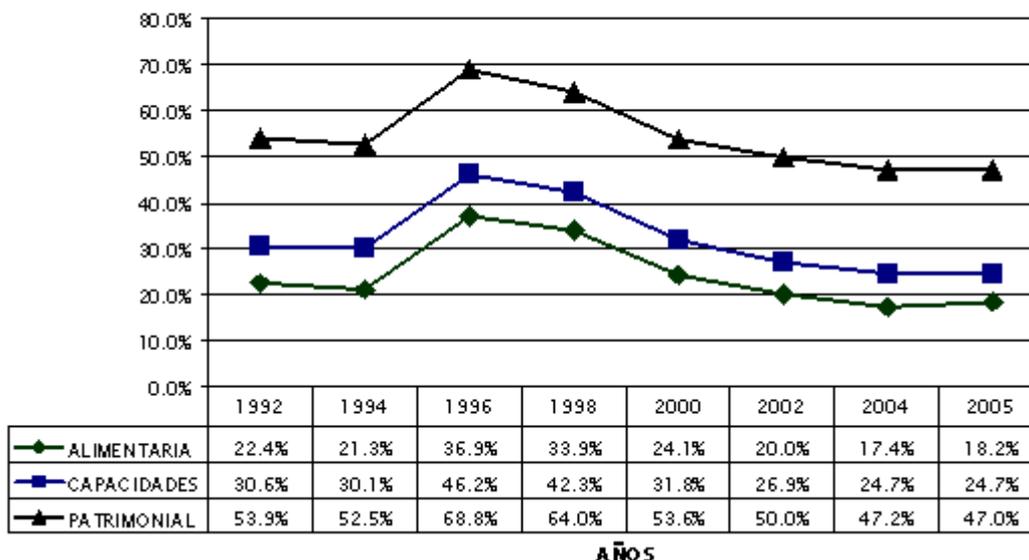
Os beneficiários são selecionados a partir de suas condições socioeconômicas e sua permanência é condicionada pelo cumprimento de condicionalidades relacionadas à frequência regular a serviços de saúde e à escola. Os recursos monetários são destinados a mulheres chefes de família, sendo combinadas iniciativas operacionais de caráter individual com dimensões territoriais, com base no índice de desenvolvimento humano das regiões.

Os apoios oferecidos pelo programa, além do complemento de renda, envolvem:

- bolsas de estudo para crianças a partir do 3º ano de estudo e jovens;
- fundo de apoio para jovens que concluem o ensino superior até 22 anos;
- materiais escolares ou apoio financeiro para sua aquisição;
- pacote de serviços médicos e sessões educativas para a promoção do cuidado da saúde;
- complementos alimentares destinados a crianças de 6 a 23 meses, a crianças desnutridas entre 2 e 5 anos e a gestantes e mulheres em período de amamentação;
- apoio adicional por adultos de 70 anos ou mais;
- apoio adicional para o consumo energético (*id. ibid.*, p. 11-12).

A seguir, é apresentada a evolução da pobreza no México segundo os três tipos mencionados de pobreza.

**Pobreza em Personas
 Nacional**



Fonte: Cortés (2006), Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de México.

Lavinas (1998: 10) chamou a atenção para o fato de o desenho inicial do programa levar em consideração a grande evasão escolar, em especial das meninas, em razão da divisão social e sexual do trabalho no México, requerendo a participação das meninas no trabalho doméstico muito cedo. Assim, o programa vinculou o aumento da transferência monetária a cada nova série cursada pelas crianças e jovens. Atualmente, a partir de informações disponíveis na página do programa na internet, o montante de bolsas de estudo fornecido para as adolescentes a partir do primeiro ano do ensino médio é maior, a fim de estimular sua permanência no sistema de ensino.

O Programa Oportunidades tem sido reconhecido pelo seu alcance em relação ao número de beneficiários e quanto ao seu excelente desempenho na seleção das famílias (SOARES, F. *et al.*, 2007: 4).

Tabela 7.1. Participação percentual da renda corrente total dos domicílios mexicanos, segundo décimos de renda *per capita* – 1992 a 2005

Participación porcentual en el ingreso corriente total de los hogares mexicanos, según deciles de ingreso *per cápita*

Deciles	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2005
I	1.3	1.4	1.4	1.1	1.2	1.5	1.5	1.4
II	2.4	2.4	2.5	2.1	2.3	2.6	2.7	2.6
III	3.3	3.2	3.4	3.1	3.2	3.5	3.7	3.6
IV	4.2	4.1	4.3	4.2	4.2	4.6	4.6	4.5
V	5.2	5.2	5.4	5.3	5.4	5.5	5.7	5.7
VI	6.5	6.5	6.7	6.7	6.7	7.0	7.0	7.0
VII	8.4	8.3	8.4	8.4	8.5	8.7	8.6	8.6
VIII	11.0	10.8	11.0	11.1	10.9	11.2	11.0	11.1
IX	16.4	15.6	15.7	16.2	15.7	16.0	15.8	15.7
X	41.4	42.6	41.1	41.9	41.9	39.3	39.3	39.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Gri	0.5112	0.5156	0.5020	0.5197	0.5133	0.4854	0.4822	0.4897

Fuente cálculos propios con base en la ENGH (INEGI)

Fonte: Fernando Cortés, Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de México, 2006.

Os dados apresentados na tabela acima indicam que a participação em décimos de renda não foi muito alterada no período considerado, sendo maior nos décimos relativos a famílias com maiores ingressos (IX e X). A diferença no índice de Gini, portanto, deve-se mais a impactos nessas faixas de renda do que nas famílias pobres, como decorrências de crises econômicas possivelmente. Esses dados corroboram com a interpretação de que o fenômeno da desigualdade é de difícil solução e necessita de diversas ações para sua alteração, tendo os programas de transferência de renda um impacto mais sentido na garantia de que as famílias diminuam seu estado de privação do que propriamente deixem de ser pobres.

3.6.3 Chile Solidario

O Programa Chile Solidario foi criado em 2002, constituindo-se em um sistema de proteção social dirigido a pessoas e famílias em situação de pobreza. Este programa surgiu a partir da constatação de que a taxa de indigência no país era de 5,6% de sua população e de que havia uma situação identificada de “pobreza dura”, não-permeável aos programas sociais existentes até

então. A meta de atendimento do Chile Solidario era, no período de 2002 a 2005, de 225 mil famílias, o equivalente a 1,4% da população total do país⁴.

Seu objetivo é promover a sua incorporação às redes sociais e o seu acesso a melhores condições de vida, de forma a superarem esta condição. São beneficiários do programa:

- famílias em situação de extrema pobreza,
- adultos maiores de 65 anos, em situação de pobreza, que vivam sozinhos, e
- pessoas em situação de rua.

Os beneficiários são identificados pelo município e passam a participar do Programa, estruturado em três componentes:

- *Programa Puente y Aporte Solidario* – as famílias recebem apoio psicossocial por 24 meses, a fim de auxiliá-las na construção de seu caminho de superação. Nessa etapa, é fornecido um aporte de recursos mensal reajustado de forma decrescente a cada seis meses, recebido pelas mulheres. Após 24 meses, a família recebe, durante três anos, um subsídio mensal.
- *Subsidios Monetarios*: Paralelamente ao componente anterior, as famílias recebem a transferência de renda conforme suas especificidades – subsídio para famílias com crianças menores de 18 anos; pensão para idosos maiores de 65 anos; pensão por invalidez; subsídio para acesso a água potável, para pagamento integral da conta mensal até um limite determinado de consumo.
- *Acceso Preferente a Programas Sociales*: Os beneficiários do Programa podem acessar de forma preferencial à oferta programática de proteção social oferecida pelo Estado.

O trabalho se dá diretamente com as famílias por meio de apoio familiar, agentes comunitários e apoio de ONGs, envolvendo ações no nível nacional, regional e local. Possui como princípios o papel de protagonista e de co-responsabilidade assumido pela família em seu processo pessoal e familiar de melhoria da qualidade de vida.

Segundo Contreras (2006), Chile Solidario é o primeiro passo na institucionalização da política de proteção social chilena, instalando uma nova lógica de trabalho. A ênfase na melhor identificação das necessidades das famílias — com o levantamento de situações específicas, como deficiências físicas e psicológicas, velhice, desemprego, baixa renda, doenças, entre outros riscos — faz do programa a porta de entrada para acesso aos benefícios sociais do Estado.

⁴ Informações disponíveis da página oficial do programa na internet. Disponível em: <http://www.chilesolidario.gov.cl/publico/que_es.php?art=1>.

Para o pesquisador, o Chile é um caso exitoso na redução da pobreza, a qual foi reduzida de 45%, em 1987, para 19%, em 2003. Essa redução é decorrente, ainda segundo ele, em 80% aos efeitos do crescimento econômico dos últimos anos, e 20% aos programas redistributivos. O crescimento econômico sustentável e a educação (em especial a educação superior e técnica) são os principais fatores de impacto para a mudança da situação de mobilidade e saída da situação de pobreza. Em termos de educação, o Chile possui uma grande cobertura de atendimento, mas o acesso à educação de qualidade é desigual, tendo como consequência uma baixa mobilidade intergeracional, indicativa desse acesso desigual de oportunidades. O pesquisador chama a atenção para o fato de famílias em situação de vulnerabilidade diminuir o número de membros na escola (CONTRERAS, 2006).

3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este texto teve por objetivo auxiliar o entendimento sobre as múltiplas dimensões da pobreza, as diferentes formas para seu enfrentamento, os dispositivos legais que amparam a organização do sistema de proteção social brasileiro e aspectos que têm sido considerados importantes para o desenho e a avaliação de políticas sociais pela teoria recente.

Foram apresentados, inicialmente, alguns conceitos relativos à pobreza que passam a se tornar necessários para exprimir a sua manifestação em virtude da sua multidimensionalidade. Em seguida, foram apresentados dados constantes do Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 2000/2001 – *Luta contra a Pobreza*, publicado pelo Banco Mundial, com estratégias indicadas para enfrentamento da pobreza, ressaltando-se seu caráter complementar e vinculado obrigatoriamente a especificidades locais.

Um breve retrospecto da constituição do sistema de proteção social brasileiro foi realizado a partir de Draibe e da apresentação do marco regulatório nacional vigente. Foram, ainda, apresentadas questões importantes a serem levadas em consideração no desenho e na avaliação das políticas sociais desenvolvidas: a dimensão familiar e de gênero.

Complementando o texto, foram abordados os PTCRs, sendo apresentados dados sobre as experiências brasileira, por meio do Bolsa Família, mexicana, com o Programa Oportunidades, e chilena, com o Programa Chile Solidario.

Embora o foco do projeto FIA-FIPE seja a “Avaliação de Impacto do Efeito Conjugado de Programas de Transferência de Renda e Complementares na Região Metropolitana de São Paulo – RMSP”, é fundamental para apreensão do problema que se pretende examinar o conhecimento

sobre suas múltiplas dimensões e os caminhos teóricos indicados para seu entendimento. Sendo assim, este texto cumpre uma etapa intermediária de aproximação com o objeto de pesquisa; neste momento, a intenção foi compreendê-lo a partir das reflexões e conceitos em torno de suas múltiplas determinações e, num momento posterior, ter-se-á condição de analisá-lo a partir da medição da realidade concreta.

3.8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANCO MUNDIAL. *Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 2000/2001 – Luta contra a Pobreza*. Washington: Banco Mundial, 2001. Documento *on-line*. Disponível em: <<http://siteresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/WDR/POoverv.pdf>>.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil - 1988*. Documento *on-line*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>.

BRASIL. *Lei 8.742, de 7/12/93. LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social*. Documento *on-line*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/L8742.htm>.

CONTRERAS, Dante. Chile y políticas sociales hoy: pobreza, desigualdad, oportunidades, movilidad, vulnerabilidad. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL IPEA. *O desafio da redução da desigualdade e da pobreza*, Brasília, 2006. Documento *on-line*. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/noticias/brasil.ppt>>.

CORTÉS, Fernando. Desigualdad en la distribución del ingreso y pobreza. México 1992 a 2005. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL IPEA. *O desafio da redução da desigualdade e da pobreza*, Brasília, 2006. Documento *on-line*. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/noticias/Brasilia_Nov.2006.ppt>.

DRAIBE, Sônia M. Estado de bem-estar, desenvolvimento econômico e cidadania: algumas lições da literatura contemporânea. In: HOCHMAN, Gilberto *et al.* (orgs.). *Políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

_____. Desenvolvimento humano e bem-estar social: orientações e estratégias de política social. *Cadernos de Pesquisa do NEPP*, Campinas, n. 72, 2005a.

_____. Cooperação descentralizada e redução da pobreza. *Cadernos de Pesquisa do NEPP*, Campinas, n. 66, 2005b.

_____. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: *Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas – Políticas Sociais e Organização do Trabalho*. Brasília: IPEA, 1989.

FERNANDES, Reynaldo; FELÍCIO, Fabiana de. Impacto dos programas oficiais de transferência de renda sobre a pobreza nas unidades da federação brasileira. *Caderno de Finanças Públicas*, Brasília, n.6, p. 61-81, maio/2005.

GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (2), p. 357-363, 2005.

GUERRA, Alexandre. As experiências internacionais de inclusão social. In: GUERRA, Alexandre; CAZZUNI, Dulce; COELHO, Rodrigo (Orgs.). *Atlas da exclusão social de Osasco - Alternativas de desenvolvimento, trabalho e inclusão*. Osasco: SDTI/PMO, 2007.

KOWARICK, Lúcio. Sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil: Estados Unidos, França e Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 61-85, fev/2003.

LAVINAS, Lena. Programas de garantia de renda mínima: perspectivas brasileiras. *Texto para Discussão*, IPEA, Brasília, n. 596, out./1998.

_____. Transferir renda para quê? *Plantão*, ago./2006. Documento *on-line*. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/opiniao/mat/2006/08/11/285236256.asp>>.

MEDEIROS, Marcelo. A trajetória do Welfare State no Brasil: papel redistributivo das políticas sociais dos anos 1930 aos anos 1990. *Texto para Discussão*, IPEA, Brasília, n. 852, dez/2001.

SANTOS, Wanderley Guilherme. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SEDESOL – SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL. *Oportunidades – um programa de resultados*. México, 2007. Documento *on-line*. Disponível em: <http://www.oportunidades.gob.mx/e_oportunidades/publicaciones/Oportunidades_un_programa_de_Resultados_2007_PDF.pdf>.

SOARES, Fábio Veras; RIBAS, Rafael Perez; OSÓRIO, Rafael Guerreiro. Avaliando o impacto do Programa Bolsa Família: uma comparação com programas de transferência condicionada de renda de outros países. *Notas de Avaliação do Centro Internacional de Pobreza*, PNUD, n. 1, dez/2007. Documento *on-line*. Disponível em: <<http://www.undp-povertycentre.org/pub/port/IPCEvaluationNote1.pdf>>.

SOARES, Sergei; OSÓRIO, Rafael Guerreiro; SOARES, Fábio Veras; MEDEIROS, Marcelo; ZEPEDA, Eduardo. Programas de transferência condicionada de renda no Brasil, Chile e México: impactos sobre a desigualdade. *Texto para Discussão*, IPEA, Brasília, n. 1.293, jul/2007.

TORNAROLLI, Leopoldo. Políticas sociales y la reducción de la desigualdad y la pobreza. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL IPEA. *O desafio da redução da desigualdade e da pobreza*, Brasília, 2006. Documento *on-line*. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/destaque/desigualdadepobreza\(argentina\).pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/destaque/desigualdadepobreza(argentina).pdf)>.

4 A POBREZA NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO E A CAPACIDADE DE GESTÃO MUNICIPAL PARA SEU ENFRENTAMENTO

Este capítulo está dividido em duas partes. Primeiramente, é apresentada uma descrição da Região Metropolitana de São Paulo por meio de dados obtidos a partir de pesquisas recentes, dentre as quais a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, realizada pelo IBGE em 2007. Na segunda parte do capítulo, são examinados dados relativos à capacidade administrativa na área de assistência social dos municípios componentes da RMSP.

A intenção deste capítulo é apresentar um retrato sobre a situação da pobreza na Região Metropolitana de São Paulo e investigar o quão preparados administrativamente estão para enfrentá-la os municípios que compõem a região.

Os resultados apresentados pela pesquisa “Avaliação de impacto do efeito conjugado de programas de transferência de renda e complementares na RMSP” referem-se à região como um todo, e não a cada município especificamente. No entanto, considerou-se oportuno o exame da situação regional também em sua escala municipal e, em alguns casos, intra-urbana, a fim de ressaltar a heterogeneidade da RMSP. A Política Nacional de Assistência Social, ao estabelecer como um de seus principais pressupostos a territorialização, destaca a importância do conhecimento sobre a realidade local, de modo a se estabelecer com exatidão os desafios a serem enfrentados para superação da situação de vulnerabilidade social presente.

4.1 ESPACIALIZAÇÃO DA POBREZA: A VULNERABILIDADE NA RMSP

Segundo a PNAD de 2007, a população da RMSP era de 20 milhões de habitantes, ou seja, a região concentrava cerca de 11% da população do país. No período de 2000 a 2007, a taxa geométrica de crescimento anual foi de 1,83, ou seja, está abaixo da taxa de reposição populacional, que é de 2,1.

Quase 55% dos pobres⁵ do Estado de São Paulo residiam na Região Metropolitana de São Paulo, a qual concentrava cerca de 47% da população total do Estado, segundo dados de 2007. A

⁵ Considerando-se como pobres as famílias com renda *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo.

pobreza metropolitana tem características específicas, uma vez que o custo de vida nessas áreas tende a ser muito maior que em outras áreas e essa população praticamente não dispõe de condições de prover seu próprio sustento de outra forma que não pela via monetária.

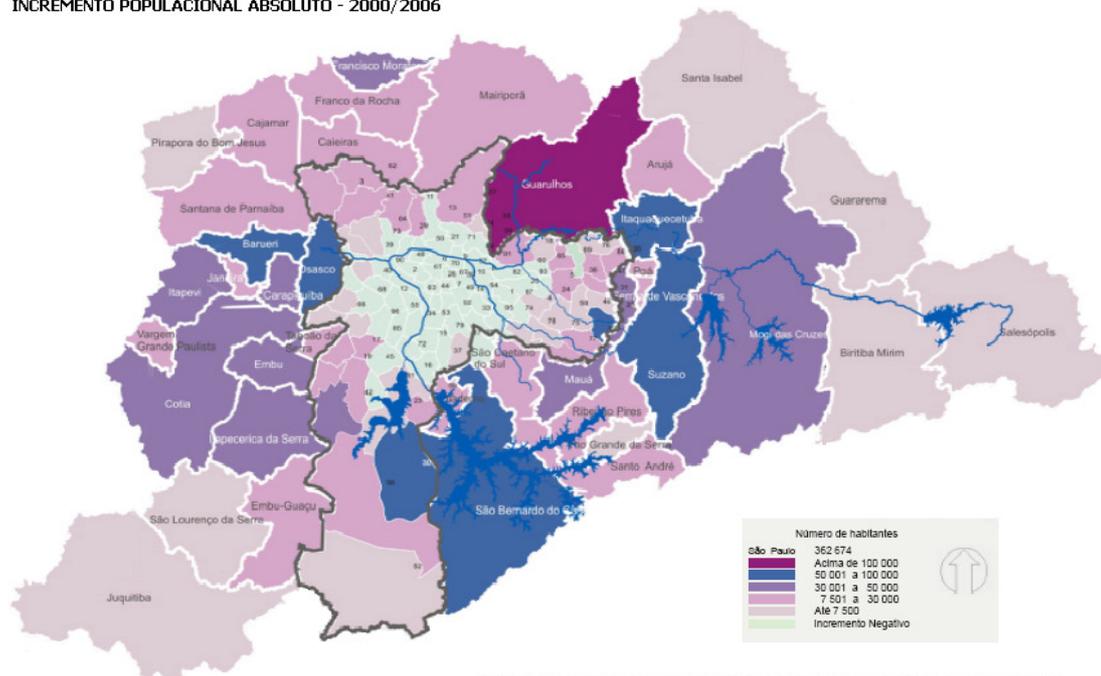
Na grande cidade, há cidadãos de diversas ordens ou classes, desde o que, farto de recursos, pode utilizar a metrópole toda até o que, por falta de meios, somente a utiliza parcialmente, como se fosse uma pequena cidade, uma cidade local [...]. Para muitos, a rede urbana existente e a rede de serviços correspondente são apenas reais para os outros. Por isso são cidadãos diminuídos, incompletos [...] Morar na periferia é se condenar duas vezes à pobreza. À pobreza gerada pelo modelo econômico, segmentador do mercado de trabalho e das classes sociais, superpõe-se a pobreza gerada pelo modelo territorial. Este, afinal, determina quem deve ser mais ou menos pobre somente por morar neste ou naquele lugar. (SANTOS, 1993: 28)

Ao serem comparados diferentes indicadores socioeconômicos sobre a Região Metropolitana de São Paulo, nota-se que a configuração espacial das principais carências sofridas pela população é muito semelhante, sendo possível distinguir claramente uma área central com melhores condições socioeconômicas e uma área circundante, à qual se denomina genericamente de periferia, com sobreposições de carências, retratadas sinteticamente por esses índices. Os menores valores de rendimento nominais, as maiores taxas de desemprego, o maior número de crianças e jovens fora da escola, a falta de infra-estrutura de cultura e lazer, as piores condições de moradia, os dados mais alarmantes de violência, tudo isso somado faz com que grande parte da população da RMSP esteja distante de condições satisfatórias de vida.

O mapa⁶ a seguir, elaborado pela Emplasa a partir de estimativas populacionais para 2006, oferece uma visão sobre a dinâmica heterogênea do incremento populacional na RMSP. Observa-se que os distritos centrais da cidade de São Paulo apresentam incremento negativo, enquanto distritos mais periféricos e municípios contíguos apresentam grande incremento populacional no período. O Município de Guarulhos, por exemplo, apresentou um incremento de mais de 150 mil habitantes entre 2000 e 2006.

⁶ Disponível em: <<http://www.emplasa.sp.gov.br/portalemplasa/EncontrosMetropolitanos/IME/Popula%C3%A7%C3%A3o.pdf>>.

REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO
INCREMENTO POPULACIONAL ABSOLUTO - 2000/2006



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Fundação Seade - Estimativa 2006 e Emplasa.

A região é predominantemente urbana, apresentando uma taxa de urbanização de 95,4% em 2007, variando de 65,3% em Salesópolis a 100% em 18 dos 39 municípios componentes da região.

A tabela a seguir apresenta um agrupamento desses municípios segundo o seu porte populacional e a partir de caracterização de grupos territoriais definidos na Política Nacional de Assistência Social.

Tabela 8.1 População e número de municípios componentes da RMSP agrupados segundo caracterização de grupos territoriais da PNAS

Grupos Territoriais	Número de Municípios	População	Pop./ Total RMSP
Municípios de pequeno porte 1 (até 20.000 hab.)	3	45.648	0,2
Municípios de pequeno porte 2 (de 20.001 a 50.000)	6	204.401	1,1
Municípios de médio porte (de 50.001 a 100.000)	5	343.149	1,8
Municípios de grande porte (de 100.001 a 900.000)	23	6.508.022	33,9
Metrópoles (acima de 900.001)	2	12.122.710	63,1

Fonte: Contagem Populacional, IBGE, 2007.

Marques e Torres (2004) sustentam que a superposição de carências na região não é completa, mas em seus estudos sobre áreas metropolitanas chegam à conclusão sobre a existência de áreas muito susceptíveis a riscos e situações negativas que implicariam uma retroalimentação da pobreza, áreas essas denominadas por eles de hiperperiferias. Os autores (2004: 32) ressaltam a fundamental importância do desenvolvimento de políticas sociais de base territorial para o enfrentamento dessa situação e quebra do ciclo de reprodução da pobreza: “[...] ser pobre numa área com alta concentração de pobres é substancialmente diferente de ser pobre numa região com presença de famílias de renda mais elevada”.

O exame da taxa de fecundidade total (TFT), por exemplo, permite-nos uma reflexão melhor sobre a espacialização da pobreza no caso da RMSP. No Município de São Paulo, a taxa de fecundidade varia conforme o distrito analisado, indo de uma média de 1 filho por mulher nas regiões mais centrais a 3,2 filhos por mulher nas regiões mais periféricas (BRITO *et al.*, 2006: 18).

Além das taxas de fecundidade, outros aspectos da saúde reprodutiva, como a mortalidade materna, o baixo peso ao nascer e a gravidez na adolescência, têm sido amplamente associados na literatura aos fatores socioeconômicos. Estudos têm mostrado que a escolaridade da mulher, o rendimento familiar e as condições de pobreza configuram pautas reprodutivas claramente diferenciadas, uma vez que estas variáveis condicionam distintamente conhecimento e acesso aos métodos anticoncepcionais, assim como aos serviços de saúde, relações de gênero, autonomia feminina, entre outros.

Essas mais altas taxas de fecundidade percebidas na população mais pobre e espacialmente mais periférica também são acompanhadas por uma maior incidência de gravidez na adolescência (jovens de 15 a 19 anos). A análise dos dados segundo grupos de agregação do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social permite verificar que fecundidade adolescente dos grupos predominantemente pobres é o dobro da taxa do grupo predominantemente rico e uma vez e meia a da classe média.

Um importante aspecto presente nas discussões relaciona-se às conseqüências da gravidez na adolescência, destacando entre elas, os riscos biológicos, psicossociais, abandono escolar, efeitos negativos sobre emprego, pobreza e mobilidade social. [...] A discussão inclui também as conseqüências para os recém-nascidos de mães adolescentes, já que, em geral, são filhos de pais com baixos recursos cognitivos, emocionais e financeiros, além dos problemas de saúde, associadas a imaturidade biológica, baixo peso, cuidados inadequados de saúde, etc. [...] Em 2004, 27% dos nascimentos de mães com menos de 20 anos correspondiam ao segundo ou terceiro filho e a análise das características socioeconômicas e reprodutivas destas mães indica que elas pertencem, em sua grande maioria, aos grupos menos favorecidos da população (YAZAKI, 2004c). (BRITO *et al.*, 2006: 25)

Quanto à componente etária, a população de 0 a 14 anos representa 22,7% do total, os jovens de 15 a 24 são 17,1%, adultos de 25 a 59 atingem quase metade da população (49,5%) e os idosos são em 10,7%. A tabela a seguir oferece informações sobre a composição da população da região segundo grupos etários e sexo.

Tabela 8.2 População residente, por sexo, segundo os grupos de idade - RMSP - 2007

Grupos de idade	População residente (1000 pessoas)					
	Total	% T	Homens	% H	Mulheres	% M
Total	20 001	100%	9 531	48%	10 469	52%
Menos de 1 ano	219	1,1%	105	1,1%	114	1,1%
1 a 4 anos	1.042	5,2%	533	5,6%	510	4,9%
5 a 9 anos	1.592	8,0%	826	8,7%	766	7,3%
10 a 14 anos	1.692	8,5%	883	9,3%	809	7,7%
15 a 19 anos	1.664	8,3%	822	8,6%	842	8,0%
20 a 24 anos	1.751	8,8%	886	9,3%	865	8,3%
25 a 29 anos	1.735	8,7%	812	8,5%	924	8,8%
30 a 59 anos	8.170	40,8%	3.783	39,7%	4.387	41,9%
60 a 64 anos	648	3,2%	271	2,8%	378	3,6%
65 a 69 anos	507	2,5%	209	2,2%	298	2,8%
70 anos ou mais	980	4,9%	403	4,2%	577	5,5%

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007.

A razão de dependência, ou seja, a proporção entre a população considerada economicamente dependente e a população potencialmente produtiva, é de 50%. Esse valor é um pouco menor do que para o Brasil (56,2%) e para o Estado de São Paulo (51%), indicando que um grupo menor de pessoas potencialmente ativas tem sob sua responsabilidade o sustento de crianças ou idosos. Quanto maior a razão de dependência, maior deve ser a atuação da sociedade no amparo e garantia da proteção social.

Tabela 8.3 Pessoas de 10 anos ou mais de idade segundo a condição de atividade e os grupos de idade - RMSP - 2007

Grupos de idade	População residente (1000 pessoas)	
	Total	% em relação ao grupo de idade
PEA total	10.918	54,6%
10 a 14 anos	72	4,3%
15 a 19 anos	916	55,0%
20 a 24 anos	1.513	86,4%
25 a 29 anos	1.512	87,1%
30 a 34 anos	1.424	85,6%
35 a 39 anos	1.297	83,6%
40 a 44 anos	1.252	84,2%
45 a 49 anos	1.065	78,7%
50 a 54 anos	846	69,2%
55 a 59 anos	527	59,0%
60 anos ou mais	494	23,1%

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007.

Nota-se que 4,3% da população economicamente ativa da RMSP em 2007 estava na faixa de 10 a 14 anos, ou seja, caracterizada como trabalho infantil, e 23,1% da população acima de 60 anos se mantinha ativa.

A tabela a seguir mostra uma relação direta entre anos de estudo e condição de atividade, notando-se uma melhor condição de inserção no mercado de trabalho quanto mais anos de estudo a pessoa possui.

Tabela 8.4 Pessoas de 10 anos ou mais de idade, por condição de atividade na semana de referência, segundo os grupos de anos de estudo - RMSP - 2007

Grupos de anos de estudo	Pessoas de 10 anos ou mais de idade (1 000 pessoas)		
	Total	Condição de atividade na semana de referência	
		Economicamente ativas	Não economicamente ativas
Total	17.134	10.909	6.225
Sem instrução e menos de 1 ano	863	344	519
1 a 3 anos	1.340	500	840
4 a 7 anos	4.527	1.977	2.551
8 a 10 anos	3.161	2.095	1.066
11 a 14 anos	5.507	4.524	984
15 anos ou mais	1.734	1.470	265

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007.

A RMSP responde por cerca de metade do PIB estadual, que segundo dados relativos a 2006 representava 33,9% do PIB nacional⁷, significando, portanto, a participação em 17% do PIB do Brasil. Apesar de responsável pela geração de tanta riqueza, a região é marcada por uma grande concentração de renda. A tabela a seguir apresenta dados sobre rendimento médio domiciliar, um dos dados pelos quais essa concentração pode ser aferida. Enquanto 4,8% da população recebia acima de 20 salários mínimos, 76,3% da população recebia até 10 salários mínimos; mais da metade da população (55%) recebia até 5 salários mínimos.

⁷ Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1264&id_pagina=1>.

Tabela 8.5 Domicílios particulares e valor do rendimento médio mensal domiciliar, segundo as classes de rendimento mensal domiciliar - RMSP - 2007

Classes de rendimento mensal domiciliar	Domicílios particulares (1.000 domicílios)	Valor do rendimento médio mensal domiciliar (R\$) (1)
Total	6.141	2.463
Até 1 salário mínimo	285	317
Mais de 1 a 2 salários mínimos	875	601
Mais de 2 a 3 salários mínimos	876	935
Mais de 3 a 5 salários mínimos	1.346	1.487
Mais de 5 a 10 salários mínimos	1.303	2.651
Mais de 10 a 20 salários mínimos	688	5.236
Mais de 20 salários mínimos	295	12.658
Sem rendimento (2)	109	-
Sem declaração	363	-

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007.

- (1) Exclui as informações dos domicílios sem declaração do valor do rendimento domiciliar.
 (2) Inclusive as famílias cujos componentes recebiam somente em benefícios.

Na área de educação, 5,6% da população acima de 5 anos não estava alfabetizada em 2007, significando pouco mais de 1 milhão de pessoas nessa condição. Nota-se pela tabela a seguir uma maior participação de mulheres nessa condição.

Tabela 8.6 Pessoas de 5 anos ou mais de idade, por sexo, segundo a alfabetização - RMSP - 2007

Alfabetização	Pessoas de 5 anos ou mais de idade (1 000 pessoas)				
	Total	Homens	%	Mulheres	%
Total	18.739	8.893	47%	9.846	53%
Alfabetizadas	17.694	8.438	48%	9.256	52%
Não-alfabetizadas	1.045	456	44%	590	56%

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007.

Apesar dessa maior participação de mulheres não-alfabetizadas, elas são também as que apresentam maior participação em séries mais avançadas de estudo, conforme mostra a tabela a seguir.

Tabela 8.7 Estudantes de 4 anos ou mais de idade, por sexo, segundo o nível de ensino que freqüentavam - RMSP - 2007

Nível de ensino que freqüentavam	Estudantes de 4 anos ou mais de idade (1 000 pessoas)				
	Total				
	Total	Homens	%	Mulheres	%
Total	5.606	2.802	50,0%	2.803	50,0%
Pré-escolar	553	277	50,2%	275	49,8%
Fundamental	3.111	1.624	52,2%	1.487	47,8%
Regular	3.022	1.587	52,5%	1.434	47,5%
Educação de jovens e adultos	89	37	41,5%	52	58,5%
Médio e Pré-Vestibular	1.022	511	50,0%	512	50,0%
Regular	909	462	50,9%	446	49,1%
Educação de jovens e adultos	93	38	40,8%	55	59,2%
Superior e Pós-Graduação	890	383	43,0%	507	57,0%

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007.

Em 2007, 65,7% das crianças até 4 anos estavam fora da escola e 4,8% das crianças e jovens de 5 a 17 anos se encontravam nessa situação, totalizando 18,8% de crianças e jovens de 0 a 17 anos fora da escola.

Tabela 8.8 Pessoas que não freqüentam escola segundo grupos de idade - RMSP - 2007

Grupos de idade	Pessoas fora da escola segundo grupos de idade (1000 pessoas)				
	Total	Homens	%	Mulheres	%
0 a 4 anos	1.262	638	51%	624	49%
fora da escola	829	431	52%	398	48%
5 a 17 anos	4.226	2.168	51%	2.058	49%
fora da escola	201	97	48%	104	52%
Total de crianças e jovens de 0 a 17 anos	5.488	2.806	51%	2.682	49%
Total de crianças e jovens de 0 a 17 anos fora da escola	1.030	528	51%	502	49%

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007.

Segundo a Fundação Seade, a partir de dados da Secretaria de Estado da Saúde, a região metropolitana de São Paulo apresentou, em 2007, o menor índice de mortalidade infantil de sua história: 12,9 óbitos de crianças menores de um ano por mil nascidas vivas, ficando pouco

abaixo da média para o Estado (13,1 óbitos). Essa melhoria no índice deve-se à prestação de um melhor serviço de assistência ao parto e à gestante, à ampliação do acesso ao pré-natal, à expansão do saneamento básico e à vacinação em massa de crianças pelo Sistema Único de Saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a taxa de mortalidade infantil é considerada o principal indicador de saúde pública⁸.

No recente estudo Assentamentos precários no Brasil urbano, o Centro de Estudos da Metrópole (CEM/Cebrap) desenvolveu uma metodologia para caracterizar, quantificar e localizar os assentamentos precários em nível intra-urbano no Brasil. A partir das informações sobre os setores de tipo “aglomerado subnormal” do Censo do IBGE de 2000 — os quais são definidos oficialmente por precariedade habitacional e de infra-estrutura, alta densidade e ocupação de terrenos alheios —, o CEM construiu uma *proxy* da presença de “setores precários”, cujo princípio é a existência de população classificada como moradora de setores comuns mas que apresenta características socioeconômicas, demográficas e habitacionais semelhantes às presentes em setores subnormais (MARQUES, 2007: 314). Como os setores censitários subnormais são identificados *a priori*⁹, a identificação

Assim, foi possível a identificação de setores precários, que se constituem em setores similares aos classificados como subnormais pelo IBGE. A pesquisa estimou cerca de 2.616.178 pessoas morando em assentamentos precários, ou seja, 15% da população da região (MARQUES, 2007: 210).

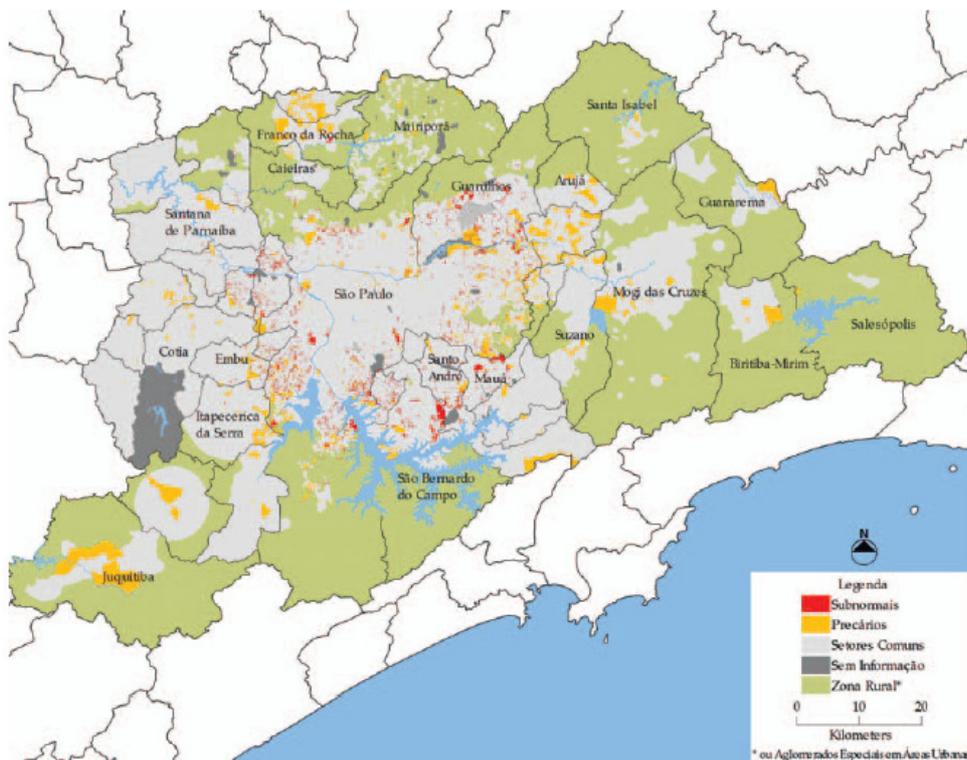
O mapa, a seguir, apresenta a distribuição espacial dos tipos de assentamento segundo setores censitários. De uma maneira simplificada, nota-se que os setores censitários identificados como subnormais compõem um anel envoltório para um pouco além daquele que se convencionou chamar de centro expandido da cidade de São Paulo (MARQUES, 2007: 217). Ao ser comparado ao mapa que representa a espacialização do IPVS, nota-se que há em certa medida correspondência entre eles, embora a população em mais alta taxa de vulnerabilidade esteja localizada em um anel mais externo ainda, representando a área de expansão urbana, aquela que tem apresentado as mais altas taxas geométricas de crescimento anual, como visto no início deste capítulo. Por um lado, tem-se grande parcela de população vivendo em condições precárias, porém mais próxima à infra-estrutura de serviços de educação e saúde e do mercado de trabalho. Por outro, encontram-se áreas menos populosas no geral e com atividade econômica menos desenvolvida, oferecendo menores oportunidades à sua população. Devido ao fato de o tamanho dos setores censitários ser diferente em termos territoriais, posto que as áreas centrais são mais

⁸ Informações disponíveis no endereço: <<http://portal.saude.sp.gov.br/content/drupedubru.mmp>>.

⁹ Essa definição prévia é realizada para efeito de planejamento da realização do Censo, posto que seriam setores com maiores dificuldades para realização do levantamento de dados.

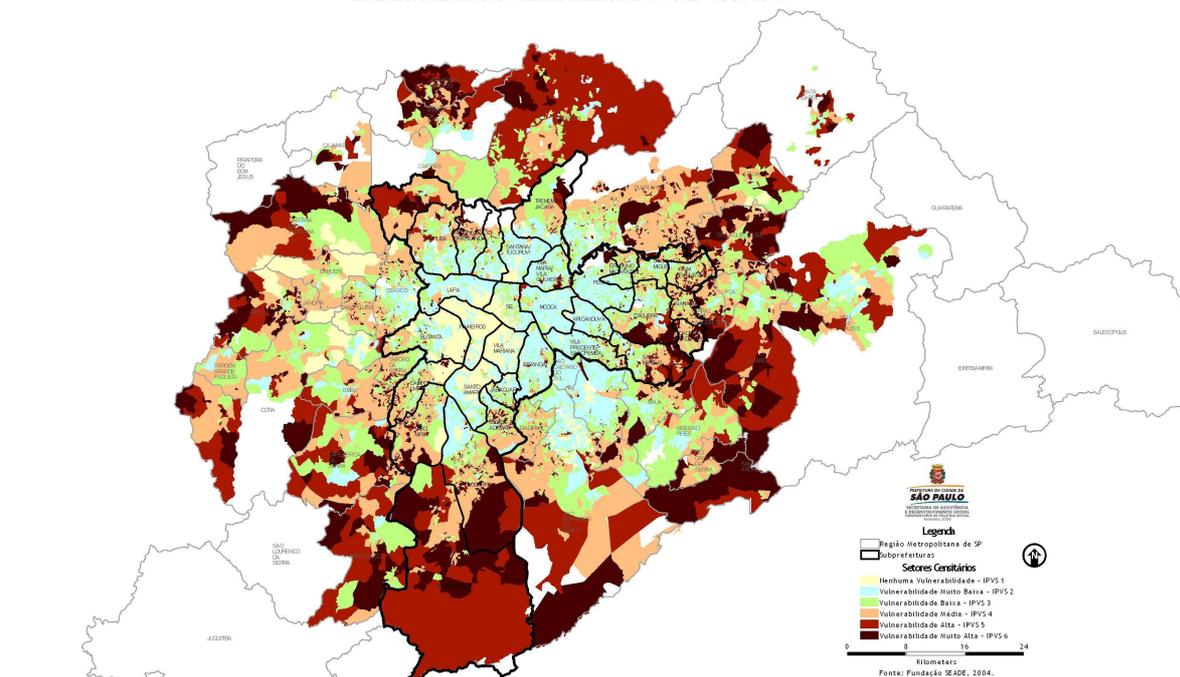
populosas e portanto com setores ocupando menores porções territoriais, o mapa precisa ser lido com essa ressalva.

Região Metropolitana de São Paulo. Distribuição espacial dos setores censitários segundo tipo de assentamento. RM de São Paulo



Fonte: Elaboração CEM/Cebrap a partir do Censo Demográfico IBGE (2000).

REGIÃO METROPOLITANA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
 ÍNDICE PAULISTA DE VULNERABILIDADE SOCIAL - IPVS 2000



Fonte: Elaboração Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do Município de São Paulo a partir do IPVS 2000, da FSeade.

Pesquisas recentes têm trazido novas teorias explicativas para a persistência do chamado “ciclo vicioso da pobreza”. A perspectiva da pobreza como um fenômeno multidimensional, ultrapassando seu caráter meramente relacionado a carências materiais e de renda, e de que por isso deve ser tratada como um fenômeno social complexo é cada vez mais consensual (CODES, 2008: 24):

A multiplicidade de carências e penúrias impostas àqueles que vivem em situações de pobreza faz com que suas existências possam ser prematuramente encurtadas, além de duras, dolorosas e perigosas. Em suas manifestações subjetivas, o fenômeno provoca nas pessoas sentimentos de impotência diante de seus destinos, de falta de esperança, de vulnerabilidade, de insegurança e de falta de poder político.

Analisando a pobreza nos Estados Unidos, Bowles *et al.* chamam a atenção para o aspecto de “retro-alimentação” da pobreza.

By the opening of the twenty-first century, an unprecedented level of inequality had developed in the world: a person earning an income of \$2 per day is in the top half of the world income distribution today. Income inequality in the world as a whole has increased substantially over the past two centuries, with the richest 10 percent receiving over half of world income today, while the poorest 50 percent receive less than 10 percent. In the United States, home of the rags-to-riches tale, the son of a person born to parents in the poorest decile of income earners is twenty-four times more likely to achieve an income in the lowest decile than in the highest decile when he grows up. The son of parents

in the top decile of income earners is ten times more likely to remain at the top than to fall to the bottom decile (BOWLES *et al.*, 2006: 1-2)¹⁰.

Marques e Torres (2004: 33), ao analisarem a adoção de critérios territoriais para o desenho de políticas sociais, em especial para as de transferência de renda e a realização do cadastramento que lhes dará suporte, ressaltam pontos positivos e negativos em relação a essa decisão. Quanto aos potenciais ganhos do recorte territorial, os autores mencionam:

- *redução da subdeclaração de renda, uma vez que a probabilidade de se encontrar famílias efetivamente pobres é muito maior nas áreas pré-selecionadas;*
- *aumento da probabilidade de o cadastro incluir os superpobres, uma vez que as ações se aproximam fisicamente de seu local de residência, reduzindo o custo de cadastramento (para o beneficiário) e aumentando as chances da informação chegar a estas famílias;*
- *se combinada a outras ações integradas às políticas sociais (educação, saúde, saneamento e urbanização), as políticas de transferência de renda podem operar no sentido de transformar substancialmente os locais de moradia, atuando sobre o nível de renda da comunidade e contrabalançar as “externalidades negativas”.*

Apesar de defenderem que o desenho das políticas de transferência de renda leve em consideração o aspecto territorial para uma melhor identificação da população a ser beneficiada, Marques e Torres (2004: 36) destacam possíveis efeitos negativos associados a essa decisão, tais como o potencial estigma em virtude da imagem de “local de pobreza”, a decorrente desvalorização imobiliária da região, impactos discriminatórios no mercado de trabalho em relação a trabalhadores provenientes dessa região e a tendência ao aumento de homogeneização social, o que acabaria contribuindo para manutenção e reforço do ciclo de pobreza que se pretendia romper.

Os autores concluem que em áreas onde a concentração de carências é dominante — como no caso da Região Metropolitana de São Paulo, abordado por eles —, a integração de políticas de transferência de renda com outras políticas sociais é o caminho mais promissor para a real mudança das condições de vida dessa população e para o rompimento do ciclo vicioso de pobreza.

¹⁰ *O início do século XXI tem sido marcado por um nível de desigualdade sem precedentes. Os 10% mais ricos recebem mais da metade de todo o rendimento do mundo, enquanto os 50% mais pobres recebem menos de 10%. Nos Estados Unidos, uma pessoa nascida de pais que se encontrem no decil mais pobre de rendimentos tem vinte e quatro vezes mais chance de conseguir um rendimento no decil mais baixo do que no mais alto decil quando crescer. Por outro lado, o filho de pais que se encontrem no decil mais alto de rendimentos tem dez vezes mais probabilidades de se manter no topo do que de cair para a parte inferior do decil. (Tradução equipe técnica do Consórcio FIA/FIPE.)*

A título de exemplo, são apresentadas a seguir algumas ações governamentais do governo francês para o enfrentamento da pobreza. Em virtude das múltiplas determinações da situação de exclusão social que o governo francês pretende combater, as ações planejadas têm procurado também dispor de variados modelos de intervenção, tendo uma grande referência territorial em sua destinação.

[...] convém mencionar algumas ações governamentais para os anos 2000-2006 centradas na *Gestion Publique de La Politique de Ville*, do governo de [Leonel] Jospin, dirigidas prioritariamente para a renovação urbana, o emprego, o desenvolvimento, a educação e a segurança pública. Trata-se de uma intervenção coordenada a partir de contratos realizados com o Estado em 1.310 bairros prioritários, 750 zonas urbanas sensíveis (ZUS), outras 416 de redinamização urbana (ZRU), 44 denominadas franquia urbana (ZFU), nas quais ocorrem isenções de impostos e de encargos sociais. Acrescentem-se ainda trinta operações de renovação urbana e cinquenta grandes projetos para cidades (GPV), 686 zonas de educação prioritária (ZEP), 850 conselhos comunais de prevenção da delinquência (CCPD) e nada menos que 8.500 agentes locais de mediação social, especialmente treinados para múltiplas atuações no âmbito comunitário (*op. cit.*: 76).

Esse tópico procurou apresentar os desafios a serem vencidos na RMSP em relação ao enfrentamento da condição de pobreza dessa população. A superação da condição de vulnerabilidade da população, no entanto, requer o envolvimento de diversos agentes — públicos e privados —, buscando potencializar esforços por meio de ações complementares e integradas.

Papel de grande importância nessa tarefa de superação da pobreza, por meio da inclusão e promoção social, é desempenhado pela assistência social, que busca prover os mínimos sociais para garantia do atendimento às necessidades básicas da população. Por isso, também é importante conhecer a condição administrativa existente para amparar a atuação dos municípios na área de assistência social, o que será feito no tópico a seguir.

4.2 CAPACIDADE ADMINISTRATIVA DOS MUNICÍPIOS DA RMSP NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Constituição Federal, em seu artigo 204, e a Lei Orgânica da Assistência Social, no artigo 5º., estabelecem que as ações governamentais na área da assistência social deverão ser organizadas tendo por diretrizes: 1) a descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; 2) a participação da população; e 3) a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social.

Dessa forma, examinar o possível impacto e a efetividade das políticas desenvolvidas requer — além do conhecimento sobre o problema social a ser resolvido — o entendimento de como o

sistema nacional de assistência social está organizado e as especificidades locais que constroem ou impulsionam o desenvolvimento das políticas públicas na área.

Este texto analisa a capacidade administrativa dos municípios que compõem a RMSP, região em que a pesquisa de “Avaliação de Impacto de Efeito Conjugado de Programas de Transferência de Renda e Complementares” se desenvolve. Como fonte de informações, é utilizado o Suplemento de Assistência Social, da Pesquisa de Informações Básicas Municipais – MUNIC 2005, realizado pelo IBGE em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Esse documento fornece informações que, em conjunto, permitem compor um perfil da capacidade administrativa dos municípios para desenvolver políticas, programas e ações na área social.

Como lembra Arretche (2000), a capacidade de os municípios desenvolverem políticas sociais é diretamente dependente da existência de infra-estrutura organizativa, recursos financeiros e humanos capazes de planejar e executar programas públicos.

A Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, ao regulamentar os artigos 203 e 204 da CF, estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios terão suas respectivas Políticas de Assistência Social como instrumento para realização dos princípios constitucionais e da LOAS, devendo estar aí dispostas as diretrizes de atuação em cada nível, sempre referenciados pela Política Nacional, e também as intersecções com outras políticas setoriais.

Como condição para repasses de recursos, a LOAS dispõe, em seu artigo 30, que os Estados, os Municípios e o Distrito Federal deverão ter em funcionamento:

- Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil e com caráter deliberativo;
- Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social;
- Plano de Assistência Social;
- comprovação orçamentária dos recursos próprios destinados à Assistência Social;
- e organização e gestão da rede de inclusão e de proteção social.

Dessa forma, a LOAS tornou obrigatória a institucionalização da Assistência Social por todos os entes federados.

Em 1997, quatro anos após a publicação da LOAS, somente 33% dos municípios brasileiros faziam parte do sistema descentralizado de assistência social¹¹ (ARRETCHE, 1999), enquanto em 2005 esse montante subiu para 99,7% dos municípios (IBGE, 2006).

Em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social, que tem como principais pressupostos a territorialização, a descentralização e a intersectorialidade. Essa política é efetivada por meio da implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Ao serem analisados os 39 municípios componentes da RMSP, novamente a heterogeneidade da região é observável. Visando auxiliar a leitura dos dados da pesquisa de forma a poder discernir quão preparados estão os municípios da RMSP para o enfrentamento da grave questão de vulnerabilidade social presente na região, expressa pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS, buscou-se classificar os municípios de acordo com a **presença ou não** de atributos relativos à sua capacidade administrativa¹². Primeiramente, serão apresentados dados gerais sobre a pesquisa e, em seguida, será realizado o exercício analítico de comparar a capacidade administrativa municipal e a proporção de sua população classificada como de alta ou muito alta vulnerabilidade segundo o IPVS.

Encerrando o capítulo, serão realizadas algumas observações sobre os levantamentos de informações realizados pela equipe FIA/FIPE junto aos 38 municípios da RMSP participantes da pesquisa na etapa que antecedeu o levantamento de campo.

4.2.1 Dimensões da Pesquisa e Dados Gerais

O Suplemento de Assistência Social do IBGE contém os seguintes grupos de informações:

- órgão gestor da Assistência Social,
- legislação e instrumentos de gestão,
- conselhos municipais,

¹¹ Ainda segundo Arretche (1999), em agosto/97, somente 7% dos municípios paulistas tinham aderido ao programa descentralizado de assistência social.

¹² Marta Arretche coordenou, em 2007, importante trabalho que se propôs a medir a capacidade administrativa dos municípios brasileiros para enfrentamento das necessidades habitacionais no país. Apesar de também utilizar dados da pesquisa *Perfil dos Municípios Brasileiros* do IBGE, o trabalho focaliza informações que têm sido coletadas há mais tempo, propiciando o trabalho com séries históricas e permitindo a análise do critério por eles denominado “estabilidade”, por meio do qual observam a evolução das capacidades administrativas. Como 2005 foi o primeiro ano em que dados relativos à assistência social foram coletados, a análise aqui empreendida se limitará a essa consulta.

- recursos financeiros,
- infra-estrutura do órgão gestor,
- recursos humanos vinculados à assistência social,
- convênios e parcerias,
- serviços prestados,
- entidades públicas municipais de assistência social.

Em relação ao órgão gestor da área de assistência social, todos os municípios possuíam, em 2005, estrutura específica e pertencentes à administração direta, com 30 desses 39 municípios dispo de Secretaria Exclusiva de Assistência Social, 3 possuindo Secretaria Associada a Outras Políticas Setoriais e 6 municípios tendo Setor Subordinado a Chefia do Executivo.

Tabela 8.9 Municípios da RMSP segundo Caracterização do Órgão Gestor da Assistência Social – 2005

Município	Secretaria Exclusiva de Assistência Social	Secretaria Associada a Outras Políticas Setoriais	Setor Subordinado a Chefia do Executivo	Nome do Órgão Gestor
ARUJA				SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
BARUERI				SECRETARIA DE ACOES SOCIAIS E CIDADANIA
BIRITIBA MIRIM				DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL
CAIEIRAS				SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL
CAJAMAR				DIRETORIA DE ASSISTENCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
CARAPICUIBA				SECRET. DE PROMOÇÃO SOCIAL MUNIC DE CARAPICUIBA
COTIA				SECRETARIA DA FAMILIA E BEM ESTAR SOCIAL
DIADEMA				SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA
EMBU				SECRETARIA DE CIDADANIA E ASSISTENCIA SOCIAL
EMBU GUACU				SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL E RELAÇÕES DO TRABALHO
FERRAZ DE VASCONCELOS				SECRETARIA DE PROMOCAO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
FRANCISCO MORATO				SUPERINT MUNIC ASSIST E DESENV SOCIAL
FRANÇO DA ROCHA				DIRETORIA DE AÇÃO SOCIAL
GUARAREMA				SECRET. MUNIC. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA
GUARULHOS				SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA
ITAPECERICA DA SERRA				SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL E RELAÇÕES DO TRABALHO
ITAPEVI				SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA
ITAQUAQUECETUBA				SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL
JANDIRA				DIRETORIA MUNICIPAL DE CIDADANIA E AÇÃO SOCIAL
JUQUITIBA				SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
MAIRIPORA				SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
MAUA				SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA
MOGI DAS CRUZES				SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA E AÇÃO SOCIAL
OSASCO				SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL
PIRAPORA DO BOM JESUS				SECRETARIA DE DESENV. E PROMOÇÃO SOCIAL
POA				SECRETARIA DA PROMOÇÃO SOCIAL
RIBEIRAO PIRES				SECRETARIA DE PROMOÇÃO SOCIAL
RIO GRANDE DA SERRA				SECRETARIA DE CIDADANIA E AÇÃO SOCIAL
SALESOPOLIS				SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
SANTA ISABEL				SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL
SANTANA DE PARNAIBA				SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
SANTO ANDRE				DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL
SAO BERNARDO DO CAMPO				SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E CIDADANIA
SAO CAETANO DO SUL				DIRETORIA DE ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA
SAO LOURENCO DA SERRA				DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
SAO PAULO				SECR MUN DE ASSISTENCIA E DESENV SOCIAL
SUZANO				S M DE PROMOÇÃO DA CIDADANIA E INCLUSÃO SOCIAL
TABOAO DA SERRA				SECRETARIA MUNICIPAL ASSIST SOCIAL E CIDADANIA
VARGEM GRANDE PAULISTA				SECRETARIA DE AÇÕES E DESENVOLVIMENTO HUMANO
TOTAL	30	3	6	

Fonte: IBGE, 2006.



Para que o município execute as ações de assistência social é necessário, conforme mencionado anteriormente, que ele possua, além da estrutura organizacional, os instrumentos específicos e o processo participativo de gestão. Em 2005, todos os municípios da RMSPP possuíam, em suas leis orgânicas e em outro instrumento legal, disposições sobre a área de assistência social. Todos eles também possuíam Conselho Municipal de Assistência Social, em caráter deliberativo e paritário, e Fundo Municipal de Assistência Social regulamentados por lei. Apesar de somente 28 municípios possuírem Política Municipal de Assistência Social, todos mencionaram possuir Plano Municipal para essa área em 2005, com avaliação e monitoramento em periodicidades variadas.

Em relação à existência de outros instrumentos regulamentados por lei, 14 municípios afirmaram dispor de “Padrões e parâmetros para a oferta de serviços de assistência social”, 32 municípios possuíam “Projetos, programas e ações de assistência social” e 10 mencionaram possuir “Concessão de incentivos fiscais para entidades de assistência social”.

Tabela 8.10 Municípios da RMSP segundo Instrumentos Legais e de Gestão na Área de Assistência Social - 2005

Municípios	Política Municipal de Assistência Social	Padrões e parâmetros para a oferta de serviços de assistência social	Projetos, programas e ações de assistência social	Concessão de incentivos fiscais para entidades de assistência social
ARUJA				
BARUERI				
BIRITIBA MIRIM				
CAIEIRAS				
CAJAMAR				
CARAPICUIBA				
COTIA				
DIADEMA				
EMBU				
EMBU GUACU				
FERRAZ DE VASCONCELOS				
FRANCISCO MORATO				
FRANCO DA ROCHA				
GUARAREMA				
GUARULHOS				
ITAPECERICA DA SERRA				
ITAPEVI				
ITAQUAQUECETUBA				
JANDIRA				
JUQUITIBA				
MAIRIPORA				
MAUA				
MOGI DAS CRUZES				
OSASCO				
PIRAPORA DO BOM JESUS				
POA				
RIBEIRAO PIRES				
RIO GRANDE DA SERRA				
SALESOPOLIS				
SANTA ISABEL				
SANTANA DE PARNAIBA				
SANTO ANDRE				
SAO BERNARDO DO CAMPO				
SAO CAETANO DO SUL				
SAO LOURENCO DA SERRA				
SAO PAULO				
SUZANO				
TABOAO DA SERRA				
VARGEM GRANDE PAULISTA				
TOTAL	28	14	32	10

Fonte: IBGE, 2006.

Para a realização da atividade de gerenciamento da política de assistência social, 25 municípios possuíam, em 2005, sistema informatizado de apoio.

Além do Conselho Municipal de Assistência Social, todos os municípios da região informaram ter Conselho Municipal da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar, em atendimento ao disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº. 8.069, de 13/07/90), e Conselho Municipal de Saúde, conforme previsto nas normas para repasse de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (Decreto nº. 1.232, de 30/08/94).

A existência de outros conselhos também foi pesquisada pelo IBGE, sendo apresentado na tabela a seguir um resumo dos resultados obtidos.

Tabela 8.11 Municípios da RMSP segundo existência de Conselhos Municipais - 2005

Municípios	Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência	Conselho Municipal de Segurança Alimentar	Conselho Municipal de Educação	Conselho Municipal dos Direitos da Mulher	Conselho Municipal dos Direitos do Idoso	Comitê Fome Zero	Outros
ARUJA							
BARUERI							
BIRITIBA MIRIM							
CAIEIRAS							
CAJAMAR							
CARAPICUIBA							
COTIA							
DIADEMA							
EMBU							
EMBU GUACU							
FERRAZ DE VASCONCELOS							
FRANCISCO MORATO							
FRANCO DA ROCHA							
GUARAREMA							
GUARULHOS							
ITAPECERICA DA SERRA							
ITAPEVI							
ITAQUAQUECETUBA							
JANDIRA							
JUQUITIBA							
MAIRIPORA							
MAUA							
MOGI DAS CRUZES							
OSASCO							
PIRAPORA DO BOM JESUS							
POA							
RIBEIRAO PIRES							
RIO GRANDE DA SERRA							
SALESOPOLIS							
SANTA ISABEL							
SANTANA DE PARNAIBA							
SANTO ANDRE							
SAO BERNARDO DO CAMPO							
SAO CAETANO DO SUL							
SAO LOURENCO DA SERRA							
SAO PAULO							
SUZANO							
TABOAO DA SERRA							
VARGEM GRANDE PAULISTA							
TOTAL	20	22	34	8	31	4	20

Fonte: IBGE, 2006.

Quanto à existência de definição legal de percentual do orçamento do município para a assistência social, somente 13 municípios possuíam essa regulamentação. A proporção de recursos destinados à função assistência social em relação ao total do orçamento municipal em 2005 variava de 0,6%, em Itapevi, a 8,3% em Carapicuíba; a média de recursos destinados à função assistência social em relação ao total do orçamento na região era de 2,7%. O gasto *per capita* na função assistência social variava, em 2005, de R\$ 4,20 em Itapevi a R\$ 115,10 em Santana de Parnaíba; a média de gasto *per capita* na função assistência social na região era de R\$ 26,43.

Quanto ao **tipo de serviço**, foram considerados na pesquisa do IBGE:

- Atendimento sociofamiliar – tem como público-alvo o grupo familiar em situação de vulnerabilidade social e seu objetivo é possibilitar às famílias a construção de vínculos sociais e a participação em projetos coletivos.
- Assistência material e/ou em espécie – é a concessão de recursos de variadas ordens para a superação imediata de uma situação de vulnerabilidade de indivíduos e grupos, como, por exemplo: passagens, recursos financeiros, cesta básica, entre outros.

- Defesa de direitos – é o atendimento jurídico e social referente à defesa dos direitos sociais estabelecidos nas legislações sociais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso, Sistema Único de Saúde, Identificação, entre outros.
- Execução de medidas socioeducativas - é o atendimento que oferece proteção e acompanhamento aos adolescentes e jovens inseridos em medida socioeducativa em meio aberto, determinada judicialmente em situação de dificuldade pessoal e social do ponto de vista de comprometimento com o ciclo de violência do ato infracional.
- Habilitação e reabilitação – atendimento a portadores de deficiência visando desenvolver capacidades adaptativas para a vida cotidiana, estimulando a locomoção independente e a capacidade de comunicação e socialização.
- Atividades relacionadas a trabalho e renda – que são aquelas ligadas ao aprendizado e capacitação profissional, além de projetos de referência para ações que envolvem renda e trabalho.
- Atividades recreativas, lúdicas e culturais – referem-se ao desenvolvimento de potencialidades que envolvem lazer e cultura e estão inseridas nas diversas modalidades de atenção socioassistencial.
- Atendimento socioeducativo – dirigido a um grupo de pessoas visando o desenvolvimento de competências ou de compreensão acerca de um tema de interesse geral ou específico.
- Abrigamento – é o atendimento que concorre para a segurança da acolhida, não substituindo a vivência em família.
- Atendimento psicossocial – serviço relacionado a programas de saúde mental, que oportunizam e privilegiam a fala do usuário, propiciando a construção de uma consciência crítica e possibilitando ao indivíduo ou grupo uma reflexão crítica e a socialização do cotidiano.
- Abordagem de rua – é o atendimento que busca estabelecer contato direto da equipe da assistência social com pessoas moradoras, trabalhadoras ou com trajetória de rua, permitindo conhecer as condições em que vivem e as relações estabelecidas. O objetivo desse serviço é inseri-las em grupo e instituições com a construção de uma proposta de saída definitiva das ruas.
- Atendimento domiciliar – através do qual são feitas orientações às famílias dos usuários para o cuidado com os mesmos, sejam eles idosos, pessoas com deficiência ou crianças.
- Atividades sociocomunitárias – são as ações que promovem o fortalecimento dos vínculos comunitários, a prevenção de risco na área geográfica da comunidade e o fortalecimento dos serviços socioassistenciais locais visando à melhoria da qualidade dos serviços (IBGE, 2006: 76-83).

Dois municípios da RMSP mencionaram, à época, não desenvolver ações próprias na área de assistência social: Biritiba-Mirim e Poá. Oito municípios ofereciam à época da pesquisa todas as modalidades de atendimento pesquisadas: Arujá, Guarulhos, Itapevi, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Ribeirão Pires, Santa Isabel e São Paulo. Abordagem de rua foi a modalidade de atendimento com menor número de municípios ofertantes: 19. As modalidades “atendimento sociofamiliar”, “atendimento socioeducativo”, “atendimento em espécie ou material” e “atividades relacionadas a trabalho e renda” eram ofertadas por 92% dos municípios da região. Na tabela 4, apresentada na próxima página, é apresentada a relação de serviços ofertados na área de assistência social segundo os municípios da RMSP.

Esses serviços realizados pela assistência social são executados através de modalidades de atendimento gerenciadas exclusivamente pela prefeitura, por entidades conveniadas ou por ambos. É no âmbito municipal, por meio dos Conselhos Municipais de Assistência Social, que as entidades e organizações devem se inscrever para poderem atuar na prestação de serviços na área, conforme prevê a LOAS em seu artigo 9.

Na RMSP, 32 municípios informaram possuir legislação municipal específica que regule a realização de convênios e parcerias para a prestação de serviços na área de assistência social. O número de prefeituras que fizeram convênios e/ou parcerias nessa área, no entanto, era maior: 36 municípios afirmaram ser executores de convênios e/ou parcerias e 38 informaram participar desse tipo de acordo para desenvolvimento de ações na área. Segundo o IBGE (2006: 72), “A prefeitura é considerada executora do convênio ou outro tipo de parceria com vistas a desenvolver ações na área de assistência social quando executa o serviço, ação, projeto ou programa que é o objeto do convênio ou de outro tipo de parceria, e o parceiro é apenas participante. Quando o parceiro é quem executa o serviço, ação, projeto ou programa, a prefeitura é considerada participante”.

Em relação a entidades públicas municipais de assistência social, 10 municípios informaram não dispor dessas estruturas em 2005, sendo eles: Biritiba-Mirim, Cotia, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Franco da Rocha, Itapevi, Itaquaquecetuba, Mairiporã, Poá e São Caetano do Sul.

No tópico a seguir, é proposta uma análise agregada dos dados para tentar mensurar a capacidade administrativa dos municípios em enfrentar a situação de vulnerabilidade local.



Tabela 8.12 Municípios da RMSP segundo tipos de serviços ofertados na área de assistência social – 2005

Municípios	Atendimento sociofamiliar	Atendimento psicossocial	Atendimento socioeducativo	Habilitação e reabilitação	Defesa de direitos	Execução de medidas socioeducativas	Abrigamento	Ativ. recrea-tivas, lúdicas e culturais	Abordagem de rua	Assistência em espécie ou material	Atividades relacionadas a trabalho e renda	Atendimento domiciliar	Atividades socio-comunitárias	Outros	TOTAL
ARUJA															15
BARUERI															13
BIRITIBA MIRIM															0
CAIEIRAS															8
CAJAMAR															14
CARAPICUIBA															12
COTIA															13
DIADEMA															14
EMBU															12
EMBU GUACU															10
FERRAZ DE VASCONCELOS															10
FRANCISCO MORATO															11
FRANCO DA ROCHA															11
GUARAREMA															9
GUARULHOS															15
ITAPECERICA DA SERRA															8
ITAPEVI															15
ITAQUAQUECETUBA															14
JANDIRA															14
JUQUITIBA															14
MAIRIPORA															15
MAUA															12
MOGI DAS CRUZES															15
OSASCO															14
PIRAPORA DO BOM JESUS															12
POA															0
RIBEIRAO PIRES															15
RIO GRANDE DA SERRA															14
SALESOPOLIS															12
SANTA ISABEL															15
SANTANA DE PARNAIBA															11
SANTO ANDRE															14
SAO BERNARDO DO CAMPO															9
SAO CAETANO DO SUL															7
SAO LOURENCO DA SERRA															9
SAO PAULO															15
SUZANO															14
TABOAO DA SERRA															11
VARGEM GRANDE PAULISTA															13
TOTAL	37	31	37	27	30	30	26	34	19	37	36	31	26	21	13

Fonte: IBGE, 2006.

4.2.2 Capacidade Administrativa Municipal e o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

Em 2005, foi publicada a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS, que tem por objetivo definir o escopo de atuação de cada ente federativo, estabelecendo exigências e incentivos a serem cumpridos pelos níveis subnacionais de modo a participarem do co-financiamento federal na área de assistência social. Inspirada no Sistema Único de Saúde, a NOB estabelece três níveis de gestão possíveis para o município: Inicial, Básica e Plena. A NOB/SUAS apresenta também uma nova forma de financiamento da política, estabelecendo o repasse automático fundo a fundo, em substituição ao repasse mediante convênio.

I. Gestão Inicial: Os municípios que não se habilitarem à gestão plena ou à básica receberão recursos da União, conforme série histórica, por intermédio do Fundo Nacional de Assistência Social. Deverão municiar e manter atualizadas as bases de dados dos subsistemas e aplicativos da REDE SUAS, componentes do Sistema Nacional de Informação, inserir no Cadastro Único as famílias em situação de maior vulnerabilidade social e risco e preencher o plano de ação no sistema SUAS-WEB e apresentar o relatório de gestão como forma de prestação de contas.

II. Gestão Básica: Nível onde o município assume a gestão da proteção social básica na assistência social, devendo o gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção básica em seu município, prevenir situação de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Por isso tem que se responsabilizar pela oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários; que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC e transferência de renda e que vigiem direitos violados no território.

III. Gestão Plena: Nível onde o município tem a gestão total das ações de assistência social, sejam elas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social mediante repasse fundo a fundo, ou que cheguem diretamente aos usuários, ou, ainda, as que sejam provenientes de isenção de tributos em razão do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEAS. O gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção social básica e especial em seu município, deve prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, além de proteger as situações de violação de direitos existentes em seu município. Por isso tem de se responsabilizar pela oferta de programas, projetos e serviços que fortaleçam vínculos familiares e comunitários, que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC e transferência de renda; que vigiem os direitos violados no território; que potencialize a função protetiva das famílias e a auto-organização e conquista de autonomia de seus usuários.

O enquadramento em cada um dos níveis de gestão pressupõe que o município preencha requisitos e assuma responsabilidades previstas na NOB/SUAS. A fim de estimular os municípios a se capacitarem para a assunção dos requisitos previstos, a Norma também prevê o fornecimento de incentivos, principalmente em forma de mais recursos e apoio técnico.

No tópico anterior, viu-se que **todos os municípios da RMSP** possuem:

- órgão gestor da área de assistência social ligado à administração direta,

- lei orgânica e outro instrumento legal que regulamenta a assistência social,
- Conselho Municipal, de caráter deliberativo e paritário, e Fundo Municipal de Assistência Social,
- Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar e Conselho Municipal de Saúde, e
- Plano Municipal de Assistência Social submetido a acompanhamento e avaliações.

Dessa forma, nota-se que **todos** os municípios da RMSP estão aptos a receber diretamente recursos financeiros do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), conforme disposto no artigo 30 da LOAS. Em relação à NOB/SUAS, todos os municípios da RMSP enquadravam-se, em 2005, no mínimo no nível de gestão inicial.

As informações constantes do Suplemento de Assistência Social da MUNIC 2005, no entanto, não permitem verificar se todos os requisitos constantes da NOB/SUAS para os níveis de gestão básica e plena são atendidos pelos municípios da RMSP.

A partir das diferenças observadas entre os municípios e com o intuito de analisar a capacidade administrativa deles na área de assistência social, procurou-se estabelecer uma forma de compará-los. Dessa forma, foram consideradas as seguintes variáveis, às quais foram conferidos pesos diferenciados conforme a sua existência ou não:

Tabela 8.13 Relação de Variáveis Relacionadas à Capacidade Administrativa Municipal na Área de Assistência Social

	VARIÁVEL ANALISADA	PESO
Órgão gestor	Secretaria Exclusiva de Assistência Social	3
	Secretaria Associada a Outras Políticas Setoriais	2
	Setor Subordinado à Chefia do Executivo	1
Legislação e Instrumentos	Política Municipal de Assistência Social	4
	Padrões e Parâmetros para a Oferta de Serviços de Assistência Social	4
	Projetos, Programas e Ações de Assistência Social	4
	Concessão de Incentivos Fiscais para Entidades de Assistência Social	2
Conselhos	Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência	1
	Conselho Municipal de Segurança Alimentar	1
	Conselho Municipal de Educação	1
	Conselho Municipal dos Direitos da Mulher	1
	Conselho Municipal dos Direitos do Idoso	1
	Comitê Fome Zero	1
	Outros Conselhos	1

	VARIÁVEL ANALISADA	PESO
Recursos Financeiros	Fundo Municipal de Assistência Social como Unidade Orçamentária	2
	Existência de Definição Legal de Percentual do Orçamento do Município para a Assistência Social	1
Infra-Estrutura	Utilização de Sistema Informatizado para Gerenciar a Política	2
Convênios e Parcerias	A Prefeitura Executa Convênio e/ou Parceria para Desenvolver Ações na Área	2
	A Prefeitura Participa de Convênio e/ou Parceria para Desenvolver Ações na Área	2
Modalidades de Serviços Prestados	Atendimento sociofamiliar	2
	Atendimento psicossocial	2
	Atendimento socioeducativo	2
	Habilitação e reabilitação	2
	Defesa de direitos	2
	Execução de medidas socioeducativas	2
	Abrigamento	2
	Atividades recreativas, lúdicas e culturais	2
	Abordagem de rua	2
	Assistência em espécie ou material	2
	Atividades relacionadas a trabalho e renda	2
	Atendimento domiciliar	2
	Atividades sociocomunitárias	2
Outros Serviços	2	
Entidades Públicas	Existência de Entidades Públicas Municipais de Assistência Social	2

A definição do peso de cada uma das variáveis foi realizada de forma relativa (uma em relação às outras) e balizada pela contribuição potencial de sua existência para a ampliação da capacidade administrativa municipal ou pelo caráter decorrente de uma capacidade preexistente que ampare a manifestação dessa variável. A seguir, são comentados os pesos aplicados a cada variável ou grupo de variáveis.

ÓRGÃO GESTOR: as três variáveis que compõem esse grupo (Secretaria Exclusiva de Assistência Social, Secretaria Associada a Outras Políticas Setoriais, Setor Subordinado à Chefia do Executivo) foram consideradas como possuindo pesos variados pelo pressuposto de que uma secretaria exclusiva ter maior autonomia na gestão de seus recursos do que uma secretaria associada, e desta em relação a um setor.

LEGISLAÇÃO E INSTRUMENTOS: Nesse grupo, foram considerados como sendo processos mais complexos, tanto técnica quanto politicamente, a elaboração da Política Municipal de Assistência Social, de Padrões e Parâmetros para a Oferta de Serviços de Assistência Social e de Projetos, Programas e Ações de Assistência Social. Já a Concessão de Incentivos Fiscais para Entidades de Assistência Social, apesar de necessitar de regras claras dispostas em peças legais e de uma burocracia capaz de analisar e avaliar o cumprimento dessas regras para a concessão de incentivos fiscais, essa variável parece requerer menor capacidade administrativa em relação às demais componentes do grupo.

CONSELHOS: Aos conselhos foi conferido peso igual, posto que mais do que a diferenciação entre eles o que importa é sua existência ou não, demonstrando capacidade de o município organizar os diversos agentes para sua institucionalização.

RECURSOS FINANCEIROS: Fundo Municipal de Assistência Social como Unidade Orçamentária e Existência de Definição Legal de Percentual do Orçamento do Município para a Assistência Social.

INFRA-ESTRUTURA: Somente uma variável foi selecionada nesse grupo — a existência ou não de sistema informatizado de gerenciamento. Apesar de a pesquisa envolver mais questões sobre funcionalidades do sistema e sobre estrutura física das instalações do órgão gestor, optou-se por considerar somente esta variável por ser mais importante para um eficaz planejamento e gerenciamento de ações, tendo assim um caráter sintético.

CONVÊNIOS E PARCERIAS: Foram analisadas as capacidades de a prefeitura estabelecer ou participar de convênios com órgãos de outras instâncias de governo, organizações não-governamentais, iniciativa privada, instituições internacionais e outros, sendo atribuídos pesos iguais a essas capacidades.

SERVIÇOS PRESTADOS: Foram considerados os 14 serviços pesquisados, sendo atribuído a todos eles o mesmo peso. Embora os serviços sejam distintos quanto à sua complexidade e ao seu espectro de alcance, considerou-se que os municípios da RMSPP possuem demanda potencial para atendimento em todos os tipos de serviços na área de assistência social.

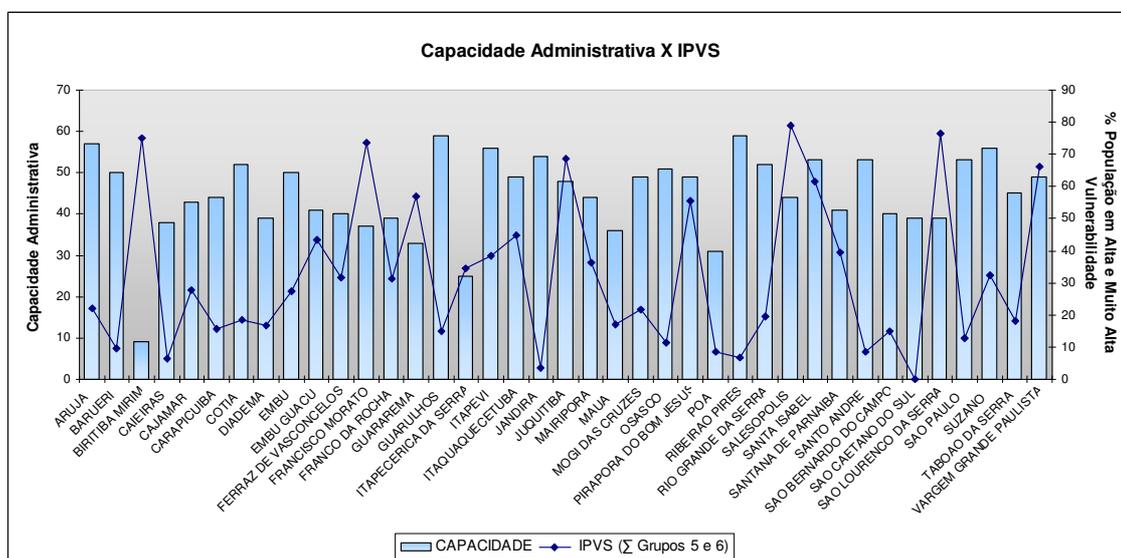
ENTIDADES PÚBLICAS: Foi considerada a existência ou não de entidades pública municipal de assistência social no município, independentemente do número de entidades.

Em princípio, quanto mais complexos os problemas na área, mais modalidades de serviços a prefeitura tem de oferecer para buscar resolvê-los e, portanto, mais bem aparelhada ela deverá estar em termos de infra-estrutura e aparato legal-burocrático. No entanto, sua capacidade de

mobilização de recursos humanos e financeiros pode constringer essa condição de melhoria institucional.

No gráfico a seguir, é apresentada uma comparação entre a capacidade administrativa na área de assistência social para os municípios componentes da RMSP e o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, a fim de examinar o quão compatíveis são os desafios e as capacidades para enfrentá-los.

Gráfico 8.1 Relação entre Capacidade Administrativa Municipal na Área de Assistência Social e IPVS (Grupos 5 e 6) - RMSP



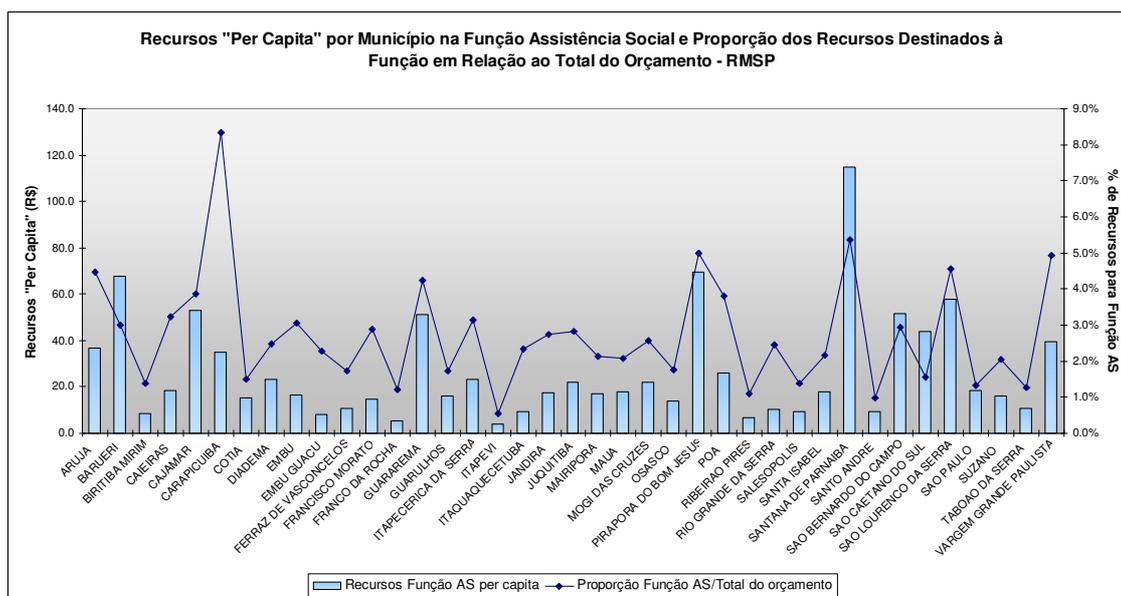
Numa escala criada em que a plena capacidade administrativa seria representada pelo valor mais alto, com 63 pontos, observa-se pelo gráfico 1 que os municípios de Biritiba-Mirim, Itapecerica da Serra e Poá encontram-se com menos de 50% da capacidade administrativa desenvolvida. Em relação aos desafios de vulnerabilidade a serem superados, nota-se que Biritiba-Mirim, Francisco Morato, Guararema, Juquitiba, Salesópolis, São Lourenço da Serra e Vargem Grande Paulista, municípios com proporção acima de 65% da população em situação de alta ou muito alta vulnerabilidade, possuem em maior ou menor medida capacidades administrativas a serem aprimoradas.

Com exceção de Francisco Morato, que possui mais de 170 mil habitantes, os demais seis municípios têm menos de 50 mil habitantes. Segundo os dados do IBGE, os municípios de Francisco Morato e Salesópolis tinham, em 2005, clara restrição quantitativa de recursos humanos para o desenvolvimento de sua capacidade administrativa. Enquanto a média regional é de uma pessoa da área de assistência social para cada 3.173 habitantes, com mediana de uma

pessoa para cada 2.091 habitantes, Francisco Morato possuía uma pessoa ocupada em AS para cada 10.662 habitantes e Salesópolis mantinha a relação de um para 5.524.

Como já mencionado, outro fator restritivo ao desenvolvimento da capacidade administrativa municipal são os recursos financeiros próprios disponíveis. Municípios com menor capacidade de arrecadação tendem a ter também menor desempenho em sua atuação administrativa. Pode-se verificar no gráfico 2, a seguir, que a proporção dos recursos destinados à função Assistência Social em relação ao total do orçamento municipal varia de 0,6% (Itapevi) a 8,3% (Carapicuíba), com os municípios da região destinando na média 2,7% dos recursos orçamentários a essa área, menor do que a média nacional naquele ano (3,1%).

Gráfico 8.2 Recursos "Per Capita" por Município na Função Assistência Social e Proporção dos Recursos Destinados à Função em Relação ao Total do Orçamento - RMSP



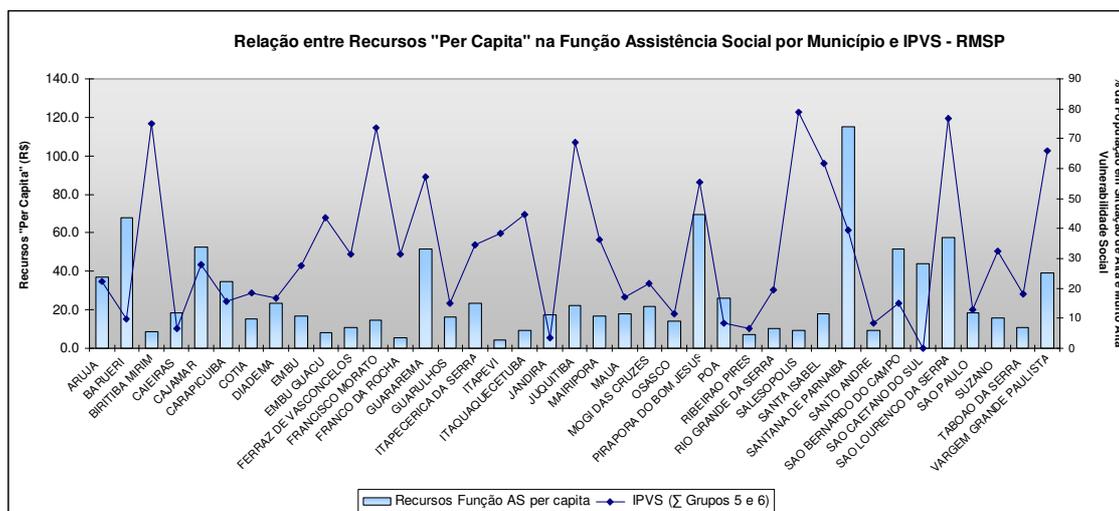
Segundo Arretche (2007: 136), a “variável porte populacional distingue claramente os municípios segundo sua arrecadação efetiva, evidenciando a existência de relação direta entre tamanho e percentual de arrecadação própria”. No entanto, a autora defende que uma avaliação mais ampla deva ser feita para averiguar se o município realmente não dispõe de capacidade arrecadatória ou se ele abre mão dessa função.

Pode-se comparar os municípios de Arujá e Carapicuíba, por exemplo, que investiam praticamente o mesmo valor “per capita” na função AS, mas tinham uma relação respectiva de quase a metade no comprometimento do orçamento com essa destinação, sendo a população de Arujá mais de cinco vezes menor que a de Carapicuíba. Outro exemplo é o dos municípios de Cotia e Ferraz de Vasconcelos, com 179,7 e 176,5 mil habitantes respectivamente. Cotia investe

0,2% a menos de seu orçamento na função AS, mas tem R\$4,40 “per capita” a mais em relação a Ferraz de Vasconcelos, variando, portanto, a capacidade arrecadatória dos municípios.

O próximo gráfico oferece uma comparação entre o volume de recursos “per capita” aplicado na função AS e a porcentagem de população em cada município inserida nos grupos de alta e muito alta vulnerabilidade social, segundo o IPVS da Fseade.

Gráfico 8.3 Relação entre Recursos "Per Capita" na Função Assistência Social por Município e IPVS (Grupos 5 e 6) - RMSP



Pelos dados do IBGE, 13 municípios da RMSP apresentavam vinculação legal de recursos para a área de assistência social. Porém, não se verificou relação entre essa vinculação e uma maior destinação de recursos para a área.

É preciso lembrar que em 2005 foi lançada a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social, a qual “consagra os eixos estruturantes para a realização do pacto a ser efetivado entre os três entes federados e as instâncias de articulação, pactuação e deliberação, visando a implementação e consolidação do SUAS no Brasil” (NOB/SUAS, 2005). Foram estabelecidos três níveis diferenciados de gestão municipal (inicial, básica e plena), levando-se em consideração “o respeito à diferenciação do porte dos municípios brasileiros, das condições de vida de sua população rural e urbana e da densidade das forças sociais que os compõem” (NOB/SUAS, 2005). Quanto melhor estruturado estiver o município em termos de gestão, mais recursos e apoio técnico o município será capaz de receber do âmbito estadual e federal. Nesse sentido, a NOB/SUAS desempenha um importante papel indutor no desenvolvimento da capacidade administrativa municipal.

Apesar de a capacidade administrativa local depender de fatores como cultura administrativa, alocação de recursos, prioridades de agenda — o que faz com que órgãos e equipes possam ser mobilizadas ou desmontadas conforme as mudanças no executivo municipal —, pode-se esperar, na área de Assistência Social, pelo menos uma manutenção mínima da capacidade administrativa, a fim de que os recursos financeiros provenientes dos outros entes federados possam ser acessados.

4.2.3 Levantamento de Informações junto aos Municípios da RMSP

Ainda na fase de planejamento da pesquisa, a equipe FIA/FIPE buscou reunir informações sobre como estava estruturada a área de Assistência Social nos 39 municípios componentes da amostra. Para tanto, um levantamento inicial via internet foi realizado e informações sobre atuação dos municípios nessa área foram recolhidas — quando existentes — e sistematizadas. Em seguida, foi estabelecido contato diretamente com os órgãos, o qual foi realizado por meio eletrônico, via telefone, por fax e, em alguns casos, por visita local. Dois foram os objetivos principais para o estabelecimento desse contato: 1) comunicar os municípios, por meio desses órgãos, sobre a realização da pesquisa e 2) levantar informações — complementares ou mais atualizadas — sobre os programas/ projetos realizados pelos municípios, quer por sua própria iniciativa quer em parceria com entidades não-governamentais ou privadas.

Foram recebidos materiais descritivos sobre as políticas sociais municipais de 16 municípios: Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu-Guaçu, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mairiporã, Mauá, Poá, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo e Vargem Grande Paulista. Dois municípios — Itapevi e Franco da Rocha — informaram não desenvolver programas próprios.

O resultado dessa pesquisa complementar serviu de apoio ao trabalho da equipe de campo, pois serviu para mapear em parte os tipos de programas em desenvolvimento na região. Em anexo a este relatório é apresentado o material elaborado a partir do recolhimento dessas informações.

4.2.4 Considerações Finais

Concluindo esta breve análise da capacidade administrativa dos municípios componentes da RMSP, é importante lembrar que todos os 39 municípios da RMSP enquadram-se no mínimo na categoria de gestão inicial segundo requisitos da NOB/SUAS.

Apesar de a pesquisa em desenvolvimento pela equipe FIA/FIPE ter base de análise regional e não local, os resultados obtidos terão implicações para o aprimoramento da gestão da política social, que se dará efetivamente pelo relacionamento entre as diferentes instâncias de governo envolvidas.

4.3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRETCHE, Marta (coord.). *Capacidades administrativas, déficit e efetividade na política habitacional*. São Paulo/ Brasília: Centro de Estudos da Metrópole – Cebrap/ Secretaria Nacional de Habitação – Ministério das Cidades, 2007. Disponível em: <www.centrodametropole.org.br/mc/assets/pdfs/capacidades_web.pdf>.

ARRETCHE, Marta. *Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização*. Rio de Janeiro: Revan, 2000.

ARRETCHE, Marta. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 14, n. 40, 1999. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69091999000200009&lng=pt&nrm=iso>.

BOWLES, Samuel; DURLAUF, Steven N.; HOFF, Karla (ed.). *Poverty traps*. Princeton: Princeton University Press, 2006.

BRITO, Ana Lúcia de Siqueira; YAZAKI, Lúcia Mayumi; MAIA, Paulo Borlina. Vulnerabilidade ao nascer no espaço metropolitano. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 18-32, jan./mar. 2006.

CODES, Ana Luiza Machado de. A trajetória do pensamento científico sobre pobreza: em direção a uma visão complexa. *Texto para Discussão* - n. 1.332. Brasília: IPEA, 2008. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1332.pdf>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. *Perfil dos municípios brasileiros: assistência social 2005*. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em: <www.mds.gov.br/suas/publicacoes/munic_2005_a_socialv2.pdf>.

MARQUES, Eduardo (coord.). *Assentamentos precários no Brasil urbano*. São Paulo/ Brasília: Centro de Estudos da Metrópole – Cebrap/ Secretaria Nacional de Habitação – Ministério das Cidades, 2007. Disponível em: <http://www.centrodametropole.org.br/mc/assets/pdfs/assentamentos_web.pdf>.

MARQUES, Eduardo C.; TORRES, Haroldo G. Políticas sociais e território: uma abordagem metropolitana. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 28-38, out./dez. 2004.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME/ SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília:



MDS/SNAS, 2004. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/concursos/pss-2008/pnas_final.pdf>.

_____. *Norma Operacional Básica NOB/SUAS*. Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/suas/legislacao-1/nob/nob-versao_final.zip/view>.

SANTOS, Milton. *A urbanização brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1993.

5 PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS DA PESQUISA

A Pesquisa de Avaliação de Impacto do Efeito Conjugado de Programas de Transferência de Renda e Complementares na Região Metropolitana de São Paulo foi estruturada em 6 (seis) fases de trabalho. Cada uma dessas fases foi dividida em etapas básicas que correspondem às atividades a serem realizadas, totalizando 14 (catorze) etapas que foram/devem ser cumpridas, tal como apresentadas a seguir. Com a entrega do presente relatório o consórcio FIA/FIPE finaliza a 3ª etapa (processamento e análise dos resultados da 2ª *survey* – linha de base) da Fase V (segunda rodada da pesquisa domiciliar).

a) Fase I – Desenvolvimento e Validação do Plano de Trabalho (sendo apresentado neste relatório)

- 1ª Etapa: Desenvolvimento de um plano de trabalho detalhado para o projeto;
- 2ª Etapa: Discussão e validação do Plano de Trabalho com a UGP (*Produto: Relatório I*);

b) Fase II – Elaboração e Validação do Escopo, do Plano Metodológico e dos Instrumentos da Pesquisa

- 1ª Etapa: Definição e delimitação do Escopo da Pesquisa;
- 2ª Etapa: Elaboração do Plano Metodológico da Pesquisa e dos Instrumentos de Pesquisa
 - Identificação de tipos de variáveis e fontes de dados secundários;
 - Formulação dos indicadores de impacto;
 - Planejamento da coleta dos dados secundários;
 - Contatos com fontes de dados secundários;
 - Planejamento da estrutura do banco de dados;
 - Avaliação e planejamento de dados primários necessários;

- Coleta e obtenção dos dados secundários;
- Elaboração do plano amostral e extração das amostras;
- Planejamento do modelo de análise e do processamento dos dados;
- Discussão e validação do Plano Metodológico e dos Instrumentos de Pesquisa com a UGP (**Produto: Relatório II**);

c) Fase III – Primeira Rodada da Pesquisa Domiciliar: Linha de Base e *Workshop*

- 1ª Etapa: Treinamento de Pesquisadores
 - Elaboração dos materiais de treinamento dos pesquisadores;
 - Realização das Sessões de treinamento dos pesquisadores;
 - Discussão e validação do relatório de treinamento dos pesquisadores com a UGP (**Produto: Relatório III**);
- 2ª Etapa: Pré-teste dos instrumentos e procedimentos de coleta de dados com uma amostra de teste;
 - Realização do Pré-teste da metodologia;
 - Discussão e validação dos resultados do Pré-teste realizado juntamente à UGP e ajustes na metodologia e nos instrumentos de pesquisa, caso necessário (**Produto: Relatório IV**);
- 3ª Etapa: Levantamento de dados em campo – 1ª *survey*;
 - Duplicação e organização dos materiais de campo;
 - Coleta de dados;
 - Monitoramento do processo de coleta;
 - Verificação, crítica e codificação dos questionários preenchidos;
- 4ª Etapa: Processamento e Análise dos Resultados da 1ª *survey* – Linha de Base;
 - Elaboração dos programas de *data entry* e de consistência dos dados;
 - Montagem do arquivo-mestre de dados;
 - Elaboração dos programas e processamento dos dados;
 - Análise e interpretação dos resultados obtidos (**Produto: Relatório V – versão preliminar**);

- 5ª Etapa: *Workshop* 1 sobre os resultados do *survey*
 - Planejamento do *workshop* da 1ª *survey* e validação de seu formato junto à UGP;
 - Realização de *workshop* para a apresentação, a discussão e validação dos resultados observados com a realização da primeira *survey* com a participação de funcionários da UGP, do Comitê Consultivo, do BID e demais parceiros preferenciais;
 - Incorporação de comentários, sugestões e resultados das discussões ao relatório do *survey* 1 (**Produto: Relatório V**);

d) Fase IV – Elaboração e Validação de Termos de Referência para Estudos Qualitativos Decorrentes da Primeira Rodada de Pesquisa Domiciliar

- 1ª Etapa: Elaboração dos Termos de Referência para Estudos Qualitativos
 - Elaboração dos TORs a partir de demandas detectadas na análise do *survey* 1 (**Produto: Relatório VI – versão preliminar**).
 - Discussão e validação dos Termos de Referência para Estudos Qualitativos juntamente à UGP (**Produto: Relatório VI**);

e) Fase V – Segunda Rodada de Pesquisa Domiciliar

- 1ª Etapa: Ajustes amostrais e dos instrumentos
 - Realização Ajustes amostrais e dos instrumentos resultantes dos resultados do processo na primeira rodada;
 - Discussão e validação dos ajustes realizados juntamente à UGP (**Produto: Relatório VII**);
- 2ª Etapa: Levantamento de dados em campo – 2ª *survey*;
 - Duplicação e organização dos materiais de campo;
 - Coleta de dados;
 - Monitoramento do processo de coleta;
 - Verificação, crítica e codificação dos questionários preenchidos;

- 3ª Etapa: Processamento e Análise dos Resultados da 2ª *survey* – Linha de Base;
 - Elaboração dos programas de *data entry* e de consistência dos dados;
 - Montagem do arquivo-mestre de dados;
 - Elaboração dos programas e processamento dos dados;
 - Análise e interpretação dos resultados obtidos (**Produto: Relatório VIII**);

f) Fase VI – Elaboração e Validação do Relatório Final após *Workshop 2*

- 1ª Etapa: *Workshop 2* sobre os resultados das *surveys 1 e 2*
 - Planejamento do *workshop 2* e validação de seu formato junto à UGP;
 - Realização de *workshop* para a apresentação, a discussão e validação dos resultados observados com a realização das *surveys 1 e 2* com a participação de funcionários da UGP, do Comitê Consultivo, do BID e demais parceiros preferenciais;
 - Elaboração do Relatório Final (**Produto: Relatório IX**).

A equipe técnica, de apoio e de campo do projeto foi alocada de acordo com as respectivas especializações, nas fases, etapas e atividades já cumpridas no plano acima apresentado e em estrito cumprimento do cronograma de execução de serviços.

6 SISTEMÁTICA E TIPOLOGIAS DE PROGRAMAS AVALIADOS

A sistemática empregada para a avaliação de tipos de programas é apresentada a seguir:

- a) Os grupos de controle foram formados: a) por famílias não beneficiárias de qualquer programa social; b) por beneficiários de pelo menos um dos três maiores programas de transferência de renda, todos com imposições de condicionalidades, a saber: Bolsa Família (BF, nível federal), Renda Cidadã (RC, nível estadual) e Renda Mínima (RM, nível municipal);
- b) Os grupos experimentais foram formados por beneficiários de pelo menos um desses 3 programas de transferência de renda, adicionado de um ou mais programas sociais provenientes das esferas públicas federal, estadual (governo do Estado de São Paulo) e/ou municipais (relativos às cidades que compõem a região metropolitana de São Paulo).
- c) Considerando a existência de centenas de programas municipais, a forma que se mostrou mais adequada para a identificação, análise e classificação dos programas foi a de solicitar à pessoa a ser entrevistada (preferencialmente a mulher, mesmo nos domicílios não monoparentais, dado que em geral ela é a mais afeita com os afazeres domésticos, com o acompanhamento da vida educacional e de saúde dos filhos e com a compra de bens e serviços para a família), quando do início da entrevista, expor de forma espontânea e não estimulada, sobre os benefícios sociais que moradores do domicílio recebem do governo (federal, estadual ou municipal) e de outras entidades (ONGs, hospitais, escolas, etc.). Nos pré-testes efetuados esta forma foi a mais eficaz para o pesquisador explorar as características dos programas que beneficiam a família ou algum morador e possibilitar sua classificação, baseada em Draibe (2005a; 2005b), envolvendo as seguintes dimensões:
 - a) Por área social:
 - transferência de renda;
 - saúde, nutrição e segurança alimentar;
 - educação e capacitação profissional;
 - demais tipos de programas (habitação, transporte etc.).

- b) Por alcance:
 - universal;
 - focalizado.

- c) Por tipo de pobreza:
 - pobreza de acesso;
 - pobreza de potencialidade.

- d) Por tipo de desenvolvimento:
 - monetário;
 - de condições de vida.

- e) Por instância:
 - pública federal;
 - pública estadual;
 - pública municipal;
 - particular (ONGs, hospitais privados etc.)

Desse modo, todos os programas sociais que beneficiam moradores do domicílio amostrado foram classificados de acordo com as dimensões classificatórias apresentadas acima.

7 MODELO TEÓRICO E HIPÓTESES DA PESQUISA

O modelo teórico proposto para a realização do estudo pode ser definido como um projeto pré-experimental contendo sete grupos de intervenção de programas sociais e dois grupos de controle, com utilização de um conjunto de indicadores de impacto e com duas coletas de dados: a primeira, denominada de linha de base, corresponde à coleta de dados efetuada no segundo semestre de 2008; e a segunda à coleta realizada no segundo semestre de 2009, cujos resultados são apresentados neste relatório para efeito de avaliação incremental.

Os dois grupos de controle se constituem por:

- famílias não beneficiadas por qualquer programa social de governo (grupo de controle incluído na pesquisa em atenção à solicitação feita pela SEADS);
- famílias beneficiadas exclusivamente por ao menos um dos seguintes programas de transferência de renda de caráter universal e com condicionalidades fixadas: Bolsa Família (BF – nível federal), Renda Cidadã (RC – esfera estadual) ou Renda Mínima (RM – nível municipal), conforme previsto no Termo de Referência.

Os sete grupos de intervenção foram combinações de programas sociais de transferência de renda restrita (BF, RC ou RM) e de programas complementares referentes às seguintes áreas: saúde/ nutrição/alimentação/segurança alimentar; educação/capacitação profissional; e, outros tipos de programas, como habitação, transporte, esporte, etc.

O quadro apresentado, a seguir, ilustra a composição dos grupos experimentais e de controle para a pesquisa nas duas coletas de dados – 2008 e 2009.

Quadro 5.1 – Caracterização dos grupos experimentais e de controle

Estrato	Famílias não beneficiadas por Programas Sociais		Famílias beneficiadas por Programas Sociais							
			Transferência de Renda		Saúde, Nutrição e Segurança Alimentar		Educação e Capacitação		Demais Tipos de Programa	
Grupo de Controle	X									
Grupo de Tratamento 1			X							
Grupo de Tratamento 2			X		X					
Grupo de Tratamento 3			X				X			
Grupo de Tratamento 4			X							X
Grupo de Tratamento 5			X		X		X			
Grupo de Tratamento 6			X				X			X
Grupo de Tratamento 7			X		X					X
Grupo de Tratamento 8			X		X		X			X
Período de Tempo	T ₀	T ₁	T ₀	T ₁	T ₀	T ₁	T ₀	T ₁	T ₀	T ₁
Indicador I ₁	I _N		I _R		I _S		I _E		I _D	
Efeito Líquido Nível 1	I _N < I _R									
Efeito Líquido Nível 2					I _N < I _R < I _S		I _N < I _R < I _E		I _N < I _R < I _D	
Efeito Líquido Nível 3					I _N < I _R < I _S + I _E + I _D					

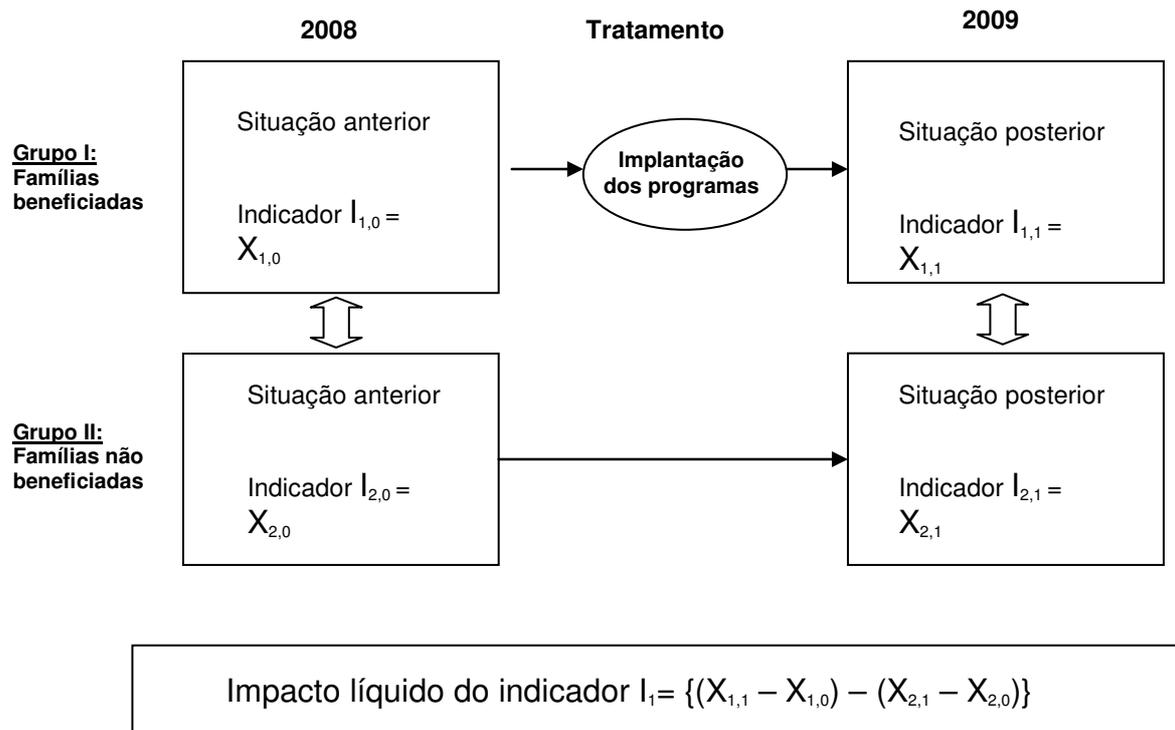
O quadro acima permite observar as hipóteses de pesquisa a serem testadas e apresentadas a seguir, com suas respectivas notações: (I=indicador de impacto ou de variação do indicador; R=transferência de renda; S=benefício na área de saúde/nutrição/segurança alimentar; E=benefício na área de educação/capacitação; D=outros tipos de programas ou benefícios sociais):

H₁: Domicílios com famílias em elevada situação de vulnerabilidade social que não recebem qualquer programa social (transferência de renda e programas sociais complementares – grupo de controle) não apresentam melhoria nos indicadores de condições de vida da coleta de dados do período t₁ em relação ao período t₀ ($\Delta I_N = 0$).

- H₂: Domicílios com famílias em elevada situação de vulnerabilidade social que recebem algum programa social (transferência de renda ou outro programa social complementar – grupos de tratamento) apresentam melhoria nos indicadores de impacto da coleta de dados do período t_1 em relação ao período t_0 ($I_R, I_S, I_E, I_D > 0$).
- H₃: Domicílios com famílias em elevada situação de vulnerabilidade social que recebem o benefício de transferência de renda apresentam indicadores de impacto ou de condições de vida mais elevados do que aqueles que não recebem qualquer programa ou benefício social ($I_N < I_R$).
- H₄: Domicílios com famílias em elevada situação de vulnerabilidade social que recebem o benefício de transferência de renda mais algum benefício específico do tipo saúde/nutrição/segurança alimentar ou do tipo educação/capacitação ou outro tipo de benefício apresentam indicadores de impacto mais elevados do que domicílios com famílias que recebem apenas o benefício de transferência de renda e dos domicílios com famílias que não recebem nenhum tipo de programa social ($I_N < I_R < I_S$; $I_N < I_R < I_E$; $I_N < I_R < I_D$).
- H₅: Domicílios com famílias em elevada situação de vulnerabilidade social que recebem o benefício de transferência de renda mais combinações de outros dois tipos de programas sociais apresentam indicadores de impacto mais elevados do que domicílios com famílias que recebem o benefício de transferência de renda e apenas um outro tipo de benefício social ($I_N < I_R < I_S < I_{S+E}$ ou I_{S+D} ; $I_N < I_R < I_E < I_{E+S}$ ou I_{E+D} ; $I_N < I_R < I_D < I_{D+S}$ ou I_{D+E}).
- H₆: Domicílios com famílias em elevada situação de vulnerabilidade social que recebem o benefício de transferência de renda mais combinações de outros três tipos de programas sociais apresentam indicadores de impacto mais elevados do que domicílios com famílias que recebem o benefício de transferência de renda e combinações de dois outros tipos de programas sociais ($I_N < I_R < I_S < I_{S+E} < I_{S+E+D}$; $I_N < I_R < I_S < I_{S+E}$ ou $I_{S+D} < I_{S+E+D}$; $I_N < I_R < I_D < I_{D+S}$ ou $I_{D+E} < I_{D+S+E}$).

O modelo de análise dos efeitos de impacto dos programas encontra-se apresentado na figura a seguir, ressaltando-se que o grupo básico de controle é formado por domicílios não beneficiados por qualquer programa social, sendo também definido como “grupo de controle 2” o grupo experimental 1, ou seja, aquele formado por domicílios beneficiados apenas por um ou mais dos seguintes programas de transferência de renda: Bolsa Família (BF), Renda Cidadã (RC) ou Renda Mínima (RM).

Figura 5.1 – Modelo de Avaliação de Impactos



8 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A qualidade de uma pesquisa depende fundamentalmente da maximização da qualidade de todas as suas etapas. A metodologia proposta, portanto, deve atender aos princípios de validade interna (o resultado efetivamente medir o que se deseja medir, o que depende estritamente do instrumento e da coleta dos dados) e de validade externa (os resultados serem representativos, podendo ser generalizados para a população-alvo estudada, aspecto este que depende da qualidade do plano amostral).

Tendo em vista os objetivos específicos fixados para a realização da pesquisa, a equipe técnica do Consórcio FIA/FIPE adotou, até o momento, e adotará nas etapas e fases subseqüentes, a metodologia calcada nos tópicos apresentados em seguida.

8.1 DESIGN DA PESQUISA

Considerando-se os objetivos estabelecidos pela SEADS/BID para a realização deste trabalho, o método de pesquisa adotado é o de *survey* combinado com um estudo pré-experimental do tipo antes-depois com grupo de controle, dentro, portanto, de um conceito de estudo longitudinal, no qual serão realizadas duas pesquisas domiciliares por amostragem.

O modelo de pesquisa proposto considera, assim, a avaliação em dois momentos distintos no tempo e permite definir quais foram os impactos produzidos pelas combinações de programas de transferência de renda com os programas complementares nos grupos experimentais. A existência de um grupo controle que não recebe nenhum tipo de programa – nem de transferência de renda nem complementar – possibilitou conhecer o efeito ambiente, ou seja, mudanças nos indicadores independentemente da ação de qualquer programa social. A inclusão deste grupo de controle, não prevista inicialmente na proposta, foi efetuada em atenção a uma solicitação da SEADS. O grupo de controle originalmente previsto – o de famílias que recebem exclusivamente programa(s) de transferência de renda: BF, RC ou RM – possibilitou servir de base para avaliar o impacto das ações de programas complementares agregados em três grandes grupos (saúde/nutrição/segurança alimentar; educação/capacitação; programas de outras naturezas).

8.2 PLANO AMOSTRAL

8.2.1 Definição do Universo da Pesquisa

O universo da pesquisa constituiu-se de domicílios localizados em qualquer um dos 39 municípios que compõem a região metropolitana de São Paulo (RMSP), e pertencentes aos grupos 5 (alta) e 6 (muito alta) vulnerabilidade social, conforme definido pela SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados.

A população total da RMSP, em 2007, corresponde a 19.586.265 habitantes, dos quais 1.839.240 representam o estrato social não sujeito a nenhum grau de vulnerabilidade social. Da parcela restante de 17.747.094 habitantes que apresentam algum grau de vulnerabilidade social, a distribuição por gradação dessa vulnerabilidade é apresentada no quadro seguinte:

Quadro 6.1 – Distribuição da população com algum grau de vulnerabilidade social

Grau de vulnerabilidade	População	%
Muito baixo	4.215.577	23,8
Baixo	4.768.715	26,9
Médio	5.511.564	31,1
Alto	922.842	5,2
Muito alto	2.328.397	13,1
Total	17.747.094	100,0

Fonte: Fundação SEADE (2007).

O universo da pesquisa foi definido, assim, pelo conjunto de moradores agrupados em domicílios localizados na RMSP, pertencentes às subpopulações de alto e muito alto grau de vulnerabilidade social, totalizando 3.251.239 pessoas, ou 16,6% da população residente total da região metropolitana de São Paulo, e 18,3% da população dessa região com algum grau de vulnerabilidade.

Esta definição foi estabelecida considerando que os grupos de alta e muito alta vulnerabilidade social são aqueles que são mais diretamente beneficiados pelos programas sociais, particularmente os de transferência de renda.

Por que o grupo de média vulnerabilidade não foi incluído na definição populacional? A nosso ver, não faria sentido algum incluir o grupo de média vulnerabilidade, pelo simples fato de que ele representa 1/3 da população definida como sócio-economicamente vulnerável, o que, de per si, tornaria inviável o atendimento pelos principais programas de transferência de renda. Além disso, essa subpopulação, em termos médios, extrapola os limites de restrições de renda estabelecidos pelos programas Bolsa Família, Renda Cidadã e Renda Mínima.

De forma a permitir uma avaliação da distribuição da população residente na região metropolitana de São Paulo segundo os diferentes níveis de vulnerabilidade social, apresenta-se, no quadro a seguir, essa distribuição da população-alvo objeto desta pesquisa para cada um dos 39 municípios que compõem a RMSP.

Pode-se observar pelos resultados que o município de São Paulo representa 43% da população com alta e muito alta vulnerabilidade da respectiva região metropolitana, vindo a seguir Guarulhos (5,9%), Itaquaquecetuba (5,1%), Francisco Morato (3,9%) e São Bernardo do Campo (3,6%). Em contraposição, 16 outros municípios representam tão somente 6,8% da população-alvo a ser pesquisada.

Considerando, de outra parte, a participação desses dois grupos com alta e muito alta vulnerabilidade no total da população com algum grau de vulnerabilidade, os municípios que apresentam as maiores proporções da população-alvo da pesquisa são: Salesópolis (78,8%); São Lourenço da Serra (76,6%); Biritiba Mirim (74,9%), Francisco Morato (73,7%), Juquitiba (68,7%), Vargem Grande Paulista (66,0%) e Santa Isabel (61,6%).

Quadro 6.2 – Distribuição da população-alvo da pesquisa

Município (i)	População com algum grau de vulnerabilidade (A)	População com alto e muito alto grau de vulnerabilidade (B)	(B/A) (em %)	$\frac{B_i}{\sum_{i=1}^{39} B_i}$
São Paulo	9.332.618	1.399.784	15,0	43,05
Guarulhos	1.242.524	191.435	15,4	5,89
Itaquaquecetuba	364.730	164.288	45,0	5,05
Francisco Morato	172.889	127.441	73,7	3,92
São Bernardo do Campo	688.784	118.338	17,2	3,64
Suzano	285.128	93.327	32,7	2,87
Mogi das Cruzes	352.803	81.569	23,1	2,51
Osasco	677.426	81.479	12,0	2,51
Itapevi	205.136	79.268	38,6	2,44
Mauá	407.067	69.972	17,2	2,15
Embu	250.532	68.871	27,5	2,12
Diadema	386.624	65.164	16,9	2,00
Carapicuíba	386.589	60.780	15,7	1,87
Itapeçerica da Serra	175.882	60.691	34,5	1,87
Ferraz de Vasconcelos	181.929	57.704	31,7	1,77
Santo André	647.895	56.980	8,8	1,75
Santana de Parnaíba	85.127	43.000	50,5	1,32
Taboão da Serra	222.785	41.513	18,6	1,28
Franco da Rocha	126.273	39.502	31,3	1,21
Cotia	172.528	34.321	19,9	1,06
Embu-Guaçu	76.639	33.307	43,5	1,02
Vargem Grande Paulista	48.408	31.954	66,0	0,98
Santa Isabel	47.944	29.543	61,6	0,91
Mairiporã	76.364	28.146	36,9	0,87
Barueri	254.751	26.210	10,3	0,81
Biritiba Mirim	30.625	22.938	74,9	0,71
Juquitiba	32.277	22.169	68,7	0,68
Cajamar	64.874	18.110	27,9	0,56
Arujá	76.547	17.587	23,0	0,54
Guararema	25.064	14.302	57,1	0,44
Salesópolis	16.672	13.144	78,8	0,40
São Lourenço da Serra	16.874	12.932	76,6	0,40
Pirapora do Bom Jesus	16.639	9.243	55,6	0,28
Poá	108.651	9.170	8,4	0,28
Rio Grande da Serra	42.601	8.333	19,6	0,26
Ribeirão Pires	119.192	8.104	6,8	0,25
Caieiras	96.643	6.441	6,7	0,20
Jandira	111.226	4.179	3,8	0,13
São Caetano do Sul	119.837	0	0,0	0,00
Total	17.747.094	3.251.239	18,3	100,00

8.2.2 Métodos para a Seleção das Amostras

A seleção da amostra para o estrato 1 (potenciais beneficiários) e da amostra para o estrato 2 (beneficiários do BF, RC ou RM) foi feita pelo método aleatório simples – já que houve disponibilidade do nome individual de cada potencial ou efetivo beneficiário.

O procedimento adotado, em ambos os casos, foi o seguinte:

- Particionou-se os respectivos bancos de dados por município da grande São Paulo;
- Numerou-se, sequencialmente, cada um dos potenciais beneficiários inscritos para atendimento futuro (estrato 1) e os beneficiários atualmente cadastrados nos programas de transferência de renda (BF, RC ou RM), em ordem decrescente da data mais antiga em que recebe pelo menos um dos benefícios;
- Utilizou-se um gerador aleatório de números, extraindo-se três amostras, uma titular e duas reservas. As unidades amostrais reservas foram utilizadas nas seguintes situações:
 - o potencial beneficiário ou beneficiário efetivo não ter seu domicílio encontrado pelo pesquisador de campo;
 - por mudança de local do potencial beneficiário ou do beneficiário efetivo, não sendo o novo endereço de conhecimento de vizinhos do endereço cadastrado;
 - recusa em participar da pesquisa;
 - retorno do pesquisador de campo em duas datas agendadas para voltar ao domicílio e não estar presente a pessoa a ser entrevistada;
 - o beneficiário não mais estar participando de nenhum dos três programas de transferência de renda considerados (BF, RC ou RM).

De outra parte, a seleção da amostra para cada um dos sete demais estratos de intervenção múltipla (transferência de renda e combinações de programas de saúde/alimentação, educação/capacitação e outros tipos de programas) foi feita utilizando-se as amostras reservas, agrupando-se os beneficiários segundo a região de atuação de cada pesquisador e também, de forma complementar, pelo método denominado “bola de neve”.

O que vem a ser este método? É um critério de seleção amostral empregado para situações onde há acentuada dificuldade para a realização de entrevistas, seja por questões de acesso (dificuldade de entrada em favelas e em edifícios) ou dificuldade de participação na pesquisa (baixo nível de colaboração da pessoa a ser entrevistada, recusa ou medo de responder o questionário temendo a perda do benefício etc.). Isto foi feito por meio da seleção de respondentes junto aos CRAS existentes nos municípios amostrados.

Cabe ressaltar que, com o intuito de resguardar o máximo possível o caráter aleatório da pesquisa, a utilização de nomes da base de dados formada a partir da seleção de domicílios junto aos CRAS, só foi empregada nos casos em que a realização de entrevistas das listagens reservas não se mostrou eficaz para o fechamento do dimensionamento amostral de cada um dos sete grupos experimentais.

8.2.3 Tamanho das Amostras

O tamanho previsto da amostra para ambas as *surveys* é de 900 entrevistas em cada uma das coletas de dados, sendo 100 em cada um dos estratos amostrais, cuja distribuição para cada um dos 39 municípios que compõem a região metropolitana de São Paulo é feita de acordo com a participação de cada um no total da população de alta e muito alta vulnerabilidade.

O quadro 4, apresentado a seguir, mostra a distribuição estimada da amostra total e a distribuição real efetivada na primeira coleta de dados (2008) deste estudo, cuja estrutura foi utilizada para a segunda coleta (em 2009).

Quadro 6.3 – Distribuição da amostra total e por estrato por município da RMSP

Município (i)	População com alto e muito alto grau de vulnerabilidade (B)	$B_i / \sum_{i=1}^{39} B_i$	Distribuição estimada da amostra total	Distribuição real coleta de 2008
São Paulo	1.399.784	43,05	387	406
Guarulhos	191.435	5,89	54	38
Itaquaquecetuba	164.288	5,05	45	47
Francisco Morato	127.441	3,92	36	36
São Bernardo do Campo	118.338	3,64	36	36
Suzano	93.327	2,87	27	27
Mogi das Cruzes	81.569	2,51	27	32
Osasco	81.479	2,51	27	27
Itapevi	79.268	2,44	18	17
Mauá	69.972	2,15	18	17
Embu	68.871	2,12	18	19
Diadema	65.164	2,00	18	15
Carapicuíba	60.780	1,87	18	15
Itapeçerica da Serra	60.691	1,87	18	17
Ferraz de Vasconcelos	57.704	1,77	18	18
Santo André	56.980	1,75	18	17
Santana de Parnaíba	43.000	1,32	9	10
Taboão da Serra	41.513	1,28	9	9
Franco da Rocha	39.502	1,21	9	9
Cotia	34.321	1,06	9	12
Embu-Guaçu	33.307	1,02	9	8
Vargem Grande Paulista	31.954	0,98	9	9
Santa Isabel	29.543	0,91	9	8
Mairiporã	28.146	0,87		
Barueri	26.210	0,81		
Biritiba Mirim	22.938	0,71	27	26
Juquitiba	22.169	0,68		
Cajamar	18.110	0,56		
Arujá	17.587	0,54		
Guararema	14.302	0,44		
Salesópolis	13.144	0,40		
São Lourenço da Serra	12.932	0,40		
Pirapora do Bom Jesus	9.243	0,28		
Poá	9.170	0,28	27	25
Rio Grande da Serra	8.333	0,26		
Ribeirão Pires	8.104	0,25		
Caieiras	6.441	0,20		
Jandira	4.179	0,13		
São Caetano do Sul	0	0,00	0	0
Total	3.251.239	100,00	900	900

Foram formados, para a população de beneficiários de programa de transferência de renda, 23 sub-bancos de dados, um para cada município de maior porte (os listados sem hachura na parte superior do quadro 4), sendo extraídos, pelo critério aleatório simples (sorteio de números aleatórios de 1 até a quantidade da população-alvo de cada município), segundo a participação de cada município no total da população-alvo. Para os dois substratos de municípios de pequeno porte, compostos de 6 e 9 municípios respectivamente, foram feitas duas bases de dados, extraíndo-se também de cada uma delas a quantidade de domicílios proporcional à participação desses sub-estratos, no total da população-alvo de pessoas com alta e muito alta vulnerabilidade.

Em síntese, a amostra final foi do tipo auto-ponderada, proporcional à participação de cada município ou grupo de municípios no total da população-alvo. A adoção deste critério de proporcionalidade dispensa ponderação *a posteriori* no cálculo dos indicadores de impacto.

8.2.4 Seleção dos Domicílios Amostrados

A Secretaria dispõe de um banco de dados com aproximadamente um milhão de registros, contendo os nomes e endereços de potenciais beneficiários de programas de transferência de renda, ou seja, de famílias que satisfazem os requisitos exigidos para participação no programa, mas que ainda não estão sendo atendidas. Da mesma forma, a SEADS dispõe de bancos de dados dos três programas de transferência de renda mencionados anteriormente: BF, RC ou RM.

O fato da Secretaria dispor desses dois bancos de dados, tornou possível a extração de duas amostras aleatórias, proporcionais à distribuição espacial do número de beneficiários nos municípios da grande São Paulo. Este critério foi empregado diretamente para o “grupo de controle 2” (ou grupo experimental 1) formado por domicílios que só recebem os seguintes programas de transferência de renda – BF, RC ou RM – assim como para potenciais beneficiários desses programas (grupo de controle 1).

Por outro lado, para a seleção aleatória de beneficiários dos demais estratos amostrais – grupos de tratamento – também se utilizou a técnica aleatória simples. No entanto, como não se dispunha a priori de quais outros programas atingiam as pessoas/domicílios sorteados – tendo em vista a inexistência, falta de controle ou dificuldade de acesso às bases de dados da maioria dos municípios que compõem a grande São Paulo, em relação aos programas sociais complementares de âmbito público e/ou de natureza particular (ONGs), existentes em cada município – houve

necessidade de se levantar no início das entrevistas, por meio de uma questão aberta, todos os tipos de programas em que moradores/domicílio eram beneficiados.

Diante disso, com base na emissão pelo critério aleatório simples da base de dados de beneficiários exclusivos de programas de transferência de renda de duas listagens reservas, o pesquisador classificava o domicílio em um dos estratos amostrais. Em caso afirmativo de existência de programas complementares, a entrevista era feita até o limite de cada tamanho estabelecido por estrato amostral e município. Ao final de cada entrevista, cada um dos pesquisadores entrava em contato telefônico com a coordenação de campo, para informar a entrevista realizada em cada um desses 7 estratos e município. Com isso, a coordenação de campo foi subtraindo da amostra de cada estrato/município as entrevistas já realizadas, informando aos pesquisadores de determinadas regiões o momento em que não deveriam mais realizar entrevistas em um particular estrato amostral de programas complementares.

Como já mencionado anteriormente, o critério “bola de neve” foi empregado no caso de elevada dificuldade para o fechamento de algum estrato amostral experimental de programas múltiplos (transferência de renda + programa(s) social(is) complementar(es)). Com isto, procurou-se assegurar, ao máximo possível, o caráter probabilístico das amostras da pesquisa.

8.2.5 Pessoa Entrevistada no Domicílio

Na primeira *survey*, extraídas as amostras titulares e reservas correspondentes aos 9 estratos amostrais e distribuídas as mesmas por áreas geográficas de atuação de cada pesquisador de campo, a atividade subsequente consistiu ida na do pesquisador até o domicílio sorteado.

E para que o domicílio sorteado tivesse efetivada a entrevista, decidiu-se, após ampla discussão com técnicos e consultores da SEADS, pelo emprego do conceito de “famílias típicas” para composição dos nove grupos amostrais. Estabeleceu-se, por esse conceito, como questão filtro da pesquisa, famílias que tivessem um ou mais filhos em idade escolar, condição presente nos três programas de transferência de renda. Esse controle foi novamente implementado, a fim de manter a maior homogeneidade possível da amostra entre todos os estratos amostrais considerados e a comparabilidade com o estudo anterior. O controle amostral feito na 1ª coleta considerou o número de filhos: 50% de famílias com 1 ou 2 filhos e 50% de famílias com 3 ou mais filhos, admitindo-se uma variação para mais ou para menos de até 5% nessas proporções, tendo em vista que a última pesquisa PCV realizada pela Fundação SEADE mostrou que o número médio de filhos é de 1,9 por família. Nesta 2ª tomada foi levantada a quantidade de

filhos e comparada com o estudo anterior, não havendo pois quaisquer restrições prévias quanto a essa condição.

Em relação a quem no domicílio seria contatado, decidiu-se que a pessoa a ser entrevistada fosse, preferencialmente, a mulher responsável pela casa (na condição 1, como chefe da família, em domicílios monoparentais e, na condição 2, como esposa do chefe da família em domicílios não monoparentais). Dessa forma, procurou-se manter o máximo de homogeneidade no processo de coleta de dados. Neste segundo levantamento, o pesquisador procurou a mesma pessoa entrevistada na *survey* 1. No caso dessa pessoa ter morrido ou deixado de morar com a família foi identificada a pessoa que melhor atendesse aos critérios estabelecidos para a escolha do respondente no domicílio.

Cabe salientar, além disso, que diversos estudos mostram a relevância da mulher exercendo inúmeros papéis na casa, tais como: maior envolvimento com a educação dos filhos; maior envolvimento com tratamentos de saúde de membros da família; maior conhecimento de detalhes da alocação do orçamento familiar; maior número de vezes que realiza compras; dedicação maior no preparo da alimentação no lar, dentre outros aspectos.

Vale destacar que na segunda onda da pesquisa, realizada em 2009, para efeito de comparabilidade dos resultados e de avaliação da evolução dos indicadores que expressam as condições de vida das famílias foram pesquisadas as mesmas famílias que compuseram os estratos da amostra da pesquisa em 2008. Das 900 famílias pesquisadas em 2008, 839 famílias foram entrevistadas na segunda onda e 61 foram substituídas pelo fato de não poderem mais ser encontradas no mesmo local, tendo mudado de município, ou por ter havido grandes mudanças estruturais na composição do domicílio, em função de novos moradores ou moradores que deixaram o domicílio. Estas 61 famílias foram substituídas por famílias do cadastro de reserva da pesquisa que faziam parte do mesmo estrato e com características semelhantes às famílias anteriormente pesquisadas, utilizando-se o mesmo procedimento utilizado para a seleção de famílias durante a primeira onda.

Nota-se também que houve migrações de famílias entre grupos de acordo com o recebimento de programas sociais, ou seja, existem famílias que pertenciam ao grupo de controle durante a primeira onda da pesquisa e passaram a receber os benefícios de programas sociais, famílias que recebiam programas e deixaram de receber e famílias que migraram entre os programas no período entre as duas ondas da pesquisa. Para efeito de comparabilidade dos resultados, as análises na segunda onda consideraram os grupos originais das famílias informados durante a primeira *survey*. As migrações das famílias entre os grupos pesquisados serão apresentadas no outro produto desta etapa, contendo as análises comparativas entre os resultados das duas ondas da pesquisa.

8.2.6 Precisão das Estimativas

Por tratar-se de uma pesquisa por amostragem, as estimativas estão sujeitas aos erros amostrais, que podem ser estimados levando-se em conta o plano amostral utilizado para a obtenção da amostra.

O parâmetro populacional da pesquisa é a proporção, ou média, referente aos indicadores de impacto propostos. Tendo em vista que a pesquisa fornece estimativas para a amostra como um todo e para cada um dos estratos, o erro padrão amostral para os indicadores calculados, dado um nível de probabilidade de 90%, situou-se dentro dos parâmetros usualmente empregados em pesquisas sociais. As fórmulas consideradas para o cálculo foram:

Para estimativas de proporção:

$$s_p = [p(1-p)/n]^{1/2} [(N-n)/(N-1)]^{1/2}$$

Para estimativas de médias:

$$s_x = (s_x / n^{1/2}) [(N-n)/(N-1)]^{1/2}$$

onde:

- N = é o número de elementos da população amostrada;
- n = é o tamanho da amostra;
- p = proporção do indicador mensurado;
- x = média do indicador mensurado.

O procedimento adotado para a definição do plano amostral possibilitou o atendimento do princípio de validade externa da pesquisa, ou seja, de assegurar que os resultados obtidos por meio das amostras fossem válidos para a população-alvo pesquisada.

Sintetizando, o plano amostral empregado na pesquisa assegura a obtenção de estimativas representativas da populações-alvo do estudo, permitindo um diagnóstico da situação em função da geração de estimativas confiáveis para cada um dos indicadores. Esses resultados subsidiarão com segurança a formulação de políticas públicas na área social.

8.3 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

8.3.1 Procedimentos Utilizados na Elaboração e Pré-Teste do Questionário

No item anterior descreveu-se o plano amostral adequado à obtenção de estimativas que atendam ao princípio de validade externa dos resultados da pesquisa, ou seja, os resultados são representativos para a população-alvo de domicílios com alta e muito alta vulnerabilidade social. Neste item – instrumento de coleta de dados – são apresentados os procedimentos metodológicos seguidos, de modo a assegurar a **validade interna da pesquisa**, ou seja, que o processo de mensuração das variáveis e indicadores meça com precisão a situação que se deseja avaliar (como fatos, hábitos, atitudes ou comportamentos).

Conforme apresentado na proposta do Consórcio FIA/FIPE e o os critérios adotados nas *surveys* 1 e 2, a elaboração do instrumento de coleta de dados – questionário estruturado – atendeu aos seguintes aspectos:

1. Caracterização do domicílio familiar elegível: coleta dos dados por meio de entrevista;
2. Dados sobre os membros da família elegível: coleta de dados por meio de entrevista;
3. Dados de observação *in loco* no domicílio pesquisado (feita pelo pesquisador);
4. Dados sobre nutrição: coleta por meio de entrevista;
5. Dados sobre medidas antropométricas realizadas em crianças e jovens integrantes das famílias;
6. Percepções e atitudes dos respondentes em relação a uma série de aspectos relativos às condições e qualidade de vida;
7. Boletim de ocorrência da coleta de dados no domicílio.

Para a elaboração do questionário da pesquisa foram empregados os seguintes procedimentos metodológicos:

- a) Revisão de literatura de estudos e pesquisas sobre vulnerabilidade social e ações, programas e impacto na área social, visando coletar subsídios para a estruturação de questões e indicadores, envolvendo inclusive a incorporação da experiência obtida em trabalhos

anteriores junto à SEADS e ao MDS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome);

- b) Realização de entrevistas em profundidade junto a algumas famílias beneficiárias de programas sociais, visando levantar percepções, hábitos, atitudes e comportamentos que subsidiem a elaboração de perguntas para o questionário de pesquisa;
- c) Emprego preferencial de questões fechadas ou de questões abertas com pré-codificação de possíveis respostas;
- d) Agregação das questões em blocos de assuntos de mesma natureza, de forma a possibilitar uma melhor organização lógica do questionário e facilitar a exteriorização das respostas por parte das pessoas respondentes;
- e) Utilização de escalas adequadas para mensuração das questões, com uso preferencial de escalas ordinais ou métricas (intervalares e de razão), mais poderosas para efeito de tratamento e análise estatística de dados;
- f) Utilização de cartões para uso em questões estimuladas que assim o requeiram, de forma a permitir a visualização das alternativas de resposta pelas pessoas entrevistadas;
- g) Emprego de procedimentos de rodízio para questões com muitos itens, de maneira a reduzir possível efeito halo nas respostas;
- h) Adequação do *lay-out* do questionário em termos de imagem visual que impacte positivamente os entrevistados e que seja, ao mesmo tempo, adequado à digitação dos dados;
- i) Colocação das principais instruções no próprio questionário, como também das regras de pulo entre questões para orientação aos pesquisadores de campo;
- j) Adequação das páginas de rosto de cada um dos questionários, de forma a garantir as atividades de controle da entrevista e de crítica das perguntas respondidas;
- k) Elaboração de um boletim de ocorrência por unidade domiciliar pesquisada, destinado ao registro de quaisquer observações ou comentários por parte dos pesquisadores.

Ressalte-se que a definição metodológica utilizada na elaboração do questionário levou também em consideração aspectos que possibilitaram a checagem de informações verbalizadas pelos entrevistados. Dentre os aspectos observados *in loco* pelo pesquisador de campo, destacam-se:

- Questões de biossegurança no uso de alimentos: acondicionamento, preparo e conservação;

- Questões de infra-estrutura do domicílio (água, esgoto, piso, paredes etc.);
- Questões de posse de utensílios domésticos (geladeira, televisão etc.);
- Questões de higiene e limpeza (panela, pia, banheiro etc.).

Outro aspecto importante correspondeu ao preenchimento de um Boletim de Ocorrência por domicílio pesquisado, onde foram registradas situações / ocorrências no decorrer do processo de coleta de dados, como por exemplo, tentativa de interferência de outros familiares nas respostas, manifestações de insegurança nas respostas, alterações frequentes nas respostas dadas, atitudes de desconfiança etc.

O questionário elaborado foi discutido por diversas vezes com representantes e consultores da SEADS, de forma a avaliar a sua adequação face aos objetivos da pesquisa.

As versões do questionário que foram sendo elaboradas ao longo do período foram pré-testadas junto a algumas unidades familiares elegíveis, selecionadas por conveniência, de forma que possibilitou avaliar, dentre outros, os seguintes aspectos:

- A reação dos entrevistados à pesquisa;
- A compreensão das perguntas;
- A necessidade de introdução de novas questões julgadas relevantes;
- A necessidade de abertura ou fechamento de questões;
- A adequação das escalas de mensuração utilizadas;
- O seqüenciamento das perguntas;
- O efeito de interação de respostas;
- O emprego de cartões para aplicação de questões estimuladas;
- O tempo de entrevista;
- A adequação dos procedimentos antropométricos;
- A adequação dos procedimentos observacionais pelo pesquisador de campo.

Em face dos pré-testes e das contribuições dadas por técnicos e consultores da SEADS, foram incorporadas diversas mudanças em cada uma das versões do questionário, até que se chegou à versão final, apresentada em anexo, que foi também utilizada nesta nova coleta de dados, de forma a possibilitar a comparabilidade dos indicadores de impacto construídos.

8.3.2 Estrutura do Questionário Final

O instrumento de coleta de dados foi estruturado em blocos de assuntos homogêneos, para facilitar sua aplicação. A seguir estão mencionados os itens incluídos no questionário de pesquisa, dentro de cada uma das partes que compõem o questionário. O questionário final, portanto, foi estruturado nas seguintes partes:

CAPA:

- Espaço para informações do campo: número de identificação com dígito de controle do questionário de pesquisa, código do município, bairro e área.
- Estrato amostral do domicílio pesquisado.
- Informações dos respondentes: nome completo, endereço completo, telefone de contato (se houver) e telefone de algum parente (para contato futuro da 2ª coleta de dados);
- Dados da pesquisa: nome do pesquisador de campo; datas de contatos no domicílio (da entrevista e de retornos), hora de início e de término da coleta de dados, tempo de duração da entrevista.
- Espaço destinado a registro de observações pela equipe de coordenação de campo e para a equipe de crítica dos dados.

QUESTIONÁRIO PARTE 1 – Dados socioeconômicos e demográficos

Bloco 1.1 – Participação da família nos programas sociais

- Pergunta aberta para identificação dos programas sociais que a família recebe e matriz para o pesquisador e a equipe de crítica dos dados efetuarem a classificação dos programas, identificando alcance (universal ou focalizado); pobreza (acesso ou potencialidades); desenvolvimento humano (monetário ou potencialidades); e instância (federal, estadual, municipal ou particular).

Bloco 1.2 – Dados de caracterização dos moradores do domicílio

- Matriz para preenchimento dos dados de cada um dos residentes no domicílio elegível amostrado:
 - Número de moradores;
 - Número de famílias no domicílio;
 - Nome completo e idade;

- Data de nascimento;
- Relação de parentesco com o chefe/responsável pela família;
- Sexo;
- Estado civil:
 - Se casou/ viveu maritalmente uma vez ou mais de uma vez;
 - Com que idade casou/ passou a viver maritalmente com alguém;
- Cor / etnia;
- Peso e altura de cada um dos membros da família;
- Para os que estiverem estudando ou na creche no momento:
 - Modalidade/ Série em andamento;
 - Tipo de dependência administrativa (escola municipal, estadual, federal ou particular);
 - Se recebem alimentação na escola ou na creche: tipo de alimentação servida: lanche ou refeição;
- Para moradores que cursam o Ensino Fundamental:
 - Ano de ingresso;
 - Se já estiveram retidos/ reprovados em alguma série;
 - Se têm algum tipo de aula complementar, de reforço ou alguma oficina de arte, esporte etc., fora do horário de aula, mas oferecida na escola;
 - Quantas faltas costumam ter em um mês de aula;
 - Se têm como comprovar a frequência escolar dos que têm idade de 6 a 15 anos;
 - Local onde fazem as lições de casa;
 - Se levam livro(s) da biblioteca para casa;
- Grau de instrução (último nível concluído) para os que não estiverem estudando no momento:
 - Se houve matrículas na série subsequente e interromperam no meio do ano letivo;
- Para pessoas com 16 ou mais anos de idade:

- Situação atual em relação ao trabalho (desempregado; trabalha com regularidade, mas só realiza pequenos trabalhos esporádicos; trabalha com regularidade, mas sem carteira assinada; trabalha com regularidade, com carteira assinada; aposentado e trabalha; aposentado e não trabalha; dona de casa e não trabalha fora e nem realiza pequenos trabalhos esporádicos; só estudante);
- Para os que estão desempregados ou trabalham com regularidade, mas só realizam pequenos trabalhos esporádicos:
 - Período de permanência nessa situação;
 - Última vez que procuraram emprego;
 - Se estão desempregados ou só fazendo trabalhos esporádicos por estar com algum problema de saúde: identificar qual o problema;
- Se trabalham: em órgão público ou em empresa privada;
- Se é dona de casa e não trabalha fora e nem realiza pequenos trabalhos esporádicos:
 - Quantas horas dedica às tarefas domésticas por dia;
- Se trabalha com regularidade, mas só realiza pequenos trabalhos esporádicos; trabalha com regularidade, mas sem carteira assinada; trabalha com regularidade, com carteira assinada; ou é aposentado e trabalha:
 - Quantas horas dedica ao trabalho por dia?
 - Período de permanência na atividade atual?
 - Se esteve desempregado antes da atividade atual?
 - Por quanto tempo?
 - Renda bruta mensal proveniente da atividade de trabalho, mesmo que esporádica;
- Para crianças/ adolescentes de 3 a 15 anos:
 - Se têm alguma atividade que renda algum dinheiro, mesmo que esporádica:
 - Tipo de atividade;
 - Quantidade de dias por semana que faz essa atividade;
 - Quantidade de horas por semana que dedica a essa atividade;
 - Renda bruta mensal, aproximada, proveniente dessa atividade;
- Se os moradores do domicílio recebem alguma renda mensal referente a aluguel:

- Valor mensal desse aluguel;
- Se os moradores do domicílio recebem alguma renda mensal referente a aposentadoria:
 - Valor mensal dessa aposentadoria;
- Se os moradores do domicílio são beneficiários de algum programa de transferência de renda: Bolsa Família, Renda Cidadã ou Renda Mínima:
 - Se recebe Bolsa Família:
 - Renda proveniente desse programa;
 - Desde quando (mês e ano) recebe essa renda;
 - Se recebe Renda Cidadã:
 - Renda proveniente desse programa;
 - Desde quando (mês e ano) recebe essa renda;
 - Se recebe Renda Mínima:
 - Renda proveniente desse programa;
 - Desde quando (mês e ano) recebe essa renda;
- Se os moradores do domicílio são beneficiários de outros programas governamentais de renda: Pró-Jovem, Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano, Ação jovem, Bolsa/ Cartão Alimentação, Bolsa Escola, Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, Benefício de Prestação Continuada – BPC – Idoso, Benefício de Prestação Continuada – BPC – Portador de Deficiência, Auxílio-gás, Bolsa Trabalho/ Operação Trabalho/ Frente de Trabalho/ Capacita SAMPA (PMSP) ou algum outro:
 - De quais programas os moradores do domicílio participam;
 - Desde quando (mês e ano) participam desses programas;
 - Renda proveniente apenas desses programas;
- Se os moradores do domicílio são beneficiários de algum outro programa governamental de referente à saúde:
 - De quais programas os moradores do domicílio participam;
 - Desde quando (mês e ano) participam desses programas;
- Se os moradores do domicílio são beneficiários de algum outro programa governamental de referente à alimentação:
 - De quais programas os moradores do domicílio participam;

- Desde quando (mês e ano) participam desses programas;
- Se os moradores do domicílio são beneficiários de algum outro programa governamental de referente à educação/ profissionalização:
 - De quais programas os moradores do domicílio participam;
 - Desde quando (mês e ano) participam desses programas;
- Se os moradores do domicílio são beneficiários de algum outro programa governamental de qualquer outro tipo não citado:
 - De quais programas os moradores do domicílio participam;

Bloco 1.3 – Dados de caracterização socioeconômica do domicílio

- Se a renda familiar total é suficiente para a família pagar todas as despesas (alimentação, água, luz, aluguel, telefone, roupas, transporte etc.);
 - Se a renda familiar total não é suficiente para a família pagar todas as despesas (alimentação, água, luz, aluguel, telefone, roupas, transporte etc.):
 - Nos últimos três meses, quantidade de meses que a renda foi suficiente;
- Renda familiar total obtida nos últimos três meses;
- Distribuição da renda familiar total nos gastos da família: alimentação; aluguel; condomínio; saúde: plano/seguro saúde; saúde: remédios, consultas, exames; educação (material escolar, livros etc.); material de limpeza/manutenção do lar; melhorias na habitação (reforma, pintura etc.); lazer/ diversão; vestuário; calçados e tênis; higiene e cuidados pessoais; transporte; equipamentos/aparelhos domésticos; veículos: combustível; veículos: outras despesas; gás; luz; água; telefone fixo; telefone celular; bebidas alcoólicas; tabaco/fumo; ou outros gastos;
- Se dentre os gastos mencionados, existem despesas com prestações de contas:
 - Qual o tipo de contas/ prestações que têm;
 - Quanto é pago por mês em cada tipo de prestação;
 - Quantas prestações ainda faltam ser pagas em cada compra;
- Se a família costuma reservar algum dinheiro, por mês, para poupança ou para gastar somente quando for necessário:
 - Valor que costuma ser poupado pela família, aproximadamente, por mês;
- Se a família tem contas (de água, luz, telefone, aluguel e prestações) em atraso há mais de 30 dias e que ainda não foram pagas:

- Qual o tipo de contas/ prestações que estão em atraso;
- Qual o valor das parcelas dessas contas/ prestações em atraso;
- Se no município costuma haver palestras, ou eventos educativos, organizados pela Secretaria de Desenvolvimento Social, ou alguma ONG, com o objetivo de esclarecer, educar a população ou falar sobre a participação social das famílias na comunidade:
 - Se alguém da família costuma participar dessas palestras/ eventos educativos: citar uma palestra/ evento educativo que tenha participado;
- Participação dos moradores em: cooperativa, associação de bairro ou de moradores; associação de comerciantes ou de negócios; sindicato; partido ou movimento político; Associação de Pais e Mestres; grupo ou associação cultural ou esportiva; ONG ou grupo único (Rotary, Cruz Vermelha etc.) ou outro(s) grupo(s);

Bloco 1.4 – Dados de caracterização de infra-estrutura e de equipamentos do domicílio

- Tipo de residência: cortiço; pensão; apartamento; casa; barraco isolado; barraco em favela; ou outro tipo;
- Material(is) utilizado(s) na construção da casa nas paredes externas: alvenaria/tijolo; Madeira; pau a pique, taipa; ou outro material;
- Material(is) utilizado(s) na cobertura da casa: telha de cerâmica/barro; folha de zinco ou amianto; palha, sapé; laje de concreto; madeira; outro material;
- Construção do domicílio:
 - Quantidade de cômodos;
 - Número de dormitórios;
 - Cozinha: se cômodo separado/ independente (dentro ou fora da casa);
 - Fonte utilizada para cozinhar: gás encanado; gás de botijão ou outra fonte (lenha, carvão, querosene etc.);
 - Material(is) no(s) piso(s) dos cômodos: terra/ areia; cimentado; cerâmica, madeira, carpete, plastificado tipo paviflex; outro material;
 - Banheiro: se há dentro ou fora da casa;
 - Tipo de banheiro: com vaso, água corrente e rede pública de esgoto; com vaso, água corrente e fossa; só com vaso e fossa; só com fossa; outro;
 - Principal destino do esgoto da casa: rede pública; fossa séptica (revestida com alvenaria); fossa negra (rudimentar); rio/ riacho; ou não tem (a céu aberto, vala);

- Principal fonte de abastecimento de água utilizada na casa: rede pública; poço artesiano; cacimba, cisterna ou poço; água de mina, rio, córrego, riacho; caminhão pipa, caminhão tanque traz a água; ou outra fonte;
- Tipo de água que a família utiliza para beber: filtrada; fervida; clorada/ tratada com água sanitária poço; comprada engarrafada; ou sem tratamento
- Principal forma de iluminação na casa: rede elétrica pública; gerador; solar; lampião a gás, óleo ou querosene; lamparina, candeeiro, candeia, vela; ou outra;
- Principal destino do lixo doméstico da casa: coleta direta periódica/ empresa; coleta indireta/ depositado em caçamba; queimado; enterrado; reciclado; em terreno a céu aberto; ou no rio/ riacho;
- Tempo de moradia no município;
- Tempo de moradia no domicílio;
- Informações sobre o entorno da residência: se as ruas são pavimentadas; se tem iluminação pública; se a área é sujeita a enchentes; se tem alguma área sujeita a desmoração; se tem algum depósito de lixo próximo;
- Situação do domicílio: próprio quitado, próprio pagando prestação de financiamento, alugado, cedido/ emprestado;
- Se fez alguma melhoria, na habitação que mora, nos anos de 2007 e 2008:
 - Itens da habitação nos quais fez as melhorias: Paredes externas; paredes internas; cobertura da casa; pisos; esgoto/ fossa; poço; ampliação de cômodos; melhorias da cozinha (excluir piso e paredes); melhorias de banheiro (excluir pisos e paredes); ou outros itens.
 - Valor gasto em cada item;
- Classificação socioeconômica do domicílio: posse e condições de utensílios domésticos (Critério Brasil), acrescido de mais alguns itens;
 - Geladeira;
 - Freezer;
 - Fogão etc.;

Bloco 1.5 – Percepção sobre aspectos de biossegurança

- Condições de biossegurança no uso de alimentos e nas condições de higiene e limpeza na cozinha:

- Acondicionamento dos produtos perecíveis e de produtos não perecíveis;
- Proximidade de alimentos com lixeira;
- Limpeza do chão da cozinha;
- Limpeza da pia da cozinha;
- Limpeza de panelas e outros utensílios de cozinha;
- Água utilizada para cozinhar;
- Outras condições observadas;
- Condições de higiene e limpeza no banheiro:
 - Limpeza do chão do banheiro;
 - Limpeza da pia do banheiro;
 - Limpeza do vaso sanitário do banheiro;
 - Outras condições observadas;

QUESTIONÁRIO PARTE 2 – Dados de saúde

Bloco 2.1 – Condições de saúde da família e de acesso a medicamentos

- Percepção dos entrevistados em relação à saúde dos moradores do domicílio: totalmente ruim; muito ruim; pouco ruim; pouco boa; muito boa; totalmente boa;
- Tempo decorrido desde a última consulta ao médico de cada morador do domicílio:
 - Para os que foram ao médico: razão da consulta: curativa (estava doente) ou preventiva/ rotineira;
- Existência ou não no domicílio de pessoas que tomam medicamentos regulares, de uso contínuo:
 - Forma de obtenção do remédio: se comprado em farmácia comum, através do Programa Remédio Popular; em farmácia popular; do povo, a preço de custo; ganhou do médico, vizinho/ amigo/ familiar; fornecido pelo SUS ou por algum programa social ou não sabe;
 - Se já teve alguma dificuldade para obtenção/ compra da medicação por: falta de dinheiro, falta do medicamento ou não sabe;
- Existência ou não de moradores em tratamento para desnutrição ou obesidade mórbida, no posto de saúde, hospital ou médico;

- Existência ou não de pessoas que fumam, com regularidade;
- Existência ou não de pessoas que regularmente ingerem bebidas alcoólicas;
- Tempo decorrido desde a última consulta ao dentista de cada morador do domicílio;
 - Se algum dos moradores foi ao dentista: o tratamento foi pago pela família, pelo convênio, pelo SUS, por uma ONG, por uma escola, ou outra situação;
- Uso do Cartão de Saúde (SUS);
- Para pessoas de até 15 anos: checar carteira de vacinação:
 - Existência ou não de controle de vacinas: no posto de saúde, ou com o respondente;
 - Se existe carteira de vacinação: se controlada/ atualizada ou não; ou não sabe;
- Para pessoas de até 7 anos: checar carteira/ controle de pesagem, medição e exames, conforme calendário do Ministério da Saúde;
 - Existência ou não de controle de controle de pesagem, medição e exames: no posto de saúde, ou com o respondente;
 - Se existe carteira/ controle de pesagem, medição e exames: se atualizada ou não; ou não sabe;

Bloco 2.2 – Avaliação de itens de reprodução (Deverá ser respondido pela dona-de-casa do domicílio pesquisado)

- Utilização ou não de método contraceptivo;
- De quem foi a indicação do método contraceptivo: de médico; de outro profissional de saúde; de familiar, amigo, vizinho etc.;
- Tempo decorrido desde a última gravidez;
 - Se teve ou está tendo (no caso de gestantes) acompanhamento pré-natal – parcial ou total;
- Participação ou não de atividades educativas desenvolvidas pelas equipes de saúde, do município, sobre aleitamento materno e alimentação saudável;
- Realização ou não de acompanhamento, após o parto, da condição de saúde e amamentação, de acordo com o calendário do Ministério da Saúde;
- Utilização ou não do cartão de gestante, fornecido pelo posto de saúde;
- Tempo de amamentação no peito do filho nascido da última gravidez;
- Teve filhos já falecidos:

- Quantidade de filhos já falecidos;
- Idade que tinham os filhos quando faleceram;
- Motivos do falecimento dos filhos;

QUESTIONÁRIO PARTE 3 – Condições nutricionais

- Quantidade de vezes na semana que costuma almoçar e jantar um prato de comida e não lanches;
- Avaliação da quantidade de refeições que a família come durante a semana (de segunda a sexta-feira);
- Avaliação da quantidade de refeições que a família come nos finais de semana (sábado e domingo);
- Avaliação da qualidade das refeições que a família come durante a semana (de segunda a sexta-feira);
- Avaliação da qualidade de refeições que a família come nos finais de semana (sábado e domingo);
- Frequência com que a família costuma consumir cada tipo de alimento;
- Alterações no consumo de alimentos consumidos pela família depois que passou a receber os benefícios de transferência de renda: aumentou, permaneceu igual ou diminuiu a quantidade consumida;
- Se a pessoa costuma se orientar sobre alimentação, com o intuito de melhorar a alimentação familiar:
 - Onde/ com quem costuma se informar sobre alimentação: parentes; amigos e vizinhos; farmácia ou com os farmacêuticos; pela TV; pelo rádio; lendo jornais e revistas; pela internet; no posto de saúde; com agentes de saúde ou médicos que vêm na minha casa; na igreja; outra forma;

QUESTIONÁRIO PARTE 4 – Crenças e atitudes

- Atitudes sobre condições de saúde, educação, moradia, trabalho etc.
- Percepção quanto à situação dos moradores do domicílio (se piorou ou melhorou) comparativamente há dois anos, em termos de:
 - Saúde;
 - Educação;

- Habitação;
- Transporte;
- Bens na casa;
- Alimentação;
- Vestuário;
- Lazer/ diversão;
- Capacitação profissional;
- Condições de trabalho;
- Situação financeira;
- Qualidade de vida em geral.

Houve sucessivos ajustes nas questões específicas do questionário em relação a versões anteriores, conforme discussões com técnicos e consultores da SEADS, tendo em vista que o objetivo central da pesquisa, por exemplo, não era o de mapear condições de saúde dos membros da família mas sim medir o acesso dos mesmos ao sistema de saúde — se a família tem tido acesso a medicamentos, se tem feito consultas e exames etc. Em relação à alimentação focou-se a coleta de informações sobre acesso a alimentos e também sobre a qualidade alimentar da família.

De outra parte, expandiu-se a parte relativa a crenças e atitudes, segundo a linha teórica de Dubois e Mahieu (2005) e Narayan *et al.* (2000), abordadas em Draibe (2005).

Também foi introduzida no questionário uma questão inicial aberta com o propósito da pessoa entrevistada falar sobre todos os programas sociais de governo e de outras instituições privadas (ONGs ou organizações específicas como hospitais) que beneficiam a família, sejam programas de transferência de renda, sejam programas complementares.

O conhecimento mais aprofundado de cada um dos programas que beneficiam a família, especialmente os programas de caráter municipal, teve por finalidade: a) possibilitar ao pesquisador classificar a família nos estratos pré-estabelecidos de entrevistas (9 grupos amostrais por 2 categorias de família com filhos); b) permitir à equipe de crítica de dados classificar os programas nas dimensões de alcance, pobreza, condições de vida e instância.

8.3.3 Estratégia de Apresentação Visual do Questionário

- **Atratividade do questionário da pesquisa:**

De modo a tornar mais efetivo o processo de coleta de dados, o questionário foi estruturado por natureza de assunto, o que possibilitou ganhos de eficiência na realização das entrevistas, na observação *in loco* e nos pré-testes realizados.

A forma de apresentação do questionário – percepção visual – assim como a dinâmica das entrevistas praticadas no processo de treinamento e na realização das entrevistas iniciais, pela experiência acumulada em dezenas de outras pesquisas já realizadas pela equipe técnica do consórcio FIA/FIPE, costumam gerar credibilidade e elevado espírito cooperativo para a execução das atividades de coleta de dados.

Este resultado pôde ser observado, antecipadamente, nos pré-testes realizados, onde houve boa cooperação por parte das mulheres entrevistadas, não obstante o tempo elevado de duração da entrevista.

- **Uso dos logotipos da FIA/FIPE:**

O objetivo foi o de impactar positivamente as famílias selecionadas na amostra, procurando criar um clima mais propício à cooperação, evitando uma recusa automática em participar da pesquisa.

Neste particular, o pesquisador foi orientado a explicar à dona de casa o real propósito do estudo, o qual visa colher elementos que possibilitem melhorar cada vez mais os programas e saber como eles estão ajudando as famílias beneficiadas. Além disso, que o estudo não tem qualquer caráter fiscalizador, nem de ganho ou perda do benefício, e que todos os dados obtidos junto às 900 famílias entrevistadas, serão estudados de maneira agregada, sem qualquer identificação das famílias.

8.3.4 Pré-Teste do Instrumento de Pesquisa

Os pesquisadores da FIA/FIPE realizaram diversos pré-testes do instrumento de pesquisa junto a algumas famílias selecionadas por conveniência. Esses pré-testes objetivaram avaliar diversos aspectos como a compreensão das perguntas, da linguagem, termos e nomes de procedimentos; a adequação do seqüenciamento das questões; a praticidade no levantamento dos dados; a

necessidade de abertura ou de fechamento de questões; a adequação das escalas empregadas e o uso de cartões; a necessidade de inclusão, detalhamento ou alteração de questões; o tempo de entrevista e a reação das pessoas entrevistadas em relação ao mesmo, dentre outros aspectos.

A realização dos pré-testes foi de extrema importância tendo em vista as mudanças que foram sendo introduzidas nas diferentes versões do questionário, até se chegar à formulação final, apresentada no anexo.

8.4 COLETA, CRÍTICA, DIGITAÇÃO E CONSISTÊNCIA DOS DADOS

8.4.1 Treinamento dos Pesquisadores de Campo

Um dos pilares básicos para o sucesso da pesquisa e para assegurar a validade interna dos resultados, refere-se à qualidade da equipe técnica e de campo envolvidas com o projeto. Nesse sentido, a compreensão profunda dos objetivos, conceitos, procedimentos metodológicos e instrumento de coleta de dados referentes à Pesquisa de Avaliação de Impacto do Efeito Conjugado de Programas de Transferência de Renda e Complementares na Região Metropolitana de São Paulo, foi condição imprescindível para a realização dos trabalhos dentro de elevados padrões de performance.

Um ponto fundamental para viabilizar esse objetivo corresponde à realização de um programa de treinamento da equipe de campo. A metodologia utilizada no treinamento dos pesquisadores foi a seguinte:

- a) Realização de um programa de treinamento específico para os supervisores de campo, de modo a discutir exaustivamente os objetivos e os procedimentos metodológicos e operacionais da pesquisa. O treinamento foi conduzido pelo Coordenador geral de coleta e crítica de dados, com a participação dos principais membros da equipe técnica central do Consórcio FIA/FIPE;
- b) Realização de um programa de treinamento específico para os pesquisadores de campo, utilizando materiais de treinamento especialmente preparado para esse fim. O treinamento foi realizado em um único local – São Paulo, capital, nas instalações do Consórcio. Essa estratégia teve por finalidade permitir a agilização dos trabalhos, dentro de uma metodologia homogênea de coleta e crítica de dados;

- c) O treinamento foi feito utilizando-se recursos visuais, como transparências, questionário, manual de instruções, mapas, boletim de ocorrência, formulários de controle, dentre outros itens;
- d) Foram feitas simulações práticas referentes ao preenchimento do questionário, com discussão das dúvidas levantadas;
- e) O treinamento teve foco no estímulo à intensa participação dos pesquisadores de campo, no sentido de levantar dúvidas em relação a situações práticas passíveis de ocorrência no processo de coleta dos dados;
- f) Considerando que os pesquisadores de campo contratados acumulam ampla experiência em pesquisas dessa natureza e que trabalham há muitos anos em projetos similares realizados pela FIA e/ou FIPE, estimulou-se uma ampla discussão de situações reais e exemplos práticos, de modo a repassar experiências, situações reais e problemas potenciais, possibilitando assim homogeneizar os procedimentos metodológicos de coleta dos dados.
- g) Os pesquisadores foram exaustivamente treinados em duas etapas – abaixo explicitadas – nas quais foi enfatizado o caráter do estudo para melhoria dos benefícios prestados, de forma a deixar bem claro para as pessoas entrevistadas que não havia qualquer caráter fiscalizador na coleta dos dados e que todas as respostas seriam analisadas de maneira consolidada, preservando assim a privacidade e o sigilo em relação aos respondentes.
- Primeira etapa: discussão dos objetivos e da metodologia da pesquisa, envolvendo a discussão de cada uma das perguntas do questionário, forma de abordagem e aplicação, uso de cartões, procedimentos amostrais a serem observados, sistemática administrativa e de relacionamento com a supervisão de campo etc.
 - Segunda etapa: realização de uma entrevista por pesquisador, com retorno para crítica do questionário aplicado e retreinamento dos pesquisadores, discutindo as dúvidas existentes e padronizando os procedimentos a serem observados no campo.

Os pesquisadores foram alocados por área geográfica (município e dentro deste por região), de forma a reduzir tempo de deslocamento para o acesso aos domicílios amostrados.

Como a questão inicial do questionário referia-se à verbalização espontânea, por parte da respondente, acerca de todos os benefícios ou programas sociais que a família ou moradores do domicílio recebem do governo federal, estadual e municipal, além de outras instituições, como ONGs, hospitais etc., o pesquisador de campo foi treinado para explorar essa questão aberta com o intuito de possibilitar a classificação dos programas sociais que atingem o domicílio

pesquisado, conforme mencionado no item 4, desse relatório. Com exceção do estrato 1 (grupo de controle de domicílios que não recebem qualquer tipo de programa social), por definição já se sabia, a priori, que os domicílios amostrados dos demais estratos (2 a 9) recebem um ou mais de três programas de transferência de renda – Bolsa Família, Renda Cidadã ou Renda Mínima. Dessa forma, o pesquisador teve a oportunidade de explorar nessa questão, principalmente, programas complementares específicos nas áreas de saúde/nutrição/alimentação, educação/capacitação e outros tipos de programas sociais complementares aos de transferência de renda.

8.4.2 Seleção dos Pesquisadores de Campo

O processo de seleção e contratação de agentes de coleta de dados foi feito de acordo com os seguintes critérios:

- a) postura ética ilibada e com formação superior;
- b) preferencialmente residentes na capital do Estado de São Paulo e sua Região Metropolitana com conhecimento da região onde irão atuar;
- c) disponibilidade de tempo para dedicação plena ao projeto durante o período de coleta de dados;
- d) habilidade no relacionamento interpessoal, para efeito de aplicação dos instrumentos de coleta de dados a ser feito junto aos diversos públicos-alvo;
- e) preferencialmente já cadastradas junto à FIA e à FIPE e que já haviam trabalhado em projetos de pesquisa de campo anteriores, preferencialmente na área pública.
- f) foram utilizados 32 pesquisadores na *survey* 1, e 28 na *survey* 2 para os trabalhos de coleta de dados.

8.4.3 Estratégia de Abordagem no Relacionamento com os Domicílios Amostrados e de Coleta dos Dados

Os procedimentos de abordagem pelo pesquisador de campo junto às pessoas entrevistadas são de extrema importância para a obtenção da cooperação dos respondentes e para a coleta de dados fidedignos.

A apresentação pessoal dos pesquisadores de campo, os materiais de campo utilizados e o contato, visando à realização ou o agendamento de uma entrevista, de acordo com a conveniência dos respondentes, revestem-se de aspectos de elevada importância para o sucesso da atividade de levantamento de dados. A capacitação técnica do pesquisador é condição necessária, mas não suficiente para a obtenção de dados fidedignos. Nesse sentido, cabe destacar as atividades complementares utilizadas na estratégia de abordagem das entrevistadas:

a) Apresentação de carta de sensibilização para as pessoas contatadas e para as que foram entrevistadas

Foram elaboradas duas cartas de apresentação para o pesquisador, de forma a sensibilizar as pessoas contatadas da importância do estudo em realização e proporcionar maior adesão à participação no mesmo:

- Carta de apresentação do consórcio FIA-FIPE, descrevendo o objetivo da pesquisa, apresentando o pesquisador, os responsáveis pelo trabalho de campo e coordenação da pesquisa, informando, também, os números de telefone, fax e e-mail da Central de Atendimento da Pesquisa, caso a respondente desejasse obter qualquer informação adicional;
- Carta de apresentação da SEADS, reforçando o objetivo da pesquisa e informando que a mesma estaria sendo feita com outras 900 famílias beneficiárias e não beneficiárias dos programas de transferência de renda em todos os 39 municípios que compõem a região metropolitana de São Paulo. A carta realçou, assim, a amplitude do estudo e valorizou a importância das informações coletadas, destacando a importância da opinião de cada entrevistada, na proposição das melhorias nos programas sociais do governo.

b) Apresentação dos pesquisadores de campo

O pesquisador de campo, após passar por um extenso programa de treinamento, abordou as famílias selecionadas, apresentando-se:

- Devidamente trajado e aseado, vestindo, também, um jaleco branco sobre a roupa, de forma a facilitar o seu reconhecimento e identificação com a pesquisa realizada;

- Com o crachá de identificação do Consórcio FIA/FIPE, com foto, fixado de forma visível;
- Com a carta de apresentação do Consórcio e a carta informativa da SEADS.

O *kit* de campo de cada pesquisador foi composto, além dos itens já mencionados, de:

- Bolsa específica e resistente para guarda dos materiais de pesquisa, com logotipo da SEADS, da FIA e da FIPE;
- Manual de Instruções da pesquisa;
- Conjunto de questionários;
- Pasta, com logotipo das instituições – FIA-FIPE – para acondicionamento dos questionários;
- Relação das unidades amostrais a serem pesquisadas;
- Calculadora;
- Caneta, lápis, borracha, *clips* etc.;
- Equipamentos para obtenção das medidas antropométricas.

c) Entrega de brinde

Foi utilizado um mecanismo de incentivo à participação das famílias no estudo, visando, com isso, minimizar possíveis substituições de domicílios na amostra, distribuindo-se um brinde – na primeira *survey* foi entregue um relógio de parede e nesta segunda *survey* um jogo de toalhas de mão – a todas as respondentes.

d) Realização das entrevistas, crítica e checagem dos questionários

As entrevistas foram realizadas *in loco* nos domicílios amostrados. Diariamente, os pesquisadores informaram à Coordenação de Campo as entrevistas realizadas por estrato amostral. Pessoalmente, ou por meio de um sistema de entrega rápida, os questionários foram entregues à supervisão de campo, que efetuou a crítica de cada um dos questionários aplicados. Assim, de forma a possibilitar um acompanhamento permanente das atividades de campo, garantindo a qualidade dos dados coletados, a supervisão de campo realizou visitas ou telefonemas às pessoas entrevistadas, de forma a colher subsídios que permitissem avaliar e reorientar, se necessário, os trabalhos em execução, efetuando, também, a crítica de dados e a checagem de questionários aplicados. Cerca de 15% dos questionários aplicados por cada um dos pesquisadores de campo foram checados pela equipe de supervisão diretamente junto às respectivas pessoas entrevistadas, de modo a verificar um conjunto de dados do questionário e da

forma de aplicação: horário de início e término da entrevista, uso de cartões, dados quanto aos programas sociais que beneficiassem os domicílios etc.

Outro aspecto importante relaciona-se com a disponibilização de dois instrumentos para a racionalização das atividades de campo:

- ✓ **Central de Atendimento da Pesquisa** com uso de sistema *toll free*, em que as pessoas entrevistadas puderam ligar, a cobrar, para telefones diretos especificamente alocados para esse atendimento, com a finalidade de obter informações complementares ou esclarecer dúvidas em relação à pesquisa. O pesquisador, por sua vez, também entrava em contato com a Central em caso de qualquer dúvida que porventura tivesse na execução das atividades de campo.
- ✓ **Sistema de entrega rápida**, com uso de motoboys, que permitiu o envio rápido dos questionários aplicados à coordenação de campo. Com isso, a crítica e checagem dos questionários foram bastante agilizadas.

Cabe ressaltar, por último, que a organização do trabalho de campo, o treinamento, os sistemas de apoio que foram implementados e o perfil dos supervisores e dos pesquisadores de campo que trabalharam na pesquisa, permitiram a montagem de uma verdadeira *linha de produção*, para que o prazo do trabalho de campo fosse cumprido dentro dos elevados padrões de qualidade requeridos. Pode-se assegurar que o cuidado meticuloso com que o trabalho de campo foi realizado, permitiu a obtenção de dados de qualidade, de forma a manter assim o mesmo nível elevado com que foram planejadas as amostras e o questionário da pesquisa. A qualidade desse tripé – amostra, questionário e coleta dos dados – é condição *sine qua non* para garantir a obtenção de dados fidedignos da pesquisa.

8.4.4 Abordagem Metodológica para Aferição de Medidas Antropométricas

- **Comprimento** (*Crianças de 0 a 23 meses: deitada*)

Instrumento de medição:

A medição do comprimento da criança de 0 a 23 meses foi feita deitada sobre uma superfície plana com o auxílio de uma régua antropométrica.

Procedimento para a medição:

- 1º) A criança deveria estar descalça, despida, sem touca, protetores ou enfeites de cabeça. O cabelo deveria estar solto.
- 2º) Com o auxílio da mãe, deitava-se a criança, mantendo seus ombros e cabeça apoiados na mesa ou superfície plana. Seguravam-se os tornozelos da criança, mantendo-se as pernas esticadas.
- 3º) Encostava-se a cabeça da criança na extremidade fixa da régua. Deslizava-se a peça móvel até encostar nos calcanhares, mantendo-se os joelhos bem estendidos. Solicitava-se a ajuda da mãe para manter a cabeça da criança na posição correta.
- 4º) Procedia-se à leitura da medida. A medida correta, contudo, exige a precisão até o milímetro, para evitar erros de medição. Aconselhava-se, portanto, aproximar, quando necessário, para o meio centímetro mais próximo. (exemplo: 70,2cm aproximar para 70,0 cm, 81,8cm, aproximar para 82,0 cm). Registrava-se imediatamente.
- 5º) Retirava-se a criança da mesa e orientava-se a mãe para vesti-la.

- **Altura** (Crianças e adolescentes com idade igual ou maior do que 24 meses: em pé)

Instrumentos de medição:

A medição da altura da criança maior de 2 anos foi feita em pé, encostada em uma parede, procedendo-se a medição, através de uma trena.

Procedimento para a medição:

- 1º) A criança deveria estar descalça, com roupas muito leves ou despida, sem touca, protetores ou enfeites de cabeça. O cabelo deveria estar solto;
- 2º) Colocava-se a criança de pé, sem curvar os joelhos, braços ao longo do corpo, com os calcanhares e ombros eretos e olhando para frente, encostada em uma parede;
- 3º) Marcava-se a altura da criança na parede e media-se, com a trena, a altura demarcada.

- **Peso** (*Crianças de 0 a 23 meses*)

Instrumento de medição:

Foram utilizadas balanças digitais de alta precisão, levadas em embalagem apropriada pelos pesquisadores junto com os materiais de pesquisa.

Técnica de medição:

- 1º) Colocava-se a balança digital em superfície plana, a mãe segurava a criança no colo e era pesada junto à criança.
- 2º) Pesava-se a mãe isoladamente e por diferença, calculava-se o peso da criança.
- 3) A criança deveria estar descalça, despida, ou, no caso de frio, com roupas muito leves, sem touca, protetores ou enfeites de cabeça.

- **Peso** (*Crianças e adolescentes com idade igual ou superior a 24 meses*)

Instrumento de medição:

- Foram utilizadas balanças digitais de alta precisão, conforme comentado anteriormente.

Técnica de medição:

- 1º) A criança deveria estar descalça, com roupas muito leves, sem protetores ou enfeites de cabeça.
- 2º) Explicava-se para a criança o que seria feito e por que.
- 3º) Colocava-se a balança em superfície plana, a criança era pesada em pé, com cuidado.

8.4.5 Digitação e Consistência dos Dados

Efetuada a crítica de cada um dos questionários e a checagem de uma amostra deles, os questionários foram digitados e consistidos no Centro de Computação da FIA/FIPE. A estratégia adotada para a entrada de dados foi a seguinte:

- a) Utilização do conceito de dupla digitação independente (um digitador para a primeira digitação e outro para a segunda digitação), ou seja, um mesmo questionário foi digitado 2 vezes, por digitadores diferentes e em microcomputadores diferentes;
- No programa de digitação, foi embutido um sistema de consistência, calcado em dois conceitos:
 - (1) De códigos admitidos, como por exemplo, de 1 a 4. Qualquer número diferente desse, o sistema automaticamente rejeitava, através de aviso sonoro para o digitador e de não-avanço para o campo seguinte;
 - (2) De limites superiores para variáveis: neste caso, fixou-se um limite superior, além do qual a probabilidade de ocorrência é mínima. O sistema emitia um comunicado, alertando para o número digitado. O digitador tinha, então, condições de verificar se efetivamente digitou o número correto e de comunicar ao crítico de dados para uma re Checagem do dado.
- b) Após a dupla digitação independente dos questionários, foi feito um novo tipo de consistência dos dados: através de um programa de computador, comparavam-se os dados digitados pelos 2 digitadores. Ou seja, se o primeiro digitador, por exemplo, em um dado campo do questionário, havia digitado o número “138” e o segundo digitador o número “183”, ao rodar esse programa era emitido um relatório de inconsistências, indicando que na variável “y”, campo “i-t”, questionário número tal, o primeiro digitador registrara 138 e o segundo digitador 183. Com isso, poderia ser verificado, no questionário, o número verdadeiro, corrigindo-se assim o arquivo de dados;

Após esse conjunto de procedimentos, foi então constituído o arquivo-mestre de dados, o qual foi processado e os resultados analisados para efeito de elaboração desse relatório da pesquisa.

8.5 PROCESSAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os procedimentos metodológicos que nortearam a etapa de processamento de dados estão descritos a seguir.

8.5.1 Softwares

O Consórcio FIA/FIPE dispõe de um significativo conjunto de programas estatísticos de processamento de dados para uso em pesquisas de campo, destacando-se o SPSS; SAS; SYSTAT; SPAD; STATISTICA; AMOS; SMARTPLS; LISREL, dentre outros. Além dos

programas de propriedade da FIA/FIPE, por força de estarem conveniadas com a Universidade de São Paulo, todo o parque do Centro de Computação Eletrônica (CCE) da USP pode também ser utilizado, se necessário, para o processamento dos dados.

8.5.2 Métodos de Análise

Foram utilizados três métodos quantitativos de análise dos dados:

a) Univariados:

Compreendendo a geração de tabelas ou gráficos de resultados para cada uma das perguntas constantes do questionário. Além das frequências absolutas e relativas, também são calculadas as estatísticas descritivas básicas aplicáveis a cada questão, como mediana, média, erro-padrão, etc. Com isso, foram elaboradas tabelas e gráficos comparando-se os resultados da pesquisa entre os diferentes estratos amostrais.

b) Bivariados:

Compreendendo a geração de tabelas ou gráficos de resultados de dupla entrada, cruzando-se variáveis do questionário por pelos estratos da pesquisa. Aplicaram-se testes estatísticos apropriados para avaliar diferenças estatisticamente significativas nos escores dos indicadores de impacto (teste F ou qui-quadrado), dependendo da métrica ser de razão/intervalar ou nominal/ordinal, respectivamente.

c) Multivariados:

Consistindo na aplicação de métodos estatísticos integrativos, os quais, através de uma forma simples e visual, permitem avaliar um grande número de variáveis de forma simultânea, levando em conta a inter-relação existente entre elas. Em função da natureza do estudo, foram utilizados os seguintes métodos multivariados de análise de dados:

- **análise fatorial confirmatória e teste alpha de Cronbach:** objetivou avaliar a consistência de estruturas de correlações existentes entre variáveis relacionadas com as dimensões de renda, educação, saúde, segurança alimentar, trabalho, consumo, bem estar e qualidade de vida etc.;
- **análise discriminante:** identificou quais variáveis, fatores ou indicadores são os mais relevantes na diferenciação de um grupo experimental em relação ao seu respectivo

grupo de controle, como por exemplo, pelo índice de massa corporal, faixas de peso, valores ou faixas de renda, etc.);

- **análise de variância:** avaliou diferenças significativas entre os indicadores de impacto entre os grupos experimentais e os grupos de controle da pesquisa;
- **modelagem de equações estruturais:** utilizou-se a técnica PLS para efeito de avaliar simultaneamente – considerando portanto as inter-relações entre as variáveis – a importância de cada uma delas na formação dos constructos ou dimensões de saúde, econômica, educação, trabalho etc., assim como destes constructos na formação da qualidade de vida da família.

A análise conjunta dos processamentos efetuados em termos dessas três dimensões permitiu extrair importantes conclusões em relação às questões centrais que nortearam a realização da presente pesquisa.

8.5.3 Dimensões e Indicadores de Impacto

A seguir é apresentada uma relação de indicadores e variáveis utilizados na análise do efeito conjugado dos programas de transferência de renda e complementares, baseados em características, percepções, atitudes e comportamentos dos grupos experimentais e de controle acerca dos benefícios obtidos, do seu bem estar geral e de sua inserção na sociedade. A análise de impacto contempla basicamente dois tipos de indicadores:

Indicadores objetivos: são indicadores cuja medida é inerente ao fenômeno que se está medindo, como, por exemplo, peso ou altura média de crianças beneficiadas com alimentação; o aumento na renda domiciliar em função dos benefícios recebidos de um particular programa, bens ou serviços adquiridos com recursos de transferência de renda etc.

Indicadores subjetivos: são indicadores cuja medida decorre de uma percepção, como, por exemplo, a opinião de pessoas beneficiárias quanto à importância de um dado programa na melhoria da qualidade de vida da família.

Os resultados de impacto que se busca mensurar são relativos a 11 dimensões, com a quantidade de indicadores apresentada em parêntesis:

- Renda domiciliar (10);
- Trabalho/ emprego (11);

- Consumo domiciliar (4);
- Nutrição (4);
- Saúde (9);
- Educação (12);
- Condições de moradia (6);
- Condições de maior vulnerabilidade (5);
- Atendimento a condicionalidades dos programas (7);
- Atitudes relativas a pobreza de acesso e pobreza de potencialidades (67);
- Atitudes sobre melhoria de qualidade de vida (11).

A descrição dos indicadores é apresentada no tópico 9.1 deste relatório.

9 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Conforme mencionado na metodologia, o plano amostral da pesquisa “Avaliação de impacto do efeito conjugado de programas de transferência de renda e complementares na RMSP” foi estruturado com base nos três controles amostrais adotados para a primeira *survey*:

- população inserida nos grupos 5 (alta) e 6 (muito alta) vulnerabilidade social do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS¹³, definida de forma proporcional entre os 38 municípios da Região Metropolitana de São Paulo que registram população nessa condição;
- 50% da amostra composta por domicílios com até duas crianças/adolescentes de 0 a 18 anos e 50% da amostra composta por domicílios com mais de três crianças/adolescentes nessas condições;
- divisão proporcional dos 900 domicílios a serem pesquisados segundo 9 grupos, sendo um grupo de controle — composto por famílias que não recebem nenhum benefício — e 9 grupos de tratamento — 1 grupo com famílias beneficiárias somente de programas de transferência condicionada de renda (Bolsa Família, Renda Cidadã e/ou Renda Mínima), 3 grupos reunindo famílias beneficiárias de transferência de renda e mais um benefício (saúde/nutrição, educação/capacitação ou outros), 3 grupos reunindo famílias beneficiárias de transferência de renda e mais dois benefícios (saúde/nutrição, educação/capacitação ou outros) e 1 grupo composto por famílias beneficiárias de todos os tipos de programas.

A partir dos dados coletados junto aos 900 domicílios durante a segunda onda da pesquisa, reunindo informações sobre 4.319 moradores, foi organizado um banco de dados contendo as mesmas 1.414 variáveis presentes na coleta de dados da primeira *survey*. Para a realização da análise dos resultados da pesquisa foram construídos indicadores que ampararam as consultas e os cruzamentos realizados no banco de dados. Este capítulo apresenta os indicadores construídos e os resultados obtidos.

¹³ Conforme definido pela Fundação SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados.

9.1 CONSTRUÇÃO DOS INDICADORES

Para realização da etapa de organização dos dados para a análise, também foram seguidos alguns requisitos. Primeiramente, foram identificados os indicadores a serem estabelecidos com base na proposta da pesquisa e os indicadores complementares considerados pela equipe técnica do Consórcio FIA/FIPE como importantes para a análise. A partir do plano de codificação da pesquisa procedeu-se à identificação das variáveis componentes dos indicadores a serem estabelecidos. Os indicadores propostos foram agrupados em dez dimensões: renda domiciliar, trabalho/ emprego, consumo domiciliar, nutrição, educação, saúde, condições de moradia, condições de maior vulnerabilidade, condicionalidades e atitudes.

Os indicadores construídos oferecem, diretamente, duas bases de agrupamento de informações: de base domiciliar e/ou de base individual. Sempre que possível, no entanto, as informações foram referenciadas ao domicílio. O quadro, a seguir, apresenta a relação de indicadores estabelecidos segundo a dimensão e a base de referência da informação.

Quadro 9.1 Indicadores construídos para análise da pesquisa

DIMENSÃO	INDICADORES	BASE DE INFORMAÇÃO
RENDA DOMICILIAR	R1 – Renda domiciliar	Domiciliar
	R2 – Renda domiciliar “per capita”	Domiciliar
	R3 – Porcentagem de renda proveniente das transferências governamentais	Domiciliar
	R4 – Posição em relação à Linha de Pobreza	Domiciliar
	R5 – Inadimplência de contas de utilidades	Domiciliar
	R6 – Inadimplência	Domiciliar
	R7 – Comprometimento de renda com dívidas	Domiciliar
	R8 – Capacidade de poupança	Domiciliar
	R9 – Suficiência de renda	Domiciliar
	R10 – Frequência de suficiência de renda	Domiciliar
TRABALHO/ EMPREGO	T1 – Autonomia econômica	Domiciliar
	T2 – Razão de dependência	Domiciliar
	T3 – Atividade econômica	Domiciliar
	T4 – Emprego formal	Domiciliar
	T5 – Emprego regular	Domiciliar
	T6 – Trabalho infantil	Domiciliar
	T7 – Remuneração média	Domiciliar
	T8 – Salário médio	Domiciliar
	T9 – Carga horária de trabalho	Domiciliar
	T10 – Tempo desempregado	Moradores/ Domiciliar
	T11 – Condições de empregabilidade do chefe de família	Domiciliar

DIMENSÃO	INDICADORES	BASE DE INFORMAÇÃO
CONSUMO DOMICILIAR	G1 – Gastos correntes médios do domicílio	Domiciliar
	G2 – Estrutura de gastos por categoria	Domiciliar
	G3 – Posse de itens de conforto doméstico	Domiciliar
	G4 – Classificação socioeconômica do domicílio	Domiciliar
NUTRIÇÃO	N1 – Índice de estado nutricional familiar 1 (Baixo peso corporal – IMC \leq 18,5)	Moradores/ Domiciliar
	N2 – Índice de estado nutricional familiar 2 (Elevado peso corporal – IMC \geq 25)	Moradores/ Domiciliar
	N3 – Escala de incremento na quantidade consumida de alimentos	Domiciliar
	N4 – Aumento no consumo por classes de alimentos	Domiciliar
EDUCAÇÃO	E1 – Índice de autonomia potencial	Moradores/ Domiciliar
	E2 – Frequência escolar	Moradores/ Domiciliar
	E3 – Evasão/ abandono	Moradores
	E4 – Domicílios com crianças em creche	Domiciliar
	E5 – Domicílios com crianças em pré-escola	Domiciliar
	E6 – Adultos que não chegaram a completar o ensino médio	Domiciliar
	E7 – Alimentação escolar	Domiciliar
	E8 – Aula de reforço complementar	Domiciliar
	E9 – Retenção	Domiciliar
	E10 – Boletim de frequência	Domiciliar
	E11 – Local onde faz a lição de casa	Domiciliar
	E12 – Se traz livros da biblioteca	Domiciliar
SAÚDE	S1 – Mortalidade infantil	Domiciliar
	S2 – Vacinação	Moradores/ Domiciliar
	S3 – Desnutrição	Moradores/ Domiciliar
	S4 – Obesidade	Moradores/ Domiciliar
	S5 – Controle de pesagem/ medição/ exames	Moradores/ Domiciliar
	S6 – Posse do Cartão do SUS	Moradores/ Domiciliar
	S7 – Utilização dos serviços de saúde	Moradores/ Domiciliar
	S8 – Porcentagem de moradores com necessidade de medicamentos de uso contínuo	Moradores/ Domiciliar
	S9 – Acesso a medicamentos	Moradores/ Domiciliar
CONDIÇÕES DE MORADIA	M1 – Condições de vulnerabilidade físico-ambiental do entorno do domicílio	Domiciliar
	M2 – Condições de vulnerabilidade infra-estrutural domiciliar	Domiciliar
	M3 – Disposição de infra-estrutura básica	Domiciliar
	M4 – Melhorias habitacionais	Domiciliar
	M5 – Grau de congestionamento domiciliar	Domiciliar
	M6 – Adensamento	Domiciliar
CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE	P1 – Mulheres chefes de família	Domiciliar
	P2 – Mulheres chefes de família sem cônjuge e com filhos de até 15 anos	Domiciliar

DIMENSÃO	INDICADORES	BASE DE INFORMAÇÃO
	P3 – Grau de escolaridade do chefe da família	Domiciliar
	P4 – Famílias monoparentais	Domiciliar
	P5 – Mulheres chefes de família que tiveram filhos na adolescência	Domiciliar
CONDICIONALIDADES	C1 – Gestantes	Domiciliar
	C2 – Posse do cartão de gestante	Domiciliar
	C3 – Participação em palestras/ eventos educacionais	Domiciliar
	C4 – Participação política e social	Domiciliar
	C5 – Bolsa Família	Domiciliar
	C6 – Renda Cidadã	Domiciliar
	C7 – Renda Mínima de São Paulo	Domiciliar
ATTITUDES	A1 – Pobreza de Acesso <ul style="list-style-type: none"> • Econômica/ Monetária • Econômica/ Condições de Vida • Social • Cultural • Política • Ética 	Domiciliar
	A2 – Pobreza de Potencialidades <ul style="list-style-type: none"> • Econômica/ Monetária • Econômica/ Condições de Vida • Social • Cultural • Política • Ética 	Domiciliar

A construção desses indicadores foi pautada por alguns pressupostos:

1. Devem ser mensurados impactos monetários e não-monetários da conjugação dos programas levando-se em consideração aspectos objetivos e subjetivos.
2. A família é o foco de atenção principal da rede de assistência social; portanto, para mensurar o impacto das políticas sociais esse fator deve ser considerado.

9.2 PERFIL DOS GRUPOS DE CONTROLE E DE TRATAMENTO

Para realização da análise dos dados da pesquisa foram considerados os 9 grupos que ampararam a criação da amostra, e um novo grupo identificado a partir da alteração da situação das famílias no recebimento de programas sociais assim identificados:

- Grupo de Controle
- GT1 – Transferência de Renda
- GT2 – Transferência de Renda + Programa de Saúde/Nutrição/Segurança Alimentar
- GT3 – Transferência de Renda + Programa de Educação/Capacitação Profissional
- GT4 – Transferência de Renda + Demais Programas
- GT5 – Transferência de Renda + Programa de Saúde/Nutrição/Segurança Alimentar + Programa de Educação/Capacitação Profissional
- GT6 – Transferência de Renda + Programa de Educação/Capacitação Profissional + Demais Programas
- GT7 – Transferência de Renda + Programa de Saúde/Nutrição/Segurança Alimentar + Demais Programas
- GT8 – Todos os Programas

Os programas verificados para os grupos que envolvem **saúde/nutrição/segurança alimentar** (GT2, GT5, GT7 e GT8) foram:

- Agente de Saúde/ Programa Saúde da Família
- Acompanhamento psiquiátrico/ Psicológico/ Consulta psicológica na Pastoral da Criança
- Programa de acompanhamento para portadores de HIV
- Tratamento odontológico no CSU
- Remédio em Casa (prefeitura)
- Acompanhamento de fonoaudiólogo
- Acompanhamento médico nutricional
- Tratamento de obesidade
- Acompanhamento com fisioterapia

- Acompanhamento neurológico para deficiente mental
- Programa Rede da Cidade (anemia falciforme)
- Cesta Básica
- Bom Prato/ Restaurante Popular/ Restaurante Solidário
- Leite/ Viva Leite/ Leve Leite/ Leite da Igreja Evangélica/ Leite Lar Escola
- Multimistura – Pastoral da Criança
- Sopa
- Almoço/ Almoço e lanche
- Cartão Alimentação/ Vale Alimentação
- Segurança Alimentar

Os programas verificados para os grupos que envolvem **educação/ capacitação profissional** (GT3, GT5, GT6 e GT8) referem-se a cursos de:

- Idiomas/ Inglês/ Espanhol
- Reforço escolar/ Português/ Matemática/ História
- Corte e Costura
- Artesanato/ Vagonite/ Bordado/ Fabricação de chinelo/ Pintura em tecido/ Tecelagem/ Cerâmica/ Crochê/ Tricô/ Tear/ Bijuteria
- Informática/ Computação/ Montagem de PC/ Digitação/ Manutenção de micros
- Auxiliar de escritório/ Recepcionista/ telefonista/ secretariado/ noções de RH
- Telemarketing/ Operador de atendimento ao cliente
- Culinária/ Auxiliar de cozinha
- Administração/ Auxiliar administrativo/ Plano de negócios/ Assistente administrativo
- Panificação/ Confeitaria
- Design de jóias
- Logística
- Cabeleireira/ Manicure/ Depiladora
- Serviços gerais/ Auxiliar de limpeza
- Curso de embalagens

- Eletricista/ Pintor/ Hidráulica/ Encanador/ Eletrotécnico
- Garçom
- Jardinagem
- Curso de dança
- Restauração de livros
- Hotelaria/ Turismo
- Reciclagem
- Auxiliar de ortopedia
- Marcenaria
- Confecção de material de limpeza
- Educadora infantil

Os programas verificados para os grupos que envolvem **demais programas** (GT4, GT6, GT7 e GT8) foram:

- Ginástica/ Ginástica olímpica
- Capoeira/ Dança/ Balé
- Bolsa Transporte/ Passe Social/ Bilhete especial
- Atividades esportivas/ Esportes/ Futebol/ Judô/ Caratê/ Jiu-Jítsu/ Vôlei/ Natação/ Basquete/ Handball
- Atividades Culturais/ Música/ Teatro/ Canto
- Artesanato/ Pintura/ Bordado/ Crochê/ Tricô
- Palestras/ Programa de Atenção Integral à Família – PAIF/ Ação Família/ Planejamento Familiar (CRAS)
- Inclusão Digital/ ACESSA São Paulo
- CDHU/ Mutirão da Casa Própria/ COHAB/ Locação Social/ Auxílio Aluguel
- Jogos/ Brincadeiras/ Recreação
- Adolescente Aprendiz
- Projeto “Tá Bonito” – pintura de fachada de casas
- Ação Jovem/ Gente Jovem/ Projovem/ Agente Jovem/ Jovem Cidadão/ Grupo Jovem

- Brava Gente
- Circo Escola/ Cama elástica/ Artes Circenses
- Religião
- Escotismo
- Frente de Trabalho/ Bolsa Trabalho
- BPC Idoso
- BPC Deficiente
- Educriança
- Bolsa Creche
- LOAS
- PETI

A tabela, a seguir, oferece informações agrupadas contendo a descrição desses grupos em relação ao número de moradores e sua estrutura etária na segunda coleta de dados, lembrando que a amostra foi composta por 100 questionários em cada grupo.

Tabela 9.1 – Estrutura etária dos moradores componentes da amostra

ESTRUTURA ETÁRIA	GRUPO DE CONTROLE n= 100	GT 1 TRANSF. RENDA n= 100	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS n= 100
			GT2 SAÚDE n= 100	GT3 EDUCAÇÃO n= 100	GT4 DEMAIS TIPOS n= 100	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO n= 100	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS n= 100	GT7 SAÚDE + DEMAIS n= 100	
De 0 a 5 anos	87	65	101	50	45	68	31	81	60
De 6 a 14 anos	111	139	144	130	166	177	139	189	191
De 15 a 24 anos	58	60	59	110	88	96	149	86	120
De 25 a 59 anos	152	166	153	159	170	162	161	169	180
60 anos ou mais	5	5	1	3	8	3	8	6	8
Total de moradores	413	435	458	452	477	506	488	531	559

Base: Moradores

Comparando-se esses dados de estrutura etária com os dados gerais da população residente na RMSP, nota-se que a participação de crianças e jovens de 0 a 14 anos em 2009 é maior na amostral do que na censitária, enquanto a população adulta e idosa é menor na amostra pesquisada. A tabela a seguir permite a comparação da participação percentual dos grupos de idade em ambas as populações.

Tabela 9.2 – Comparação da participação dos grupos de idade na população da RMSP e na população amostral

Grupos de idade	População RMSP (%)	População Amostral (%)
De 0 a 14 anos	22,7	45,7
De 15 a 24 anos	17,1	19,1
De 25 a 59 anos	49,5	34,1
60 anos ou mais	10,7	1,1

Fonte: IBGE, PNAD 2007; Consórcio FIA/FIPE 2009.

Tais diferenças decorrem diretamente do fato de se ter definido como população-alvo da pesquisa domicílios que tivessem crianças, sendo 50% deles com 1 ou 2 crianças e 50% com 3 ou mais, em geral as que mais sofrem com os problemas de vulnerabilidade social. Esse dado traz influência na análise de alguns indicadores em razão da maior vulnerabilidade social, especialmente nos grupos GT2 e GT7.

Outro dado que chama a atenção é a baixa participação amostral do grupo de idade de 60 anos ou mais, que é ligeiramente maior que 1%, enquanto na população regional é de 10,7%. Este resultado é decorrente, como já colocado, da definição assumida em conjunto com técnicos e consultores da SEADS, da amostra conter somente famílias com crianças, condição esta definida como condicionalidade de muitos dos programas sociais.

Em relação ao número de moradores por domicílio, a média obtida foi de 4,8 moradores, variando de 2 a 10 moradores, apresentando a seguinte distribuição:

Tabela 9.3 – Frequência de domicílios segundo número de moradores

Moradores	Frequência
2	43
3	152
4	245
5	216
6	114
7	64
8	30
9	15
10	21
Média	4,8
Mediana	5,0

Base: Domicílios

Em relação ao número de filhos por domicílio, a média obtida foi de 2,8 filhos, variando de 1 a 8 filhos, apresentando a seguinte distribuição.

Tabela 9.4 – Frequência de domicílios segundo o número de filhos

Filhos	Frequência
1	149
2	275
3	223
4	128
5	64
6	30
7	15
8	5
Média	2,8
Mediana	3,0

Base: Domicílios

O próximo tópico apresenta resultados obtidos a partir da pesquisa realizada pelo Consórcio FIA/FIPE segundo as onze dimensões de indicadores construídos.

9.3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA SEGUNDO MACRO-DIMENSÕES

Os resultados da pesquisa estão apresentados, a seguir, agrupados nas mesmas dez dimensões consideradas na primeira *survey*: renda domiciliar, trabalho/ emprego, consumo domiciliar, nutrição, educação, saúde, condições de moradia, condições de maior vulnerabilidade, condicionalidades, atitudes e qualidade de vida. Eles estão também ordenados segundo os grupos de controle e tratamento utilizados na primeira onda. Para efeito de análise, as famílias continuaram a ser classificadas nos grupos de controle e tratamento de acordo com o recebimento ou não dos programas durante a coleta de dados na primeira onda da pesquisa.

9.3.1 Dimensão Renda Domiciliar

Para análise da dimensão Renda Domiciliar, foram construídos dez indicadores. O primeiro permitiu a análise da renda mensal domiciliar (R1), pela qual já é possível se notar grande diferença entre os grupos amostrais e interna a eles, comprovada pelo alto desvio-padrão obtido, como pode ser observado na tabela a seguir. Entre os domicílios com renda menor que R\$200,00 mensais, a variação vai de 6% no GT4 a 21% no grupo GT2. No outro extremo, aqueles que recebem mensalmente R\$ 1.000,00 ou mais variam de 13% no GT2 a 40% no GT8. A média de renda mensal domiciliar variou de R\$ 573,58 no GT2 a R\$ 870,32 no GT8.

Na primeira *survey* era de se esperar que o grupo de controle obtivesse os menores valores para esse indicador, já que era composto por famílias inscritas para receberem programas de transferência de renda, mas que ainda não haviam sido contempladas. Esse grupo, no entanto, apresentava a segunda menor renda média domiciliar. Na segunda *survey* esse grupo de famílias apresenta a terceira menor renda média domiciliar, com valor médio superior ao grupo GT2 e maior, no entanto, bastante próximo, que o grupo GT1.

O grupo com pior renda mensal domiciliar, o GT2, como visto anteriormente, possui a maior participação percentual de componentes na faixa etária de 0 a 14 anos (53,5% do total de moradores), que poderia ser uma das explicações a esse resultado. No entanto, o GT7, que também possui quase metade de seus componentes nessa faixa etária, possui uma renda média mensal bem superior ao GT2, indicando que outras variáveis devam ser levadas em consideração na análise. Nota-se que, na segunda *survey*, o grupo de famílias que compõem o grupo de controle apresenta renda média domiciliar praticamente igual, no entanto um pouco superior à do grupo de famílias que recebe apenas transferência de renda. Contudo, nota-se, claramente, que há uma evolução da renda média domiciliar do grupo que não recebe nem mesmo transferência de renda (GC = R\$ 649,31), para os grupos beneficiados com programas de transferência de renda mais algum programa complementar (GT2 a GT7 = R\$ 772,78).

Tabela 9.5 – Renda mensal domiciliar (R1)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100
Menos de R\$ 200,00	19,0%	12,0%	21,0%	11,0%	6,0%	13,0%	8,0%	10,0%	8,0%
De R\$ 200,00 a menos de R\$ 500,00	18,0%	28,0%	26,0%	23,0%	19,0%	23,0%	21,0%	17,0%	16,0%
De R\$ 500,00 a menos de R\$ 1.000,00	41,0%	44,0%	40,0%	41,0%	48,0%	37,0%	46,0%	42,0%	36,0%
R\$ 1.000,00 ou mais	22,0%	16,0%	13,0%	25,0%	27,0%	27,0%	25,0%	31,0%	40,0%
MÉDIA	R\$ 649,31	R\$ 645,25	R\$ 573,58	R\$ 772,33	R\$ 841,89	R\$ 769,13	R\$ 785,17	R\$ 797,05	R\$ 870,32
DESVIO-PADRÃO	R\$ 474,89	R\$ 417,87	R\$ 423,15	R\$ 614,76	R\$ 538,97	R\$ 591,72	R\$ 487,44	R\$ 526,97	R\$ 492,83

Base: Domicílios

A partir do cálculo da renda mensal domiciliar, foi também efetuada a estimativa da renda domiciliar “per capita”, indicador este da maior importância, tendo em vista que ele equaliza a dimensão monetária em termos do número de pessoas moradoras no domicílio, qual seja, torna-

se a base para efeito de alocação dos gastos de consumo das famílias. Os resultados referentes à renda domiciliar “per capita” são apresentados na tabela a seguir.

Tabela 9.6 – Renda domiciliar “per capita” (R2)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Até R\$ 60,00	18,0%	12,0%	26,0%	17,0%	10,0%	24,0%	10,0%	13,0%	13,0%
De R\$ 60,01 a R\$ 120,00	22,0%	32,0%	30,0%	18,0%	17,0%	19,0%	29,0%	27,0%	24,0%
De R\$ 120,01 a R\$ 180,00	21,0%	28,0%	23,0%	27,0%	31,0%	22,0%	22,0%	25,0%	23,0%
Mais de R\$ 180,00	39,0%	28,0%	21,0%	38,0%	42,0%	35,0%	39,0%	35,0%	40,0%
MÉDIA	R\$ 158,60	R\$ 149,72	R\$ 129,03	R\$ 174,09	R\$ 186,37	R\$ 160,20	R\$ 167,34	R\$ 155,38	R\$ 167,98
DESVIO- PADRÃO	R\$ 104,62	R\$ 92,22	R\$ 100,32	R\$ 126,12	R\$ 119,38	R\$ 118,01	R\$ 99,32	R\$ 91,32	R\$ 108,88

Base: Domicílios

Verifica-se uma grande parcela dos domicílios inserida abaixo da linha de pobreza¹⁴, variando de 26% no GT4 a 55% no GT2, somando 350 domicílios nessa condição, ou seja, 38,9% da amostra. Mesmo recebendo transferências de renda, 122 domicílios (15,25%) estavam abaixo da linha de indigência, subindo para 140 domicílios (15,6%) com a inclusão do grupo de controle. A seguir é possível observar os dados obtidos grupo a grupo.

Tabela 9.7 – Posição em relação à linha de pobreza e de indigência (R4)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Renda “per capita” abaixo de R\$ 60,00	18,0%	12,0%	26,0%	16,0%	10,0%	22,0%	10,0%	13,0%	13,0%
Renda “per capita” abaixo de R\$ 120,00	38,0%	42,0%	55,0%	34,0%	26,0%	40,0%	38,0%	40,0%	37,0%

Base: Domicílios

¹⁴ A Linha de Pobreza pode ser estabelecida de diferentes maneiras, por meio de critérios monetários ou multidimensionais. Uma medida mais simples e empregada principalmente para comparação entre países é a consideração de 2 dólares por dia “per capita” para Linha de Pobreza e 1 dólar por dia “per capita” para Linha de Indigência. Essa definição pautou a divisão aqui estabelecida, sendo considerado o valor de equivalência do dólar em R\$2,00, valor em vigência à época de realização da primeira coleta de dados (julho a outubro/ 2008). Maiores detalhes podem ser consultados em LOPES, H. M. *et al.* *Indicador de pobreza: aplicação de uma abordagem multidimensional ao caso brasileiro*. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2003 (Texto para discussão, 223).

Considerando-se somente os grupos que recebiam transferência de renda durante a primeira onda (GT1 a GT8), nota-se que a proporção dos valores recebidos pelas transferências dos governos federal, estadual e municipal sobre a renda domiciliar é relativamente alto em 2009, com médias variando de 16,5% no GT4 a 30,5% no GT2, ou seja, neste grupo as transferências de renda equivalem a pouco menos de um terço do total da renda percebida mensalmente. Esses dados indicam a grande dependência, na média, em relação ao recebimento desse benefício. Nota-se também que, na segunda onda da pesquisa, as transferências de renda governamentais passaram a representar, em média, pouco mais de 10% da renda das famílias do grupo de controle, pois, no período entre a primeira e a segunda onda, 26% das famílias deste grupo passaram a receber transferências de renda. Nota-se também que entre as famílias que recebiam transferência de renda durante a primeira onda, uma parcela variando entre 13% no GT2 e 21% no GT7 deixou de receber transferências neste período.

Tabela 9.8 – Porcentagem de renda proveniente das transferências governamentais – PTCR (R3a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Não recebe transfe- rências	74,0%	17,0%	13,0%	13,0%	13,0%	16,0%	13,0%	21,0%	15,0%
Menos de 5%	1,0%	9,0%	6,0%	14,0%	11,0%	6,0%	7,0%	11,0%	5,0%
De 5% a menos de 10%	2,0%	21,0%	9,0%	14,0%	25,0%	14,0%	15,0%	19,0%	29,0%
De 10% a menos de 20%	9,0%	26,0%	27,0%	23,0%	30,0%	21,0%	30,0%	24,0%	22,0%
De 20% a menos de 100%	9,0%	22,0%	30,0%	30,0%	16,0%	34,0%	33,0%	18,0%	25,0%
100%	5,0%	5,0%	15,0%	6,0%	5,0%	9,0%	2,0%	7,0%	4,0%
MÉDIA	10,5%	18,6%	30,5%	22,3%	16,5%	25,4%	19,0%	18,7%	18,4%
DESVIO- PADRÃO	24,6%	22,9%	32,9%	26,2%	21,9%	28,5%	19,0%	25,6%	21,7%

Base: Domicílios

A tabela anterior mostrou o cálculo da proporção da renda recebida por meio dos programas Bolsa Família, Renda Cidadã e/ou Renda Mínima sobre a renda domiciliar. Ao ser considerado o total de renda proveniente de transferências governamentais, ou seja, além dos programas citados, a renda proveniente dos benefícios de prestação continuada e outros programas que envolvam renda, observam-se alterações relevantes nos grupos GT4, GT6, GT7 e GT8, que passam a ter porcentagem média de sua renda domiciliar proveniente dessas transferências

aumentando de 16,5% para 24,1%, de 19,0% para 25,7%, de 18,7% para 22,3%, e 18,4% para 25,4%, respectivamente.

Tabela 9.9 – Porcentagem de renda proveniente do total de transferências governamentais (R3b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Não recebe trans-ferências	73,0%	17,0%	13,0%	12,0%	9,0%	15,0%	10,0%	20,0%	8,0%
Menos de 10%	4,0%	27,0%	14,0%	24,0%	29,0%	19,0%	18,0%	27,0%	28,0%
De 10% a menos de 20%	9,0%	26,0%	27,0%	26,0%	25,0%	21,0%	27,0%	23,0%	18,0%
De 20% a menos de 100%	9,0%	25,0%	31,0%	32,0%	30,0%	36,0%	38,0%	19,0%	40,0%
100%	5,0%	5,0%	15,0%	6,0%	7,0%	9,0%	7,0%	11,0%	6,0%
MÉDIA	10,6%	19,7%	30,7%	23,3%	24,1%	26,1%	25,7%	22,3%	25,4%
DESVIO-PADRÃO	24,6%	23,1%	32,8%	25,9%	27,3%	28,5%	25,7%	29,8%	25,3%

Base: Domicílios

A tabela, a seguir, apresenta os dados relativos aos domicílios que não pagam contas de utilidades (água e luz). Foram 301 domicílios (33,4% da amostra) que informaram não pagar contas de água, e 350 domicílios (38,9% da amostra) os que mencionaram não pagar contas de luz. São valores altos, por um lado, mas esperados em virtude da baixa renda dessa população e do alto número de ligações clandestinas que se tem notícia, principalmente em relação à energia elétrica¹⁵.

Pode-se supor que as famílias não-pagadoras das contas de utilidade tenham maior dificuldade de comprovação de residência, exigida para obtenção de diversos documentos, inscrição em programas sociais, empregos, sendo um indicador indireto de precariedade no âmbito civil e social. Esse indicador também informa que esses domicílios estão expostos a mais riscos que ameaçam a saúde de seus moradores — ao se utilizar água contaminada, por exemplo — e sua segurança — ao ser maior a possibilidade de ocorrência de incêndio em moradias onde há ligações clandestinas.

¹⁵ A AES Eletropaulo calcula que existem, atualmente, entre 300 e 350 mil ligações clandestinas ("gatos") de energia em sua área de atendimento (24 municípios da RMSP, incluindo a capital), segundo dados obtidos em http://www.eletrosul.gov.br/gdi/gdi/index.php?pg=cl_abre&cd=ggghXd99AUjhi.

Tabela 9.10 – Domicílios que não pagam contas de utilidade – água e luz (R5a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Pagador de contas de água	51,0%	67,0%	59,0%	73,0%	71,0%	67,0%	68,0%	72,0%	71,0%
Não pagador de contas de água	49,0%	33,0%	41,0%	27,0%	29,0%	33,0%	32,0%	28,0%	29,0%
Pagador de contas de luz	50,0%	61,0%	49,0%	64,0%	71,0%	60,0%	70,0%	58,0%	67,0%
Não pagador de contas de luz	50,0%	39,0%	51,0%	36,0%	29,0%	40,0%	30,0%	42,0%	33,0%

Base: Domicílios

Ao serem considerados somente os domicílios que pagam suas contas de utilidade, foi analisada a inadimplência no pagamento dessas contas. Dentre os devedores de conta de água, a inadimplência varia de 9,0% no GT5 a 21,6% no Grupo de Controle. Dentre os que devem o pagamento de conta de luz, ela varia de 8,3% no GT5 a 32,8% no GT7.

Tabela 9.11 – Inadimplência de contas de utilidade entre os pagadores (R5b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 51	n= 67	n= 59	n= 73	n= 71	n= 67	
Inadim- plência de contas de água	n= 51	n= 67	n= 59	n= 73	n= 71	n= 67	n= 68	n= 72	n= 71
Não devedor	78,4%	89,6%	86,4%	84,9%	84,5%	91,0%	82,4%	79,2%	77,5%
Devedor	21,6%	10,4%	13,6%	15,1%	15,5%	9,0%	17,6%	20,8%	13,0%
Inadim- plência de contas de luz	n= 50	n= 61	n= 49	n= 64	n= 71	n= 60	n= 70	n= 58	n= 67
Não devedor	82,0%	82,0%	83,7%	85,9%	81,7%	91,7%	80,0%	67,2%	77,6%
Devedor	18,0%	18,0%	16,3%	14,1%	18,3%	8,3%	20,0%	32,8%	22,4%

Base: Domicílios

Ao ser analisado se os domicílios devem o equivalente a uma ou mais contas, verificou-se que a maior parte dos inadimplentes deve mais de uma conta, como pode ser observado pela tabela apresentada a seguir.

Tabela 9.12 – Contas em atraso entre os inadimplentes (R5c)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
Contas de Água	n= 11	n= 7	n= 8	n= 11	n= 11	n= 6	n= 12	n= 15	n= 16
Valor da(s) conta(s) em atraso inferior ao valor da despesa mensal	9,1%	14,3%	12,5%	18,2%	9,1%	33,3%	8,3%	-	12,5%
Valor da(s) conta(s) em atraso igual ao valor da despesa mensal	18,2%	42,9%	12,5%	18,2%	18,2%	16,7%	8,3%	20,0%	18,8%
Valor da(s) conta(s) em atraso superior ao valor da despesa mensal	72,7%	42,9%	75,0%	63,6%	72,7%	50,0%	83,3%	80,0%	68,8%
Contas de Luz	n= 9	n= 11	n= 8	n= 9	n= 13	n= 5	n= 14	n= 19	n= 15
Valor da(s) conta(s) em atraso inferior ao valor da despesa mensal	22,2%	18,2%	-	22,2%	15,4%	-	42,9%	5,3%	6,7%
Valor da(s) conta(s) em atraso igual ao valor da despesa mensal	44,4%	18,2%	25,0%	33,3%	-	20,0%	21,4%	15,8%	20,0%
Valor da(s) conta(s) em atraso superior ao valor da despesa mensal	33,3%	63,6%	75,0%	44,4%	84,6%	80,0%	35,7%	78,9%	73,3%

Base: Domicílios

Também foi investigado se os moradores dos domicílios possuíam despesas com prestações decorrentes de compra de imóveis, carro/ moto, eletrodomésticos, renegociação de contas de água/luz/telefone, empréstimos bancários. A inadimplência dessas contas também foi calculada e comparada ao valor da renda domiciliar mensal, tendo sido obtidos os dados a seguir apresentados.

Tabela 9.13 – Inadimplência – relação entre contas em atraso e renda domiciliar (R6)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Não possui conta em atraso	61,0%	65,0%	70,0%	67,0%	55,0%	66,0%	64,0%	52,0%	49,0%
Valor da(s) conta(s) em atraso inferior ao valor da renda mensal	5,0%	5,0%	4,0%	4,0%	7,0%	6,0%	5,0%	7,0%	8,0%
Valor da(s) conta(s) em atraso igual ao valor da renda mensal	25,0%	17,0%	14,0%	16,0%	28,0%	14,0%	21,0%	23,0%	24,0%
Valor da(s) conta(s) em atraso superior ao valor da renda mensal	9,0%	13,0%	12,0%	13,0%	10,0%	14,0%	10,0%	18,0%	19,0%

Base: Domicílios

São 549 os domicílios que não possuem contas em atraso, representando 61% da amostra. Nesse item, o GT8 é o grupo que apresenta menor proporção de domicílios não-devedores. Os domicílios que possuem contas em atraso, representando valor inferior ao da renda domiciliar, com dívidas teoricamente mais “administráveis”, correspondem a 5,7% da amostra. Os domicílios com valor da dívida em atraso igual ou superior à renda domiciliar equivalem a 33,3%, ou exatamente um terço da amostra pesquisada.

Também foi examinado o comprometimento futuro da renda com dívidas, levando-se em consideração o valor das prestações e o número daquelas que se encontram em aberto. Os resultados estão a seguir apresentados.

Tabela 9.14 – Comprometimento de renda com dívidas (R7)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Não possui prestação em aberto	63,0%	55,0%	67,0%	51,0%	55,0%	58,0%	48,0%	51,0%	54,0%
Valor da(s) prestação(ões) inferior ao valor da renda mensal	23,0%	25,0%	17,0%	33,0%	26,0%	28,0%	35,0%	31,0%	29,0%
Valor da(s) prestação(ões) superior ao valor da renda mensal	14,0%	20,0%	16,0%	16,0%	19,0%	14,0%	17,0%	18,0%	17,0%

Base: Domicílios

Por um lado, espera-se que essa população tenha menos dívidas pelos baixos rendimentos mensais, que limitam sua capacidade de obtenção de crédito. No entanto, com o aumento de crédito para as classes mais baixas e com a facilidade de compra de produtos parcelados, em especial nos últimos anos, tem-se a possível explicação dos dados de comprometimento de renda.

Outro indicador examinado foi a capacidade dessa população para poupar. Verificou-se que somente 7,3% da amostra costumam fazer poupança, variando de cerca de 5% no grupo GT1 a 10% no grupo de controle.

Tabela 9.15 – Capacidade de poupança (R8)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Não faz poupança	90,0%	95,0%	91,0%	94,0%	92,0%	92,0%	93,0%	94,0%	93,0%
Costuma fazer poupança	10,0%	5,0%	9,0%	6,0%	8,0%	8,0%	7,0%	6,0%	7,0%
VALOR MÉDIO POUPADO	R\$ 45,00	R\$ 30,00	R\$ 58,33	R\$ 61,67	R\$ 53,75	R\$ 63,75	R\$ 34,29	R\$ 67,50	R\$ 61,43

Base: Domicílios

Ao ser comparado o somatório dos gastos mensais domiciliares à renda domiciliar percebida, nota-se que a renda domiciliar é suficiente para suprir os gastos em apenas 53,9% dos 900 domicílios investigados. Na análise grupo a grupo, o grupo de controle e o GT2 apresentaram ambos 53% dos domicílios com insuficiência de renda. Os grupos GT4 (42%), GT7 (42%) e GT8 (40%) foram os que apresentaram menor proporção de domicílios com insuficiência de renda.

Tabela 9.16 – Suficiência de renda (R9)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100
Renda suficiente	47,0%	51,0%	47,0%	56,0%	58,0%	53,0%	54,0%	58,0%	61,0%
Renda equivalente às despesas	-	1,0%	1,0%	-	-	1,0%	-	-	-
Renda insuficiente	53,0%	48,0%	52,0%	44,0%	42,0%	46,0%	46,0%	42,0%	39,0%
MÉDIA	118,4%	109,2%	153,8%	141,4%	108,4%	125,4%	117,9%	128,5%	139,2%
DESVIO-PADRÃO	120,8%	50,9%	159,8%	324,5%	85,4%	108,5%	118,0%	204,8%	378,5%

Base: Domicílios

Em relação à percepção sobre a suficiência ou não de renda nos três meses precedentes à pesquisa, notam-se que somente 12,3% dos domicílios pesquisados têm a percepção de que a sua renda tenha sido suficiente para o período. Os outros 87,7% dos domicílios perceberam a renda como insuficiente em pelo menos um dos três meses, e a grande maioria dos domicílios (75,1%) percebeu sua renda insuficiente nos três meses anteriores à realização do levantamento. A partir dos dados de renda média “per capita” aferidos — que são realmente muito baixos — e a influência cotidiana dos meios de comunicação em direção a uma sociedade de consumo, essa percepção de insuficiência de renda é compreensível.

Tabela 9.17 – Percepção com relação à suficiência de renda nos últimos três meses (R10)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Foi suficiente nos 3 meses	6,0%	10,0%	17,0%	17,0%	15,0%	9,0%	9,0%	15,0%	13,0%
Foi suficiente para 2 meses e insuficiente em 1 mês	7,0%	6,0%	6,0%	7,0%	12,0%	9,0%	7,0%	5,0%	5,0%
Foi suficiente para 1 mês e insuficiente em dois meses	6,0%	6,0%	5,0%	3,0%	5,0%	3,0%	6,0%	7,0%	8,0%
Foi insuficiente nos 3 meses	81,0%	78,0%	72,0%	73,0%	68,0%	79,0%	78,0%	73,0%	74,0%

Base: Domicílios

9.3.2 Dimensão Trabalho/ Emprego

A dimensão Trabalho/ Emprego reúne indicadores que auxiliam a análise sobre a situação de inserção no mercado de trabalho da população pesquisada. Um dos indicadores analisados é relativo à autonomia econômica dos domicílios, pela qual se verifica a proporção de pessoas com idade entre 16 e 59 anos com rendimento gerado por alguma atividade econômica em relação ao total de moradores. Da amostra total, 11,8% dos domicílios informaram não possuir nenhum morador nessas condições e 8,8% informaram possuir mais da metade de seus membros atendendo às condições mencionadas. A tabela a seguir apresenta os resultados para esse indicador.

Tabela 9.18 – Autonomia econômica (T1)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Não há moradores nessa situação	16,0%	9,0%	18,0%	6,0%	8,0%	13,0%	13,0%	16,0%	7,0%
Até 25%	29,0%	48,0%	42,0%	37,0%	39,0%	39,0%	35,0%	36,0%	47,0%
Mais de 25% a 50%	44,0%	34,0%	32,0%	44,0%	50,0%	38,0%	41,0%	40,0%	40,0%
Mais de 50%	11,0%	9,0%	8,0%	13,0%	3,0%	10,0%	11,0%	8,0%	6,0%
MÉDIA	32,2%	30,6%	27,1%	34,7%	30,9%	29,5%	31,9%	28,2%	28,8%
DESVIO-PADRÃO	21,1%	17,3%	19,0%	18,3%	15,9%	19,0%	20,6%	19,4%	16,6%

Base: Domicílios

Nota-se que o grupo GT2, seguido pelos grupos de controle e GT7, apresenta os dados mais altos de domicílios sem moradores na faixa de 16 a 59 anos, com renda proveniente de atividade econômica (18%, 16% e 16%, respectivamente), enquanto o GT3 apresenta o menor número de domicílios com essas características (6,0%). Dos domicílios com mais da metade de seus integrantes atendendo às condições medidas pelo indicador, destacam-se o grupo GT3, o de controle e o GT6 por possuírem o maior número de domicílios com essa descrição (13%, 11% e 11%) e o GT4 no outro extremo, com somente 3%. As médias variam de 27,1% dos moradores atendendo às condições do indicador, no GT2, a 32,2% dos moradores, no grupo de controle.

Outro indicador auxiliou a medição da atividade econômica, que representa o número de membros da família entre 16 e 59 anos com rendimento gerado por alguma atividade econômica em relação ao total de moradores na mesma faixa etária. Portanto, pelo indicador anterior verificam-se quantos moradores trabalham em relação ao total do domicílio. A atividade econômica permite a análise de quantos moradores trabalham dentre aqueles aptos a exercerem atividades economicamente rentáveis.

Os dados aferidos estão apresentados na tabela a seguir. Nota-se que as médias variam de 56,9% dos moradores dos domicílios do grupo GT6, atendendo às condições do indicador, a 62,1% dos moradores, no GT1.

Tabela 9.19 – Atividade econômica (T3)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Menos de 50%	25,0%	20,0%	26,0%	25,0%	22,0%	23,0%	35,0%	27,0%	33,0%
50%	31,0%	36,0%	31,0%	27,0%	33,0%	28,0%	20,0%	24,0%	25,0%
De 51% a 99%	6,0%	9,0%	6,0%	21,0%	13,0%	19,0%	14,0%	15,0%	20,0%
100%	38,0%	35,0%	37,0%	27,0%	32,0%	30,0%	31,0%	34,0%	22,0%
MÉDIA	61,1%	62,8%	59,1%	61,1%	61,7%	60,2%	56,9%	60,0%	57,1%
DESVIO-PADRÃO	35,7%	31,9%	36,6%	29,0%	30,8%	32,9%	34,7%	35,3%	28,7%

Base: Domicílios

Em relação à razão de dependência, ou seja, a proporção de pessoas com até 15 anos ou com mais de 60 anos em relação ao total de moradores na faixa de 16 a 59 anos, os dados obtidos são maiores do que a média para a RMSP. Enquanto a média da região metropolitana é 50%, a razão de dependência para o grupo amostral é de 127%; ou seja, há um número bem maior de crianças e jovens, já que foi visto que o número de idosos é pequeno, dependendo economicamente de um número menor de jovens e adultos. A tabela a seguir apresenta os resultados para esse indicador dividido em diferentes faixas, para que se possa comparar a proporção de domicílios que se equiparam à média regional e para que se verifique quantos domicílios se enquadram no nível de equilíbrio assumido para o indicador (75%).

Tabela 9.20 – Razão de dependência (T2)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Até 50%	27,0%	28,0%	16,0%	39,0%	33,0%	20,0%	42,0%	18,0%	28,0%
De 51% a 99%	5,0%	7,0%	6,0%	12,0%	5,0%	18,0%	16,0%	12,0%	13,0%
100%	36,0%	26,0%	23,0%	23,0%	25,0%	18,0%	16,0%	19,0%	19,0%
De 101% a 200%	26,0%	25,0%	40,0%	16,0%	26,0%	31,0%	18,0%	33,0%	29,0%
Mais de 200%	6,0%	14,0%	15,0%	10,0%	11,0%	13,0%	8,0%	18,0%	11,0%
Até 75%	31,3%	34,0%	22,0%	51,0%	38,0%	38,0%	58,0%	29,0%	39,4%
Mais de 75%	68,7%	66,0%	78,0%	49,0%	62,0%	62,0%	42,0%	71,0%	60,6%
MÉDIA	117,2%	130,1%	154,3%	107,1%	118,1%	131,0%	98,5%	149,5%	121,7%
DESVIO-PADRÃO	86,9%	99,6%	106,1%	116,0%	92,1%	85,3%	105,5%	100,9%	95,8%

Base: Domicílios

Como foi visto na Tabela 9.1, o GT2 e o GT7 apresentam um número maior de crianças e jovens de 0 a 14 anos do que os demais grupos. Isso se reflete nesse indicador, podendo ser observado que esses grupos são os que apresentam menor número de domicílios inseridos na razão de dependência de valor até 75%, com valores entre 22% e 29% de domicílios nessa faixa. No geral, a pressão da população não-ativa sobre a população potencialmente ativa é grande em todos os grupos, demonstrando o caráter de vulnerabilidade dessa população.

A diferença entre a razão de dependência (T2) e a autonomia econômica (T1) é que a primeira mede a autonomia potencial do domicílio, enquanto a segunda mede a autonomia efetiva em relação à condição de obtenção de renda por meio de atividades produtivas.

Em relação à situação de trabalho da população pesquisada foram identificadas as situações de emprego formal, reunindo pessoas que trabalham regularmente com carteira assinada, e de emprego regular, no caso de pessoas que trabalham regularmente, com ou sem carteira assinada.

Para cálculo de domicílios com moradores com emprego formal, foram considerados os membros da família entre 16 e 59 anos, empregados formalmente, em relação ao total de membros da família nessa faixa de idade. Verifica-se que em somente 38,2% dos domicílios componentes da amostra total há pessoas empregadas formalmente. A tabela a seguir apresenta dados segundo os grupos de tratamento e controle.

Tabela 9.21 – Emprego formal (T4)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100
Não há moradores nesta situação	58,0%	63,0%	76,0%	61,0%	60,0%	67,0%	61,0%	54,0%	56,0%
Menos de 50%	16,0%	10,0%	9,0%	15,0%	12,0%	11,0%	22,0%	12,0%	23,0%
50% ou mais	26,0%	27,0%	15,0%	24,0%	28,0%	22,0%	17,0%	34,0%	21,0%
MÉDIA	20,2%	19,3%	11,9%	20,6%	19,1%	16,9%	17,4%	23,8%	20,3%
DESVIO-PADRÃO	26,8%	28,5%	23,9%	30,7%	25,8%	27,2%	26,5%	28,8%	27,4%

Base: Domicílios

A proporção de domicílios com pelo menos um morador empregado formalmente varia de 24%, no GT2, a 46%, no grupo GT7. Os dados apresentados como média representam a média de moradores na condição de formalidade no emprego segundo os grupos. Ela varia de 11,9%, no GT2, a 28,8%, no GT7.

Em relação aos domicílios com moradores na condição de emprego regular, foi mensurado o número de moradores do domicílio entre 16 e 59 anos com alguma atividade econômica regular, em relação ao total de membros da família nessa faixa de idade.

Tabela 9.22 – Emprego regular (T5)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Não há moradores nesta situação	33,0%	32,0%	48,0%	26,0%	32,0%	38,0%	32,0%	24,0%	27,0%
Menos de 50%	15,0%	8,0%	10,0%	16,0%	16,0%	11,0%	27,0%	17,0%	35,0%
50%	31,0%	35,0%	20,0%	25,0%	32,0%	26,0%	10,0%	35,0%	16,0%
51% ou mais	21,0%	25,0%	22,0%	33,0%	20,0%	25,0%	31,0%	24,0%	22,0%
MÉDIA	40,3%	43,2%	35,0%	45,2%	38,0%	37,8%	39,6%	43,1%	37,1%
DESVIO-PADRÃO	34,9%	35,8%	39,4%	33,9%	32,2%	35,0%	36,3%	31,5%	30,9%

Base: Domicílios

Nota-se um incremento no número de domicílios com pessoas empregadas regularmente em relação ao número de domicílios com empregados formais. A média amostral passa a 65% de domicílios com pessoas empregadas regularmente. Os grupos GT7, GT3 e GT8 apresentam os melhores resultados para esse indicador, com respectivamente 76%, 74% e 73% de domicílios com pelo menos uma pessoa com emprego regular. O GT2 apresenta o pior resultado, com somente 52% de domicílios com moradores nessa condição. Por outro lado, os valores médios de moradores com emprego regular por domicílio variam de 35%, no GT2, a 45% no GT3.

Um indicador que reflete diretamente a condição de vulnerabilidade domiciliar é o de trabalho infantil. Nesse indicador são mensurados os domicílios com crianças e jovens menores de 16 anos com algum rendimento gerado por atividade econômica. Os resultados estão apresentados na tabela seguinte.

Tabela 9.23 – Trabalho infantil (T6)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Domicílio não possui crianças que trabalham	99,0%	99,0%	96,0%	100,0%	97,0%	97,0%	99,0%	97,0%	99,0%
Domicílio apresenta crianças que trabalham	1,0%	1,0%	4,0%	-	3,0%	3,0%	1,0%	3,0%	1,0%

Base: Domicílios

Somente 1,89% do total de domicílios da amostra apresentam crianças e jovens menores de 16 anos em situação de trabalho. O GT2 foi o grupo que apresentou maior número de domicílios nessas condições (4%). Assim como ressaltado na análise dos resultados da primeira onda, os domicílios inseridos nessa condição requerem uma análise específica para verificação dos fatores que acarretam essa situação. Nota-se, que 3 dos 4 grupos que apresentam os maiores percentuais são aqueles em que as famílias também participam de programas sociais na área de saúde (GT2, GT5 e GT7).

Investigou-se também a remuneração média dos integrantes da família que desempenham alguma atividade econômica, seja ela esporádica ou regular. Os resultados para esse indicador são apresentados na tabela a seguir segundo faixas de remuneração. A remuneração média segundo grupos mostra que somente o grupo de controle apresentou na segunda onda da pesquisa valor médio de remuneração superior a um salário mínimo em vigência para o período de realização da pesquisa, que era de R\$ 465,00 (quatrocentos e sessenta e cinco reais).

Tabela 9.24 – Remuneração média no domicílio (T7)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 86	n= 93	n= 82	n= 94	n= 93	n= 87	
Até R\$ 200,0	12,8%	21,5%	23,2%	23,4%	16,1%	20,7%	19,1%	13,1%	15,1%
De R\$ 200,01 a R\$ 300,00	16,3%	14,0%	14,6%	14,9%	12,9%	19,5%	11,2%	7,1%	15,1%
De R\$ 300,01 a R\$ 500,00	31,4%	32,3%	40,2%	30,9%	39,8%	29,9%	43,8%	40,5%	38,7%
Mais de R\$ 500,00	39,5%	32,3%	22,0%	30,9%	31,2%	29,9%	25,8%	39,3%	31,2%
MÉDIA	R\$ 476,28	R\$ 418,96	R\$ 384,70	R\$ 414,66	R\$ 457,00	R\$ 421,36	R\$ 396,42	R\$ 451,95	R\$ 439,25
DESVIO-PADRÃO	R\$ 274,41	R\$ 210,13	R\$ 240,32	R\$ 235,79	R\$ 272,33	R\$ 253,20	R\$ 177,76	R\$ 177,22	R\$ 231,76

Base: Domicílios

É interessante notar que, apesar de o grupo de controle possuir a média de salário mensal maior que os demais grupos, outros grupos possuem renda mensal domiciliar maior, como mostrado na Tabela 9.5.

Como era de se esperar, os moradores que estão empregados formalmente percebem um salário médio mensal maior do que os trabalhadores esporádicos e regulares sem carteira assinada. O salário médio dos integrantes dos domicílios que possuem emprego formal apresenta variação de R\$ 586,39, no GT1, a R\$ 661,40, no grupo de controle.

Tabela 9.25 – Salário médio no domicílio (T8)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 43	n= 37	n= 24	n= 39	n= 40	n= 33	
Até R\$ 420,00	9,3%	10,8%	4,2%	5,1%	5,0%	9,1%	2,5%	2,2%	-
De R\$ 420,01 a R\$ 500,00	23,3%	24,3%	29,2%	25,6%	30,0%	18,2%	32,5%	37,0%	36,4%
De R\$ 500,01 a R\$ 650,00	30,2%	35,1%	37,5%	38,5%	35,0%	39,4%	40,0%	30,4%	36,4%
Mais de R\$ 650,00	37,2%	29,7%	29,2%	30,8%	30,0%	33,3%	25,0%	30,4%	27,3%
MÉDIA	R\$ 661,40	R\$ 586,39	R\$ 621,08	R\$ 617,09	R\$ 637,04	R\$ 624,45	R\$ 589,42	R\$ 595,21	R\$ 620,36
DESVIO-PADRÃO	R\$ 322,98	R\$ 160,89	R\$ 259,25	R\$ 161,14	R\$ 226,28	R\$ 158,76	R\$ 132,61	R\$ 152,40	R\$ 197,61

Base: Domicílios

O indicador de carga horária de trabalho mediu o tempo destinado por semana à atividade econômica pelos membros do domicílio com idade entre 16 e 59 anos. Os valores médios referem-se ao tempo trabalhado pelos moradores em condição esporádica ou regular de trabalho, apresentando pequena variação entre os grupos, variando de 21,32 horas, no GT8, a 26,59 horas, no grupo de controle.

Tabela 9.26 – Carga horária de trabalho (T9)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Até 10 horas	8,2%	13,2%	14,6%	19,1%	8,7%	10,3%	17,2%	8,3%	16,1%
Mais de 10 horas a 20 horas	21,2%	30,8%	35,4%	27,7%	29,3%	32,2%	37,9%	28,6%	40,9%
Mais de 20 horas a 30 horas	41,2%	36,3%	29,3%	26,6%	34,8%	28,7%	17,2%	36,9%	18,3%
Mais de 30 horas	29,4%	19,8%	20,7%	26,6%	27,2%	28,7%	27,6%	26,2%	24,7%
MÉDIA	26,59	23,31	23,80	23,46	25,40	25,29	22,71	25,30	21,32
DESVIO-PADRÃO	11,49	10,78	12,84	13,64	11,77	12,53	13,50	11,82	11,92

Base: Domicílios

Quanto ao número de domicílios com moradores desempregados com idade entre 16 e 59 anos, 36,2% dos domicílios da amostra possuem um ou mais de seus membros dessa faixa etária em situação de desemprego. A média de desempregados por domicílio varia de 16,6%, no GT4, a 24%, no GT2.

Tabela 9.27 – Proporção de desempregados no domicílio entre os moradores com idade de 16 a 59 anos (T10a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 99	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 99
Não há desempregados no domicílio	66,7%	70,0%	66,0%	60,0%	67,0%	62,0%	54,0%	65,0%	63,6%
Menos de 50% dos moradores com idade entre 16 e 59 anos encontram-se desempregados	8,1%	10,0%	4,0%	24,0%	13,0%	9,0%	27,0%	11,0%	19,2%
50% dos moradores ou mais com idade entre 16 e 59 anos encontram-se desempregados	25,3%	20,0%	30,0%	16,0%	20,0%	29,0%	19,0%	24,0%	17,2%
MÉDIA	19,2%	16,7%	24,0%	18,0%	16,6%	21,8%	20,8%	19,9%	17,5%
DESVIO-PADRÃO	30,7%	28,8%	37,2%	27,0%	27,0%	31,9%	27,9%	31,2%	26,6%

Base: Domicílios

A seguir, são apresentados dados sobre o tempo em que os membros desempregados com idade entre 16 e 59 anos estão nessa condição. Essas informações têm como base os moradores e não os domicílios, diferentemente do que foi apresentado até o momento.

Tabela 9.28 – Tempo que está desempregado (T10b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 39	n= 41	n= 42	n= 47	n= 42	n= 49	n= 65	n= 47	n= 100
Menos de 6 meses	38,5%	29,3%	31,0%	19,1%	35,7%	32,7%	33,8%	27,7%	32,7%
Entre 6 meses e 1 ano	30,8%	39,0%	26,2%	31,9%	35,7%	22,4%	38,5%	36,2%	29,1%
Entre 1 a menos de 2 anos	10,3%	17,1%	16,7%	25,5%	14,3%	16,3%	9,2%	8,5%	12,7%
Entre 2 a menos de 3 anos	10,3%	4,9%	4,8%	10,6%	2,4%	6,1%	3,1%	10,6%	10,9%
Entre 3 a menos de 5 anos	-	4,9%	4,8%	6,4%	4,8%	6,1%	4,6%	4,3%	1,8%
5 anos ou mais	10,3%	4,9%	16,7%	6,4%	7,1%	16,3%	10,8%	12,8%	12,7%

Base: Moradores

É preciso destacar que o enquadramento do respondente em relação à situação de trabalho própria e relativa aos demais membros do domicílio foi realizada mediante resposta estimulada. O número total de desempregados na amostra pesquisada foi de 427 moradores na faixa etária de 16 a 59 anos, equivalente a 8,5% da amostra total da pesquisa. O grupo GT6 é o grupo com maior número de desempregados (65 moradores), representando 22% do total de moradores na faixa etária de 16 a 59 anos.

Nota-se que parte significativa (entre 19% e 38,5%) dos desempregados está nessa situação há menos de 6 meses e a maioria está há menos de 2 anos desempregado. No entanto, parcela expressiva dos desempregados encontra-se nessa situação há 5 anos ou mais, variando de 4,9% dos moradores nessa situação, para o GT1, a 16,7% de desempregados, no GT2. Pesquisas têm sido realizadas para verificar a correlação entre desemprego e fatores como grau de escolaridade, cor/etnia, sexo, idade, posição na família¹⁶. Algumas delas correlacionam o maior ou menor tempo na condição de desemprego também a esses fatores e a condições anteriores de inserção no mercado de trabalho. Esses estudos têm mostrado um menor tempo para reinserção para chefes de família, para homens em relação a mulheres, para brancos em relação a não-brancos. Quanto ao grau de escolaridade, os dados de tempo para reinserção no mercado estão relacionados ao setor de atuação. O mercado de trabalho na RMSP tem apresentado diminuição nas taxas de desemprego, segundo a Pesquisa de Emprego e Desemprego (FSeade/Dieese), fator que também afeta o tempo médio de reinserção no mercado de trabalho.

A tabela a seguir apresenta dados relativos às condições de empregabilidade do chefe de família. Em relação ao total de domicílios da amostra, 15,1% dos(as) chefes de família estão desempregados(as) e sem renda; 24,9% não trabalham com regularidade, só realizam pequenos trabalhos esporádicos; 25,4% trabalham com regularidade, mas sem carteira assinada; 26,9% trabalham com regularidade, com carteira assinada; 0,2% são aposentados(as) e trabalham; 2,0% são aposentados(as) e não trabalham; e 4,6% são donas de casa que não trabalham fora e nem realizam trabalhos esporádicos.

¹⁶ Cf. MENEZES, Wilson F.; DEDECCA, Cláudio S. Avaliação da duração do desemprego nas regiões metropolitanas de Salvador e de São Paulo. *Revista Economia Contemporânea*, v. 10, n. 1, p. 35-60, abr./ 2006. ANTIGO, Mariangela Furlan; MACHADO, Ana Flávia. Transições e duração do desemprego: uma revisão da literatura com novas evidências para Belo Horizonte. *Nova Economia*, v. 16, n. 3, p. 375-406, dez./ 2006.

Tabela 9.29 – Condições de empregabilidade do chefe de família (T11)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 99	n= 99	n= 100	n= 100	
Está desem- pregado(a) e sem renda	15,0%	10,0%	19,0%	15,0%	9,0%	19,0%	17,0%	16,0%	16,0%
Não tra- balha com regula- ridade, só realiza pe- quenos trabalhos esporádicos	26,0%	24,0%	30,0%	21,0%	26,0%	26,0%	23,0%	18,0%	30,0%
Trabalha com regula- ridade, sem carteira assinada	21,0%	28,0%	27,0%	31,0%	26,0%	21,0%	27,0%	26,0%	22,0%
Trabalha com regula- ridade, com carteira assinada	32,0%	31,0%	18,0%	22,0%	30,0%	26,0%	24,0%	34,0%	25,0%
É aposen- tado(a) e trabalha	-	-	1,0%	1,0%	-	-	-	-	-
É aposen- tado(a) e não trabalha	3,0%	1,0%	3,0%	3,0%	2,0%	2,0%	2,0%	1,0%	1,0%
É dona de casa e não trabalha fora e nem realiza pequenos trabalhos esporádicos	1,0%	5,0%	2,0%	6,0%	5,0%	5,0%	7,0%	5,0%	5,0%
Outros	2,0%	1,0%	-	1,0%	2,0%	1,0%	-	-	1,0%

Base: Domicílios

Pela Tabela 9.29, nota-se que o número de chefes de família desempregados varia de 9,0%, no GT4, a 19,0%, no GT2 e no GT5. Ao serem somados esses dados aos de trabalhadores esporádicos, verifica-se que 40% dos chefes de família da amostra encontram-se nessas condições de desemprego ou de inconstância na ocupação. É o GT2 o grupo que apresenta maior proporção de chefes de família nessas situações (49%); os grupos com menor proporção são o GT7 e o GT1, ambos com 34%.

9.3.3 Dimensão Consumo Domiciliar

Os indicadores construídos durante a análise da primeira onda da pesquisa para auxiliar a análise da dimensão Consumo Domiciliar permitem a verificação do total de gastos domiciliares e da estrutura de gastos por categoria. Por meio da verificação da posse de bens de conforto doméstico foi também possível a classificação socioeconômica dos domicílios segundo o Critério Brasil 2008.

Em relação ao primeiro indicador dessa dimensão, foram relacionados os gastos mensais domiciliares ao número de moradores (Tabela 9.30) e também à renda bruta domiciliar (Tabela 9.31). Na segunda onda da pesquisa, em relação aos gastos correntes médios “per capita”, nota-se que o GT2 é novamente o grupo com situação mais precária, possuindo o maior número de domicílios com gastos até R\$ 60,00 mensais (14% de domicílios) e o menor número de domicílios com gastos acima de R\$ 180,00 mensais (19% de domicílios). Os grupos que apresentam melhores posições quanto a gastos correntes médios domiciliares são o GT4, com somente 4% de domicílios com gastos abaixo de R\$ 60,00, e o GT5 e o grupo de controle, com 32% e 37% de domicílios respectivamente com gastos na faixa acima de R\$ 180,00 mensais.

Tabela 9.30 – Gastos correntes médios do domicílio (G1a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100
Até R\$ 60,00	10,0%	7,0%	14,0%	13,0%	4,0%	13,0%	5,0%	7,0%	10,0%
De R\$ 60,01 a R\$ 120,00	29,0%	42,0%	40,0%	24,0%	33,0%	33,0%	35,0%	39,0%	37,0%
De R\$ 120,01 a R\$ 180,00	24,0%	28,0%	27,0%	36,0%	35,0%	22,0%	31,0%	28,0%	29,0%
R\$ 180,00 ou mais	37,0%	23,0%	19,0%	27,0%	28,0%	32,0%	29,0%	26,0%	24,0%
MÉDIA	R\$ 157,46	R\$ 143,37	R\$ 127,67	R\$ 159,62	R\$ 161,76	R\$ 154,09	R\$ 150,75	R\$ 136,99	R\$ 139,16
DESVIO-PADRÃO	R\$ 85,00	R\$ 75,28	R\$ 70,47	R\$ 93,77	R\$ 94,94	R\$ 94,87	R\$ 75,42	R\$ 63,69	R\$ 76,46

Base: Domicílios

Assim como o indicador de suficiência de renda (R9), apresentado na Tabela 9.16, a próxima tabela apresenta o cálculo dos gastos correntes médios do domicílio em relação à renda bruta aferida pelo domicílio no período da segunda coleta de dados, em 2009.

Conforme se observou em 2008, nota-se que em 2009, todos os grupos gastam, em média, mais do que sua renda domiciliar permite, variando de 108,4%, no GT4, a 153,8%, no GT2.

Tabela 9.31 – Gastos correntes médios do domicílio (G1b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 92	n= 98	n= 99	n= 100	n= 100	n= 99	
Até 75%	22,8%	19,4%	23,2%	29,0%	27,0%	19,2%	29,3%	30,9%	35,0%
Mais de 75% a 100%	28,3%	33,7%	25,3%	27,0%	31,0%	35,4%	25,3%	28,9%	26,0%
Mais de 100% a 150%	38,0%	34,7%	32,3%	27,0%	31,0%	29,3%	33,3%	26,8%	27,0%
Mais de 150%	10,9%	12,2%	19,2%	17,0%	11,0%	16,2%	12,1%	13,4%	12,0%
MÉDIA	118,4%	109,2%	153,8%	141,4%	108,4%	125,4%	117,9%	128,5%	139,2%
DESVIO-PADRÃO	120,8%	50,9%	159,8%	324,5%	85,4%	108,5%	118,0%	204,8%	378,5%

Base: Domicílios

Em relação à estrutura de gastos por categoria, cujos dados constam da próxima tabela, verifica-se que os gastos com alimentação, analogamente ao que foi observado durante a primeira onda, são os que mais demandam recursos financeiros dos domicílios pesquisados, variando pouco entre os grupos, indo de 37,3%, no GT4, a 42,7%, no GT2. Em seguida, encontram-se os gastos com água/luz/gás e com vestuário/calçados/higiene pessoal, na faixa dos 13% aos 17% para a categoria de utilidades e entre 11% e 13% para a de vestuário, calçados e higiene pessoal.

Tabela 9.32 – Estrutura de gastos por categoria (G2)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 99	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Alimentação	39,9%	42,5%	42,7%	40,0%	37,3%	40,9%	40,0%	41,7%	41,3%
Água/ Luz/ Gás	13,3%	15,8%	15,3%	16,4%	16,0%	14,7%	16,1%	15,0%	15,3%
Vestuário/ Calçados/ Higiene									
Pessoal	12,5%	11,5%	12,2%	11,1%	11,6%	11,1%	12,9%	11,7%	12,5%
Outras Despesas	6,4%	6,4%	5,3%	6,8%	6,2%	6,0%	6,2%	5,8%	5,1%
Manutenção do Lar	5,7%	5,3%	5,6%	5,8%	5,8%	6,2%	4,8%	5,4%	5,9%
Aluguel/ Condomínio	8,1%	4,2%	2,3%	1,4%	5,7%	2,7%	2,1%	2,4%	2,6%
Transporte	4,3%	3,9%	4,5%	4,3%	4,1%	5,0%	4,2%	4,8%	5,1%
Telefone	3,0%	3,1%	3,5%	5,0%	3,4%	4,2%	4,7%	4,0%	4,3%
Saúde	1,8%	2,3%	2,4%	2,3%	3,6%	3,1%	3,0%	3,9%	2,0%
Educação	0,8%	1,2%	1,4%	2,3%	1,2%	0,9%	1,5%	0,9%	1,0%
Bebidas/ Tabaco	2,6%	1,8%	2,4%	2,4%	3,2%	2,8%	2,5%	3,2%	2,7%
Veículos	0,9%	1,1%	1,2%	1,4%	1,1%	1,4%	0,9%	0,5%	0,6%
Lazer/ Diversão	0,8%	0,9%	1,3%	0,8%	0,8%	1,0%	1,0%	0,7%	1,5%

Base: Domicílios

Na Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2002/2003, realizada pelo IBGE, os gastos com alimentação ficaram em segundo lugar no conjunto de despesas domiciliares, tanto em termos nacionais, respondendo por 20,8% dos gastos, quanto regionais (sudeste), com 18,9% dos gastos.

Na POF 2002/2003, o item “habitação” foi o que apresentou maior peso na estrutura de gastos em termos nacionais e regionais. Reunindo gastos com aluguel/condomínio, manutenção do lar e pagamento de constas de água/luz/gás e telefone, os gastos com habitação representaram um valor médio de 35,5% dos gastos domiciliares para o Brasil e de 36,7% para a região sudeste. Ao serem somados esses grupos de gastos, a fim de possibilitar a comparação com a pesquisa em referência, a média de despesas obtida para esse item “habitação” junto aos 900 domicílios pesquisados foi de 24,4%. O valor máximo indicado para comprometimento de renda com aluguel/condomínio é de 30% da renda domiciliar, estando os grupos pesquisados bem abaixo dessa proporção, com médias de gastos variando de 1,4%, no GT3, a 8,1%, no grupo de controle.

Os gastos com saúde e educação foram relativamente baixos em todos os grupos, variando de 0,8% a 3,9%, e representando, em conjunto, 4% dos gastos domiciliares em média, indicando provavelmente que os moradores dos domicílios amostrados têm sido atendidos por terceiros (governo, entidades assistenciais, ONGs) para suprir suas necessidades. Na POF, esses gastos somaram 10,5% do total, em termos nacionais, e 11,5% dos gastos domiciliares na região sudeste.

Os gastos com transporte representam valores médios próximos na comparação entre grupos, indo de 3,9% do volume de gastos mensais, no GT1, a 5,1%, no GT8. Na POF 2002/2003, os gastos com transporte ficaram em terceiro lugar em participação na estrutura de despesas domiciliares, atingindo 18,4% da média de gastos para o Brasil e para a região sudeste.

Em relação a gastos com vestuário/calçados e produtos de higiene pessoal, o terceiro maior grupo de gastos para os domicílios pesquisados, como já mencionado, verifica-se uma proporção de despesas maior nessa categoria do que os dados obtidos pela POF: 12% dos gastos médios obtidos nesta pesquisa contra os dados para o Brasil e para a região sudeste, de 8% e 7% respectivamente.

Em relação à posse de itens de conforto doméstico, foi investigada na segunda onda da pesquisa a existência dos mesmos 23 itens no domicílio pesquisados durante a primeira coleta de dados, e também foi perguntado se a aquisição do bem se deu nos últimos três anos. Nota-se que diversos itens estão praticamente universalizados, como banheiros, fogão, televisor, geladeira e chuveiro. Porém, a ausência desses itens tem impacto diferenciado, sobretudo em condições de saúde. Nesse sentido, chamam a atenção os 5% de domicílios sem banheiro no GT3, os 11% de domicílios sem geladeira e os 9% de domicílios sem chuveiro elétrico no grupo de controle.

Os itens pesquisados, juntamente com as proporções de posse aferidas para o total da amostra, foram: banheiros (98,3% dos domicílios pesquisados possuem), fogão a gás/ (99,4%), televisores em cores (97,9%), geladeira (91,9%), chuveiro elétrico (96,1%), liquidificador (75,2%), videocassete/DVD (73,8%), tanquinho (65,2%), telefone celular (65,8%), rádios (62,4%), aparelho de som (48,1%), telefone fixo (42%), bicicleta (39,2%), ventilador/ circulador de ar (28,1%), batedeira (26,3%), microondas (36,1%), máquinas de lavar roupa (31,9%), freezer (27,3%), computador (16,6%), máquina de costura/tricô (10,4%), automóveis próprios (8,8%), aspirador de pó (2,7%), motocicleta própria (1,2%). A tabela a seguir apresenta os dados obtidos para cada um dos 9 grupos.

Tabela 9.33 – Posse de itens de conforto doméstico (G3a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Banheiros	95,0%	99,0%	99,0%	98,0%	100,0%	95,0%	100,0%	99,0%	100,0%
Fogão a gás ou elétrico	100,0%	100,0%	99,0%	100,0%	100,0%	99,0%	100,0%	97,0%	100,0%
Televisores em cores	95,0%	97,0%	98,0%	98,0%	99,0%	98,0%	99,0%	98,0%	99,0%
Geladeira	91,0%	89,0%	91,0%	90,0%	93,0%	93,0%	92,0%	95,0%	93,0%
Chuveiro elétrico	91,0%	95,0%	98,0%	95,0%	98,0%	93,0%	99,0%	97,0%	99,0%
Liqui- dificador	69,0%	73,0%	67,0%	83,0%	73,0%	77,0%	76,0%	76,0%	83,0%
Videocas- sete/DVD	73,0%	70,0%	58,0%	76,0%	74,0%	80,0%	77,0%	78,0%	78,0%
Tanquinho	58,0%	69,0%	58,0%	68,0%	63,0%	70,0%	63,0%	62,0%	76,0%
Telefone celular	59,0%	67,0%	55,0%	62,0%	67,0%	70,0%	64,0%	72,0%	76,0%
Rádios	61,0%	60,0%	63,0%	52,0%	64,0%	70,0%	60,0%	67,0%	65,0%
Aparelho de som	41,0%	52,0%	42,0%	55,0%	38,0%	57,0%	49,0%	41,0%	58,0%
Telefone fixo	33,0%	37,0%	35,0%	50,0%	46,0%	42,0%	49,0%	40,0%	46,0%
Bicicleta	32,0%	36,0%	32,0%	38,0%	37,0%	49,0%	40,0%	35,0%	54,0%
Ventilador/ circulador de ar	23,0%	31,0%	23,0%	32,0%	28,0%	27,0%	26,0%	33,0%	30,0%
Batedeira	21,0%	27,0%	24,0%	40,0%	21,0%	29,0%	34,0%	18,0%	23,0%
Microondas	33,0%	30,0%	33,0%	40,0%	35,0%	43,0%	34,0%	43,0%	34,0%
Máquinas de lavar roupa	32,0%	27,0%	27,0%	32,0%	30,0%	37,0%	39,0%	34,0%	29,0%
Freezer	20,0%	23,0%	28,0%	34,0%	25,0%	29,0%	34,0%	28,0%	25,0%
Auto- móveis próprios	8,0%	8,0%	6,0%	10,0%	8,0%	10,0%	14,0%	7,0%	8,0%
Compu- tador	15,0%	11,0%	9,0%	23,0%	19,0%	18,0%	23,0%	12,0%	19,0%
Máquina de costura/ tricô	7,0%	11,0%	8,0%	18,0%	6,0%	10,0%	12,0%	3,0%	19,0%
Motocicleta própria	1,0%	2,0%	-	-	3,0%	3,0%	1,0%	-	1,0%
Aspirador de pó	4,0%	1,0%	4,0%	5,0%	3,0%	3,0%	3,0%	-	1,0%

Base: Domicílios

Ao se investigar quais os itens adquiridos nos últimos três anos, pretendia-se verificar o possível impacto dos programas de transferência em relação à aquisição de bens de conforto doméstico. De acordo com o resultado obtido na segunda onda da pesquisa, os itens que foram adquiridos por maior número de domicílios nos últimos três anos foram videocassete/DVD, telefone celular e chuveiro elétrico, com maior proporção de aquisição pelos grupos GT4, GT5, GT7 e GT8, realmente grupos beneficiados pelos programas de transferência de renda. Diferentemente de 2008, quando o GT2, grupo também beneficiário de PTCR, havia adquirido proporcionalmente menos itens que o grupo de controle, na segunda onda da pesquisa, em 2009, o grupo de controle foi o que apresentou, de maneira geral, menor índice percentual de aquisição de itens de conforto dentre as famílias pesquisadas.

Tabela 9.34 – Aquisição de itens de conforto doméstico nos últimos três anos (G3b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE n= 100	GT 1 TRANSF. RENDA n= 100	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS n= 100
			GT2 SAÚDE n= 100	GT3 EDUCAÇÃO n= 100	GT4 DEMAIS TIPOS n= 100	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO n= 100	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS n= 100	GT7 SAÚDE + DEMAIS n= 100	
Videocas- sete/DVD	58,0%	56,0%	49,0%	55,0%	59,0%	66,0%	54,0%	62,0%	64,0%
Telefone celular	51,0%	56,0%	51,0%	57,0%	56,0%	64,0%	62,0%	59,0%	71,0%
Chuveiro elétrico	51,0%	44,0%	44,0%	46,0%	40,0%	44,0%	45,0%	38,0%	44,0%
Tanquinho	29,0%	36,0%	30,0%	29,0%	29,0%	37,0%	26,0%	32,0%	37,0%
Televisores em cores	49,0%	42,0%	55,0%	50,0%	36,0%	47,0%	42,0%	46,0%	40,0%
Liquidifica dor	34,0%	37,0%	29,0%	31,0%	34,0%	42,0%	37,0%	36,0%	35,0%
Rádios	34,0%	38,0%	42,0%	28,0%	37,0%	44,0%	32,0%	39,0%	37,0%
Telefone fixo	19,0%	24,0%	22,0%	24,0%	24,0%	25,0%	24,0%	24,0%	21,0%
Fogão a gás ou elétrico	31,0%	28,0%	32,0%	25,0%	24,0%	28,0%	28,0%	23,0%	28,0%
Geladeira	30,0%	27,0%	37,0%	27,0%	30,0%	43,0%	24,0%	30,0%	26,0%
Aparelho de som	17,0%	28,0%	21,0%	25,0%	18,0%	30,0%	22,0%	22,0%	24,0%
Bicicleta	20,0%	25,0%	22,0%	22,0%	24,0%	41,0%	30,0%	24,0%	37,0%
Máquinas de lavar roupa	18,0%	21,0%	16,0%	15,0%	18,0%	26,0%	23,0%	15,0%	17,0%
Microondas	18,0%	19,0%	23,0%	18,0%	21,0%	32,0%	22,0%	30,0%	22,0%
Ventilador/ circulador de ar	8,0%	17,0%	15,0%	17,0%	12,0%	14,0%	21,0%	19,0%	20,0%
Compu- tador	13,0%	9,0%	8,0%	18,0%	13,0%	16,0%	17,0%	12,0%	16,0%
Batedeira	6,0%	11,0%	12,0%	19,0%	15,0%	16,0%	15,0%	10,0%	11,0%
Auto- móveis próprios	7,0%	2,0%	4,0%	8,0%	3,0%	6,0%	9,0%	4,0%	3,0%
Máquina de costura/	3,0%	8,0%	4,0%	10,0%	2,0%	4,0%	5,0%	1,0%	6,0%

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
tricô									
Freezer	14,0%	14,0%	18,0%	18,0%	17,0%	20,0%	18,0%	14,0%	14,0%
Motocicleta própria	-	-	-	-	3,0%	3,0%	-	-	1,0%
Aspirador de pó	4,0%	1,0%	2,0%	3,0%	-	2,0%	2,0%	-	1,0%

Base: Domicílios

Quanto à posse de itens de conforto doméstico, foram definidas escalas para observação de quão servidos os domicílios estão segundo essa característica. A tabela a seguir apresenta os dados obtidos. Assim como na primeira onda da pesquisa, a média de posse de itens durante a segunda *survey* é bem semelhante entre os grupos. Os grupos GT2 e de controle são os que apresentam, na média, o menor número de itens de conforto doméstico, ainda que este número seja bem próximo aos dos demais grupos.

Tabela 9.35 – Escala de posse de itens de conforto doméstico (G3c)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Possui menos de 10 itens	35,0%	31,0%	44,0%	28,0%	26,0%	22,0%	25,0%	30,0%	21,0%
Possui 10 ou 11 itens	22,0%	27,0%	20,0%	19,0%	33,0%	20,0%	18,0%	20,0%	25,0%
Possui 12 ou 13 itens	27,0%	19,0%	16,0%	19,0%	16,0%	22,0%	27,0%	26,0%	24,0%
Possui 14 itens ou mais	16,0%	23,0%	20,0%	34,0%	25,0%	36,0%	30,0%	24,0%	30,0%
MÉDIA	10,62	11,15	10,57	11,99	11,30	12,02	11,88	11,35	12,16
DESVIO- PADRÃO	3,36	2,96	3,37	3,26	3,05	3,40	3,14	2,89	2,93

Base: Domicílios

A fim de criar um sistema de classificação socioeconômica dos domicílios que pudesse representar um grau de comparabilidade espacial e temporal, foi criado, ainda na década de 1970, o sistema de classificação por pontuação de itens de bens existentes no domicílio e do grau de instrução do chefe da família. O denominado Critério Brasil 2008 utiliza como base para cálculo os seguintes fatores, aos quais são atribuídos valores conforme a existência ou não do item e a quantidade possuída:

- número de automóveis,
- número de aparelhos de TV em cores,
- número de rádios,
- número de banheiros,
- número de empregadas domésticas,
- posse de máquina de lavar roupa,
- posse de geladeira e freezer,
- posse de vídeo cassete ou DVD.

A esses fatores, são somados os pontos relativos ao grau de instrução do chefe da família e uma divisão em oito classes socioeconômicas é possibilitada. Os dados para a RMSP apresentam a seguinte distribuição: 0,7% da população na classe E; 20,7% na classe D; 21,5% na classe C2; 22,4% na classe C1; 19% na classe B2; 10,6% na classe B1; 4,5% na classe A2 e 0,6% na classe A1.

A pesquisa apresentou os seguintes resultados para a amostra: 2,9% dos domicílios na classe E, 42,6% dos domicílios na classe D, 39,7% na classe C2, 14% na classe C1, 0,8% na classe B2 e 0,1% na classe B1. A tabela a seguir apresenta a classificação segundo os grupos. Os resultados da segunda onda apontam para aumentos das classes C2 e C1, em detrimento da classe D, e um aumento muito pequeno na classe E e na classe B2, entre as famílias respondentes.

Tabela 9.36 – Classificação socioeconômica do domicílio (G4)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Classe E	4,0%	4,0%	4,0%	2,0%	2,0%	4,0%	3,0%	2,0%	1,0%
Classe D	47,0%	47,0%	42,0%	43,0%	45,0%	38,0%	33,0%	45,0%	43,0%
Classe C2	42,0%	36,0%	41,0%	35,0%	39,0%	41,0%	42,0%	38,0%	43,0%
Classe C1	7,0%	13,0%	13,0%	19,0%	13,0%	15,0%	21,0%	13,0%	12,0%
Classe B2	-	-	-	1,0%	-	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%
Classe B1	-	-	-	-	1,0%	-	-	-	-

Base: Domicílios

9.3.4 Dimensão Nutrição

Para análise da dimensão Nutrição, foram investigados os moradores com baixo ou com alto peso corporal e os domicílios com moradores nessas condições. Foram pesquisados também o incremento de consumo alimentar familiar e o aumento do consumo alimentar segundo classes alimentares.

Atualmente, o índice mais utilizado para avaliar a adequação do peso de crianças maiores de cinco anos, de adolescentes e de adultos é o Índice de Massa Corporal (IMC). Esse índice expressa a razão entre o peso (em quilos) e a altura ao quadrado (em metros), sendo os valores obtidos classificados segundo valores-padrão aplicáveis para adultos acima de 20 anos, conforme mostrado a seguir.

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (quilogramas)}}{\text{altura}^2 \text{ (metros)}}$$

Classificação do estado nutricional de adultos (> 20 anos)

Classificação	Valores de IMC (kg/m ²)
Baixo peso	< 18,5
Adequado	18,5 - 24,9
Excesso de peso	25
Sobrepeso	25,0 - 29,9
Obesidade	> 30,0

Fonte: OMS, 1998.

Para pessoas em idade inferior a vinte anos, esta pesquisa considerou os valores expressos nas figuras apresentadas a seguir, com a classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos segundo seu sexo¹⁷.

¹⁷ Informações disponíveis no endereço: http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/apostila_obes_desnutricao.pdf.

Classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes do sexo masculino

Idade	VALORES DE IMC POR IDADE		
	Baixo peso*	Adequado	Excesso de peso**
5a 6m	≤ 13,28	13,29 – 17,43	≥ 17,44
6a 6m	≤ 13,13	13,14 – 17,38	≥ 17,39
7a 6m	≤ 13,09	13,10 – 17,54	≥ 17,55
8a 6m	≤ 13,16	13,17 – 17,88	≥ 17,89
9a 6m	≤ 13,23	13,24 – 18,26	≥ 18,27
10a 6m	≤ 13,38	13,39 – 18,67	≥ 18,68
11a 6m	≤ 13,63	13,64 – 19,14	≥ 19,15
12a 6m	≤ 14,06	14,06 – 19,74	≥ 19,75
13a 6m	≤ 14,65	14,66 – 20,46	≥ 20,47
14a 6m	≤ 15,29	15,30 – 21,16	≥ 21,17
15a 6m	≤ 15,95	15,96 – 21,83	≥ 21,84
16a 6m	≤ 16,59	16,60 – 22,42	≥ 22,43
17a 6m	≤ 17,14	17,15 – 22,89	≥ 22,90
18a 6m	≤ 17,58	17,59 – 23,34	≥ 23,35
19a 6m	≤ 17,92	17,93 – 23,82	≥ 23,83

Classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes do sexo feminino

Idade	VALORES DE IMC POR IDADE		
	Baixo peso*	Adequado	Excesso de peso**
5a 6m	≤ 13,25	13,26 – 17,10	≥ 17,11
6a 6m	< 13,19	13,20 – 17,10	> 17,11
7a 6m	< 13,21	13,22 – 17,35	> 17,36
8a 6m	≤ 13,25	13,26 – 17,73	≥ 17,74
9a 6m	≤ 13,35	13,36 – 18,26	≥ 18,27
10a 6m	≤ 13,60	13,61 – 18,98	≥ 18,99
11a 6m	≤ 14,03	14,04 – 19,91	≥ 19,92
12a 6m	≤ 14,73	14,74 – 21,05	≥ 21,06
13a 6m	≤ 15,53	15,54 – 22,22	≥ 22,23
14a 6m	< 16,30	16,31 – 23,23	> 23,24
15a 6m	≤ 16,90	16,91 – 23,99	≥ 24,00
16a 6m	≤ 17,28	17,29 – 24,49	≥ 24,50
17a 6m	≤ 17,50	17,51 – 24,87	≥ 24,88
18a 6m	≤ 17,64	17,65 – 25,16	≥ 25,17
19a 6m	≤ 17,66	17,67 – 25,31	≥ 25,32

*P5 da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, 1989; **P85 da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, 1989.

O valor estipulado para o cálculo do índice nutricional de crianças de 5 anos e 6 meses foi considerado para o cálculo do índice de crianças abaixo dessa faixa etária.

Os valores obtidos estão a seguir apresentados, inicialmente com os dados gerais obtidos para o total de moradores e por domicílios.

Tabela 9.37 – Índice de estado nutricional (N1/N2)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE n= 413	GT 1 TRANSF. RENDA n= 435	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS n= 558
			GT2 SAÚDE n= 458	GT3 EDUCAÇÃO n= 452	GT4 DEMAIS TIPOS n= 476	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO n= 506	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS n= 487	GT7 SAÚDE + DEMAIS n= 530	
Abaixo do Peso	5,6%	4,1%	6,8%	3,5%	5,3%	5,9%	6,0%	6,6%	5,9%
Peso Normal	56,9%	61,1%	64,4%	58,8%	54,4%	61,5%	67,8%	59,6%	62,2%
Acima do Peso	37,5%	34,7%	28,8%	37,6%	40,3%	32,6%	26,3%	33,8%	31,9%
MÉDIA	21,30	21,23	20,36	22,06	21,89	21,01	21,50	21,06	21,32
DESVIO-PADRÃO	5,68	5,79	5,81	5,67	5,68	5,65	5,47	5,91	5,63

Base: Moradores

Nota-se que os dados estão apresentados em relação à proporção de moradores em cada grupo inseridos nas três categorias mensuradas. Em relação à amostra total, 5,6% dos moradores estão abaixo do peso, variando de 3,5% no grupo GT3 a 6,8% no GT2; 60,83% dos moradores têm peso normal; variando de 54,4% no GT4 a 67,8% no GT6; e 33,61% estão acima do peso, com variação de 26,3% no GT6 a 40,3% no GT4.

As tabelas seguintes apresentam a porcentagem de moradores do domicílio com baixo peso corporal e a porcentagem de moradores do domicílio com elevado peso corporal, respectivamente.

Tabela 9.38 – Índice de estado nutricional familiar 1 – baixo peso corporal (N1)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100
Nenhum morador com baixo peso corporal	84,0%	84,0%	78,0%	86,0%	84,0%	79,0%	81,0%	76,0%	71,0%
Menos de 25% dos moradores	4,0%	8,0%	14,0%	5,0%	5,0%	12,0%	10,0%	14,0%	18,0%
25% dos moradores ou mais	12,0%	8,0%	8,0%	9,0%	11,0%	9,0%	9,0%	10,0%	11,0%
MÉDIA	5,3%	3,8%	6,8%	4,1%	4,8%	5,2%	5,2%	6,1%	6,3%
DESVIO PADRÃO	14,7%	9,7%	16,4%	11,5%	12,5%	11,2%	12,8%	13,0%	11,2%

Base: Domicílios

Tabela 9.39 – Índice de estado nutricional familiar 2 – elevado peso corporal (N2)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100
Nenhum morador com elevado peso corporal	22,0%	22,0%	28,0%	22,0%	14,0%	20,0%	29,0%	17,0%	20,0%
Menos de 25% dos moradores	8,0%	16,0%	13,0%	11,0%	14,0%	18,0%	20,0%	17,0%	19,0%
De 25% a menos de 50% dos moradores	30,0%	25,0%	31,0%	27,0%	26,0%	28,0%	29,0%	36,0%	35,0%
50% dos moradores ou mais	40,0%	37,0%	28,0%	40,0%	46,0%	34,0%	22,0%	30,0%	26,0%
MÉDIA	37,2%	36,0%	30,1%	38,0%	41,4%	35,6%	26,4%	35,1%	33,3%
DESVIO PADRÃO	28,8%	30,1%	25,8%	29,5%	27,0%	29,2%	24,6%	25,8%	27,5%

Base: Domicílios

Tanto a partir dos dados de moradores quanto dos dados domiciliares, há um problema maior dessa população em relação ao sobrepeso do que ao baixo peso. Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF de 2002/2003, a obesidade vem crescendo a um ritmo preocupante no Brasil, sobretudo entre os homens. Ao todo, 38,5 milhões de brasileiros estavam acima do peso à época, o que representava 40,6% da população de adultos, e, destes, 10,5 milhões, ou 11%, eram obesos. Dos 95,5 milhões de brasileiros com 20 anos ou mais, apenas 4% apresentaram déficit de peso, numa incidência considerada normal pelos especialistas, já que há pessoas naturalmente magras.

A tendência de evolução dos padrões de consumo alimentar nas últimas três décadas, passível de estudo apenas nas áreas metropolitanas do País, indica persistência de um teor excessivo de açúcar na dieta (com redução no consumo de açúcar refinado e incremento no consumo de refrigerantes) e aumento no aporte relativo de gorduras em geral e de gorduras saturadas, não evidenciando qualquer tendência de superação dos níveis insuficientes de consumo de frutas e hortaliças. Nota-se, ainda, que alimentos tradicionais na dieta do brasileiro, como o arroz e o feijão, perdem importância no período, enquanto o consumo de produtos industrializados, como biscoitos e refrigerantes, aumenta em 400%¹⁸.

¹⁸ Maiores informações disponíveis em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2002analise/comentario.pdf>.

Apesar dessa mudança no padrão alimentar ter sido observada em todas as classes sociais, nas famílias mais pobres ela tem sido acompanhada do baixo nível nutricional. Ao não ter renda suficiente para comprar a quantidade de alimentos necessária a uma dieta saudável, essas famílias a complementam com alimentos altamente energéticos, contendo excesso de açúcar, carboidratos e gorduras, resultando uma dieta extremamente densa em calorias. Esses alimentos substituem frutas, verduras, carne, derivados do leite, normalmente mais caros, implicando uma alimentação pobre em nutrientes e que propicia a obesidade.

Portanto, nota-se que os dados obtidos nas duas ondas desta pesquisa estão coerentes com o observado na população brasileira, sinalizando para o fato de que diversas ações devam ser intensificadas em termos de políticas públicas para garantia de segurança alimentar. Essas ações devem envolver aspectos educativos e de viabilização do acesso aos grupos alimentares mais importantes em termos nutricionais. Programas estaduais como o Renda Cidadã, que tem dentre suas condicionalidades a participação dos beneficiários em palestras sobre nutrição, e o Viva Leite, que envolve distribuição de leite às famílias com crianças, bem como outros programas federais e municipais que têm por foco garantir uma alimentação mais saudável à população devem ser ampliados, pois os problemas de saúde pública decorrentes do desequilíbrio nutricional — quer acarretando baixo peso ou desnutrição, quer redundando em sobrepeso ou obesidade — são extremamente danosos em todas as faixas etárias.

Em relação ao aumento do consumo alimentar, foi verificada a quantidade de itens alimentares cujo consumo aumentou após o início do recebimento dos benefícios de transferência de renda. Foram considerados 27 itens alimentares, dentre os quais laticínios (leite, iogurte/ coalhada, queijos), proteínas (carne bovina, frango, peixe, ovo, frios/ embutidos), grãos/ cereais (feijão, arroz, lentilha, outros grãos), massas/ pães/ farináceos, frutas/ legumes/ verduras, café/ guloseimas.

Considerando-se os 800 domicílios beneficiários de programas de transferência de renda na época da primeira coleta de dados, verificou-se que, na segunda onda da pesquisa, 37,5% dos domicílios declararam não ter aumentado o consumo de nenhum alimento, 15,8% dos domicílios aumentaram o consumo de um a três itens, 13,3% dos domicílios dos grupos de tratamento aumentaram o consumo de quatro a seis itens alimentares, 11,9% dos domicílios aumentaram o consumo de sete a dez itens, 14,4% aumentaram de onze a vinte itens e 7,3% dos domicílios aumentaram o consumo de mais de vinte itens. Nota-se que, na segunda *survey*, famílias que pertenciam ao grupo de controle durante a primeira onda passaram a receber transferências governamentais, das quais, 21 informaram incremento na quantidade consumida de alimentos depois que passaram a receber os benefícios de tais transferências.

Tabela 9.40 – Escala de incremento na quantidade consumida de alimentos (N3)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Nenhum alimento	79,0%	39,0%	38,0%	38,0%	32,0%	37,0%	35,0%	48,0%	33,0%
De um a três itens	6,0%	12,0%	12,0%	24,0%	24,0%	16,0%	14,0%	11,0%	13,0%
De quatro a seis itens	2,0%	15,0%	14,0%	12,0%	12,0%	14,0%	13,0%	12,0%	14,0%
De sete a dez itens	7,0%	13,0%	13,0%	5,0%	13,0%	12,0%	9,0%	17,0%	13,0%
De onze a vinte itens	5,0%	12,0%	15,0%	15,0%	14,0%	13,0%	18,0%	7,0%	21,0%
Mais de vinte itens	1,0%	9,0%	8,0%	6,0%	5,0%	8,0%	11,0%	5,0%	6,0%
MÉDIA	1,82	5,94	6,23	5,00	5,65	5,69	6,91	4,48	6,44
DESVIO-PADRÃO	4,54	7,47	7,66	6,64	6,90	7,27	8,09	6,24	7,18

Base: Domicílios

Quanto ao aumento do consumo de alimentos, segundo classe de alimentos, observa-se que o maior aumento no total de domicílios que recebiam transferência de renda durante a primeira onda da pesquisa foi para a categoria frutas/ legumes/ verduras, com um aumento médio de 27,1% no consumo, variando de 21%, no GT7, a 32,5%, no GT6. Mesmo no GT7, que apresentou menor aumento para essa classe de alimentos, em comparação com o aumento obtido pelas demais classes nesse grupo, o consumo de frutas/ verduras/ legumes só não cresceu mais que a classe de proteínas (22,3%). Isso é um sinal muito positivo, que mostra o possível impacto dos programas sociais examinados por esta pesquisa, dado que as informações disponíveis para a população, em geral, tem mostrado a diminuição do consumo dessa classe de alimentos, como mencionado anteriormente, com base na POF 2002/2003.

A segunda classe de alimentos com maior aumento no consumo foi a de proteínas, com aumento de 25,1% para o total de domicílios beneficiários dos PTCR. Esse crescimento variou de 21,5%, no GT3, a 31%, no GT6.

A terceira classe de alimentos com maior aumento foi a de massa/ pães/ farinha, com 23% para o total de 800 domicílios que recebiam transferência de renda durante a primeira onda da pesquisa, variando de 18,3%, no GT3, a 32,3%, no GT6. A classe laticínios vem em seguida, com aumento de 24,4% para o total de domicílios beneficiários pelos programas, variando de 17,7%, no GT5, a 28,3%, também no GT6, como as demais classes anteriores.

As classes de alimentos que menos apresentaram crescimento foram grãos/ cereais e café/ guloseimas, respectivamente com aumento de 15,8% e 19,8%.

O grupo que apresentou menor aumento geral no consumo de alimentos nos últimos três anos foi o GT7, com 17,2% de aumento, e os grupos que apresentaram maior aumento no consumo no mesmo período foram o GT6 e o GT8, com aumentos de 26,1% e 24% respectivamente no consumo de alimentos.

Tabela 9.41 – Aumento do consumo por classes de alimentos (N4)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Laticínios	6,3%	20,3%	20,3%	16,8%	20,5%	22,8%	22,5%	14,0%	24,5%
Proteínas	9,3%	25,8%	26,5%	21,5%	25,8%	23,0%	31,0%	22,3%	24,5%
Grãos/ Cereais	4,3%	15,5%	19,0%	13,0%	15,3%	15,5%	18,5%	12,5%	17,0%
Massa/ Pães/ Farinha	7,3%	24,7%	22,3%	21,0%	25,0%	17,7%	28,3%	19,3%	24,7%
Frutas/ Legumes/ Verduras	7,5%	26,8%	26,0%	24,0%	26,8%	29,0%	32,5%	21,0%	30,3%
Café/ Guloseimas em geral	6,4%	20,9%	23,6%	17,0%	17,1%	19,4%	23,5%	13,9%	23,1%

Base: Domicílios

9.3.5 Dimensão Educação

Na dimensão Educação foram investigadas questões sobre frequência escolar e grau de absenteísmo, evasão/ abandono escolar, repetência, adultos fora da escola que não atingiram o ensino médio, se as crianças recebem alimentação na escola, onde fazem a lição de casa, se frequentam a biblioteca, dentre outras, a seguir apresentadas.

Em relação a crianças e jovens entre 6 e 18 anos matriculados na escola, informação investigada a partir do índice de autonomia potencial para a segunda onda da pesquisa constatou que 93,2% das 1.897 crianças e jovens nessa faixa etária encontram-se matriculados na escola, sendo, portanto, 6,8% crianças e jovens de 6 a 18 anos fora da escola. Constam do Capítulo 2 deste relatório dados sobre crianças e jovens fora da escola na RMSP, a partir de dados da PNAD 2006, representando 4,8%. Apesar de o dado do IBGE estar referenciado para a faixa etária de 5 a 17 anos, nota-se um percentual menor de crianças e jovens em idade escolar fora da escola para a região em relação à amostra aqui analisada.

Tabela 9.42 – Índice de autonomia potencial (E1)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 132	n= 179	n= 179	n= 193	n= 223	n= 234	
Freqüente escola/ creche	93,9%	92,7%	95,0%	93,8%	93,7%	93,6%	93,0%	92,6%	91,5%
Não freqüente escola/ creche	6,1%	7,3%	5,0%	6,2%	6,3%	6,4%	7,0%	7,4%	8,5%

Base: Moradores

Na observação dos dados segundo grupos de controle e tratamento, nota-se que a proporção de crianças e jovens fora da escola varia de 5%, no GT2, a 8,5%, no GT8, dado que chama a atenção pelo fato de esse grupo envolver a combinação de programas de transferência de renda justamente com programas de educação, além de programas de saúde e outros tipos de programa.

Esse mesmo indicador foi considerado em relação aos domicílios da amostra, tendo sido obtida a média de 2,1% de domicílios nos quais nenhuma criança ou jovem de 6 a 18 anos freqüente escola, variando de 1,1%, nos grupos GT2, GT6 e GT7 a 3,9%, no grupo de controle. Os domicílios em que todos os moradores nessa faixa etária estão na escola representam 85,8% da amostra total, variando de 80,2%, no GT8, a 90,8%, no grupo GT2.

Tabela 9.43 – Índice de autonomia potencial (E1)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 77	n= 86	n= 87	n= 94	n= 95	n= 93	
Nenhuma criança/ jovem do domicílio freqüente escola	3,9%	2,3%	1,1%	3,2%	3,2%	2,2%	1,1%	1,1%	1,0%
Parte das crianças/ jovens do domicílio freqüente escola	6,5%	8,1%	8,0%	9,6%	10,5%	12,9%	14,7%	18,0%	18,8%
Todas as crianças/ jovens do domicílio freqüentam escola	89,6%	89,5%	90,8%	87,2%	86,3%	84,9%	84,2%	80,9%	80,2%
MÉDIA	93,8%	94,5%	95,8%	92,8%	93,0%	94,2%	93,6%	93,1%	92,0%
DESVIO PADRÃO	21,2%	18,4%	15,0%	21,3%	20,7%	17,3%	17,3%	16,7%	18,4%

Base: Domicílios

Sobre os alunos do ensino fundamental e médio foi perguntado quantas faltas, em média, tinham por mês. Com base nas respostas da segunda onda da pesquisa, foi possível calcular a frequência escolar média. Admitindo-se que um mês letivo tenha 22 dias de aula, 3 faltas ao mês representam uma frequência de 85% às aulas. Assim, de acordo com os resultados obtidos em 2009, 8,9% dos alunos do ensino fundamental e médio da amostra faltam, em média, a mais de 85% das aulas ao mês, variando de 5,5%, no GT5, a 12,2%, no GT6. Os alunos que nunca faltam às aulas representam 55,9% da amostra, variando de 45,3%, no grupo de controle, a 67,9%, no GT5.

Tabela 9.44 – Frequência escolar (E2)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 117	n= 159	n= 166	n= 177	n= 204	n= 218	n= 222	n= 211	n= 239
Não faltou	45,3%	45,9%	60,2%	54,2%	59,8%	67,9%	56,8%	52,1%	54,0%
Uma falta no mês	23,9%	19,5%	18,7%	19,2%	18,6%	11,5%	12,6%	10,9%	18,4%
Duas faltas no mês	17,1%	14,5%	9,0%	14,1%	7,8%	7,8%	11,3%	15,6%	10,0%
Três faltas no mês	6,0%	11,9%	3,6%	4,0%	4,4%	7,3%	7,2%	9,5%	10,0%
Quatro ou mais faltas no mês	7,7%	8,2%	8,4%	8,5%	9,3%	5,5%	12,2%	11,8%	7,5%
MÉDIA	1,25	1,26	0,98	1,05	0,99	0,81	1,32	1,40	1,08
DESVIO-PADRÃO	1,81	1,63	1,81	1,68	1,75	1,59	2,21	2,11	1,62

Base: Moradores

Esse mesmo indicador foi calculado para a base domiciliar, sendo que em 47,8% dos domicílios os alunos do ensino fundamental e médio não faltam às aulas, de acordo com dados da pesquisa em 2009. Observando-se grupo a grupo, nota-se que as proporções de domicílios onde não há alunos que faltem às aulas variam de 37,5%, no grupo GT7, a 57,1%, no GT5. Os domicílios em que os alunos faltam em média a mais de 10% das aulas representam 16,4%. Nessa descrição, a proporção de domicílios apresenta uma variação de 8,8%, no GT5, a 25%, no GT7. Portanto, o GT5 apresenta os dados mais positivos para esse indicador.

Tabela 9.45 – Frequência escolar (E2)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 72	n= 81	n= 84	n= 88	n= 91	n= 91	
As crianças/ jovens do domicílio não faltam à escola	40,3%	44,4%	51,2%	52,3%	53,8%	57,1%	48,4%	37,5%	44,1%
As crianças/ jovens do domicílio faltam em média até 5% das aulas	29,2%	17,3%	17,9%	17,0%	20,9%	19,8%	16,5%	20,5%	23,7%
As crianças/ jovens do domicílio faltam em média entre mais de 5% e 10% das aulas	15,3%	19,8%	14,3%	13,6%	11,0%	14,3%	18,7%	17,0%	16,1%
As crianças/ jovens do domicílio faltam em média a mais de 10% das aulas	15,3%	18,5%	16,7%	17,0%	14,3%	8,8%	16,5%	25,0%	16,1%
MÉDIA	5,5%	5,3%	4,7%	5,0%	3,9%	3,5%	5,7%	7,3%	4,8%
DESVIO PADRÃO	7,3%	6,4%	6,4%	7,5%	5,6%	5,6%	8,6%	10,6%	6,4%

Base: Domicílios

Também foi investigado se a escola fornece informações sobre a frequência dos alunos de 6 a 15 anos às aulas. Os resultados obtidos estão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 9.46 – Frequência escolar: recebimento de informações/ boletim (E9)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 66	n= 76	n= 81	n= 82	n= 87	n= 88	n= 77	n= 87	n= 90
Não recebe informações/ boletim para nenhum dos moradores com idade entre 6 e 15 anos	15,2%	9,2%	6,2%	9,8%	8,0%	10,2%	7,8%	10,3%	11,1%
Recebe informações/ boletim para todos os moradores com idade entre 6 e 15 anos	77,3%	84,2%	66,7%	81,7%	75,9%	65,9%	76,6%	72,4%	65,6%
Outras situações: Recebe informações para parte dos alunos/Recebe benefício da escola/ Recebe tanto informações quanto benefícios	7,6%	6,6%	27,2%	8,5%	16,1%	23,9%	15,6%	17,2%	23,3%

Base: Domicílios

Nota-se que a maior parte dos domicílios recebe informações, variando de 65,6%, no GT8, a 84,2%, no GT1.

Sobre crianças e jovens em idade escolar que não frequentam escola, foi perguntado se em seu último ano de estudo chegaram a se matricular e interromperam o curso no decorrer do ano letivo. Em 35 domicílios da amostra (3,9%) houve abandono do curso durante o ano letivo, de acordo com os dados levantados na pesquisa em 2009.

Tabela 9.47 – Evasão/abandono escolar (E3)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 8	n= 12	n= 13	n= 14	n= 15	n= 17	
Os moradores nessa faixa etária que não estão estudando, não se matricularam na escola	87,5%	66,7%	25,0%	75,0%	84,6%	50,0%	80,0%	82,4%	63,2%
Há moradores nessa faixa etária que não estão estudando por abandonarem no meio do ano letivo	12,5%	33,3%	75,0%	25,0%	15,4%	50,0%	20,0%	17,6%	36,8%

Base: Domicílios

Em relação aos alunos matriculados no ensino fundamental e médio, também foi questionado se eles foram reprovados em alguma série. Assim como na primeira onda da pesquisa, em 2009, o melhor resultado foi apresentado pelo grupo de controle, em que 76,7% dos domicílios nenhum morador aluno do ensino fundamental ou médio jamais repetiu, e o pior resultado foi obtido junto ao GT6, no qual somente 41,8% dos domicílios atenderam a essas condições.

Tabela 9.48 – Alunos do ensino fundamental ou médio que já estiveram retidos/ foram reprovados em alguma série (E8)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 73	n= 82	n= 85	n= 88	n= 92	n= 91	
Nenhum dos moradores já foi retido/repetiu	76,7%	73,2%	72,9%	65,9%	55,4%	56,0%	41,8%	64,8%	58,5%
Menos da metade já foi retida/repetiu	2,7%	9,8%	3,5%	3,4%	12,0%	14,3%	19,8%	9,1%	19,1%
Metade já foi retida/repetiu	9,6%	7,3%	9,4%	12,5%	9,8%	19,8%	17,6%	14,8%	12,8%
Mais da metade já foi retida/repetiu	1,4%	2,4%	5,9%	3,4%	5,4%	3,3%	5,5%	3,4%	1,1%
Todos já foram retidos/repetiram	9,6%	7,3%	8,2%	14,8%	17,4%	6,6%	15,4%	8,0%	8,5%
MÉDIA	16,1%	15,7%	17,8%	24,3%	29,6%	22,7%	34,0%	20,4%	21,4%
DESVIO PADRÃO	32,2%	29,9%	32,3%	37,4%	38,8%	30,3%	35,7%	31,7%	30,9%

Base: Domicílios

Foram também investigadas as proporções de crianças que freqüentam o ensino infantil. Os domicílios nos quais nenhuma criança na faixa de 0 a 3 anos frequenta creche representam a maioria, variando de 64,7%, no GT5, a 88,9%, no GT4. Na posição inversa, os domicílios em que todas as crianças nessa faixa etária estão na creche variaram de 11,1%, no GT4, a 32,4%, no GT5.

Tabela 9.49 – Percentual de crianças entre 0 e 3 anos que frequentam creche (E3)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 53	n= 33	n= 46	n= 32	n= 27	n= 34	n= 13	n= 38	n= 30
Nenhuma criança desta faixa etária frequenta creche	78,8%	81,8%	80,4%	75,0%	88,9%	64,7%	76,9%	68,4%	70,0%
Menos de 100% das crianças desta faixa etária frequentam creche	7,7%	-	6,5%	9,4%	-	2,9%	7,7%	7,9%	3,3%
Todas as crianças desta faixa etária frequentam creche	13,5%	18,2%	13,0%	15,6%	11,1%	32,4%	15,4%	23,7%	26,7%
MÉDIA	17,3%	18,2%	16,3%	20,8%	11,1%	33,8%	19,2%	27,6%	28,3%
DESVIO PADRÃO	35,5%	39,2%	35,2%	38,3%	32,0%	47,2%	38,4%	43,0%	44,9%

Base: Domicílios

Na faixa etária de 4 a 5 anos, os domicílios em que nenhuma criança frequenta pré-escola variam de 25%, no GT6, a 63,6%, no GT3. Os domicílios em que todas as crianças nessa faixa etária frequentam pré-escola variam de 27,3%, no GT3, a 75%, no GT6.

Tabela 9.50 – Percentual de crianças entre 4 e 5 anos que freqüentam pré-escola (E4)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 23	n= 24	n= 40	n= 11	n= 16	n= 28	
Nenhuma criança desta faixa etária frequenta pré-escola	30,4%	41,7%	45,0%	63,6%	37,5%	32,1%	25,0%	31,3%	31,8%
Menos de 100% das crianças desta faixa etária frequentam pré-escola	4,3%	4,2%	2,5%	9,1%	-	-	-	3,1%	-
Todas as crianças desta faixa etária frequentam pré-escola	65,2%	54,2%	52,5%	27,3%	62,5%	67,9%	75,0%	65,6%	68,2%
MÉDIA	67,4%	56,3%	53,8%	31,8%	62,5%	67,9%	75,0%	67,2%	68,2%
DESVIO PADRÃO	46,7%	49,6%	49,9%	46,2%	50,0%	47,6%	44,7%	46,9%	47,7%

Base: Domicílios

Também foi dimensionado o número de domicílios com pessoas acima de 18 anos fora da escola e sem o ensino médio completo. Foi bem baixa a proporção de domicílios em que todos os adultos do domicílio possuem ensino médio completo, variando de 5,1%, no GT1, a 17%, no GT2. Na outra ponta, os domicílios em que nenhum morador possui ensino médio completo variaram de 71,7%, no grupo de controle, a 76,5%, no GT7. Na segunda onda da pesquisa, são 81,5% (mesmo percentual verificado em 2008) os adultos fora da escola sem ensino médio completo.

Tabela 9.51 – Pessoas maiores de 18 anos fora da escola sem o ensino médio completo (E5)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 99	n= 99	n= 100	n= 99	n= 98	n= 94	
Todos os adultos do domicílio com Ensino Médio completo	9,1%	5,1%	17,0%	9,1%	8,2%	9,6%	7,3%	7,1%	9,4%
Parte dos adultos do domicílio com Ensino Médio completo	19,2%	21,2%	10,0%	33,3%	18,4%	19,1%	24,0%	16,3%	21,9%
Nenhum dos adultos do domicílio com Ensino Médio completo	71,7%	73,7%	73,0%	57,6%	73,5%	71,3%	68,8%	76,5%	68,8%
MÉDIA	81,3%	84,7%	78,6%	75,2%	83,5%	82,0%	82,0%	85,2%	80,8%
DESVIO PADRÃO	32,6%	28,0%	38,3%	33,0%	30,9%	32,2%	30,3%	29,7%	32,5%

Base: Domicílios

Em relação aos alunos do ensino fundamental e médio, também foi perguntado se recebem alimentação na escola. Nota-se que a maioria dos alunos recebe alimentação na escola, variando em média de 87,8%, no GT6, a 96%, no grupo de controle e no GT2.

Tabela 9.52 – Recebe alimentação fornecida pela escola (E6a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 87	n= 91	n= 96	n= 94	n= 96	n= 98	
Nenhum dos moradores do domicílio que frequentam escola recebem alimentação	2,3%	6,6%	2,1%	3,2%	1,0%	-	4,1%	2,1%	2,0%
Parte dos moradores do domicílio que frequentam escola recebem alimentação	4,6%	6,6%	5,2%	17,0%	10,4%	21,4%	20,4%	5,2%	24,5%
Todos os moradores do domicílio que frequentam escola recebem alimentação	93,1%	86,8%	92,7%	79,8%	88,5%	78,6%	75,5%	92,8%	73,5%
MÉDIA	96,0%	90,8%	95,9%	88,3%	95,0%	91,6%	87,8%	95,4%	89,6%
DESVIO PADRÃO	16,9%	26,3%	16,6%	25,1%	15,6%	17,6%	24,7%	17,8%	20,5%

Base: Domicílios

Daqueles alunos que têm alimentação na escola, a maior parte recebe lanche e refeição, e a menor parte recebe apenas lanche.

Tabela 9.53 – Tipo de alimentação fornecida pela escola (E6b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 85	n= 85	n= 94	n= 91	n= 95	n= 98	n= 94	n= 95	n= 96
Todos os moradores do domicílio que estudam recebem apenas lanche	4,7%	3,5%	5,3%	11,0%	7,4%	2,0%	11,7%	4,2%	8,3%
Todos os moradores do domicílio que estudam recebem apenas refeição	20,0%	20,0%	20,2%	30,8%	18,9%	17,3%	29,8%	20,0%	20,8%
Todos os moradores do domicílio que estudam recebem lanche e refeição	63,5%	69,4%	56,4%	48,4%	52,6%	51,0%	44,7%	46,3%	51,0%
Parte dos moradores do domicílio que estudam recebe lanche e parte recebe refeição	11,8%	7,1%	18,1%	9,9%	21,1%	29,6%	13,8%	29,5%	19,8%

Base: Domicílios

Os alunos do ensino fundamental ou médio que recebem algum tipo de aula complementar ou reforço escolar fazem parte, em média, de 7,5%, no GT2, a 27%, no GT4.

Tabela 9.54 – Alunos do ensino fundamental ou médio que têm algum tipo de aula complementar/ reforço (E7)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 73	n= 82	n= 85	n= 88	n= 92	n= 91	n= 91	n= 88	n= 94
Nenhum dos moradores do domicílio que frequentam o Ensino Fundamental ou Médio tem aula complementar/ reforço	86,3%	87,8%	90,6%	83,0%	66,3%	76,9%	60,4%	72,7%	66,0%
Parte dos moradores do domicílio que frequentam o Ensino Fundamental ou Médio tem aula complementar/ reforço	5,5%	6,1%	3,5%	9,1%	13,0%	14,3%	24,2%	18,2%	20,2%
Todos os moradores do domicílio que frequentam o Ensino Fundamental ou Médio têm aula complementar/ reforço	8,2%	6,1%	5,9%	8,0%	20,7%	8,8%	15,4%	9,1%	13,8%
MÉDIA	10,7%	9,5%	7,5%	13,0%	27,0%	16,2%	25,7%	17,1%	22,9%
DESVIO PADRÃO	28,9%	27,0%	24,7%	30,4%	41,1%	32,3%	37,5%	32,2%	36,6%

Base: Domicílios

Assim como na primeira onda da pesquisa, a cozinha é o local em que a maior parte das crianças e jovens de 6 a 15 anos faz a lição de casa, seguida do quarto e da sala.

Tabela 9.55 – Local de estudo/lição de casa (E10)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 73	n= 82	n= 85	n= 88	n= 92	n= 91	
Sempre na sala	17,8%	17,1%	24,7%	31,8%	18,5%	22,0%	17,6%	21,6%	20,2%
Sempre na cozinha	37,0%	50,0%	36,5%	30,7%	47,8%	27,5%	31,9%	34,1%	33,0%
Sempre no quarto	26,0%	20,7%	25,9%	15,9%	20,7%	30,8%	24,2%	26,1%	27,7%
Sempre na escola	4,1%	3,7%	2,4%	2,3%	2,2%	2,2%	4,4%	2,3%	3,2%
Outras situações: Os locais variam para a mesma pessoa / Cada pessoa faz a lição em locais diferentes	15,1%	8,5%	10,6%	19,3%	10,9%	17,6%	22,0%	15,9%	16,0%

Base: Domicílios

Dentre crianças e jovens de 6 a 15 anos, menos de 1/4 da amostra leva livros da biblioteca para casa, variando de 15,7%, no grupo GT1 a 34%, no GT6.

Tabela 9.56 – Empréstimo de livros junto à biblioteca (E11)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 73	n= 82	n= 85	n= 88	n= 92	n= 91	
Nenhum morador traz livro(s) da biblioteca	76,7%	73,2%	72,9%	65,9%	55,4%	56,0%	41,8%	64,8%	58,5%
Menos da metade dos moradores traz livro(s) da biblioteca	2,7%	9,8%	3,5%	3,4%	12,0%	14,3%	19,8%	9,1%	19,1%
Metade dos moradores traz livro(s) da biblioteca	9,6%	7,3%	9,4%	12,5%	9,8%	19,8%	17,6%	14,8%	12,8%
Mais da metade dos moradores traz livro(s) da biblioteca	1,4%	2,4%	5,9%	3,4%	5,4%	3,3%	5,5%	3,4%	1,1%
Todos os moradores trazem livro(s) da biblioteca	9,6%	7,3%	8,2%	14,8%	17,4%	6,6%	15,4%	8,0%	8,5%
MÉDIA	16,1%	15,7%	17,8%	24,3%	29,6%	22,7%	34,0%	20,4%	21,4%
DESVIO PADRÃO	32,2%	29,9%	32,3%	37,4%	38,8%	30,3%	35,7%	31,7%	30,9%

Base: Domicílios

9.3.6 Dimensão Saúde

De maneira análoga ao realizado durante a primeira onda da pesquisa, para a dimensão Saúde, foram examinadas questões sobre domicílios que registraram óbitos de crianças, posse e atualização de carteiras de vacinação e pesagem, uso do sistema de saúde, necessidade e forma de obtenção de medicamentos, dentre outras.

A tabela a seguir apresenta os dados de óbitos de crianças e natimortos mencionados pelos entrevistados, observando-se maior incidência de casos no GT3, assim como verificado em 2008, e menor incidência no GT1 e no grupo de controle. O número de óbitos e natimortos mencionados na segunda onda da pesquisa foi igual ao registrado na primeira *survey*, totalizando 137 casos.

Tabela 9.57 – Mortalidade infantil (S1)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Domicílios com um caso de mortalidade infantil	4,0%	4,0%	8,0%	10,0%	11,0%	6,0%	9,0%	9,0%	6,0%
Domicílios com dois ou mais casos de mortalidade infantil	-	-	2,0%	5,0%	1,0%	1,0%	2,0%	1,0%	6,0%
Domicílios com ocorrência de natimortos	2,0%	3,0%	3,0%	5,0%	2,0%	4,0%	4,0%	3,0%	5,0%
Número de ocorrências de mortalidade infantil	4	4	12	21	13	8	13	13	18
Número de ocorrências de natimortos	3	3	4	4	2	2	4	3	6
Média de tempo de vida das crianças mortas antes de um ano (em meses)	3,67	3,13	2,64	3,30	3,93	2,88	2,54	4,85	3,54

Base: Domicílios

A existência de carteira de vacinação foi verificada para crianças e jovens até 15 anos, sendo os resultados aqui apresentados para a base moradores e para a base domicílios. Em 2009, entre os 2.104 moradores que possuem idades até 15 anos, 99% dispõem de carteira de vacinação, sendo que 96,7% a têm atualizada.

Tabela 9.58 – Existência de carteira de vacinação para moradores até 15 anos (S2a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 201	n= 217	n= 257	n= 194	n= 226	n= 260	
Possui carteira de vacinação	99,5%	99,5%	100,0%	100,0%	99,1%	98,1%	97,4%	99,3%	97,8%
Carteira está atualizada	96,0%	96,8%	94,6%	97,4%	96,9%	94,5%	97,9%	98,9%	97,7%
Não possui carteira de vacinação	0,5%	0,5%	-	-	0,9%	1,9%	2,6%	0,7%	2,2%

Base: Moradores

Tabela 9.59 – Existência de carteira de vacinação para moradores até 15 anos (S2a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 96	n= 94	n= 97	n= 90	n= 97	n= 99	n= 85	n= 99	n= 95
Nenhum morador com até 15 anos de idade possui a carteira de vacinação	-	-	-	-	1,0%	-	-	-	2,1%
Nem todos os moradores com até 15 anos de idade possuem a carteira de vacinação	1,0%	1,1%	-	-	-	3,0%	2,4%	1,0%	1,1%
Todos os moradores com até 15 anos de idade possuem a carteira de vacinação	99,0%	98,9%	100,0%	100,0%	99,0%	97,0%	97,6%	99,0%	96,8%
MÉDIA	99,5%	99,5%	100,0%	100,0%	99,0%	98,5%	98,9%	99,3%	97,5%
DESVIO-PADRÃO	5,1%	5,2%	0,0%	0,0%	10,2%	9,2%	7,1%	6,7%	14,9%

Base: Domicílios

Tabela 9.60 – Atualização da carteira de vacinação para moradores até 15 anos (S2b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 96	n= 94	n= 97	n= 90	n= 96	n= 99	
Nenhum morador com até 15 anos está com a carteira de vacinação atualizada	3,1%	3,2%	5,2%	1,1%	2,1%	3,0%	1,2%	-	3,2%
Nem todos os moradores com até 15 anos estão com a carteira de vacinação atualizada	-	1,1%	2,1%	2,2%	1,0%	-	2,4%	3,0%	-
Todos os moradores com até 15 anos de idade estão com a carteira de vacinação atualizada	96,9%	95,7%	92,8%	96,7%	96,9%	97,0%	96,5%	97,0%	96,8%
MÉDIA	96,9%	96,3%	93,8%	97,6%	97,6%	97,0%	98,2%	98,8%	96,8%
DESVIO-PADRÃO	17,5%	18,3%	23,1%	13,6%	14,7%	17,2%	11,4%	6,8%	17,8%

Base: Domicílios

Nas tabelas a seguir, são apresentados os dados relativos a moradores que fazem tratamento contra desnutrição segundo faixas etárias. Nota-se que, assim como em 2008, os maiores percentuais de moradores em tratamento para desnutrição são observados entre aqueles em domicílios pertencentes ao grupo GT7. Nota-se também um aumento no percentual de crianças em tratamento entre os moradores do grupo de controle, especialmente entre as crianças com até 5 anos de idade.

Tabela 9.61 – Moradores em tratamento para desnutrição por faixa etária (S3)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
Crianças até 5 anos	4,6%	1,5%	2,0%	-	-	-	3,2%	4,9%	1,7%
Crianças de 6 a 14 anos	0,9%	-	0,7%	1,5%	-	1,1%	-	2,1%	1,0%
Jovens de 15 a 24 anos	-	-	-	-	-	-	-	2,3%	0,8%

Base: Moradores

Tabela 9.62 – Moradores em tratamento para desnutrição por faixa etária (S3)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
No domicílio há crianças com até 5 anos de idade em tratamento para desnutrição	n= 60	n= 48	n= 69	n= 36	n= 33	n= 56	n= 27	n= 59	n= 39
	5,0%	2,1%	2,9%	-	-	-	3,7%	5,1%	2,6%
No domicílio há crianças entre 6 e 14 anos de idade em tratamento para desnutrição	n= 69	n= 75	n= 81	n= 76	n= 87	n= 88	n= 75	n= 83	n= 89
	1,4%	-	1,2%	2,6%	-	2,3%	-	4,8%	2,2%
No domicílio há jovens entre 15 e 24 anos de idade em tratamento para desnutrição	n= 42	n= 43	n= 42	n= 70	n= 59	n= 58	n= 82	n= 52	n= 71
	-	-	-	-	-	-	-	1,9%	1,4%

Base: Domicílios

Em relação aos moradores em tratamento para obesidade, os dados também foram organizados para a base moradores e para a base domicílios. Nota-se que entre as duas ondas da pesquisa o grupo de controle também apresenta um crescimento no número de crianças em tratamento de obesidade, no entanto, para este tipo de problema alimentar o maior percentual é verificado para crianças entre 6 e 14 anos de idade para este grupo.

Tabela 9.63 – Moradores em tratamento para obesidade por faixa etária (S4)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
Crianças até 5 anos	-	-	-	2,0%	-	-	-	1,2%	1,7%
Crianças de 6 a 14 anos	5,4%	0,7%	0,7%	3,1%	0,6%	0,6%	-	2,1%	1,6%
Jovens de 15 a 24 anos	1,7%	-	3,4%	0,9%	1,1%	-	-	1,2%	0,8%
Adultos de 25 a 59 anos	3,3%	-	2,0%	2,5%	1,8%	0,6%	1,2%	2,4%	2,2%
Idosos com 60 anos ou mais	20,0%	-	-	-	-	-	-	-	-

Base: Moradores

Tabela 9.64 – Moradores em tratamento para obesidade por faixa etária (S4)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
No domicílio há crianças com até 5 anos de idade em tratamento para obesidade	n= 60	n= 48	n= 69	n= 36	n= 33	n= 56	n= 27	n= 59	n= 39
	-	-	-	2,8%	-	-	-	1,7%	2,6%
No domicílio há crianças entre 6 e 14 anos de idade em tratamento para obesidade	n= 69	n= 75	n= 81	n= 76	n= 87	n= 88	n= 75	n= 83	n= 89
	5,8%	1,3%	1,2%	5,3%	1,1%	1,1%	-	3,6%	2,2%
No domicílio há jovens entre 15 e 24 anos de idade em tratamento para obesidade	n= 42	n= 43	n= 42	n= 70	n= 59	n= 58	n= 82	n= 52	n= 71
	2,4%	-	2,4%	1,4%	1,7%	-	-	1,9%	1,4%
No domicílio há adultos entre 25 e 59 anos de idade em tratamento para obesidade	n= 89	n= 98	n= 95	n= 97	n= 97	n= 98	n= 98	n= 98	n= 99
	5,6%	-	2,1%	3,1%	3,1%	1,0%	2,0%	4,1%	2,0%
No domicílio há idosos com mais de 59 anos de idade em tratamento para obesidade	n= 4	n= 4	n= 1	n= 3	n= 7	n= 2	n= 7	n= 6	n= 7
	25,0%	-	-	-	-	-	-	-	-

Base: Domicílios

A posse da carteira de controle de pesagem é menos freqüente que a carteira de vacinação, como mostra a tabela a seguir que apresenta os dados obtidos, no entanto é mais freqüente em 2009 do que em 2008, especialmente para os grupos de tratamento. Das 842 crianças até 7 anos presentes na amostra, 87,7% possuem carteira de vacinação e, dessas, 95% estão atualizadas. A posse da carteira de controle de pesagem varia de 82,8%, no GT8, a 94,3%, no GT6.

Tabela 9.65 – Existência de carteira/control de pesagem para moradores até 7 anos (S5a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 112	n= 90	n= 132	n= 72	n= 75	n= 97	
Possui carteira/control de pesagem	85,7%	85,6%	89,4%	90,3%	90,7%	83,5%	94,3%	89,8%	82,8%
Carteira está atualizada	93,8%	92,2%	95,8%	98,5%	100,0%	92,6%	100,0%	90,6%	96,1%
Não possui carteira/control de pesagem	14,3%	14,4%	10,6%	9,7%	9,3%	16,5%	5,7%	10,2%	17,2%

Base: Moradores

Quando referenciadas as informações aos domicílios, nota-se que os domicílios onde todas as crianças até 7 anos possuem carteira de controle de pesagem variam de 82% e 82,8%, nos grupos GT1 e GT8, a 92,7%, no GT7.

Tabela 9.66 – Existência de carteira/control de pesagem para moradores até 7 anos (S5a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 70	n= 61	n= 83	n= 49	n= 51	n= 71	
Nenhum morador com até 7 anos de idade possui a carteira/control de pesagem	15,7%	18,0%	12,0%	10,2%	11,8%	15,5%	7,3%	12,7%	15,5%
Nem todos os moradores com até 7 anos de idade possuem a carteira/control de pesagem	-	-	-	-	-	-	-	1,3%	1,7%
Todos os moradores com até 7 anos de idade possuem a carteira/control de pesagem	84,3%	82,0%	88,0%	89,8%	88,2%	84,5%	92,7%	86,1%	82,8%
MÉDIA	84,3%	82,0%	88,0%	89,8%	88,2%	84,5%	92,7%	86,7%	83,6%
DESVIO-PADRÃO	36,7%	38,8%	32,8%	30,6%	32,5%	36,4%	26,4%	33,7%	36,7%

Base: Domicílios

Em relação à atualização da carteira, os dados são apresentados na próxima tabela.

Tabela 9.67 – Atualização da carteira/control de pesagem para moradores até 7 anos (S5b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSE. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 59	n= 50	n= 73	n= 44	n= 45	n= 60	
Nenhum morador com até 7 anos está com a carteira/control de pesagem atualizada	5,1%	8,0%	5,5%	2,3%	-	5,0%	-	8,7%	4,1%
Nem todos os moradores com até 7 anos estão com a carteira/control de pesagem atualizada	1,7%	-	1,4%	-	-	-	-	-	2,0%
Todos os moradores com até 7 anos de idade estão com a carteira/control de pesagem atualizada	93,2%	92,0%	93,2%	97,7%	100,0%	95,0%	100,0%	91,3%	93,9%
MÉDIA	94,1%	92,0%	93,8%	97,7%	100,0%	95,0%	100,0%	91,3%	94,9%
DESVIO-PADRÃO	22,9%	27,4%	23,5%	15,1%	0,0%	22,0%	0,0%	28,4%	21,0%

Base: Domicílios

Na segunda onda da pesquisa, das 4.319 pessoas componentes da amostra, 3.768 (87,2%) possuem o cartão do Sistema Único de Saúde – SUS, número cerca de dez pontos percentuais mais alto do que o verificado durante a primeira onda. Essa média varia de 84%, no grupo GT6, a 91%, no GT7, conforme pode ser conferido a seguir.

Tabela 9.68 – Posse de cartão do SUS pelos moradores (S6)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSE. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 413	n= 435	n= 458	n= 452	n= 477	n= 506	
Possui o cartão do SUS	85,2%	84,6%	88,6%	86,3%	88,5%	87,7%	84,0%	91,0%	88,2%
Não possui o cartão do SUS	14,3%	15,2%	11,4%	13,7%	11,5%	12,1%	16,0%	9,0%	11,8%
Não sabe	0,5%	0,2%	-	-	-	0,2%	-	-	-

Base: Moradores

Na tabela a seguir pode ser acompanhado o resultado desse indicador em 2009 para a base de domicílios. Os domicílios em que todos os moradores possuem o cartão do SUS variam de 74, no grupo de GT3, a 83 domicílios, no GT7.

Tabela 9.69 – Posse de cartão do SUS pelos moradores (S6)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Nenhum morador possui o cartão do SUS	5,0%	8,0%	5,0%	5,0%	6,0%	5,0%	6,0%	6,0%	3,0%
Menos da metade dos moradores possui cartão do SUS	8,0%	5,0%	7,0%	7,0%	2,0%	7,0%	10,0%	2,0%	8,0%
Menos de 100% dos moradores possui cartão do SUS	12,0%	12,0%	10,0%	14,0%	13,0%	10,0%	5,0%	9,0%	8,0%
Todos os moradores possuem cartão do SUS	75,0%	75,0%	78,0%	74,0%	79,0%	78,0%	79,0%	83,0%	81,0%
MÉDIA	86,0%	84,8%	87,4%	86,1%	88,8%	86,9%	84,4%	90,5%	88,7%
DESVIO-PADRÃO	28,6%	31,1%	28,0%	28,8%	26,8%	28,6%	32,6%	25,9%	27,4%

Base: Domicílios

Se na primeira onda da pesquisa era interessante notar que a proporção de moradores que foram atendidos por médico há menos de um ano era maior do que a proporção de moradores que possuem cartão do SUS, em 2009 essa situação se inverteu em função do crescimento de cerca de dez pontos percentuais na posse de cartão do SUS, ainda que o percentual de moradores que foram atendidos por um médico a mais de um ano tenha se elevado de 80% para 83. Dentre os moradores que utilizaram o sistema de saúde, o motivo da consulta foi preventivo em mais da metade dos casos (57,6%).

Tabela 9.70 – Utilização dos serviços de saúde (S7)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 413	n= 435	n= 458	n= 452	n= 477	n= 506	n= 488	n= 531	n= 559
Foi atendido por médico há menos de um ano	82,6%	81,8%	86,5%	80,8%	80,1%	89,1%	80,9%	85,7%	81,6%
Foi atendido por médico entre um e dois anos atrás	13,8%	12,9%	10,0%	12,6%	11,7%	7,7%	13,7%	10,2%	12,7%
Foi atendido por médico há três anos ou mais	3,1%	4,4%	3,3%	6,2%	8,0%	3,2%	4,7%	3,8%	5,5%
Consulta curativa	40,7%	46,9%	33,6%	43,0%	41,8%	42,9%	50,7%	41,5%	40,7%
Consulta preventiva	59,3%	53,1%	66,4%	57,0%	58,2%	57,1%	49,3%	58,5%	59,3%
Nunca foi ao médico	0,2%	0,7%	-	0,2%	-	-	0,4%	0,2%	0,2%
Não sabe	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	-	0,2%	0,2%	-

Base: Moradores

A utilização dos serviços de saúde também foi examinada segundo dados domiciliares. Os dados variam de 96 domicílios, no grupo de controle, a 100 domicílios, no GT5, em que todos os moradores já tenham se utilizado de serviços de saúde.

Tabela 9.71 – Utilização dos serviços de saúde (S7a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100
Nem todos os moradores já utilizaram os serviços de saúde	2,0%	4,0%	1,0%	2,0%	1,0%	-	3,0%	2,0%	1,0%
Todos os moradores já utilizaram os serviços de saúde	98,0%	96,0%	99,0%	98,0%	99,0%	100,0%	97,0%	98,0%	99,0%
MÉDIA	99,5%	99,0%	99,8%	99,6%	99,8%	100,0%	99,3%	99,5%	99,8%
DESVIO-PADRÃO	3,5%	4,9%	1,7%	2,9%	2,5%	0,0%	4,0%	3,9%	2,0%

Base: Domicílios

As tabelas 9.72 e 9.73 apresentam em maiores detalhes as informações sobre a motivação da consulta, se curativa ou preventiva, referenciando os dados para a base domiciliar na segunda onda da pesquisa.

Tabela 9.72 – Porcentagem de consultas curativas (S7b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Nenhum dos moradores foi ao médico na última consulta por motivo curativo	31,0%	26,0%	37,0%	32,0%	28,0%	26,0%	13,0%	29,0%	23,0%
Menos da metade dos moradores foi ao médico na última consulta por motivo curativo	30,0%	24,0%	32,0%	26,0%	32,0%	32,0%	32,0%	31,0%	31,0%
Menos da 100% dos moradores foi ao médico na última consulta por motivo curativo	20,0%	25,0%	22,0%	19,0%	26,0%	26,0%	32,0%	28,0%	36,0%
Todos os moradores foram ao médico na última consulta por motivo curativo	19,0%	25,0%	9,0%	23,0%	14,0%	16,0%	23,0%	12,0%	10,0%
MÉDIA	40,8%	47,1%	31,4%	42,9%	40,6%	43,0%	52,8%	38,6%	41,5%
DESVIO-PADRÃO	37,7%	38,7%	32,0%	39,3%	34,6%	35,9%	34,5%	34,7%	33,2%

Base: Domicílios

Tabela 9.73 – Porcentagem de consultas preventivas (S7c)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Nenhum dos moradores foi ao médico na última consulta por motivo preventivo	19,0%	26,0%	11,0%	24,0%	15,0%	16,0%	24,0%	14,0%	10,0%
Menos da metade dos moradores foi ao médico na última consulta por motivo preventivo	14,0%	15,0%	13,0%	13,0%	19,0%	23,0%	25,0%	22,0%	25,0%
Menos de 100% dos moradores foi ao médico na última consulta por motivo preventivo	36,0%	35,0%	41,0%	33,0%	39,0%	35,0%	39,0%	37,0%	42,0%
Todos os moradores foram ao médico na última consulta por motivo preventivo	31,0%	24,0%	35,0%	30,0%	27,0%	26,0%	12,0%	27,0%	23,0%
MÉDIA	59,0%	51,5%	66,6%	55,2%	58,3%	57,0%	46,2%	59,4%	58,5%
DESVIO-PADRÃO	37,8%	38,5%	33,1%	39,4%	34,9%	35,9%	34,4%	35,3%	33,2%

Base: Domicílios

As tabelas apresentadas na próxima página reúnem uma série de informações sobre o uso contínuo de medicamentos pelos participantes da pesquisa. Do total de 4.319 moradores, 516 (12%) necessitam tomar remédios regularmente. Desses, a maior parte obtém o medicamento pelo SUS. Em resposta à pergunta sobre se houve dificuldade em obter o medicamento, uma percentual bem maior do que o verificado na primeira onda, ou 336 pessoas (65% dos moradores que tomam medicamento de uso contínuo) teve dificuldade em sua obtenção, dos quais 132 pessoas (25,6%) identificaram a falta de dinheiro como o motivo para esta dificuldade e 85 pessoas (16,5%) mencionou a falta de medicamento. Mencionaram não ter tido dificuldade na obtenção do medicamento 180 pessoas (34,9%).

A análise dos dados da segunda onda da pesquisa sobre moradores com necessidade de medicamento de uso contínuo para a base domiciliar permite observar que os domicílios em que nenhum dos moradores necessita de medicamento variam de 41 domicílios, no GT8, a 70 domicílios, no grupo de controle. Por esse dado, pode-se inferir que o grupo de controle possui menos problemas de saúde que os demais grupos, ocorrendo o oposto em relação ao GT8, no qual 59 domicílios possuem algum morador com necessidade de uso contínuo de medicamento.

Tabela 9.74 – Moradores com necessidades de medicamentos de uso contínuo (S8/S9)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE n= 413	GT 1 TRANSF. RENDA n= 435	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS n= 559
			GT2 SAÚDE n= 458	GT3 EDUCAÇÃO n= 452	GT4 DEMAIS TIPOS n= 477	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO n= 506	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS n= 488	GT7 SAÚDE + DEMAIS n= 531	
			Toma remédio de uso contínuo	8,0%	9,4%	8,3%	11,7%	12,2%	
Comprado pelo morador em farmácia comum	12,1%	29,3%	15,8%	18,9%	22,4%	22,7%	30,8%	17,9%	15,4%
Fornecido pelo SUS	63,6%	48,8%	57,9%	64,2%	56,9%	62,1%	41,5%	47,6%	56,4%
Comprado pelo morador em farmácia comum e fornecido pelo SUS	18,2%	17,1%	21,1%	17,0%	19,0%	13,6%	23,1%	32,1%	23,1%
Outras fontes de obtenção	6,1%	4,9%	5,3%	-	1,7%	1,5%	4,6%	2,4%	5,1%
Teve dificuldade na obtenção do medicamento por falta de dinheiro	27,3%	31,7%	21,1%	26,4%	22,4%	15,2%	44,6%	22,6%	21,8%
Teve dificuldade na obtenção por falta do medicamento	21,2%	19,5%	7,9%	13,2%	12,1%	22,7%	9,2%	15,5%	24,4%
Teve dificuldade na obtenção do medicamento por falta de dinheiro e falta do medicamento	36,4%	34,1%	44,7%	28,3%	39,7%	42,4%	29,2%	32,1%	32,1%
Não teve dificuldade	52,2%	48,8%	36,0%	34,8%	25,0%	34,8%	24,6%	35,0%	35,4%
Não toma remédio de uso contínuo	92,0%	90,6%	91,7%	88,3%	87,8%	87,0%	86,7%	84,2%	86,0%

Base: Moradores

Tabela 9.75 – Porcentagem de moradores com necessidades de medicamentos de uso contínuo (S8)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Nenhum dos moradores tem necessidade de remédio de uso contínuo	70,0%	67,0%	67,0%	59,0%	56,0%	53,0%	48,0%	47,0%	41,0%
Menos de 25% dos moradores tem necessidade de remédio de uso contínuo	14,0%	13,0%	17,0%	15,0%	22,0%	19,0%	25,0%	28,0%	28,0%
De 25% a menos de 50% dos moradores tem necessidade de remédio de uso contínuo	13,0%	18,0%	12,0%	19,0%	11,0%	20,0%	19,0%	14,0%	26,0%
50% ou mais dos moradores tem necessidade de remédio de uso contínuo	3,0%	2,0%	4,0%	7,0%	11,0%	8,0%	8,0%	11,0%	5,0%
MÉDIA	7,8%	9,0%	8,5%	12,0%	13,3%	14,4%	14,2%	16,0%	15,2%
DESVIO-PADRÃO	13,7%	14,5%	13,8%	17,2%	18,5%	18,7%	17,4%	20,7%	15,4%

Base: Domicílios

Em relação à dificuldade na obtenção do medicamento, a tabela a seguir apresenta dados de base domiciliar em 2009 observáveis grupo a grupo.

Tabela 9.76 – Dificuldade no acesso a medicamentos de uso contínuo (S9a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 33	n= 41	n= 44	n= 47	n= 52	n= 53	
Nenhum dos moradores tem dificuldade no acesso a remédios de uso contínuo	56,7%	45,5%	69,7%	58,5%	63,6%	61,7%	44,2%	56,6%	50,8%
Parte dos moradores tem dificuldade no acesso a remédios de uso contínuo	-	6,1%	3,0%	4,9%	6,8%	6,4%	3,8%	7,5%	6,8%
Todos os moradores têm dificuldade no acesso a remédios de uso contínuo	43,3%	48,5%	27,3%	36,6%	29,5%	31,9%	51,9%	35,8%	42,4%
MÉDIA	43,3%	51,5%	28,8%	39,0%	33,0%	35,1%	53,8%	39,9%	45,2%
DESVIO-PADRÃO	50,4%	49,2%	45,1%	48,1%	45,7%	46,5%	49,4%	47,5%	48,5%

Base: Domicílios

A tabela seguinte mostra os dados de domicílios que tiveram dificuldade de obtenção do medicamento em decorrência da falta de dinheiro.

Tabela 9.77 – Dificuldade no acesso a medicamentos de uso contínuo por falta de dinheiro (S9b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 10	n= 17	n= 16	n= 18	n= 29	n= 23	
Nenhum dos moradores tem dificuldade no acesso a remédios de uso contínuo por falta de dinheiro	53,8%	27,8%	30,0%	41,2%	31,3%	44,4%	20,7%	39,1%	51,7%
Parte dos moradores tem dificuldade no acesso a remédios de uso contínuo por falta de dinheiro	-	11,1%	-	-	6,3%	5,6%	-	-	-
Todos os moradores têm dificuldade no acesso a remédios de uso contínuo por falta de dinheiro	46,2%	61,1%	70,0%	58,8%	62,5%	50,0%	79,3%	60,9%	48,3%
MÉDIA	46,2%	66,7%	70,0%	58,8%	64,6%	52,8%	79,3%	60,9%	48,3%
DESVIO-PADRÃO	51,9%	45,4%	48,3%	50,7%	47,9%	49,9%	41,2%	49,9%	50,9%

Base: Domicílios

A próxima tabela mostra os dados de domicílios que tiveram dificuldade de obtenção do medicamento em decorrência da falta do medicamento.

Tabela 9.78 – Dificuldade no acesso a medicamentos de uso contínuo pela falta do medicamento (S9c)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE n= 13	GT 1 TRANSF. RENDA n= 18	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS n= 29
			GT2 SAÚDE n= 10	GT3 EDUCAÇÃO n= 17	GT4 DEMAIS TIPOS n= 16	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO n= 18	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS n= 29	GT7 SAÚDE + DEMAIS n= 23	
Nenhum dos moradores tem dificuldade no acesso a remédios de uso contínuo pela falta do medicamento	46,2%	61,1%	70,0%	58,8%	62,5%	50,0%	79,3%	60,9%	48,3%
Parte dos moradores tem dificuldade no acesso a remédios de uso contínuo pela falta do medicamento	-	11,1%	-	-	6,3%	5,6%	-	-	-
Todos os moradores têm dificuldade no acesso a remédios de uso contínuo pela falta do medicamento	53,8%	27,8%	30,0%	41,2%	31,3%	44,4%	20,7%	39,1%	51,7%
MÉDIA	53,8%	33,3%	30,0%	41,2%	35,4%	47,2%	20,7%	39,1%	51,7%
DESVIO-PADRÃO	51,9%	45,4%	48,3%	50,7%	47,9%	49,9%	41,2%	49,9%	50,9%

Base: Domicílios

9.3.7 Dimensão Condição de Moradia

Para auxiliar a análise da dimensão Condição de Moradia, foram construídos seis indicadores para averiguar as condições de vulnerabilidade físico-ambiental do entorno do domicílio e em relação à infra-estrutura domiciliar, a disponibilidade de infra-estrutura básica, o investimento em melhorias na habitação, o grau de congestionamento domiciliar e o adensamento domiciliar.

Visando investigar as condições de vulnerabilidade físico-ambiental do entorno dos domicílios pesquisados durante a segunda onda, foram examinadas as condições relativas à sua inserção em área sujeita a enchentes e/ou desmoronamentos e sua proximidade ou não de depósitos de lixo ou aterros sanitários. Dos 900 domicílios componentes da amostra, 213 domicílios (23,7%) estão

localizados em áreas sujeitas a enchentes, 145 domicílios (16,1%) estão localizados em área sujeitas a desmoronamentos e 84 domicílios (9,3%) estão instalados próximos a depósitos de lixo.

Em 2009, do total de domicílios da amostra, 480 (53,3%) não apresentam incidência de vulnerabilidade físico-ambiental em seu entorno. Outros 420 domicílios (46,7%) apresentam pelo menos a incidência de um fator de vulnerabilidade físico-ambiental, sendo 218 domicílios (24,2%) com um fator, 82 domicílios (9,1%) com dois fatores e 20 domicílios (2,2%) apresentando os três fatores de vulnerabilidade mensurados.

Como se verifica na tabela a seguir, os domicílios localizados em áreas sujeitas a enchente variam de 19%, no GT2, a 32% no grupo de controle e 33%, nos grupos GT5 e GT6. Os domicílios em áreas sujeitas a desmoronamento variam de 13%, no GT2, a 23%, nos grupos GT6 e GT7. E os domicílios próximos a depósito de lixo variam de 5%, no GT3, a 18%, no GT4.

Tabela 9.79 – Condições de vulnerabilidade físico-ambiental do entorno do domicílio (M1)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE n= 100	GT 1 TRANSF. RENDA n= 100	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS n= 100
			GT2 SAÚDE n= 100	GT3 EDUCAÇÃO n= 100	GT4 DEMAIS TIPOS n= 100	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO n= 100	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS n= 100	GT7 SAÚDE + DEMAIS n= 100	
Área sujeita a enchentes	32,0%	19,0%	21,0%	28,0%	22,0%	33,0%	33,0%	31,0%	26,0%
Área sujeita a desmoronamentos	20,0%	17,0%	13,0%	16,0%	19,0%	15,0%	23,0%	23,0%	19,0%
Há depósito de lixo/ lixão próximo	9,0%	15,0%	6,0%	5,0%	18,0%	6,0%	17,0%	7,0%	10,0%
Sem incidência de vulnerabilidade	55,0%	59,0%	67,0%	63,0%	61,0%	58,0%	49,0%	57,0%	66,0%
Incidência de 1 fator de vulnerabilidade	32,0%	32,0%	27,0%	26,0%	23,0%	32,0%	32,0%	28,0%	18,0%
Incidência de 2 fatores de vulnerabilidade	10,0%	8,0%	5,0%	10,0%	12,0%	8,0%	16,0%	12,0%	11,0%
Incidência de 3 fatores de vulnerabilidade	3,0%	1,0%	1,0%	1,0%	4,0%	2,0%	3,0%	3,0%	5,0%

Base: Domicílios

Na segunda onda da pesquisa, dentre os domicílios que não apresentam vulnerabilidade físico-ambiental no seu entorno, o GT6 apresenta o menor contingente (49%), enquanto o GT2 apresenta quase vinte pontos percentuais a mais para domicílios nessa situação (67%).

O indicador de vulnerabilidade infra-estrutural domiciliar considera aspectos relativos à qualidade construtiva do domicílio e de sua organização funcional. Do total da amostra, 75 domicílios (8,3%) estão inseridos em cortiços ou favelas, de acordo com os dados coletados na segunda onda da pesquisa, variando de 5%, no grupo GT4, e 6% nos grupos GT5 e GT6, a 15%, no grupo de controle.

Em relação ao aspecto iluminação, na segunda onda da pesquisa apenas 4 domicílios (0,4% da amostra total) utilizam outra fonte que não rede pública, gerador ou energia solar, um domicílio em cada um dos grupos de controle, GT1, GT2 e GT4.

Quanto à água consumida para beber, 213 domicílios (23,7%) afirmaram não dispor de nenhum tratamento, com variação de 16%, no GT8, a 33%, no grupo de controle e 34% no grupo GT7. Esses domicílios são mais vulneráveis a contaminações, estando susceptíveis a riscos de saúde.

Foram 83 os domicílios que mencionaram não possuir cômodo separado para cozinha, representando 9,2% da amostra. Esse dado varia de 4%, no GT6, a 15%, no GT7. Mantém-se a forte preocupação em relação a esse dado, conforme ressaltado durante a primeira onda, pelo uso e função desse cômodo. Ao ser isolado dos demais cômodos, possibilita uma condição de limpeza mais adequada pela separação de alimentos de outros pertences e no próprio processo de preparação das refeições. Ao não dispor de separação dos demais cômodos, pode aumentar os riscos de acidentes, depreendendo-se daí seu duplo fator de vulnerabilidade: por aspectos salutar e de segurança.

Tabela 9.80 – Condições de vulnerabilidade infra-estrutural domiciliar (M2)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Iluminação da casa com outra fonte que não rede pública, gerador ou energia solar	1,0%	1,0%	1,0%	-	1,0%	-	-	-	-
Água consumida para beber sem tratamento	33,0%	19,0%	19,0%	23,0%	28,0%	22,0%	19,0%	34,0%	16,0%
Não possui cômodo separado para cozinha	12,0%	7,0%	14,0%	10,0%	5,0%	11,0%	4,0%	15,0%	5,0%
Banheiro sem água corrente e rede pública de esgoto	13,0%	8,0%	7,0%	8,0%	11,0%	11,0%	8,0%	11,0%	10,0%
Mora em cortiço, barraco	15,0%	5,0%	12,0%	10,0%	5,0%	6,0%	6,0%	10,0%	6,0%
Não utilizou tijolos/ alvenaria nas paredes	10,0%	1,0%	6,0%	6,0%	6,0%	3,0%	3,0%	7,0%	4,0%
Não utilizou telhas/ laje na cobertura	-	2,0%	1,0%	2,0%	-	-	2,0%	-	-
Domicílio não possui banheiro	5,0%	1,0%	1,0%	2,0%	-	5,0%	-	1,0%	-
Não apresenta fatores de vulnerabilidade	52,0%	64,0%	54,0%	60,0%	60,0%	60,0%	68,0%	47,0%	72,0%
Apresenta um fator	27,0%	29,0%	34,0%	31,0%	30,0%	29,0%	24,0%	36,0%	20,0%
Apresenta dois fatores	9,0%	6,0%	10,0%	2,0%	5,0%	5,0%	6,0%	11,0%	5,0%
Apresenta três fatores	6,0%	1,0%	1,0%	3,0%	4,0%	5,0%	2,0%	4,0%	1,0%
Apresenta quatro ou mais fatores	6,0%	-	1,0%	4,0%	1,0%	1,0%	-	2,0%	2,0%

Base: Domicílios

Em relação à existência de banheiro e às condições sanitárias de sua instalação, foram 15 os domicílios que afirmaram não dispor de banheiro (1,7%) e 87 os domicílios que informaram dispor de banheiro sem água corrente e sem esgotamento sanitário (9,7%). Em relação a não possuir banheiro, os valores variam de nenhum domicílio nessa condição, nos grupos GT4, GT6

e GT8, a 5% sem banheiro, no GT5 e no grupo de controle. Quanto às instalações sanitárias, 7% não dispõem delas no grupo GT2, enquanto são 13% os domicílios sem essas instalações no grupo de controle.

Outro aspecto pesquisado foi relativo aos materiais construtivos utilizados nas paredes e na cobertura da residência, visando apreender seu caráter de durabilidade e resistência a intempéries. Em 2009, somente 7 domicílios da amostra total (0,8%) não utilizaram telha ou laje na construção de sua cobertura. E 46 domicílios (5,1%) não utilizaram tijolos/ alvenaria na construção das paredes, variando de 1% de domicílios nessas condições, no GT1, a 10% no grupo de controle.

A partir da mensuração desses fatores, tem-se a indicação que 537 domicílios da amostra (59,7%) não apresentam nenhuma vulnerabilidade infra-estrutural domiciliar, variando de 47%, no GT7, a 72%, no GT8. Outros 260 domicílios (28,9%) apresentam um fator de vulnerabilidade, 59 domicílios (6,6%) apresentam dois fatores de vulnerabilidade, 27 domicílios (3%) apresentam três fatores e 17 domicílios (1,9%) apresentam quatro ou mais fatores de vulnerabilidade.

Na segunda *survey*, o grupo GT8 apresenta a maior quantidade de domicílios sem nenhum fator de vulnerabilidade infra-estrutural domiciliar e está entre os de maior quantidade de domicílios que não apresentam vulnerabilidade físico-ambiental do entorno, enquanto o grupo de controle está entre os de menor quantidade de domicílios em ambas as situações. O grupo GT2, por sua vez, está entre os grupos que apresentam menor número de domicílios com nenhum fator de vulnerabilidade estrutural, no entanto, é o grupo com maior número de domicílios que não apresentam fatores de vulnerabilidade no entorno.

O terceiro indicador construído para a dimensão Condição de Moradia refere-se à disposição de infra-estrutura básica. Para aferição desse dado, assim como na primeira onda da pesquisa, foi considerada a disponibilidade de infra-estrutura básica prevista em legislação¹⁹, acrescida do serviço de coleta e destinação de lixo.

Verificou-se que quase a totalidade dos domicílios dispõe de coleta de lixo, sendo somente 14 domicílios (1,6%) sem esse serviço. A maior parte também dispõe de abastecimento de água por rede pública ou poço artesiano, sendo 889 domicílios (98,8%) nessa situação. Esses dados variam, na análise grupo a grupo, de 98% de domicílios com abastecimento, no GT7 e no GT8, a 99%, nos demais domicílios.

¹⁹ A infra-estrutura básica dos parcelamentos é constituída pelos equipamentos urbanos de escoamento das águas pluviais, iluminação pública, esgotamento sanitário, abastecimento de água potável, energia elétrica pública e domiciliar e vias de circulação. (Artigo 2º., § 5º., da Lei nº 6.766/1979, com redação dada pela Lei nº 11.445/2007).

A iluminação pública — importante fator relacionado à segurança — está disponível em 2009 para 838 domicílios (93,1%) da amostra total, variando de 90%, no GT8, a 97% de domicílios com a disponibilidade dessa infra-estrutura, no GT3. Foram 896 os domicílios que mencionaram dispor de rede elétrica pública, equivalendo à quase a totalidade da amostra, ou 99,6%. Apenas 4 domicílios nos grupos de controle, GT1, GT2 e GT4 não possuem acesso à rede elétrica pública.

Quanto ao destino do esgoto, foi investigado se os domicílios dispunham de rede pública ou fossa séptica. Verificou-se que 756 domicílios (84%) têm à disposição a rede de esgotamento, com variação de 78% de domicílios com essas condições, no grupo de controle, a 87%, no GT1 e no GT4.

Por fim, foi considerado o aspecto de pavimentação da rua de acesso ao domicílio, sendo considerados os tipos de pavimentação asfáltica, cascalhamento e bloquetes como atendendo a essa condição. Esse foi o aspecto de infra-estrutura com menor disponibilidade entre os domicílios, sendo 677 os domicílios que informaram dispor dessa acessibilidade (75,2%). Houve variação de 67% de domicílios atendendo a essa condição, no GT5, a 83%, no GT3.

Tabela 9.81 – Disposição de infra-estrutura básica (M3)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Destino do lixo: coleta ou reciclado	98,0%	98,0%	98,0%	99,0%	98,0%	100,0%	97,0%	99,0%	99,0%
Abastecimento de água de rede pública ou poço artesiano	99,0%	99,0%	99,0%	99,0%	99,0%	99,0%	99,0%	98,0%	98,0%
Iluminação pública	92,0%	93,0%	94,0%	97,0%	91,0%	95,0%	93,0%	93,0%	90,0%
Rede elétrica pública	99,0%	99,0%	99,0%	100,0%	99,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Destino do esgoto: rede pública ou fossa séptica	78,0%	87,0%	85,0%	86,0%	87,0%	83,0%	84,0%	83,0%	83,0%
Ruas do entorno pavimentadas	77,0%	73,0%	73,0%	83,0%	79,0%	67,0%	74,0%	73,0%	78,0%
TEM ACESSO A TODOS OS ITENS ACIMA	64,0%	67,0%	65,0%	69,0%	66,0%	59,0%	67,0%	61,0%	71,0%

Base: Domicílios

Como se pode notar pela tabela anterior 589 domicílios (65,4%) estão plenamente atendidos, variando de 59% de domicílios, no GT5, a 71%, no GT8.

A pesquisa também investigou os gastos domiciliares com melhorias domiciliares realizados no seu mês de referência e também para o período de 2008 até a data da pesquisa. Os dados estão a seguir apresentados.

Tabela 9.82 – Melhorias habitacionais no mês de referência (M4a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 4	n= 7	n= 5	n= 6	n= 10	n= 11	
Até R\$ 25,00	-	14,3%	-	-	-	27,3%	40,0%	25,0%	12,5%
De R\$ 25,01 a R\$ 50,00	50,0%	14,3%	40,0%	-	30,0%	9,1%	20,0%	37,5%	-
De R\$ 50,01 a R\$ 100,00	25,0%	42,9%	60,0%	50,0%	50,0%	27,3%	40,0%	12,5%	50,0%
Mais de R\$ 100,00	25,0%	28,6%	-	50,0%	20,0%	36,4%	-	25,0%	37,5%
MÉDIA	R\$ 105,50	R\$ 117,43	R\$ 73,00	R\$ 321,50	R\$ 144,00	R\$ 171,18	R\$ 49,40	R\$ 67,75	R\$ 102,38
DESVIO- PADRÃO	R\$ 101,07	R\$ 113,75	R\$ 29,50	R\$ 394,61	R\$ 170,63	R\$ 277,32	R\$ 47,24	R\$ 64,34	R\$ 49,91

Base: Domicílios

Tabela 9.83 – Melhorias habitacionais em 2008 e 2009 (M4b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 7	n= 15	n= 14	n= 11	n= 19	n= 23	
Menos de R\$ 200,00	-	6,7%	14,3%	9,1%	15,8%	26,1%	18,8%	17,6%	21,7%
De R\$ 200,00 a R\$ 499,99	28,6%	26,7%	28,6%	27,3%	15,8%	26,1%	18,8%	5,9%	21,7%
De R\$ 500,00 a R\$ 999,99	28,6%	26,7%	28,6%	18,2%	15,8%	21,7%	6,3%	29,4%	34,8%
R\$ 1.000,00 ou mais	42,9%	40,0%	28,6%	45,5%	52,6%	26,1%	56,3%	47,1%	21,7%
MÉDIA	R\$ 728,57	R\$ 1.162,93	R\$ 963,79	R\$ 950,00	R\$ 1.670,00	R\$ 1.224,43	R\$ 1.291,56	R\$ 1.399,41	R\$ 1.330,26
DESVIO- PADRÃO	R\$ 460,85	R\$ 1.461,84	R\$ 1.284,64	R\$ 907,47	R\$ 2.046,01	R\$ 2.213,23	R\$ 1.170,61	R\$ 1.923,04	R\$ 2.406,41

Base: Domicílios

Nota-se que, de acordo com as informações obtidas na segunda onda, 64 domicílios (7,1%) da amostra total realizaram gastos com melhorias habitacionais no mês de referência da pesquisa.

Embora o desvio-padrão seja grande, verifica-se que, em média, foram gastos no mês de referência da pesquisa de R\$ 49,40, no grupo GT6, a R\$ 321,50, no GT3. Ampliando-se o período de referência para 2008 e 2009, os domicílios que investiram em melhorias habitacionais passaram a 145 (16,1% da amostra), com um menor número de domicílios nessa condição no grupo de controle, 7% dos domicílios, e com os grupos GT5 e GT8 apresentando mais que o triplo de domicílios em relação a esse grupo, 23% dos domicílios. Os grupos que menos gastam são também aqueles com uma proporção menor de domicílios que realizaram melhorias nesse período (controle, GT3 e GT2).

A interpretação desses dados deve ser feita correlacionando-se esse indicador com o indicador de vulnerabilidade infra-estrutural domiciliar. Em princípio, os gastos com melhorias habitacionais são, em parte, feitos de forma planejada; assim, o fato de os beneficiários de programas de transferência de renda poder dispor de uma renda determinada com a qual eles possam contar mensalmente pode ser uma das razões por esses grupos apresentarem maior número de domicílios com esse tipo de gasto do que o grupo de controle.

Pela tabela a seguir, apresentam-se os locais em que foram feitas as melhorias habitacionais, sendo pisos, paredes internas e externas e ampliação de cômodos os itens principais de aplicação dos recursos.

Tabela 9.84 – Melhorias habitacionais (M4c)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 29	n= 23	n= 19	n= 28	n= 32	n= 17	
	n= 16	n= 25	n= 29	n= 23	n= 19	n= 28	n= 32	n= 17	n= 27
Paredes externas	14,3%	13,3%	14,3%	9,1%	5,6%	4,3%	31,3%	5,9%	13,0%
Paredes internas	28,6%	26,7%	7,1%	18,2%	22,2%	21,7%	25,0%	11,8%	34,8%
Cobertura da casa	-	6,7%	28,6%	27,3%	11,1%	4,3%	6,3%	11,8%	8,7%
Pisos	28,6%	33,3%	21,4%	27,3%	11,1%	21,7%	12,5%	11,8%	30,4%
Esgoto/ Fossa	-	-	-	-	-	-	6,3%	-	4,3%
Ampliação de cômodos	14,3%	13,3%	7,1%	9,1%	33,3%	26,1%	18,8%	23,5%	17,4%
Melhorias da cozinha	14,3%	20,0%	-	-	11,1%	8,7%	12,5%	-	4,3%
Melhorias de banheiro	-	13,3%	-	27,3%	-	8,7%	6,3%	11,8%	17,4%
Outros	14,3%	20,0%	28,6%	18,2%	36,8%	39,1%	12,5%	29,4%	13,0%

Base: Domicílios

O indicador de congestionamento domiciliar oferece a relação entre número de moradores e total de cômodos do domicílio. Levando-se em consideração que o índice de congestionamento domiciliar para o Município de São Paulo é de 0,7, tem-se que em torno de 74% da amostra desta pesquisa está acima dessa proporção.

Tabela 9.85 – Grau de congestionamento domiciliar (M5)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Menos de 1 morador/ cômodo	32,0%	26,0%	22,0%	40,0%	24,0%	20,0%	29,0%	19,0%	20,0%
Um morador/ cômodo	24,0%	23,0%	17,0%	17,0%	28,0%	26,0%	16,0%	16,0%	17,0%
Mais de 1 morador/ cômodo a 1,5 morador/ cômodo	23,0%	31,0%	35,0%	26,0%	26,0%	20,0%	40,0%	34,0%	30,0%
Mais de 1,5 morador/ cômodo a 2 moradores/ cômodo	16,0%	16,0%	21,0%	12,0%	15,0%	21,0%	9,0%	19,0%	23,0%
Mais de 2 moradores/ cômodo	5,0%	4,0%	5,0%	5,0%	7,0%	13,0%	6,0%	12,0%	10,0%
MÉDIA	1,21	1,21	1,32	1,18	1,26	1,43	1,21	1,47	1,37
DESVIO-PADRÃO	0,62	0,45	0,64	0,59	0,62	0,78	0,48	0,80	0,54

Base: Domicílios

Também foi verificado o indicador de adensamento domiciliar, que mostra a relação entre número de moradores e total de quartos do domicílio. Segundo o IBGE, é considerado adensamento excessivo a existência de mais de três moradores por dormitório. Para o total da amostra, 210 domicílios (23,3%) possuem até 2 moradores por quarto e 257 domicílios (28,6%) possuem de 2 a 3 moradores por quarto. Assim, nota-se que somente 52% domicílios da amostra na segunda onda apresentam dados aceitáveis para esse indicador; portanto, 48% dos domicílios da amostra possuem adensamento domiciliar, percentual muito próximo ao verificado durante a primeira *survey* (49%).

Tabela 9.86 – Adensamento (M6)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 92	n= 96	n= 95	n= 94	n= 97	n= 94	
Até 2 moradores/ quarto	26,1%	20,8%	23,2%	37,2%	27,8%	21,3%	27,3%	17,0%	19,6%
Mais de 2 moradores/ quarto a 3 moradores/ quarto	32,6%	32,3%	28,4%	24,5%	22,7%	35,1%	33,3%	34,0%	26,8%
Mais de 3 moradores/ quarto a 4 moradores/ quarto	25,0%	24,0%	23,2%	22,3%	21,6%	17,0%	19,2%	21,3%	23,7%
Mais de 4 moradores/ quarto	16,3%	22,9%	25,3%	16,0%	27,8%	26,6%	20,2%	27,7%	29,9%
MÉDIA	3,26	3,49	3,54	3,12	3,58	3,53	3,34	3,65	3,62
DESVIO-PADRÃO	1,24	1,32	1,49	1,59	1,76	1,62	1,60	1,63	1,46

Base: Domicílios

Os domicílios com adensamento domiciliar excessivo variam de 38,3%, no GT3, a 53,6%, no GT8.

9.3.8 Dimensão Condições de Maior Vulnerabilidade

Na dimensão Condições de Maior Vulnerabilidade, foram construídos indicadores sobre mulheres chefes de família, mulheres chefes de família sem cônjuge e com filhos menores de 16 anos, grau de escolaridade do chefe da família, famílias monoparentais e mulheres chefes de família que tiveram filhos na adolescência.

Os resultados estão apresentados nas tabelas a seguir.

Tabela 9.87 – Mulheres chefes de família (P1/P2/P5)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Domicílios com mulheres como chefes de família	35,0%	38,0%	47,0%	48,0%	40,0%	40,0%	47,0%	39,0%	41,0%
Mulheres chefes de família, sem cônjuge e todos os filhos com até 15 anos de idade	20,0%	22,0%	30,0%	15,0%	14,0%	18,0%	14,0%	21,0%	8,0%
Mulheres chefes de família sem cônjuge, com filhos de até 15 anos, mas não todos nessa faixa etária	4,0%	8,0%	7,0%	17,0%	16,0%	16,0%	17,0%	8,0%	20,0%
Mulheres chefes de família que tiveram filhos na adolescência (antes dos 18 anos)	4,0%	5,0%	7,0%	5,0%	3,0%	7,0%	6,0%	7,0%	8,0%

Base: Domicílios

A tabela anterior apresenta dados sobre mulheres chefes de família. Na segunda onda da pesquisa, elas são responsáveis pela chefia de 375 domicílios da amostra (41,7%), variando de 35 domicílios, no grupo de controle, a 47 domicílios no GT2 e 48 no GT3. Praticamente o total desses domicílios possui crianças ou jovens até 15 anos.

Dessas mulheres, 52 tiveram seu primeiro filho na adolescência, representando 5,8% da amostra, com variação de 3 mulheres chefes de família, no grupo GT4, a 8 mulheres, no GT8.

Em 2009, são 338 os domicílios, cujos chefes da família não possuem cônjuge, ou seja, 37,6% da amostra. A seguir, pode ser observada a variação obtida para esse indicador para os grupos de controle e de tratamento.

Tabela 9.88 – Famílias monoparentais (P4)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Famílias cujo chefe de família não possui cônjuge	31,0%	36,0%	45,0%	43,0%	35,0%	37,0%	43,0%	34,0%	34,0%

Base: Domicílios

Quanto ao grau de escolaridade do chefe da família, 333 dos chefes da amostra (37%) possuem o primeiro ciclo do ensino fundamental completo ou incompleto, 282 chefes (31,3%) possuem o segundo ciclo do ensino fundamental completo ou incompleto, 142 chefes de família (15,8%) possuem o ensino médio completo ou não, 57 chefes (6,3%) fizeram ensino supletivo, 39 chefes (4,3%) possuem outros cursos e 47 chefes de família (5,2%) nunca estudaram.

A tabela a seguir apresenta as variações para os grupos considerados na pesquisa.

Tabela 9.89 – Grau de escolaridade do chefe de família (P3)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Regular Ensino Fundamental – 1ª a 4ª séries	33,0%	38,0%	34,0%	38,0%	40,0%	45,0%	34,0%	36,0%	35,0%
Regular Ensino Fundamental – 5ª a 8ª séries	35,0%	32,0%	30,0%	24,0%	34,0%	24,0%	32,0%	37,0%	34,0%
Regular Ensino Médio – 1ª a 3ª séries	22,0%	18,0%	20,0%	19,0%	13,0%	14,0%	11,0%	13,0%	12,0%
Supletivo Ensino Fundamental ou Médio	5,0%	4,0%	8,0%	8,0%	4,0%	7,0%	9,0%	5,0%	7,0%
Outros	1,0%	2,0%	3,0%	3,0%	5,0%	5,0%	9,0%	4,0%	7,0%
Nunca Estudou	4,0%	6,0%	5,0%	8,0%	4,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%

Base: Domicílios

9.3.9 Dimensão Condicionalidades

A dimensão condicionalidade tem por intenção apresentar, dentre os domicílios beneficiários de programas de transferência de renda, aqueles que atendem às condicionalidades impostas pelo programa. Assim, primeiramente são apresentadas as condicionalidades consideradas para os três principais programas considerados — Bolsa Família, Renda Cidadã e Renda Mínima do Município de São Paulo — e, em seguida, os dados obtidos.

- **Bolsa Família:** possuir filhos ou dependentes legais entre 0 (zero) e 15 (quinze) anos de idade; renda mensal familiar de até R\$ 120,00 por pessoa da família; se não possuir filhos ou dependentes até 15 (quinze) anos de idade, deve ter renda mensal familiar de até R\$ 60,00 por pessoa da família; matricular as crianças e adolescentes de 6 (seis) a 15 (quinze) anos de idade em estabelecimento regular de ensino; frequência escolar de, no mínimo, 85% da carga horária mensal do ano letivo, informando sempre à escola em casos de impossibilidade do comparecimento do aluno à aula e apresentando a devida justificativa; gestantes devem estar inscritas no pré-natal e devem comparecer às consultas na unidade de saúde mais próxima da residência, portando o cartão da gestante, de acordo com o calendário mínimo do Ministério da Saúde; participar das atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável; levar a criança de até 7 anos às unidades de saúde ou aos locais de vacinação e manter atualizado o calendário de imunização; levar a criança às unidades de saúde, portando o cartão de saúde da criança, para a realização do acompanhamento do estado nutricional.
- **Renda Cidadã:** família residente no município há, no mínimo, 2 (dois) anos; família com renda mensal *per capita* de até R\$ 100,00; família com crianças de até 7 (sete) anos de idade com carteira de vacinação atualizada; participar das ações socioeducativas, de geração de renda e demais atividades proporcionadas; comprovar a frequência escolar de 75% para crianças e adolescentes de 6 (seis) a 15 (quinze) anos de idade regularmente.
- **Renda Mínima de São Paulo:** famílias que residem no município há pelo menos 2 (dois) anos; famílias com renda por pessoa inferior a $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo; filhos e/ou dependentes com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos; frequência escolar igual ou superior a 85% das crianças/ adolescentes entre 6 (seis) e 15 (quinze) anos de idade.

Em relação ao número de respondentes gestantes, foram 18 gestantes ao todo na amostra, com o maior número (3) sendo encontrado no GT1. Exceto por uma das quatro gestantes do GT7, todas informaram fazer acompanhamento pré-natal.

Tabela 9.90 – Gestantes (C1/C2)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 99	n= 99	n= 98	n= 99	n= 98	n= 98	n= 100	n= 100	n= 100
A respondente é gestante	2,0%	3,0%	1,0%	2,0%	-	2,0%	1,0%	4,0%	3,0%
Com acompanhamento pré-natal total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	-	100,0%	-	75,0%	100,0%
Com participação em atividades educativas	-	66,7%	100,0%	100,0%	-	-	-	50,0%	66,7%
	n= 99	n= 99	n= 97	n= 99	n= 98	n= 98	n= 99	n= 100	n= 100
Posse de cartão gestante na última gravidez	78,8%	82,8%	85,6%	77,8%	77,6%	78,6%	79,8%	86,0%	80,0%

Base: Domicílios

Na segunda onda da pesquisa, a participação em palestras e eventos educacionais continua proporcionalmente maior nos grupos que recebiam benefícios de transferência de renda e complementares do que no grupo de controle, como pode ser observado pela tabela a seguir.

Tabela 9.91 – Participação em palestras/eventos educacionais (C3)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100
Domicílios em cujos bairros há palestras ou eventos educativos	25,0%	27,0%	26,0%	34,0%	37,0%	37,0%	37,0%	44,0%	39,0%
Participação de alguém da família nesses eventos	52,0%	48,1%	65,4%	58,8%	81,1%	59,5%	62,2%	63,6%	82,1%

Base: Domicílios

Quanto à participação política e social, nota-se que a participação é maior nos grupos beneficiários dos programas do que no grupo de controle, sendo maior a participação em associação de pais e mestres, associação de bairros, grupos culturais e esportivos e ONGs. No

entanto, entre 2008 e 2009 nota-se um aumento percentual na participação de domicílios do grupo de controle nestas atividades, incremento este que pode estar relacionado ao início no recebimento de programas sociais por algumas famílias deste grupo no período entre a primeira e a segunda onda.

Tabela 9.92 – Participação política e social (C4)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Associação de pais e mestres	11,0%	24,0%	13,0%	17,0%	20,0%	14,0%	17,0%	13,0%	24,0%
Associação de bairro/ moradores	5,0%	4,0%	7,0%	7,0%	8,0%	2,0%	7,0%	11,0%	17,0%
Grupo/ associação cultural ou esportiva	-	2,0%	3,0%	3,0%	10,0%	6,0%	8,0%	5,0%	9,0%
ONG ou grupo único	3,0%	3,0%	1,0%	4,0%	5,0%	8,0%	8,0%	3,0%	8,0%
Partido ou movimento político	1,0%	3,0%	1,0%	-	4,0%	-	1,0%	1,0%	4,0%
Sindicato	3,0%	-	-	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	-	3,0%
Cooperativas	2,0%	-	2,0%	2,0%	1,0%	3,0%	-	1,0%	2,0%
Associação de comerciantes/negócios	-	-	-	-	-	1,0%	-	1,0%	2,0%
Outros grupos	6,0%	11,2%	9,0%	15,3%	19,0%	12,2%	16,0%	11,1%	11,1%
Não há participação em nenhum programa	74,0%	64,0%	68,0%	58,0%	49,0%	64,0%	56,0%	65,0%	51,0%
Participação em um programa	22,0%	27,0%	28,0%	35,0%	37,0%	24,0%	32,0%	30,0%	31,0%
Participação em dois programas	3,0%	8,0%	4,0%	6,0%	12,0%	12,0%	10,0%	3,0%	11,0%
Participação em três ou mais programas	1,0%	1,0%	-	1,0%	2,0%	-	2,0%	2,0%	7,0%

Base: Domicílios

Sabe-se que, quanto maior a rede de relações estabelecida, maior o fluxo de informações ao qual as pessoas têm acesso. Esse fator tem sido utilizado pelos programas sociais, que muitas vezes se utilizam de entidades de bairro e outras para distribuição de leite às famílias, por exemplo, ou para a identificação das famílias mais necessitadas em uma determinada localidade. É esperado

que quanto maior o capital social acumulado pelas famílias, maior sua inserção e sua condição de vida.

Para avaliação sobre se os domicílios atendem às condicionalidades previstas nos programas dos quais são beneficiários, foram consideradas sua faixa de renda, excluindo-se o valor referente ao benefício, e as demais condicionalidades.

Em relação ao programa Bolsa Família, a renda domiciliar *per capita* das famílias que recebem o benefício é apresentada a seguir para os 556 domicílios da amostra (61,8%).

Tabela 9.93 – Beneficiários do Bolsa Família (C5a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 18	n= 60	n= 72	n= 72	n= 71	n= 62	
Sem renda	22,2%	3,3%	15,3%	6,9%	7,0%	9,7%	3,0%	9,8%	5,4%
Até R\$ 60,00	11,1%	18,3%	23,6%	23,6%	12,7%	22,6%	15,2%	6,6%	18,9%
De R\$ 60,01 a R\$ 120,00	38,9%	30,0%	27,8%	15,3%	19,7%	24,2%	36,4%	39,3%	21,6%
De R\$ 120,01 a R\$ 180,00	22,2%	28,3%	22,2%	23,6%	23,9%	17,7%	16,7%	24,6%	25,7%
Mais de R\$ 180,00	5,6%	20,0%	11,1%	30,6%	36,6%	25,8%	28,8%	19,7%	28,4%
MÉDIA	R\$ 86,29	R\$ 137,26	R\$ 99,10	R\$ 142,76	R\$ 159,10	R\$ 135,11	R\$ 141,96	R\$ 122,51	R\$ 153,49
DESVIO- PADRÃO	R\$ 69,68	R\$ 94,47	R\$ 89,78	R\$ 112,33	R\$ 109,92	R\$ 119,75	R\$ 101,08	R\$ 75,84	R\$ 115,18

Base: Domicílios

Quanto ao cumprimento de outras condicionalidades, observa-se que o cumprimento varia de 66,7% dos domicílios, no grupo de controle, a 81,9%, no GT3.

Tabela 9.94 – Beneficiários do Bolsa Família (C5b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 18	n= 60	n= 72	n= 72	n= 71	n= 62	
Presença de dependentes com até 15 anos de idade	100,0%	96,7%	98,6%	93,1%	98,6%	98,4%	87,9%	100,0%	94,6%
Todos os dependentes com idade entre 6 e 15 anos frequentam escola	100,0%	96,7%	97,2%	98,6%	94,4%	98,4%	98,5%	96,7%	93,2%
Todos cumprem pelo menos 85% de presença às aulas	77,8%	95,0%	90,3%	94,4%	88,7%	91,9%	89,4%	86,9%	95,9%
As gestantes estão inscritas no pré-natal e participam de atividades educativas	94,4%	98,3%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	98,5%	100,0%	98,6%
Todas as crianças com até 7 anos de idades possuem o calendário de imunização atualizado	100,0%	98,3%	95,8%	97,2%	98,6%	96,8%	98,5%	98,4%	97,3%
Todas as crianças com até 7 anos de idades possuem o acompanhamento de estado nutricional atualizado	94,4%	80,0%	84,7%	95,8%	93,0%	88,7%	100,0%	86,9%	86,5%
CUMPREM TODAS AS CONDIÇÕES	66,7%	70,0%	73,6%	81,9%	77,5%	75,8%	74,2%	70,5%	67,6%

Base: Domicílios

Em relação ao Programa Renda Cidadã, a renda domiciliar *per capita* deve ser de até R\$ 100,00. Para os 100 domicílios que recebem o Renda Cidadã (11,1%), os dados, excluindo-se o benefício, são:

Tabela 9.95 – Renda Cidadã (C6a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 7	n= 20	n= 12	n= 9	n= 12	n= 12	n= 10	n= 11	n= 7
Sem renda	14,3%	10,0%	16,7%	11,1%	-	8,3%	-	-	-
Até R\$ 60,00	14,3%	15,0%	8,3%	11,1%	16,7%	25,0%	-	18,2%	14,3%
De R\$ 60,01 a R\$ 100,00	42,9%	20,0%	33,3%	-	16,7%	8,3%	10,0%	9,1%	14,3%
De R\$ 100,01 a R\$ 150,00	14,3%	30,0%	33,3%	55,6%	25,0%	16,7%	40,0%	18,2%	28,6%
De R\$ 150,01 a R\$ 200,00	-	10,0%	8,3%	-	33,3%	-	20,0%	18,2%	-
Mais de R\$ 200,00	14,3%	15,0%	-	22,2%	8,3%	41,7%	30,0%	36,4%	42,9%
MÉDIA	R\$ 96,03	R\$ 123,62	R\$ 89,14	R\$ 131,24	R\$ 122,65	R\$ 165,20	R\$ 166,05	R\$ 167,30	R\$ 145,61
DESVIO- PADRÃO	R\$ 73,85	R\$ 90,84	R\$ 61,34	R\$ 98,33	R\$ 54,87	R\$ 141,70	R\$ 54,97	R\$ 90,61	R\$ 83,88

Base: Domicílios

Quanto ao cumprimento de outras condicionalidades, os dados variam de 80,0% dos domicílios atendendo as disposições, no GT6, a 100,0% dos domicílios, no GT3.

Tabela 9.96 – Renda Cidadã (C6b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 7	n= 20	n= 12	n= 9	n= 12	n= 12	
Mora no município há pelo menos 2 anos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Todos os dependentes com idade entre 6 e 15 anos frequentam escola	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	91,7%	100,0%	90,0%	100,0%	100,0%
Todos os moradores com idade entre 6 e 15 que frequentam escola cumprem pelo menos 75% de presença às aulas	100,0%	95,0%	100,0%	100,0%	91,7%	100,0%	90,0%	100,0%	85,7%
Todas as crianças com até 7 anos de idades possuem o calendário de imunização atualizado	85,7%	100,0%	91,7%	100,0%	100,0%	91,7%	100,0%	90,9%	100,0%
CUMPREM TODAS AS CONDIÇÕES	85,7%	95,0%	91,7%	100,0%	83,3%	91,7%	80,0%	90,9%	85,7%

Base: Domicílios

O programa Renda Mínima de São Paulo tem por base o salário mínimo, resultando em um valor mais alto *per capita* do que os outros dois programas considerados anteriormente. Com isso, em 2009, assim como em 2008, praticamente todos os 158 domicílios beneficiários (17,6% da amostra) cumprem esse requisito.

Tabela 9.97 – Renda Mínima (C7a)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 2	n= 10	n= 14	n= 19	n= 12	n= 32	n= 32	n= 18	n= 19
Sem renda	-	10,0%	-	-	-	3,1%	-	5,6%	-
Até R\$ 60,00	50,0%	-	35,7%	15,8%	-	9,4%	9,4%	-	10,5%
De R\$ 60,01 a R\$ 120,00	50,0%	20,0%	28,6%	26,3%	25,0%	28,1%	15,6%	38,9%	31,6%
De R\$ 120,01 a R\$ 180,00	-	30,0%	21,4%	15,8%	50,0%	21,9%	34,4%	22,2%	15,8%
De R\$ 180,01 a R\$ 225,00	-	30,0%	7,1%	15,8%	16,7%	15,6%	21,9%	16,7%	-
Mais de R\$ 225,00	-	10,0%	7,1%	26,3%	8,3%	21,9%	18,8%	16,7%	42,1%
MÉDIA	R\$ 62,50	R\$ 148,70	R\$ 101,87	R\$ 155,34	R\$ 155,21	R\$ 163,81	R\$ 160,47	R\$ 166,14	R\$ 177,78
DESVIO- PADRÃO	R\$ 53,03	R\$ 76,05	R\$ 72,15	R\$ 80,77	R\$ 57,69	R\$ 113,22	R\$ 76,19	R\$ 102,46	R\$ 108,18

Base: Domicílios

Quanto às demais condicionalidades, o seu cumprimento varia de 61,1% dos domicílios beneficiários, no GT7, a 90,6% dos beneficiários, no GT5.

Tabela 9.98 – Renda Mínima (C7b)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
			n= 2	n= 10	n= 14	n= 19	n= 12	n= 32	
Mora no município há pelo menos 2 anos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Presença de dependentes com idade inferior a 16 anos de idade	100,0%	90,0%	100,0%	89,5%	91,7%	100,0%	84,4%	94,4%	89,5%
Todos os dependentes com idade entre 6 e 15 anos frequentam escola	100,0%	90,0%	92,9%	100,0%	100,0%	96,9%	96,9%	88,9%	100,0%
Todos os moradores com idade entre 6 e 15 que frequentam escola cumprem pelo menos 85% de presença às aulas	50,0%	80,0%	92,9%	89,5%	83,3%	93,8%	87,5%	77,8%	89,5%
CUMPREM TODAS AS CONDIÇÕES	50,0%	70,0%	85,7%	78,9%	75,0%	90,6%	71,9%	61,1%	78,9%

Base: Domicílios

9.3.10 Dimensão Atitudes

A dimensão Atitudes envolveu dois tipos de tratamento dos dados, a partir das 65 frases de percepção aplicadas no questionário. O primeiro tipo foi a **análise ponderada** de respostas a essas frases que enfocaram atitudes. Essas respostas variaram da discordância total à concordância total, segundo uma escala de 6 pontos. Elas foram agrupadas segundo o modelo proposto por DUBOIS & MAHIEU (2005, *apud* DRAIBE, 2005: 18), apresentado no Capítulo 1 deste relatório, em:

- Pobreza de Acesso (Econômica/ Monetária, Econômica/ Condições de Vida, Social, Cultural, Política e Ética) e
- Pobreza de Potencialidades (Econômica/ Monetária, Econômica/ Condições de Vida, Social, Cultural, Política e Ética).

Os resultados obtidos a partir desse tratamento dos dados estão a seguir apresentados.

Tabela 9.99 – Atitudes (A1 e A2)

DESCRIÇÃO	GRUPO DE CONTROLE	GT 1 TRANSF. RENDA	TRANSFERÊNCIA DE RENDA + UM BENEFÍCIO			TRANSFERÊNCIA DE RENDA + DOIS BENEFÍCIOS			GT8 TODOS
			GT2 SAÚDE	GT3 EDUCAÇÃO	GT4 DEMAIS TIPOS	GT5 SAÚDE + EDUCAÇÃO	GT6 EDUCAÇÃO + DEMAIS	GT7 SAÚDE + DEMAIS	
	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100
POBREZA DE ACESSO									
Econômica/ Monetária	32,3%	31,2%	34,3%	35,2%	30,7%	33,3%	32,7%	32,3%	31,4%
Econômica/ Condições de vida	50,4%	51,6%	52,0%	50,3%	50,2%	50,5%	50,7%	49,8%	51,5%
Social	48,4%	50,7%	49,1%	49,4%	51,2%	51,8%	51,9%	52,4%	53,4%
Cultural	44,0%	42,6%	42,6%	41,5%	44,8%	43,5%	44,1%	43,7%	45,1%
Política	50,9%	54,0%	54,2%	53,7%	52,0%	54,3%	55,7%	54,8%	55,1%
Ética	73,9%	74,3%	76,0%	73,4%	74,0%	75,4%	75,3%	75,7%	74,7%
POBREZA DE POTENCIA- LIDADES									
Econômica/ Monetária	72,4%	69,6%	69,2%	75,3%	70,0%	69,3%	71,8%	73,2%	68,9%
Econômica/ Condições de vida	59,8%	58,5%	58,5%	58,7%	60,1%	58,6%	57,7%	57,4%	57,3%
Social	63,0%	64,8%	67,2%	65,0%	59,8%	63,8%	67,8%	61,4%	66,0%
Cultural	48,2%	49,7%	51,8%	54,9%	52,1%	53,9%	57,7%	54,3%	58,1%
Política	31,2%	30,7%	30,0%	30,2%	32,3%	29,6%	30,3%	29,3%	31,3%
Ética	68,7%	72,3%	69,1%	71,0%	68,7%	70,1%	72,7%	68,7%	71,3%

Base: Domicílios

Interessante observar que, na segunda onda, o comportamento das respostas se manteve próximo ao verificado em 2008, e não há grandes diferenças entre os grupos em relação às categorias analisadas nesta dimensão. Nota-se que a dimensão Econômica/ Monetária em seu aspecto “pobreza de acesso” continua praticamente complementar a essa dimensão no que se refere à “pobreza de potencialidades”. Ou seja, as pessoas entrevistadas concordam que possuem potencialidades em aferir recursos monetários, mas discordam sobre realmente terem esse acesso.



Em relação à dimensão ética, os respondentes concordam com as proposições relacionadas a esse item tanto em relação às suas potencialidades quanto em relação ao seu acesso.

Quanto às demais dimensões, os resultados não são tão diretamente claros, havendo parte da amostra que concorda com as proposições e parte que discorda, tanto em relação ao acesso quanto às potencialidades, da mesma forma como se observou durante a primeira onda da pesquisa.

10 ANÁLISE DO IMPACTO NA VIDA DAS FAMÍLIAS EM FUNÇÃO DO RECEBIMENTO DE DIFERENTES PROGRAMAS SOCIAIS

Nesta seção serão apresentados os resultados de análises estatísticas que tiveram como objetivo ampliar a compreensão do impacto de programas sociais complementares aos programas de transferência de renda sobre a condição de vida das famílias.

Para a realização das análises dos resultados obtidos com a segunda onda da pesquisa, as famílias participantes da pesquisa foram divididas nos mesmos três grupos da primeira *survey*, mantendo as mesmas classificações para as famílias, conforme a sua situação na coleta de campo durante a primeira onda:

- *Grupo de Controle*: 100 famílias elegíveis, mas que não recebiam programas sociais;
- *Grupo de Tratamento 1*: 100 famílias que recebiam apenas programas de transferência de renda;
- *Grupo de Tratamento 2*: 700 famílias que recebiam além programas de transferência de renda, diversas combinações de outros programas sociais, compreendendo 400 famílias que recebiam programas na área de educação, 400 famílias que recebiam programas na área de saúde e 400 famílias que recebiam outros tipos de programas sociais.

10.1 ANÁLISE DA DIFERENÇA DE ASPECTOS RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES DE VIDA ENTRE OS GRUPOS

10.1.1 Renda e Consumo

Os resultados obtidos indicam que as famílias que recebiam programas em complemento aos de transferência de renda (grupo de tratamento 2) apresentam na segunda onda da pesquisa média superior para a renda mensal domiciliar, do que os grupos compostos pelas famílias que não recebiam qualquer programa (grupo de controle) e por aquelas que recebiam apenas programas de transferência de renda (grupo de tratamento 1). Na segunda tomada da pesquisa, a diferença entre o grupo de controle e o grupo de tratamento 1 é pequena e não apresenta significância estatística. A diferença entre o grupo de famílias que recebiam programas complementares e os

demais se refere apenas à renda global domiciliar, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos para a renda *per capita* nos domicílios pesquisados.

Assim como na primeira onda, conforme o esperado, ambos os grupos de tratamento (com e sem programas complementares) apresentam médias superiores ao grupo de famílias que não recebiam programas sociais para o percentual da renda domiciliar proveniente de todas as transferências governamentais e proveniente dos programas Bolsa Família, Renda Cidadã e Renda Mínima, mais especificamente. No entanto, no período entre as duas ondas da pesquisa, algumas famílias do grupo de controle passaram a receber tais transferências que, em valores médios, representam pouco mais de 10% da renda total das famílias que compõem este grupo. Os grupos de tratamento apresentaram uma redução nos percentuais de sua renda provenientes de transferências governamentais. Estes programas respondem, em média, por 19% a 25% de sua renda mensal, valores inferiores aos da primeira onda, mas ainda bem superiores aos verificados para as famílias do grupo de controle. Estes mesmos grupos também apresentam um maior número de fontes de renda por morador (0,55 para o grupo de tratamento 1 e 0,58 para o grupo de tratamento 2) do que o grupo de famílias que não recebiam programas (0,42).

Apesar de na segunda onda da pesquisa o nível médio de inadimplência total das famílias sobre a renda ser maior no grupo de famílias que recebiam programas complementares aos de renda, especialmente em relação às famílias do grupo de controle, nota-se que um percentual maior de famílias que pertencem ao grupo de famílias que não recebiam programas sociais, cerca de 40% do total, não paga conta de água e de luz, enquanto que nos outros grupos (tratamento) esta proporção está entre 22% (grupo de tratamento 1) e 24% (grupo de tratamento 2). O grupo de controle apresenta também um percentual menor do que os demais para famílias que pagam e não devem suas contas de água e de luz.

Assim como na primeira onda, todos os grupos apresentaram gastos mensais superiores à sua renda domiciliar (118% para o grupo de controle, 109% para o grupo de tratamento 1 e 131% para o grupo de tratamento 2). Entretanto, a diferença nos valores médios para insuficiência de renda não apresentou significância estatística na segunda onda. Nota-se, no entanto, que o grupo de famílias que recebe programas complementares (grupo de tratamento 2) apresenta maior participação de famílias que possuem maior número de itens de bens de conforto doméstico do que o grupo de controle.

Sintetizando, os resultados para os indicadores desta dimensão mostram que o recebimento de programas de transferência de renda durante o período da primeira onda da pesquisa, especialmente conjugado com programas complementares está associado a maiores volumes na renda domiciliar, menores níveis de inadimplência em contas de água e luz e, conseqüentemente, maior consumo de bens e serviços. No entanto, cabe ressaltar que após um ano decorrido a partir

da primeira onda, as diferenças se reduziram, muito provavelmente em função da migração de famílias entre os grupos originais.

10.1.2 Trabalho

Assim como se observou na primeira onda da pesquisa, os aspectos relacionados a trabalho continuam não apresentando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de famílias pesquisados, exceto para os valores referentes ao percentual de crianças nos domicílios que trabalham. O grupo de famílias que recebiam programas complementares aos de transferência de renda durante a primeira onda da pesquisa apresentou média superior aos demais grupos para este indicador, entretanto com significância estatística somente para a diferença em relação ao grupo de controle.

Continua importante, portanto, a exploração mais profunda deste resultado para entender os motivos pelos quais a incidência foi maior no grupo que recebia também programas complementares aos de transferência de renda durante a primeira onda. Cabe ressaltar, no entanto, que o número de crianças que trabalham foi bastante pequeno na amostra pesquisada, situação verificada apenas em 17 dos 900 domicílios, número menor do que o verificado durante a primeira onda da pesquisa (28 domicílios).

10.1.3 Nutrição

Na segunda onda da pesquisa, para as diversas categorias de alimentos pesquisados, incluindo laticínios, vegetais, cereais, proteínas, massas, guloseimas, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de tratamento (famílias que recebiam somente transferência de renda e famílias que recebiam complementares aos de transferência de renda) para a média do número de itens cujo consumo aumentou em cada categoria. Também não foram observadas durante a segunda onda da pesquisa diferenças estatisticamente significativas para as médias dos indicadores de frequência com que estes itens são consumidos. Nota-se que em 2009 o grupo de controle apresenta valores diferentes de zero para este indicador, em função do recebimento de programas sociais por parte de algumas famílias deste grupo no período entre 2008 e 2009. Diferenças de média entre este grupo e os grupos de tratamento são observadas apenas para o aumento no consumo de laticínios, guloseimas e vegetais.

Diferentemente da tomada na primeira onda, quando as famílias do grupo que recebia programas complementares apresentavam maior percentual (7,1%) de moradores desnutridos em relação às famílias do grupo de controle (3,7%), nota-se que na segunda onda não há diferenças estatisticamente significativas entre estes grupos, cujas médias na segunda tomada são maiores para o grupo de famílias que recebiam programas complementares e para o grupo de controle, com valores próximos a 5,5%. A segunda onda também apresentou um percentual menor de moradores desnutridos entre as famílias que recebiam transferência de renda. Este resultado pode indicar a oportunidade de estudos adicionais para aprofundar a compreensão sobre os efeitos de programas governamentais para a redução do *déficit* nutricional nas famílias que os recebiam.

10.1.4 Educação

No tocante aos aspectos associados à educação, nota-se que, na segunda onda da pesquisa, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para o índice de autonomia potencial (percentual de crianças e jovens em idade escolar que estudam) entre os grupos que apresentaram valores entre 93,5% e 94,5% para este indicador.

Mantendo também o comportamento verificado na primeira onda da pesquisa, o grupo de famílias que recebiam programas complementares na primeira onda apresenta média superior que a dos demais (porém com diferença estatisticamente significativa apenas em relação ao grupo de tratamento 1), no que se refere ao percentual de moradores que estudam e tomam livros emprestados na biblioteca. Enquanto nessas famílias, em média, 24,4% dos moradores que estudam tomam livros emprestados na biblioteca, nas demais, estes percentuais são de 15,7% (grupo de tratamento 1) e 16,1% (grupo de controle). Nota-se também que apesar da pequena diferença para as médias, e de estas não ser estatisticamente significativas, o grupo de famílias que recebiam programas complementares apresentou um percentual ligeiramente menor de faltas à escola entre os moradores que estudam, enquanto que o grupo de controle apresentou percentual um pouco maior.

Os resultados para estes indicadores sugerem que os programas de transferência de renda e, mais ainda, aliado aos programas complementares, resultam em uma melhor situação educacional, aspecto este de grande relevância na autonomia das famílias ao longo prazo.

10.1.5 Saúde

As diferenças verificadas para aspectos de saúde das famílias pesquisadas indicam menor incidência de moradores com necessidade de medicamentos de uso contínuo nas famílias do grupo de controle (7,8%) do que nas que recebiam apenas programas de transferência de renda (8,7%) e das que recebiam também programas complementares (13,4%). Embora não haja diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, a média para a dificuldade de acesso aos medicamentos entre os que os necessitam é menor entre as famílias que recebiam programas complementares.

Os resultados da segunda onda mantêm o comportamento verificado na primeira *survey* e continuam indicando a necessidade de maior aprofundamento na análise para verificar se as diferenças verificadas no uso de medicamentos estão relacionadas com condições demográficas e de vida características aos beneficiados por programas complementares, de acordo com os critérios de seleção para os programas, como os de saúde, por exemplo.

10.1.6 Moradia

Na primeira onda da pesquisa não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para as condições de moradia entre os grupos de famílias dos três estratos amostrais. No entanto, nota-se que, na segunda onda, tanto as famílias que recebiam apenas programas de transferência de renda como aquelas que recebiam também programas complementares apresentaram, em média, um número menor de fatores de vulnerabilidade em seu domicílio, envolvendo a sua estrutura de construção, do que as famílias do grupo de controle.

Dado que aumentos na renda são primeiramente direcionados para consumo de bens e serviços, investimentos na moradia são feitos em médio e longo prazos, após a satisfação das necessidades primárias. Nota-se que na segunda onda, o grupo de famílias que recebiam programas complementares aos de renda apresentaram média bem superior ao grupo de controle para os gastos realizados no último ano com melhorias habitacionais. Também o grupo de tratamento 1 (famílias que recebiam somente programas de transferência de renda) apresentou média bastante superior à verificada entre as famílias do grupo de controle. Cabe ressaltar, no entanto, que a diferença entre estas médias não é estatisticamente significativa, como a verificada entre o grupo de tratamento 2 e o grupo de controle.

10.1.7 Vulnerabilidade

Na segunda onda da pesquisa, verifica-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, para os indicadores de vulnerabilidade pesquisados. Apesar do fato de que os grupos de tratamento continuam apresentando maior incidência do que o grupo de controle de domicílios em que a mulher é a chefe de família sem cônjuge e com filhos de até 15 anos.

10.1.8 Percepção sobre Pobreza de Acesso

Na segunda rodada da pesquisa, o grupo de famílias que recebe programas complementares aos de transferência de renda apresenta avaliações, em geral, maiores do que os demais grupos (grupo de controle e grupo de tratamento 1) para os aspectos relacionados à pobreza de acesso social. No entanto, para nenhum dos indicadores de pobreza de acesso as diferenças se mostraram estatisticamente significativas.

10.1.9 Percepção sobre Pobreza Potencial

Assim como se observou na primeira onda da pesquisa, em geral, não se percebe entre os grupos diferenças de percepção estatisticamente significativas para os aspectos relacionados à pobreza potencial de suas famílias, exceto para a importância de alguns aspectos, que expressam características culturais do respondente. De acordo com os resultados obtidos, as famílias do grupo de controle parecem perceber mais fortemente a importância de aspectos como a higiene e a qualidade da comida, em detrimento da quantidade e a dedicação exclusiva dos filhos ao estudo, do que famílias que recebiam programas complementares aos de transferência de renda.

O quadro de reduzida diferença entre os grupos evidencia que as famílias, de maneira geral, continuam não conseguindo diferenciar os impactos potenciais destes programas de transferência de renda e complementares sobre aspectos econômicos/monetários, de condições de vida, sócio-culturais, políticos e éticos.

10.1.10 Percepção sobre Qualidade de Vida

Assim como o verificado para a percepção de pobreza, tanto de acesso quanto potencial, não foi possível observar diferenças estatisticamente significativas entre os três dos estratos amostrais para a percepção dos respondentes sobre a melhoria de sua qualidade de vida.

Os resultados relativos às baixas diferenciações entre os três grupos nas percepções de pobreza potencial, assim como na de acesso, e de melhoria de qualidade de vida evidenciam que a comunicação junto a estes três públicos-alvo não surtiu, até o momento, os efeitos esperados de mudança no nível cognitivo que estes programas deveriam estar gerando.

A tabela a seguir apresenta as médias para cada um dos grupos da pesquisa (controle, tratamento 1 = somente renda, e tratamento 2 = renda e programas complementares). Esta tabela apresenta também o resultado da significância estatística ($p < 0,05$) para o teste de diferença de médias de cada uma das variáveis métricas utilizadas. O fato de não haver diferença estatisticamente significativa a esse nível de probabilidade, não invalida a idéia de uma possível tendência de diferenciação entre os grupos para os indicadores analisados.

Para efeito de cálculo das médias e do teste estatístico, assim como para a utilização dos indicadores nas análises multivariadas, adotou-se dois procedimentos metodológicos: o primeiro, relacionado com a eliminação de *outliers* (valores extremos) que influenciariam as médias calculadas, puxando-as para baixo ou para cima; o segundo, em que se utilizou o conceito de escala reversa de maneira a que maiores valores nos indicadores refletissem uma situação melhor/ mais favorável no aspecto analisado, enquanto menores valores representassem situação pior/ menos favorável no respectivo indicador.

Tabela 10.1 – Diferença para as Variáveis de Condições de Vida entre os Grupos

Variável	Média			Significância da Diferença		
	Controle	Tratamento 1	Tratamento 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
Renda e Consumo						
R1 – Renda domiciliar mensal em reais	649,3	645,3	772,8	0,998	0,047	0,018
R2 – Renda domiciliar mensal per capita	158,6	149,7	162,9	0,800	0,922	0,396
R3A – % da renda domiciliar proveniente de BF-RC-RM	10,5%	18,6%	21,5%	0,052	0,000	0,484
R3B – % da renda domiciliar proveniente de todas as transferências governamentais	10,6%	19,7%	25,4%	0,025	0,000	0,073
R6 – % de inadimplência total em relação à renda domiciliar mensal (entre os que possuem renda)	39%	96%	99%	0,232	0,002	0,998

Variável	Média			Significância da Diferença		
	Controle	Tratamento 1	Tratamento 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
R7 – % de comprometimento da renda domiciliar com dívidas a vencer	167%	173%	231%	0,995	0,507	0,393
R8_A – % da renda domiciliar que é poupada (entre os que poupam)	5,5%	4,7%	12,7%	0,872	0,324	0,259
R8_B – % da renda domiciliar que é poupada (média para o grupo)	0,55%	0,23%	0,93%	0,337	0,644	0,182
R9 – % de insuficiência de renda domiciliar mensal	118%	109%	131%	0,775	0,700	0,077
R11 – Gastos <i>per capita</i>	157,5	143,4	147,1	0,430	0,492	0,888
R14 – % de itens adquiridos recentemente (bens) – lista de 25 bens	16%	17%	17%	0,571	0,231	0,980
R15 – % de moradores com renda, exclusive TR, sobre total de moradores	34,2%	31,9%	32,1%	0,666	0,630	0,987
R16 – Número de fontes de renda por morador, incluindo TR	0,42	0,55	0,58	0,000	0,000	0,576
Trabalho						
T1 – Autonomia econômica	32,2%	30,6%	30,2%	0,832	0,643	0,973
T2 – Razão de dependência	117,2%	130,1%	125,7%	0,592	0,643	0,911
T3 – Atividade econômica	61,1%	62,8%	59,5%	0,880	0,952	0,573
T4 – Emprego formal	20,1%	19,3%	18,57%	0,982	0,869	0,968
T5 – Emprego regular	40,3%	43,15%	39,4%	0,795	0,988	0,581
T6 – % de crianças que trabalham	0,25%	0,17%	1,09%	0,958	0,105	0,033
T7 – Remuneração média (entre os que possuem remuneração)	476,3	419,0	424,1	0,266	0,216	0,974
T8 – Salário médio (entre os que possuem salário)	661,4	586,4	614,0	0,378	0,619	0,605
T9 – Carga horária de trabalho (entre os que trabalham)	26,6	23,3	23,9	0,128	0,112	0,892
T10 – % de desempregados sobre PEA domiciliar	19,2%	16,7%	19,8%	0,852	0,969	0,589
Nutrição						
ND – % de moradores desnutridos	5,3%	3,8%	5,5%	0,646	0,991	0,234
NS – % de moradores com sobrepeso ou obesos	37,2%	36,0%	34,3%	0,956	0,607	0,849
NN – % de moradores com peso normal	57,5%	60,2%	60,2%	0,780	0,645	1,000
N3 – % de itens da alimentação cujo consumo aumentou	6,7%	22,0%	21,4%	0,000	0,000	0,976
N4_LAT – % de itens de laticínio cujo consumo aumentou	6,3%	20,3%	20,2%	0,000	0,000	1,000
N4_GUL – % de itens de guloseimas cujo consumo aumentou	6,4%	20,9%	19,7%	0,000	0,000	0,925
N4_VEG – % de itens de vegetais cujo consumo aumentou	7,5%	26,8%	27,1%	0,000	0,000	0,996

Variável	Média			Significância da Diferença		
	Controle	Tratamento 1	Tratamento 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
N4_MAS – % de itens de massas cujo consumo aumentou	7,3%	24,7%	22,6%	0,982	0,974	0,859
N4_CER – % de itens de cereais cujo consumo aumentou	4,3%	15,5%	15,8%	0,913	0,900	0,991
N4_PROT – % de itens de proteínas cujo consumo aumentou	9,3%	25,8%	24,9%	0,844	0,664	0,975
N5_LAT – frequência de consumo de laticínios (0 = nunca a 6 = todos os dias)	2,9	3,1	3,1	0,410	0,054	0,815
N5_GUL – frequência de consumo de guloseimas (0 = nunca a 6 = todos os dias)	2,5	2,6	2,7	0,730	0,231	0,725
N5_VEG – frequência de consumo de vegetais (0 = nunca a 6 = todos os dias)	3,0	3,0	3,1	0,992	0,603	0,481
N5_MAS – frequência de consumo de massas (0 = nunca a 6 = todos os dias)	4,0	3,9	4,1	0,598	0,652	0,100
N5_CER – frequência de consumo de cereais (0 = nunca a 6 = todos os dias)	3,2	3,2	3,2	0,991	0,951	0,898
N5_PROT – frequência de consumo de proteínas (0 = nunca a 6 = todos os dias)	2,8	2,8	2,8	0,894	0,952	0,580
Educação						
E1 – Índice de autonomia potencial	93,8%	94,5%	93,5%	0,970	0,991	0,870
E3 – % média de faltas na escola	5,5%	5,3%	5,0%	0,993	0,853	0,884
E13 – % de moradores que estudam que tomam emprestado livros na biblioteca	16,1%	15,7%	24,4%	0,996	0,102	0,042
Saúde						
S6 – % de moradores que possuem o cartão SUS	86,0%	84,8%	87,5%	0,955	0,869	0,678
S7_A – % de moradores que já se consultaram com médico	99,5%	99,0%	99,7%	0,687	0,876	0,370
S7_B – % de moradores que se consultaram cuja última consulta foi curativa	40,8%	47,1%	41,5%	0,475	0,984	0,358
S7_C – % de moradores que se consultaram cuja última consulta foi preventiva	59,0%	51,5%	57,3%	0,347	0,904	0,333
S8 – % de moradores com necessidade de medicamentos de uso contínuo	7,8%	8,7%	13,4%	0,893	0,001	0,011
S9_A – % de moradores que necessitam de medicamentos com dificuldade de acesso (* entre os que têm necessidade)	43,3%	51,5%	40,2%	0,793	0,944	0,426

Variável	Média			Significância da Diferença		
	Controle	Tratamento 1	Tratamento 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
S9_B – % de moradores que necessitam de medicamentos com dificuldade de acesso por falta de dinheiro (* entre os que têm necessidade e dificuldade de acesso)	46,2%	66,7%	61,9%	0,497	0,559	0,907
S9_C – % de moradores que necessitam de medicamentos com dificuldade de acesso por falta de medicamento (* entre os que têm necessidade e dificuldade de acesso)	53,8%	33,3%	38,1%	0,497	0,559	0,907
Moradia						
M1_B – Número de fatores de vulnerabilidade físico ambiental do entorno do domicílio (de 0 a 3)	0,61	0,51	0,56	0,607	0,815	0,794
M2_B – Número de fatores de vulnerabilidade do domicílio (de 0 a 5)	0,89	0,44	0,57	0,005	0,035	0,196
M3 – Número de itens de infraestrutura básica presentes no domicílio (de 0 a 6)	5,43	5,49	5,50	0,872	0,727	0,993
M4_C1 – Valor gasto com melhorias habitacionais em 2008 e 2009 (somente domicílios que realizaram gastos)	728,6	1.163,0	1.291,8	0,559	0,074	0,948
M4_C2 – Valor gasto com melhorias habitacionais em 2008 e 2009 (todos os domicílios no grupo)	51,00	174,44	221,04	0,208	0,000	0,815
M5 – Grau de congestionamento domiciliar – cômodos	121,0%	120,6%	132,0%	0,998	0,229	0,069
M6 – Grau de adensamento domiciliar – quartos	326,2%	349,5%	348,5%	0,431	0,272	0,997
Vulnerabilidade						
P6 – % de moradores até 15 anos sobre o total de moradores	47,4%	48,0%	47,0%	0,961	0,976	0,867
Pobreza de Acesso (escalas de 1 a 6 – 6 é a melhor avaliação)						
PA_ECOM – Pobreza de Acesso Econômica / Monetária	2,61	2,56	2,64	0,885	0,956	0,617
PA_ECOCV – Pobreza de Acesso Econômica / Condições de Vida	3,50	3,57	3,53	0,540	0,822	0,690
PA_SOC – Pobreza de Acesso Social	3,43	3,45	3,50	0,958	0,418	0,685
PA_CULT – Pobreza de Acesso Cultural	3,20	3,13	3,18	0,865	0,978	0,877
PA_POL – Pobreza de Acesso Política	3,54	3,70	3,71	0,403	0,169	0,983
PA_ETI – Pobreza de Acesso Ética	4,69	4,71	4,75	0,972	0,764	0,910
Pobreza Potencial (escalas de 1 a 6 – 6 é a melhor avaliação)						
PP_ECOM – Pobreza Potencial Econômica / Monetária	4,62	4,48	4,56	0,602	0,818	0,783

Variável	Média			Significância da Diferença		
	Controle	Tratamento 1	Tratamento 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
PP_ECOCV – Pobreza Potencial Econômica / Condições de Vida	4,11	4,00	3,96	0,407	0,077	0,844
PP_SOC – Pobreza Potencial Social	4,15	4,24	4,22	0,901	0,905	0,990
PP_CULT – Pobreza Potencial Cultural	4,90	4,79	4,59	0,692	0,007	0,113
PP_POL – Pobreza Potencial Política	3,40	3,49	3,42	0,785	0,972	0,794
PP_ETI – Pobreza Potencial Ética	4,43	4,62	4,51	0,248	0,626	0,459
Qualidade de Vida (escala de 1 a 5 – 1 piorou muito, 5 melhorou muito)						
QV_SAU – Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Saúde	3,25	3,09	3,23	0,342	0,965	0,287
QV_EDU – Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Educação	3,36	3,41	3,48	0,864	0,227	0,590
QV_HAB – Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Habitação	3,12	3,21	3,23	0,557	0,273	0,967
QV_TRANS – Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Transporte	3,08	3,09	3,07	0,993	0,988	0,954
QV_BENS – Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Posse de Bens	3,23	3,19	3,19	0,903	0,877	0,998
QV_ALIM – Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Alimentação	3,27	3,33	3,36	0,822	0,443	0,891
QV_VEST – Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Vestuário	3,10	3,05	3,12	0,839	0,943	0,550
QV_TRAB – Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Trabalho	2,96	3,03	2,99	0,799	0,952	0,848
QV_LAZER – Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Lazer	2,74	2,79	2,80	0,836	0,705	0,995
QV_PROF – Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Capacitação Profissional	3,03	3,09	3,12	0,621	0,138	0,845
QV_FINANC – Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Situação Financeira	2,95	3,06	3,00	0,579	0,811	0,759
QV_GERAL – Melhoria de Qualidade de Vida em Geral	3,12	3,13	3,19	0,995	0,664	0,740

As tabelas apresentadas a seguir apresentam os resultados da significância estatística para os testes de qui-quadrados para a diferença na distribuição das proporções de variáveis nominais ou ordinais utilizadas na pesquisa.

Tabela 10.2 – R4 – Posição da família em relação à linha de pobreza

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
Abaixo indigência	18,0	12,0	15,7	0,189	0,738	0,242
Entre indigência e pobreza	20,0	30,0	22,9			
Acima pobreza	62,0	58,0	61,4			
Total	100	100	100			

Tabela 10.3 – R5_AL – Situação do domicílio em termos de pagamento de água e luz

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
Não paga água e luz	39,0	22,0	23,9	0,033	0,003	0,269
Paga apenas água ou luz	21,0	28,0	20,9			
Paga água e luz	40,0	50,0	55,3			
Total	100	100	100			

Tabela 10.4 – R5_B_AGUA – Situação do domicílio que paga água estar com dívida ou não

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
Pagador deve	11	7	11	0,018	0,001	0,432
Não pagador	49	33	31			
Pagador não deve	40	60	57			
Total	100	100	100			

Tabela 10.5 – R5_B_LUZ – Situação do domicílio que paga luz estar com dívida ou não

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
Pagador deve	9	11	12	0,294	0,050	0,934
Não pagador	50	39	37			
Pagador não deve	41	50	51			
Total	100	100	100			

Tabela 10.6 – R10 – Frequência de suficiência de renda

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
Insuficiente nos 3 meses	81	78	74	0,769	0,198	0,720
Insuficiente em 2 meses	6	6	5			
Insuficiente em 1 mês	7	6	7			
Suficientes nos 3 meses	6	10	14			
Total	100	100	100			

Tabela 10.7 – R12 – Posse de Itens de Conforto Doméstico

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
De 0 a 9 Itens	35	31	28	0,334	0,052	0,501
10 a 11 itens	22	27	22			
12 a 13 itens	27	19	21			
14 ou mais itens	16	23	28			
Total	100	100	100			

Tabela 10.8 – R13 – Classificação socioeconômica

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
B	0	0	1	0,520	0,246	0,689
C1	7	13	15			
C2	42	36	40			
D	47	47	41			
E	4	4	3			
Total	100	100	100			

Tabela 10.9 – T12 – Empregabilidade do Chefe Família

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
Desempregado e sem renda	15	10	16	0,566	0,531	0,357
Não trabalha com regularidade	32	31	33			
Trabalha com regularidade, sem carteira assinada	21	28	26			
Trabalha com regularidade, com carteira assinada	32	31	26			
Total	100	100	100			

Tabela 10.10 – P1 – Mulher é a chefe da família no domicílio

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
Sim	35	38	43	0,659	0,123	0,330
Não	65	62	57			
Total	100	100	100			

Tabela 10.11 – P2 – Mulher é a chefe de família sem cônjuge e com filhos de até 15 anos

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
Sim	30	36	38	0,367	0,134	0,740
Não	70	64	62			
Total	100	100	100			

Tabela 10.12 – P3 – Grau de escolaridade do chefe da família

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
Nunca Estudou	4	6	5	0,787	0,241	0,812
EF 1o Ciclo / Supletivo	38	42	44			
EF 2o Ciclo / Outros	36	34	36			
Ensino Médio	22	18	15			
Total	100	100	100			

Tabela 10.13 – P4 – Família é monoparental

Categorias	Distribuição de Cada Grupo (%)			Pearson Chi-Square		
	Controle	Trat. 1	Trat. 2	C / T1	C / T2	T1 / T2
Sim	31	36	39	0,454	0,137	0,602
Não	69	64	61			
Total	100	100	100			

10.2 ANÁLISE FATORIAL DE COMPONENTES PRINCIPAIS PARA AS VARIÁVEIS DE ATITUDE COM RELAÇÃO À POBREZA

Nas análises anteriores, as variáveis correspondentes a atitudes, valores e crenças relacionadas com a pobreza foram agrupadas segundo o modelo proposto por DUBOIS & MAHIEU (2005 *apud* DRAIBE, 2005: 18), apresentado no Capítulo 1 deste relatório, segundo os conceitos de pobreza de acesso e pobreza potencial e suas dimensões.

Outro tipo de tratamento dos dados, a análise fatorial de componentes principais calculadas a partir da matriz de correlações entre as variáveis, possibilitou extrair as dimensões existentes e a carga das variáveis associadas a cada uma delas. Ou seja, a análise fatorial permitiu identificar as dimensões ou conceitos latentes subjacentes aos itens que constituem o bloco de atitudes do questionário, os quais são apresentados na tabela a seguir. Para a análise do perfil dos agrupamentos de famílias de acordo com o recebimento de programas sociais, utilizaram-se os mesmos fatores obtidos na primeira onda e apresentados a seguir.

Tabela 10.14 – Análise Fatorial das Atitudes – Cargas Fatoriais e Médias

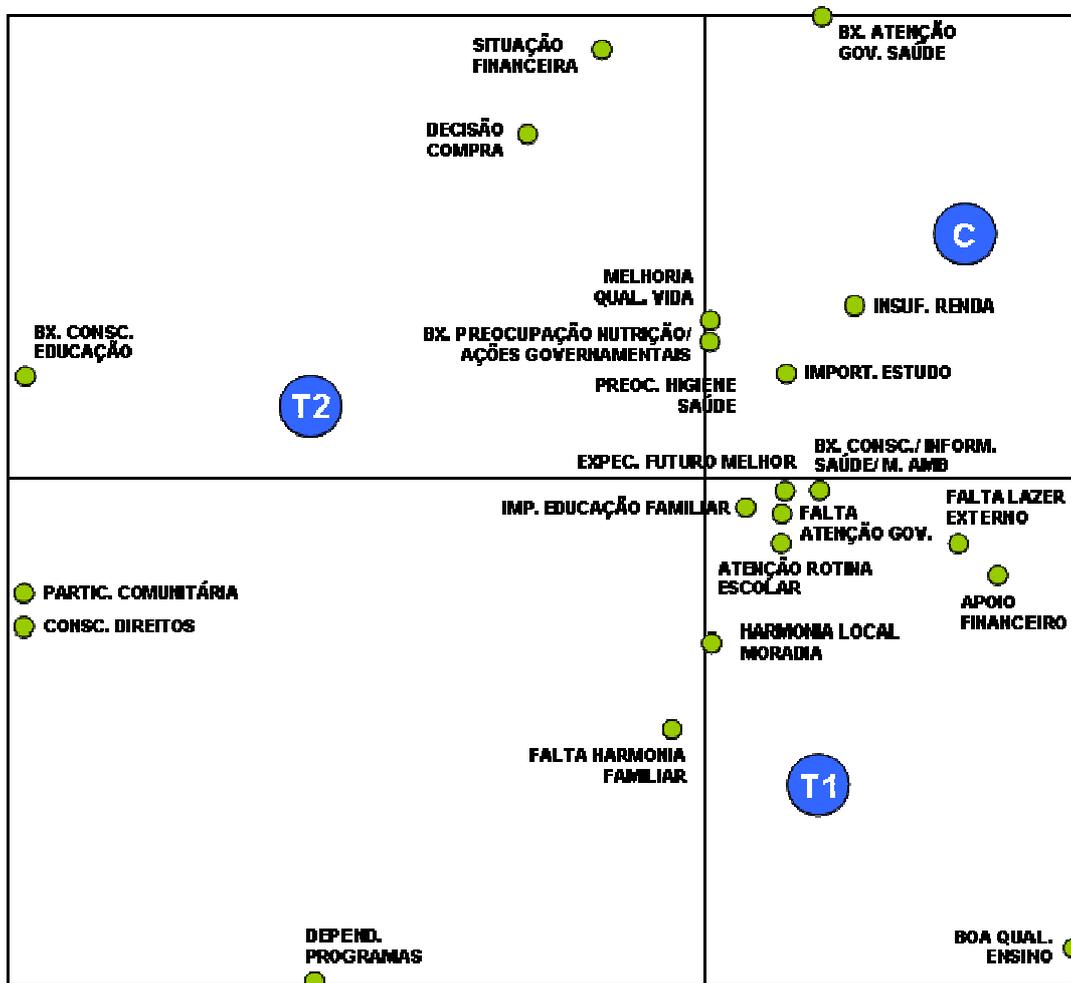
Dimensão Latente	Crenças, Atitudes e Valores	Carga no Fator
Melhoria de Qualidade de Vida	A vida da minha família é bem melhor hoje do que era há dois anos atrás.	0.720
	Nos últimos tempos eu e minha família temos nos alimentado bem melhor.	0.646
	A qualidade da vida da minha família melhorou com a ajuda dos programas governamentais.	0.547
	Na minha família ninguém passa fome.	0.474
	Tenho muito mais oportunidades de trabalho hoje do que tinha há dois anos atrás.	0.398
	Nossa casa tem muito conforto.	0.318
Baixa Atenção do Governo à Saúde	Passa ano, entra ano, não vejo melhoria nos serviços de saúde do governo.	0.660
	Não acho que somos bem tratados e atendidos nos postos de saúde/ hospitais públicos.	0.630
	O governo cuida pouco da saúde da população.	0.629
	As solicitações de melhoria para a região onde moro não têm sido atendidas pelos governantes.	0.440
Situação Financeira	Dá para viver bem sem a ajuda dos programas do governo.	0.753
	É fácil criar filhos, mesmo sem ajuda do governo.	0.643
	Na minha família, o que ganhamos com o nosso trabalho já daria para viver bem.	0.459
	A verdade é que dá para comer bem, mesmo com pouco dinheiro.	0.389
Insuficiência de Renda	As compras de comida na minha casa não duram o mês todo.	0.618
	Quase sempre falta dinheiro para comprar todos os remédios que minha família precisa.	0.610
	O dinheiro que temos mal dá para nos sustentar.	0.597

Dimensão Latente	Crenças, Atitudes e Valores	Carga no Fator
Baixa consciência e informação em saúde e meio-ambiente	Hoje se fala muito sobre meio ambiente, mas eu não sei bem a importância disso.	0.696
	Esse negócio de meio ambiente é um problema do governo e não nosso.	0.620
	Eu não entendo quase nada do que os médicos me falam.	0.424
	Aqui em casa a gente só cuida da saúde quando fica doente.	0.351
Preocupação com higiene e a saúde	Sou extremamente preocupada com a limpeza da minha casa.	0.749
	Fico muito atento(a) para que todo mundo aqui em casa cuide bem da sua higiene pessoal.	0.594
	Estou muito satisfeito(a) com o número de filhos que tenho.	0.481
	Eu me preocupo muito com saúde.	0.381
Boa Qualidade do Ensino	Acho que as escolas dão um ensino muito bom às crianças e jovens de hoje.	0.759
	A educação nas escolas públicas melhorou muito nestes últimos anos.	0.677
	Estou muito feliz com o ensino que meus filhos/netos têm tido nas escolas.	0.672
Baixa Preocupação com Nutrição e Ações Governamentais	Quando faço comida para minha família, não fico pensando muito se ela é mais saudável ou não.	0.770
	Não ligo tanto para a qualidade da comida; prefiro que todos na minha casa possam comer mais quantidade.	0.715
	Não gostaria de ter mais informações sobre as ações que o governo tem feito no meu bairro e na minha cidade.	0.392
Harmonia com o local de moradia	Eu me sinto muito seguro(a) aqui onde moro.	0.759
	Eu gosto muito do bairro, do local em que vivo com minha família.	0.728
	Eu me sinto bem aceito(a) por meus conhecidos/vizinhos nos locais que frequento.	0.420
Expectativa de um futuro melhor	Tenho certeza que o futuro dos meus filhos/netos vai ser tão bom quanto o futuro de filhos de famílias mais ricas.	0.659
	Eu me sinto plenamente respeitado(a) em relação a meus direitos.	0.607
	Tenho certeza que a minha vida e a da minha família irá melhorar bastante no futuro.	0.525
	Considero ter tantas chances de conseguir um bom emprego quanto qualquer outra pessoa.	0.354
Atenção com a Rotina Escolar	Atualmente, meus filhos/netos estão faltando bem menos na escola.	0.745
	Eu cuido bastante da rotina, dos horários e tarefas dos meus filhos.	0.687
Falta de Atenção Governamental	A sociedade/ as pessoas não ligam para os deficientes físicos.	0.740
	Os deficientes físicos não têm muito apoio do governo.	0.699
	Acho que ainda tem poucos programas do governo para ajudar a gente.	0.394
Decisão de Compra	Na minha casa, sou sempre eu quem decide o que comprar de alimentos.	0.865
	Na minha casa, sou sempre eu quem decide o que comprar de roupas e eletrodomésticos.	0.859
Baixa Consciência para a Educação	Não temos tempo de acompanhar o estudo dos nossos filhos/netos.	0.755
	Não sabemos muito bem como acompanhar o estudo dos nossos filhos/netos.	0.702
	Acho que dá para meus filhos irem à escola e também fazerem alguma atividade/bico que dê um dinheiro todo mês para ajudar nas despesas da família.	0.402
Consciência de Direitos	Estou sempre muito bem informado(a) sobre meus direitos.	0.727
	Quando algum dos meus direitos é desrespeitado, recorro aos órgãos do governo.	0.629

Dimensão Latente	Crenças, Atitudes e Valores	Carga no Fator
Participação Comunitária	Minha família sempre participa de reuniões e atividades comunitárias no bairro, igrejas, escolas, associações etc.	0.676
	Quando algum dos meus direitos é desrespeitado, recorro às associações de moradores do meu bairro.	0.601
Importância do Estudo	Se eu tivesse mais estudo teria uma condição melhor de trabalho.	0.725
	Faz muita diferença ter pouco ou muito estudo.	0.342
Falta de Harmonia Familiar	Tem briga em casa por falta de dinheiro.	0.732
	Minha família não é uma família muito feliz.	0.442
	Gostaria de participar mais das decisões políticas relacionadas à melhoria das condições de vida para minha família.	0.382
Apoio Financeiro	Gostaria de me vestir melhor.	0.654
	Em caso de dificuldades pessoais ou financeiras, sei que posso contar com o apoio de amigos.	0.551
Falta de Lazer Externo	Na minha família, não temos muitas atividades de lazer, de sair para passear.	0.761
	Sempre falta dinheiro para sair nos finais de semana.	0.407
Importância da Educação Familiar	A educação que os pais dão é muito mais importante do que aquilo que as crianças aprendem na escola.	0.763
	Acredito que as crianças e jovens de hoje não têm tido a educação familiar que deveriam ter.	0.501
Dependência de Programas	Eu me sinto muito mal tendo que receber ajuda desses programas do governo.	0.724
	Vai ser muito difícil ter condições de morar em um local bem melhor do que moro hoje.	0.424

A partir das dimensões latentes obtidas com a análise fatorial realizada durante a primeira onda da pesquisa, foi realizado um mapeamento perceptual para os três agrupamentos analisados (controle, grupo de tratamento 1 e grupo de tratamento 2), utilizando a técnica de análise de correspondência, com o objetivo de traçar o perfil dos grupos de famílias analisados em função dos valores para estas dimensões obtidos a partir dos dados da segunda onda da pesquisa, realizada em 2009. Esta técnica permite verificar quais as dimensões mais correlacionadas com cada um dos 3 grupos avaliados.

Figura 10.1 – Análise de Correspondência – Dimensões Latentes de Atitudes



Famílias que Não Recebiam Programas Sociais

Os resultados obtidos na pesquisa, em 2009, mostram que as famílias que não recebiam qualquer programa de renda durante a primeira onda se caracterizam principalmente por apresentar menor participação comunitária no local onde residem e menos consciência de seus direitos, estando menos informados e recorrendo menos a órgãos governamentais quando estes são desrespeitados.

Como era de se esperar, uma vez que esse grupo apresenta um percentual menor de domicílios que recebiam programas sociais do governo, os respondentes de famílias do grupo de controle apresentam menor dependência destes programas e não se sentem tão mal quanto os demais em receber este auxílio. No entanto, essas famílias apresentam percepção mais forte de que a sua renda é insuficiente.

Apresentam um pouco mais de preocupação com a educação do que os demais grupos, apresentando mais tempo para acompanhar o estudo dos filhos/netos, e rejeitando mais fortemente a idéia de que é possível conciliar a escola dos filhos com alguma atividade/bico que dê um dinheiro todo mês para ajudar nas despesas da família. Em relação à saúde, estes respondentes se mostram mais céticos que os demais com relação aos serviços de saúde do governo, com o tratamento nos postos de saúde/ hospitais públicos e com o cuidado que o governo dispensa à saúde da população.

As famílias que não recebiam programas sociais estão ainda entre as que acreditam ter menos atividades de lazer, como sair para passear, e as que percebem com mais intensidade que sempre falta dinheiro para sair nos finais de semana. Estas famílias são também as que têm menores expectativas acerca de um futuro melhor.

Famílias que Recebiam Somente Programas de Transferência de Renda

Ainda que as famílias de todos os grupos se percebam em situação difícil em termos financeiros, as famílias que recebiam transferência de renda acham ainda um pouco mais difícil que as demais criar seus filhos, especialmente sem ajuda do governo. Estas famílias acreditam que o que ganham não é o suficiente para viver bem, se vêem, de certa forma, dependentes dos programas do governo e o pouco dinheiro acaba impactando também na alimentação de sua família. Os respondentes destas famílias acreditam que em suas famílias existe um pouco mais de brigas por causa de dinheiro, menos harmonia e um menor grau de felicidade do que os verificados nos demais grupos.

Os respondentes desse grupo, ainda que sejam os decisores do que é comprado em seus domicílios, não centralizam tão fortemente quanto nos demais grupos a decisão sobre a compra de alimentos, de roupas e de eletrodomésticos.

Essas famílias, ainda que apenas de maneira regular, se mostram mais satisfeitas que as demais com o ensino que seus filhos/netos têm tido nas escolas; acreditam que, de certa maneira, a educação nas escolas públicas melhorou nos últimos anos e que estas dão um ensino razoável às crianças e jovens de hoje. Os respondentes desse grupo, assim como dos demais (controle e tratamento 2) acreditam que os serviços de saúde e a atenção do governo a esta área deixa a desejar, no entanto, não tão fortemente quanto os respondentes dos grupos de controle e daqueles que também recebiam programas complementares durante a primeira onda da pesquisa.

Famílias que Recebiam Programas Complementares aos Programas de Transferência de Renda

De acordo com os resultados da pesquisa em 2009, essas famílias são as que apresentam maior participação comunitária, apresentando também mais consciência de seus direitos, estando mais informados e recorrendo ao governo sempre que julgam necessário.

As famílias que recebiam benefícios de programas complementares aos de transferência de renda são as que mais se incomodam em receber os benefícios de programas sociais e que mais acreditam que será difícil ter condições de morar em um local melhor do que o atual. Essas famílias se sentem ainda mais desamparadas, percebendo ainda menor apoio financeiro de amigos do que os demais grupos. Nestas famílias a mulher é quem decide o que comprar de alimentos, roupas e eletrodomésticos e ainda que apontem fortíssima dificuldade em realizar atividades de lazer fora de sua casa, encontram um pouco menos de dificuldade que os demais grupos para fazê-lo.

Ainda que todos os grupos tenham apresentado um nível razoável de preocupação com a educação de seus filhos, nota-se que os respondentes de famílias que recebiam programas complementares não rejeitam tão fortemente quanto os dos demais grupos a idéia de que é possível conciliar a escola dos filhos com alguma atividade/bico que dê um dinheiro todo mês para ajudar nas despesas da família, parecem ter um pouco menos de capacidade e tempo para acompanhar a educação de seus filhos.

Enquanto esta análise focou os aspectos atitudinais – subjetivos – associados a cada um dos três grupos amostrais, a análise a seguir foi feita, dentro do mesmo enfoque de identificação de dimensões latentes, sobre uma matriz de indicadores objetivos.

10.3 ANÁLISE FATORIAL DE COMPONENTES PRINCIPAIS PARA OS INDICADORES OBJETIVOS DA PESQUISA

A partir da matriz de correlações entre o conjunto de indicadores, foram extraídas as componentes principais e efetuada a rotação destas componentes de forma a maximizar a explicação da variância em cada fator. Os resultados obtidos em 2008, durante a primeira onda, são sintetizados na tabela a seguir. Em 2009, para efeito de comparabilidade, utilizaram-se os mesmos fatores obtidos na primeira onda, para os quais foram atualizados os valores com base nos resultados da pesquisa em 2009.

Tabela 10.15 – Análise Fatorial dos Indicadores Objetivos – Cargas Fatoriais e Médias

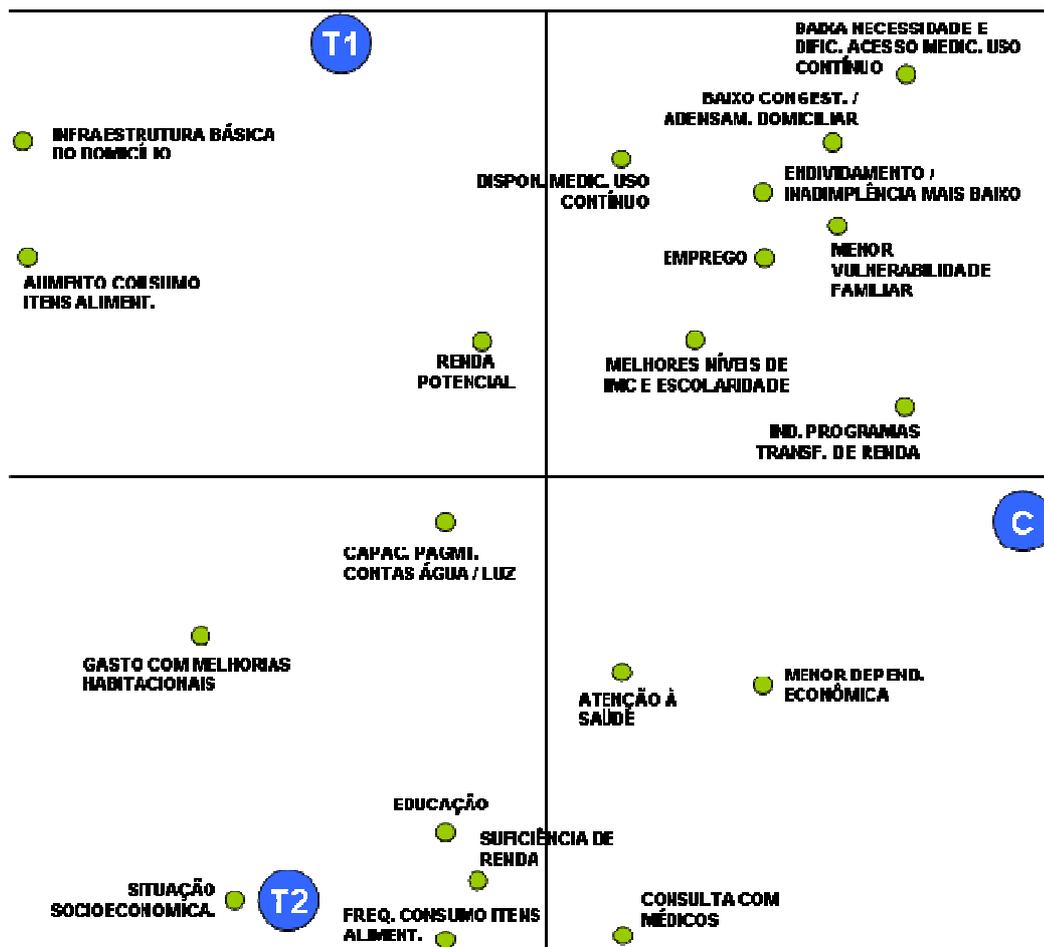
Dimensões	Indicador	Carga no Fator
Aumento no Consumo de Itens de Alimentação	N3 - % de itens da alimentação cujo consumo aumentou	0.993
	N4_MAS - % de itens de massas cujo consumo aumentou	0.873
	N4_GUL - % de itens de guloseimas cujo consumo aumentou	0.864
	N4_VEG - % de itens de vegetais cujo consumo aumentou	0.855
	N4_PROT - % de itens de proteínas cujo consumo aumentou	0.848
	N4_CER - % de itens de cereais cujo consumo aumentou	0.792
	N4_LAT - % de itens de laticínio cujo consumo aumentou	0.755
Renda Potencial	T3 - Atividade econômica	0.878
	T1 - Autonomia econômica	0.852
	R15 - % de moradores com renda, exclusive TR sobre total de moradores	0.847
	R16 - Número de fontes de renda por morador, incluindo TR	0.720
	T10 - % de empregados sobre PEA domiciliar	0.661
	T5 - Emprego regular	0.525
	R2 - Renda domiciliar mensal <i>per capita</i>	0.516
Emprego	T4 - Emprego formal	0.888
	T8 - Salário médio	0.855
	T12 - Empregabilidade do Chefe Família	0.688
Menor Vulnerabilidade Familiar	P4 - Família não é monoparental	0.903
	P1 - Mulher não é a chefe da família no domicílio	0.892
	P2 - A chefe de família não é mulher sem cônjuge e com filhos de até 15 anos	0.855
Independência de Programas de Transferência de Renda	R3A - % da renda domiciliar proveniente de fontes que não BF-RC-RM	0.720
	R3B - % da renda domiciliar proveniente de fontes que não as transferências governamentais	0.708
	T7 - Remuneração média	0.647
	T9 - Carga horária de trabalho	0.625
	R4 - Posição da família em relação a linha de pobreza	0.519
	R1 - Renda domiciliar mensal em reais	0.392
Frequência de Consumo de Itens de Alimentação	N5_GUL - frequência de consumo de guloseimas (escala 0 a 6)	0.748
	N5_VEG - frequência de consumo de vegetais (escala 0 a 6)	0.712
	N5_LAT - frequência de consumo de laticínios (escala 0 a 6)	0.679
	N5_PROT - frequência de consumo de proteínas (escala 0 a 6)	0.641
	N5_MAS - frequência de consumo de massas (escala 0 a 6)	0.578
	N5_CER - frequência de consumo de cereais (escala 0 a 6)	0.477
Menor Dependência Econômica	P6 - % de moradores com mais de 15 anos sobre o total de moradores	0.832
	T2 - Razão de dependência	0.727
	R11 - Gastos per capita	0.399
Infra-estrutura Básica do Domicílio	R5_AL - Situação do domicílio em termos de pagamento de água e luz (1 a 3)	0.779

Dimensões	Indicador	Carga no Fator
	M3 - Número de itens de infraestrutura básica presentes no domicílio (0 a 6)	0.774
	M2_B - Número de fatores de vulnerabilidade do domicílio (0 a 5)	0.732
Capacidade de Pagamento de Contas de Água e Luz	R5_C_LUZ - Número médio de meses em atraso de contas de luz	0.713
	R5_C_AGUA - Número médio de meses em atraso de contas de água	0.702
	R5_B_AGUA - Situação do domicílio que paga água estar com dívida ou não (1 a 3)	0.676
	R5_B_LUZ - Situação do domicílio que paga luz estar com dívida ou não (1 a 3)	0.637
Baixa Necessidade e Dificuldade de Acesso a Medicamentos de Uso Contínuo	S9_B - % de moradores que necessitam de medicamentos que não tem dificuldade de acesso por falta de dinheiro	0.897
	S9_A - % de moradores que necessitam de medicamentos que não tem dificuldade de acesso	0.860
	S8 - % de moradores que não tem necessidade de medicamentos de uso contínuo	0.638
Baixo Endividamento e Inadimplência	R7 - % de comprometimento da renda domiciliar com dívidas a vencer	0.833
	R6 - % de inadimplência total em relação à renda domiciliar mensal	0.788
	R9 - % de suficiência de renda domiciliar mensal	0.626
Situação socioeconômica	R12 - % de Posse de Itens de Conforto Doméstico (1 a 4)	0.767
	R13 - Classificação socioeconômica (1 a 5)	0.722
	R14 - % Aquisições Recentes de Bens	0.647
Baixo Congestionamento / Adensamento Domiciliar	M5 - Grau de congestionamento domiciliar – cômodos	0.789
	M6 - Grau de adensamento domiciliar – quartos	0.748
Educação	E13 - % de moradores que estudam que tomam emprestado livros na biblioteca	0.698
	E3 - % média de presença na escola	0.541
	E1 - Índice de autonomia potencial	0.454
Disponibilidade de medicamento de uso contínuo	S9_C - % de moradores que necessitam de medicamentos sem dificuldade de acesso por falta de medicamento	0.914
Suficiência de Renda	R10 - Frequência de suficiência de renda (1 a 4)	0.719
	R8 - % da renda domiciliar que é poupada	0.572
	S6 - % de moradores que possuem o cartão SUS	0.349
Consciência do IMC	NN - % de moradores com peso normal	0.738
	P3 - Grau de escolaridade do chefe da família	0.512
Gasto com Melhorias Habitacionais	M4_C - Valor gasto com melhorias habitacionais em 2008 e 2009	0.763
Consultas com Médicos	S7_A - % de moradores que já se consultaram com médico	0.835
Atenção à Saúde	S7_C - % de moradores que se consultaram cuja última consulta foi preventiva	0.698
	M1_B - Número de fatores de vulnerabilidade físico ambiental do entorno do domicílio	0.575

Tomando-se por base a matriz de indicadores por grupo de controle, experimental 1 e experimental 2, extraiu-se, por meio da técnica de análise de correspondências, o mapa

perceptual relativo às associações existentes entre os indicadores objetivos considerados e os três respectivos grupos de análise, de acordo com os valores para estas dimensões, obtidos a partir dos dados da segunda onda da pesquisa. A figura apresentada a seguir retrata o mapa construído e, em seguida, apresenta-se a análise das principais associações identificadas.

Figura 10.2 – Análise de Correspondência – Dimensões Latentes para Indicadores Objetivos



Famílias que Não Recebiam Programas Sociais

Como era de se esperar, da mesma maneira que durante a primeira onda da pesquisa, as famílias do grupo de controle apresentam menor dependência de programas de transferência de renda.

Essas famílias apresentam, em geral, piores condições de infra-estrutura básica de seu domicílio, apresentando um percentual menor de famílias que pagam água e luz, um número maior de fatores de vulnerabilidade do domicílio, envolvendo o local em que sua casa está localizada, a qualidade de sua construção, entre outros fatores, e são também as que menos gastam para realizar melhorias habitacionais. Esse grupo apresenta proporção um pouco menor de famílias em classes socioeconômicas de melhor poder aquisitivo e uma proporção menor de domicílios que possuem um conjunto mais amplo de itens de conforto doméstico. Esse grupo apresenta ainda um nível de gastos um pouco menor do que os demais grupos com menor incidência de contas não pagas em relação a sua renda mensal e menor nível de endividamento com as dívidas a vencer representando um percentual menor da renda domiciliar.

O grupo de controle apresenta ainda incidência um pouco menor de famílias monoparentais, nas quais as mulheres são os chefes de família e cuidam de filhos com menos de 15 anos. Esse grupo apresenta índices de emprego formal e salário médio das pessoas ocupadas, em média, ligeiramente mais elevados. As famílias do grupo de controle também apresentam grau um pouco menor de adensamento e congestionamento domiciliar, com uma relação menor entre pessoas e cômodos.

Famílias que Recebiam Somente Programas de Transferência de Renda

Em 2009, o grupo de famílias que recebia somente programas de transferência de renda durante a primeira onda apresenta, em média, domicílios com infra-estrutura ligeiramente melhor, considerando aspectos de localização e qualidade construtiva. Também apresenta proporção um pouco menor de domicílios que não pagam água e não pagam luz. Estas famílias demonstram potencial um pouco maior de geração de renda, com um percentual menor de desempregados, e maior número de pessoas entre 16 e 59 anos com emprego regular e com renda gerada por alguma atividade econômica.

No entanto, em relação ao grupo de famílias que durante a primeira onda recebia programas complementares aos de transferência de renda, em 2009, esse grupo apresenta uma concentração um pouco maior de domicílios nas classes D e E, ou seja, em pior situação socioeconômica, com menos itens de conforto doméstico em seu domicílio e níveis um pouco menores de poupança e

de suficiência de renda. As famílias do grupo de tratamento 1 apresentam também maiores níveis de dependência econômica, com uma proporção maior de pessoas consideradas economicamente dependentes (menores de 16 anos e maiores de 59 anos) em relação à população potencialmente produtiva no domicílio e percentual um pouco maior de moradores com até 15 anos de idade.

Nota-se que as famílias desse grupo declaram consumir com frequência ligeiramente menor os itens alimentares pesquisados. No entanto, percentual um pouco maior de famílias nesse grupo percebe também que o recebimento dos programas sociais possibilitou o aumento do consumo de algumas categorias, especialmente massas e proteínas.

As famílias que recebiam somente programas de transferência de renda apresentam maior renda, maiores níveis de suficiência de renda, melhores condições de emprego, com mais moradores com emprego formal, maior salário médio, melhor condição de empregabilidade do chefe da família, melhor infra-estrutura básica do domicílio e maiores gastos com melhorias habitacionais.

Não obstante, essas famílias são as que apresentam estrutura familiar com maior vulnerabilidade, com um maior número de famílias monoparentais, de famílias em que a mulher é a chefe do domicílio e de famílias em que a mulher chefe de família não tem cônjuge e possui filhos de até 15 anos. Nessas famílias, a dependência econômica é também maior, com maior razão de dependência e maior número de moradores com menos de 15 anos de idade. Nestas famílias verifica-se também a maior incidência de faltas entre os moradores que estudam, não obstante ser este um requisito de condicionalidade a ser atendido.

Famílias que Recebiam Programas Complementares aos Programas de Transferência de Renda

As famílias que recebiam programas complementares aos programas de transferência de renda são as que apresentam, em 2009, maiores níveis de dependência dos programas de transferência de renda, com valores médios maiores para o percentual da renda domiciliar proveniente de programas governamentais. Essas famílias são as que apresentam os maiores níveis de gastos e maiores níveis de endividamento com dívidas a vencer em relação à sua renda, mas também apresentam níveis um pouco maiores de poupança e de suficiência de sua renda nos meses imediatamente anteriores à segunda onda da pesquisa. Em média, essas famílias apresentam melhor situação socioeconômica, a posse de um número itens de conforto doméstico, em geral, maior que as dos demais grupos e uma proporção um pouco menor desses domicílios são classificados nas classes D e E.

No entanto, o grupo de tratamento 2 possui uma proporção um pouco maior de famílias monoparentais, e de mulheres chefe de família com filhos menores de 16 anos, aspectos que denotam maior incidência em situações de vulnerabilidade familiar. Nesses domicílios nota-se também um percentual menor de chefes de família com boas condições de emprego, com trabalho regular e carteira assinada, e menor incidência de emprego formal. Essas famílias apresentam ainda maiores níveis de adensamento e congestionamento domiciliar, com mais moradores por cômodos do que o verificado nos demais grupos.

Com grau de autonomia potencial ligeiramente inferior, mas muito próximo aos dos demais grupos, com quase 94% das crianças e jovens em idade escolar que estão estudando, os alunos de domicílios desse agrupamento apresentam menor incidência de faltas na escola e uma proporção maior de alunos que costumam tomar livros emprestados em bibliotecas.

Essas famílias se caracterizam também por maior incidência de moradores que necessitam de medicamentos de uso contínuo, tornando um problema os níveis de dificuldade verificados para a sua obtenção, especialmente por falta de dinheiro. No entanto, a quase totalidade dos moradores já se consultou com médicos, sendo que 57% destas consultas foram preventivas. O grupo de controle apresenta também médias um pouco maiores para a frequência de consumo das categorias de alimentos pesquisadas, especialmente vegetais, guloseimas e massas.

10.4 ANÁLISE MULTIVARIADA DE DIFERENÇA DE INDICADORES RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES DE VIDA ENTRE OS GRUPOS

Assim como na primeira onda da pesquisa, a utilização de técnicas avançadas de análise de dados teve por finalidade uma avaliação aprofundada, simultânea e interdependente das diversas variáveis que compõem a pesquisa. Visou-se, com isso, possibilitar, através de uma decodificação dos resultados obtidos de forma integrativa, à análise de fatores críticos para diferenciar as famílias pesquisadas de acordo com o recebimento de programas sociais.

Também se efetuou a análise segundo dimensões de pobreza agrupando por similaridade conceitual os indicadores conforme Dubois e Mahieu (2005, *apud* DRAIBE, 2005: 18) e não pela estrutura de correlações identificada na análise fatorial. Tendo em vista a estrutura teórica proposta por esses autores, a análise efetuada possibilitou estimar o peso relativo dos constructos pobreza de acesso e pobreza de potencialidades, além dos pesos relativos aos indicadores objetivos: renda e consumo domiciliar, trabalho/ emprego, nutrição, educação, saúde, condições de moradia e condições de maior vulnerabilidade.

10.4.1 Diferenças entre o Grupo de Controle e Grupo de Famílias que Recebiam Programas de Transferência de Renda

O critério de classificação das famílias utilizado é o mesmo adotado nas análises anteriores. As famílias participantes da pesquisa foram previamente divididas em dois grupos distintos: grupo 1, formado por famílias que não recebiam qualquer programa social do governo durante a coleta de dados na primeira onda (100 famílias – grupo de controle) e grupo 2, formado pela totalidade das famílias que recebiam algum programa de renda nesse mesmo período (800 famílias, compreendendo tanto as famílias que recebiam somente programas de transferência de renda como aquelas que recebiam também programas complementares – grupos de tratamento 1 e 2).

Aplicou-se uma técnica estatística cujo propósito é o de identificar quais indicadores, considerados simultaneamente em termos de suas intercorrelações, diferencia os dois grupos amostrais descritos. Isto implica em estimar uma função com 84 indicadores que seja capaz de classificar as famílias de acordo com o conhecimento prévio de seus grupos originais (grupo de controle *versus* grupos de tratamento 1 e 2). Para a análise na segunda onda foram utilizados os mesmos indicadores considerados durante a primeira onda, para efeito de comparabilidade dos resultados.

Repetindo o procedimento adotado na análise dos resultados da primeira *survey*, utilizou-se o procedimento de estimação completa dos indicadores, ao invés do procedimento *stepwise*, tendo em vista que o propósito da análise não é de natureza preditiva, mas sim de natureza explicativa dos indicadores mais relevantes na diferenciação dos grupos. Como resultado da aplicação da função de classificação estimada, partindo-se de probabilidades iguais de classificação em cada um dos dois grupos, 75,8% das 900 famílias foram classificadas corretamente, o que denota que também sobre o aspecto preditivo o modelo apresenta um significativo poder de classificação. A tabela abaixo apresenta os resultados obtidos, bem como o número de famílias classificadas em cada grupo.

Tabela 10.16 – Resultados da Classificação

Grupo Original	Grupo Previsto		Total
	Não Recebiam Programa de TR	Recebiam Programa de TR	
Não Recebiam Programa de TR	78	22	100
Recebiam Programas de TR	196	604	800
Não Recebiam Programa de TR	78,0%	22,0%	100,0%
Recebiam Programas de TR	24,5%	75,5%	100,0%

Na tabela a seguir apresenta-se a carga de cada indicador na função de classificação, em ordem decrescente de importância – carga na função – e a média verificada em cada grupo para cada uma das variáveis/indicadores considerados.

Tabela 10.17 – Importância das Variáveis para a Função de Classificação

Impor- tância	Indicador	Carga na Função	Média	
			Não Recebiam Programas de TR	Recebiam Programas de TR
1	M2_B – Número de fatores de vulnerabilidade do domicílio	0,278	0,89	0,55
2	R5_AL – Situação do domicílio em termos de pagamento de água e luz	0,263	2,0	2,3
3	S8 - % de moradores com necessidade de medicamentos de uso contínuo	0,215	7,8%	12,8%
4	PP_CULT - Pobreza Potencial Cultural	0,213	4,1	4,0
5	R5_B_AGUA – Situação do domicílio que paga água estar com dívida ou não	0,194	2,3	2,5
6	N5_LAT – frequência de consumo de laticínios	0,187	2,9	3,1
7	PP_ECOCV - Pobreza Potencial Econômica / Condições de Vida	0,169	4,9	4,6
8	E13 – % de moradores que estudam que tomam emprestados livros na biblioteca	0,168	16,1%	23,3%
9	R13 – Classificação socioeconômica	0,163	2,5	2,7
10	R12 – Escala de Posse de Itens de Conforto Doméstico	0,153	2,2	2,5
11	R1 – Renda domiciliar mensal em reais	0,152	649,3	756,8
12	PA_POL - Pobreza de Acesso Política	0,151	3,5	3,7
13	S9_B - % de moradores que necessitam de medicamentos com dificuldade de acesso por falta de dinheiro	0,148	46,2%	62,4%
14	M4_C – Valor gasto com melhorias habitacionais em 2008 e 2009	0,146	51,0	220,4
15	R10 – Frequência de suficiência de renda	0,145	1,4	1,6
16	P3 – Grau de escolaridade do chefe da família	0,143	2,8	2,6
17	N5_GUL – frequência de consumo de guloseimas	0,125	2,5	2,7
18	QV_EDU - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Educação	0,123	3,0	3,1
19	QV_HAB - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Habitação	0,120	3,1	3,2
20	T8 – Salário médio	0,120	661,4	610,6
21	R6 – % de inadimplência total em relação a renda domiciliar mensal	0,120	39,0%	98,2%
22	R14 – % Aquisições Recentes de Bens	0,116	15,7%	17%
23	P2 – Mulher é a chefe de família sem cônjuge e com filhos de até 15 anos	0,114	30,0%	37,5%
24	M5 – Grau de congestionamento domiciliar – cômodos	0,112	121,0%	130,62%

Impor- tância	Indicador	Carga na Função	Média	
			Não Recebiam Programas de TR	Recebiam Programas de TR
25	QV_PROF - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Capacitação Profissional	0,112	2,7	2,8
26	P4 – Família é monoparental	0,112	31,0%	38,4%
27	P1 – Mulher é a chefe da família no domicílio	0,111	35,0%	42,5%
28	S9_A - % de moradores que necessitam de medicamentos com dificuldade de acesso	0,110	43,3%	41,3%
29	M6 – Grau de adensamento domiciliar – quartos	0,109	326,3%	348,58%
30	R11 – Gastos per capita	0,096	157,5	146,7
31	QV_ALIM - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Alimentação	0,092	3,3	3,4
32	PA_SOC - Pobreza de Acesso Social	0,090	3,4	3,5
33	T7 – Remuneração média	0,089	476,3	423,4
34	PP_ETI - Pobreza Potencial Ética	0,084	4,4	4,5
35	R5_C_LUZ – Número médio de meses em atraso de contas de luz	0,080	0,2	0,7
36	R15 – % de moradores com renda, exclusive TR sobre total de moradores	0,079	34,2%	32,1%
37	T9 – Carga horária de trabalho	0,078	26,6	23,8
38	T1 – Autonomia econômica	0,076	32,2%	30,2%
39	R5_B_LUZ – Situação do domicílio que paga luz estar com dívida ou não	0,075	2,3	2,4
40	NN – % de moradores com peso normal(a)	0,073	57,5%	60,2%
41	NS – % de moradores com sobrepeso ou obesos	0,071	37,2%	34,5%
42	T6 – % de crianças que trabalham	0,069	0,25%	0,97%
43	T2 – Razão de dependência	0,067	1,17	1,26
44	QV_LAZER - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Lazer	0,067	3,1	3,2
45	R7 – % de comprometimento da renda domiciliar com dívidas a vencer	0,066	167,1%	223,8%
46	N5_VEG – frequência de consumo de vegetais	0,064	3,0	3,1
47	M3 – Número de itens de infra-estrutura básica presentes no domicílio	0,062	5,4	5,5
48	QV_GERAL - Melhoria de Qualidade de Vida em Geral	0,062	3,0	3,0
49	QV_FINANC - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Situação Financeira	0,056	3,4	3,5
50	PA_ECOCV - Pobreza de Acesso Econômica / Condições de Vida	0,056	3,2	3,2
51	M1_B – Número de fatores de vulnerabilidade físico ambiental do entorno do domicílio	0,054	0,61	0,55
52	PP_ECOM - Pobreza Potencial Econômica / Monetária	0,053	4,6	4,5
53	S7_C - % de moradores que se consultaram cuja última consulta foi preventiva	0,049	59,0%	56,6%
54	PA_ETI - Pobreza de Acesso Ética	0,049	4,7	4,7

Importância	Indicador	Carga na Função	Média	
			Não Recebiam Programas de TR	Recebiam Programas de TR
55	N5_MAS – frequência de consumo de massas	0,049	4,0	4,1
56	E3 – % média de faltas na escola	0,048	5,5%	5,0%
57	T12 – Empregabilidade do Chefe Família – escala ordinal	0,047	2,7	2,6
58	R5_C_AGUA – Número médio de meses em atraso de contas de água	0,044	0,8	0,5
59	QV_BENS - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Posse de Bens	0,043	3,2	3,2
60	T4 – Emprego formal	0,041	20,2%	18,7%
61	PP_SOC - Pobreza Potencial Social	0,036	4,2	4,2
62	QV_SAU - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Saúde	0,035	3,3	3,2
63	R9 – % de insuficiência de renda domiciliar mensal (gastos / renda)	0,035	118,5%	128,0%
64	S6 - % de moradores que possuem o cartão SUS	0,031	86,0%	87,2%
65	S7_B - % de moradores que se consultaram cuja última consulta foi curativa	0,028	40,8%	42,2%
66	QV_TRAB - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Trabalho	0,028	3,0	3,0
67	T3 – Atividade econômica	0,028	61,1%	59,9%
68	R8 – % da renda domiciliar que é poupada	0,024	0,55%	0,84%
69	PP_POL - Pobreza Potencial Política	0,024	3,4	3,4
70	S7_A - % de moradores que já se consultaram com médico	0,022	99,5%	99,6%
71	PA_CULT - Pobreza de Acesso Cultural	0,021	3,5	3,5
72	N5_CER – frequência de consumo de cereais	0,018	3,2	3,2
73	R2 – Renda domiciliar mensal per capita	0,018	158,6	161,3
74	N5_PROT – frequência de consumo de proteínas	0,017	2,8	2,8
75	R4 – Posição da família em relação a linha de pobreza	0,017	2,4	2,5
76	QV_VEST - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Vestuário	0,015	3,1	3,1
77	S9_C - % de moradores que necessitam de medicamentos com dificuldade de acesso por falta de medicamento	0,015	53,8%	37,6%
78	PA_ECOM - Pobreza de Acesso Econômica / Monetária	0,014	2,6	2,6
79	T5 – Emprego regular	0,009	40,3%	39,9%
80	P6 – % de moradores até 15 anos sobre o total de moradores	0,009	47,4%	47,1%
81	QV_TRANS - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Transporte	0,008	3,1	3,1
82	E1 – Índice de autonomia potencial	0,008	93,8%	93,6%
83	T10 – % de desempregados sobre PEA domiciliar	0,006	19,2%	19,4%
84	ND – % de moradores desnutridos	0,001	5,3%	5,3%

Nessa tabela, quanto maior o **módulo** da carga de um indicador para a função, maior a sua importância para o poder de classificação desta. Ou seja, quanto maior o módulo da carga, mais importante é o indicador para diferenciar as famílias que recebiam programas de transferência de renda daquelas que não recebiam.

Por exemplo: o indicador de número de fatores de vulnerabilidade do domicílio foi o que apresentou a maior carga na função de classificação. Ou seja, maiores valores para esse indicador (presença de um menor número de fatores de vulnerabilidade) na segunda onda da pesquisa contribuem para que a família seja classificada entre aquelas que recebiam programas de transferência de renda no momento da coleta de dados durante a segunda onda. Os 10 indicadores que apresentaram a maior influência para diferenciar famílias que recebiam programas de transferência de renda daquelas que não recebiam são:

- Fatores de vulnerabilidade do domicílio – famílias que não recebiam programas de transferência de renda tendem a apresentar domicílios em condições mais precárias de construção;
- Situação do pagamento de contas de água e luz – famílias que recebiam programas de transferência de renda tendem a serem melhores pagadoras de contas de água e luz;
- Necessidade de medicamentos de uso contínuo – famílias que recebiam programas de transferência de renda tendem a apresentar maior percentual de moradores que necessitam de medicamentos de uso contínuo;
- Pobreza potencial cultural – famílias que recebiam programas de transferência de renda se mostram menos preocupadas com questões relacionadas à higiene, à qualidade da comida em detrimento da quantidade, e não acreditam tão fortemente quanto às que não recebiam que dedicação exclusiva das crianças aos estudos é importante;
- Dívidas de contas de água – a existência de dívidas em contas de água é menos comum entre famílias que recebiam programas de transferência de renda;
- Frequência de consumo de laticínios – famílias que recebiam programas de transferência de renda tendem a consumir laticínios com maior frequência;
- Pobreza potencial em termos de condições de vida – as famílias que recebiam transferência de renda se mostraram menos conscientes da importância de aspectos relativos à saúde e à educação e apresentam menores expectativas de melhoria futura de sua vida;

- Empréstimo de livros em bibliotecas – famílias que recebiam programas de transferência de renda apresentam percentual maior de moradores que estudam que tomam livros emprestados na biblioteca;
- Situação socioeconômica – famílias que recebiam programas de transferência de renda tendem a apresentar melhor situação socioeconômica de acordo com a classificação do Critério Brasil 2008;
- Posse de Bens de Conforto Doméstico – famílias que recebiam programas de transferência de renda tendem a possuir número maior de itens de conforto doméstico.

Os resultados obtidos permitem concluir que famílias que recebiam programas sociais apresentam, em geral, valores mais positivos para os indicadores objetivos do que as famílias que não recebiam nenhum programa, especialmente em aspectos relacionados com a educação de suas crianças e jovens, com as condições de moradia, com a sua situação socioeconômica, com a capacidade de arcar com as despesas domiciliares e com a frequência de consumo de alguns gêneros alimentícios. No entanto, os respondentes dos grupos de tratamento demonstram, por meio de suas percepções, menor consciência da importância de cuidados de saúde, de uma educação adequada e parecem apresentar menores expectativas com relação ao futuro.

10.4.2 Diferenças entre o Grupo de Famílias que Recebe Somente Programas de Transferência de Renda e o Grupo de Famílias que Recebe Programas Complementares

Nesta análise, as famílias participantes da pesquisa foram divididas em outros dois grupos distintos: grupo 1, formado por famílias que recebiam somente programas de transferência de renda durante a primeira onda da pesquisa e o grupo 2, formado pela totalidade das famílias que recebiam um ou mais programas complementares ao de transferência de renda.

Como resultado da aplicação da função de classificação, 71,9% das 800 famílias foram classificadas corretamente nos agrupamentos, partindo de probabilidades iguais de pertencimento a cada um dos grupos. Isso evidencia que há famílias que recebiam apenas programas de transferência de renda, mas que tem perfil para receber programas complementares. A tabela, a seguir, apresenta os resultados obtidos, bem como o número de famílias classificadas em cada grupo.

Tabela 10.18 – Resultados da Classificação

Grupo Original	Grupo Previsto		Total
	Somente Programa de TR	Programas Complementares	
Somente Programa de TR	71	29	100
Programa Complementar	196	504	700
Somente Programa de TR	71,0%	29,0%	100,0%
Programa Complementar	28,0%	72,0%	100,0%

De forma similar ao que foi apresentado na análise anterior, também são apresentadas, na tabela seguinte, as cargas relativas a cada uma das variáveis/ indicadores considerados na função de classificação, em ordem decrescente de importância, bem como a média verificada em cada indicador para os dois grupos considerados.

Tabela 10.19 – Importância das Variáveis para a Função de Classificação

Importância	Indicador	Carga na Função	Média	
			Somente TR	Programas Complementares
1	R5_C_LUZ – Número médio de meses em atraso de contas de luz	0,264	2,16	0,54
2	E13 – % de moradores que estudam que tomam emprestados livros na biblioteca	0,250	15,7%	24,4%
3	S8 - % de moradores com necessidade de medicamentos de uso contínuo	0,246	8,7%	13,4%
4	N5_MAS – frequência de consumo de massas	0,226	3,90	4,10
5	R1 – Renda domiciliar mensal em reais	0,223	645,3	772,8
6	S7_A - % de moradores que já se consultaram com médico	0,201	99,0%	99,7%
7	PP_CULT - Pobreza Potencial Cultural	0,188	4,79	4,59
8	T12 – Empregabilidade do Chefe Família – escala ordinal	0,168	1,30	1,26
9	M5 – Grau de congestionamento domiciliar – cômodos	0,166	120,6%	132,0%
10	QV_SAU - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Saúde	0,164	3,09	3,23
11	R13 – Classificação socioeconômica	0,151	2,58	2,71
12	S7_C - % de moradores que se consultaram cuja última consulta foi preventiva	0,147	51,5%	57,3%
13	S7_B - % de moradores que se consultaram cuja última consulta foi curativa	0,143	47,1%	41,5%
14	M2_B – Número de fatores de vulnerabilidade do domicílio	0,138	0,44	0,57
15	ND – % de moradores desnutridos	0,130	3,8%	5,5%
16	R12 – Escala de Posse de Itens de Conforto Doméstico	0,127	2,34	2,50
17	PP_ETI - Pobreza Potencial Ética	0,112	4,62	4,51
18	R2 – Renda domiciliar mensal per capita	0,111	149,7	162,9

Impor- tância	Indicador	Carga na Função	Média	
			Somente TR	Programas Comple- mentares
19	N5_VEG – frequência de consumo de vegetais	0,108	3,00	3,10
20	R10 – Frequência de suficiência de renda	0,106	1,48	1,61
21	QV_VEST - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Vestuário	0,105	3,05	3,12
22	T6 – % de crianças que trabalham	0,104	0,17%	1,09%
23	N5_PROT – frequência de consumo de proteínas	0,100	2,80	2,80
24	T5 – Emprego regular	0,099	43,2%	39,4%
25	QV_EDU - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Educação	0,098	3,41	3,48
26	P1 – Mulher é a chefe da família no domicílio	0,095	38%	43%
27	T3 – Atividade econômica	0,094	62,8%	59,5%
28	R9 – % de insuficiência de renda domiciliar mensal (gastos / renda)	0,094	109,0%	131,0%
29	T10 – % de desempregados sobre PEA domiciliar	0,094	16,7%	19,8%
30	R5_C_AGUA – Número médio de meses em atraso de contas de água	0,094	0,10	0,61
31	R5_B_AGUA – Situação do domicílio que paga água estar com dívida ou não	0,092	2,53	2,46
32	PA_ECOM - Pobreza de Acesso Econômica / Monetária	0,090	2,56	2,64
33	S6 - % de moradores que possuem o cartão SUS	0,088	84,8%	87,5%
34	PA_SOC - Pobreza de Acesso Social	0,086	3,45	3,51
35	R7 – % de comprometimento da renda domiciliar com dívidas a vencer	0,082	173,0%	231,0%
36	QV_GERAL - Melhoria de Qualidade de Vida em Geral	0,073	3,13	3,19
37	PA_ECOCV - Pobreza de Acesso Econômica / Condições de Vida	0,072	3,57	3,53
38	QV_FINANC - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Situação Financeira	0,070	3,06	3,00
39	N5_GUL – frequência de consumo de guloseimas	0,070	2,60	2,70
40	R8 – % da renda domiciliar que é poupada	0,068	0,23%	0,93%
41	PP_ECOM - Pobreza Potencial Econômica / Monetária	0,066	4,48	4,56
42	N5_LAT – frequência de consumo de laticínios	0,064	3,10	3,10
43	PP_POL - Pobreza Potencial Política	0,063	3,49	3,42
44	S9_C - % de moradores que necessitam de medicamentos com dificuldade de acesso por falta de medicamento	0,061	33,3%	38,1%
45	NS – % de moradores com sobrepeso ou obesos	0,057	36,0%	34,3%
46	M1_B – Número de fatores de vulnerabilidade físico ambiental do entorno do domicílio	0,057	0,51	0,56
47	E1 – Índice de autonomia potencial	0,055	94,5%	93,5%
48	M4_C – Valor gasto com melhorias habitacionais em 2008 e 2009	0,053	174,4	221,0
49	PP_ECOCV - Pobreza Potencial Econômica / Condições de Vida	0,053	4,00	3,96
50	P4 – Família é monoparental	0,051	36%	39%
51	QV_TRAB - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Trabalho	0,049	3,03	2,99
52	P6 – % de moradores até 15 anos sobre o total de moradores	0,049	48,0%	47,0%
53	P3 – Grau de escolaridade do chefe da família	0,049	2,64	2,60

Impor- tância	Indicador	Carga na Função	Média	
			Somente TR	Programas Comple- mentares
54	E3 – % média de faltas na escola	0,048	5,3%	5,0%
55	T8 – Salário médio	0,047	586,4	614,0
56	QV_PROF - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Capacitação Profissional	0,047	3,09	3,12
57	T7 – Remuneração média	0,046	419,0	424,1
58	PA_CULT - Pobreza de Acesso Cultural	0,046	3,13	3,18
59	S9_A - % de moradores que necessitam de medicamentos com dificuldade de acesso	0,046	51,5%	40,2%
60	N5_CER – frequência de consumo de cereais	0,044	3,20	3,20
61	QV_ALIM - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Alimentação	0,044	3,33	3,36
62	R11 – Gastos per capita	0,042	143,4	147,1
63	T2 – Razão de dependência	0,039	130,1%	125,7%
64	PA_ETI - Pobreza de Acesso Ética	0,038	4,71	4,75
65	R5_AL – Situação do domicílio em termos de pagamento de água e luz	0,038	2,28	2,31
66	P2 – Mulher é a chefe de família sem cônjuge e com filhos de até 15 anos	0,032	36%	38%
67	QV_TRANS - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Transporte	0,027	3,09	3,07
68	T4 – Emprego formal	0,024	19,3%	18,6%
69	QV_HAB - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Habitação	0,023	3,21	3,23
70	T1 – Autonomia econômica	0,021	30,6%	30,2%
71	R14 – % Aquisições Recentes de Bens	0,019	17,0%	17,0%
72	PA_POL - Pobreza de Acesso Política	0,017	3,70	3,71
73	S9_B - % de moradores que necessitam de medicamentos com dificuldade de acesso por falta de dinheiro	0,015	66,7%	61,9%
74	R15 – % de moradores com renda, exclusive TR sobre total de moradores	0,013	31,9%	32,1%
75	PP_SOC - Pobreza Potencial Social	0,013	4,24	4,22
76	M3 – Número de itens de infra-estrutura básica presentes no domicílio	0,011	5,49	5,50
77	QV_LAZER - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Lazer	0,009	2,79	2,80
78	T9 – Carga horária de trabalho	0,007	23,3	23,9
79	QV_BENS - Melhoria de Qualidade de Vida em Termos de Posse de Bens	0,006	3,19	3,19
80	M6 – Grau de adensamento domiciliar – quartos	0,006	349,5%	348,5%
81	R6 – % de inadimplência total em relação a renda domiciliar mensal	0,006	96,0%	99,0%
82	R4 – Posição da família em relação a linha de pobreza	0,003	2,46	2,46
83	NN – % de moradores com peso normal(a)	0,001	60,2%	60,2%
84	R5_B_LUZ – Situação do domicílio que paga luz estar com dívida ou não	0,000	2,39	2,39

Na segunda onda da pesquisa, os 10 indicadores que apresentaram a maior influência para diferenciar famílias que recebiam programas complementares daquelas que recebiam apenas programas de transferência de renda são:

- Meses em atraso de contas de luz – famílias que recebiam somente programas de transferência de renda apresentam, em média, número maior de contas de luz (meses) em atraso;
- Empréstimo de livros em bibliotecas – famílias que recebiam programas complementares de renda apresentam, em média, percentual maior de moradores que estudam que tomam livros emprestados na biblioteca;
- Necessidade de Medicamentos de Uso Contínuo – famílias que recebiam programas complementares tendem a apresentar percentual maior de moradores que necessitam de medicamentos de uso contínuo;
- Frequência no Consumo de Massas – famílias que recebiam programas complementares aos de renda tendem a apresentar uma frequência maior no consumo de massas;
- Renda domiciliar total – famílias que recebiam programas complementares aos de renda tendem a apresentar renda domiciliar quase 20% maior, em média;
- Consultas médicas – ainda que a diferença seja pequena, famílias que recebiam programas complementares aos de renda tendem a apresentar um percentual maior (quase a totalidade) de moradores que já se consultaram com um médico;
- Pobreza potencial cultural – famílias que recebiam programas complementares aos de transferência de renda se mostram menos preocupadas com questões relacionadas à higiene, à qualidade da comida em detrimento da quantidade e com a dedicação exclusiva das crianças aos estudos;
- Situação de emprego – famílias que recebiam programas complementares aos de transferência de renda apresentam chefes de família em piores condições de emprego;
- Congestionamento domiciliar – famílias que recebiam programas complementares aos de transferência de renda apresentam mais pessoas por cômodo em seus domicílios, indicando maior congestionamento domiciliar;
- Melhoria da qualidade de vida em termos de saúde – famílias que recebiam programas complementares aos de transferência de renda apresentam percepção mais forte de que a condição de saúde dos moradores de seu domicílio melhorou.

Alguns aspectos indicam que as famílias que recebiam programas complementares aos de transferência de renda podem estar, estruturalmente, em condições de maior vulnerabilidade, como a maior necessidade de medicamentos de uso contínuo, chefes de família em situações mais desfavoráveis de emprego e maior grau de congestionamento domiciliar, além de menor consciência sobre a importância de cuidados com a educação, com a saúde e com a alimentação. Esta realidade pode ser resultado dos critérios de seleção, nos quais famílias em maiores condições de vulnerabilidade têm a necessidade do recebimento de programas complementares nas áreas de saúde, educação, alimentação entre outros.

No entanto, os resultados obtidos na segunda onda indicam também que essas famílias apresentam, assim como na primeira onda, indicadores melhores do que as famílias que recebiam apenas programas de transferência de renda em alguns aspectos de grande relevância, como renda total domiciliar, número de contas de luz em atraso, índices de empréstimo de livros em bibliotecas, a frequência no consumo de massas e a percepção de que a condição de saúde de seus moradores tem melhorado, indicando que o recebimento destes programas pode estar contribuindo para a redução das condições de vulnerabilidade.

11 ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DE ASPECTOS DA CONDIÇÃO DAS FAMÍLIAS PESQUISADAS PARA A MELHORIA DE SUA QUALIDADE DE VIDA

Na análise dos resultados da segunda onda da pesquisa, utilizou-se novamente um modelo de equações estruturais, por meio da técnica PLS, conceito formativo, no sentido de avaliar o peso relativo de cada constructo de renda, trabalho, nutrição, saúde, educação, moradia, vulnerabilidade, pobreza de acesso e pobreza potencial sobre o constructo de melhoria da qualidade de vida das famílias. O caráter formativo do modelo permite descrever a influência de cada variável e constructo com o constructo de melhoria de qualidade de vida.

Durante a primeira onda da pesquisa, os construtos foram pré-definidos com base em uma análise inicial de 128 indicadores. A partir destes indicadores foram identificados e mantidos somente os indicadores com valores válidos e aplicáveis a todas as famílias pesquisadas. Essa análise resultou em 82 indicadores. Finalmente, para cada constructo foram realizados testes de confiabilidade por meio da estatística *Alpha* de *Cronbach*. Com base nestes resultados, foram obtidos os seguintes constructos de primeira ordem:

Tabela 11.1 – Constructos de Primeira Ordem

Constructo	Variáveis Totais	Variáveis Antes da Análise de Confiabilidade	Variáveis Utilizadas Após Análise de Confiabilidade
Renda e Consumo	32	21	13
Trabalho	11	11	10
Nutrição	24	10	6
Saúde	21	8	4
Educação	12	3	1
Moradia	16	6	5
Vulnerabilidade	5	5	4
Pobreza de Acesso	6	6	6
Pobreza Potencial	6	6	6

Para efeitos de comparabilidade, os mesmos 82 indicadores relativos aos 9 constructos foram utilizados na segunda onda da pesquisa. Calculou-se, em seguida, a matriz de correlação entre os constructos, com o propósito de avaliar relações de dependência entre eles.

O constructo de renda e consumo apresentou maior correlação com os constructos de trabalho, nutrição, qualidade de vida e pobreza de acesso indicando que estes aspectos da condição de vida das famílias pesquisadas, caminham conjuntamente.

Também se verificou que o constructo de trabalho, além do constructo de renda e consumo, está diretamente relacionado com os constructos qualidade de vida, de nutrição e pobreza de acesso.

O constructo pobreza de acesso apresentou correlações com os constructos de nutrição, de qualidade de vida, de pobreza potencial, de renda e consumo e de trabalho. Isso mostra que ambos os conceitos de pobreza – potencial e de acesso – caminham conjuntamente e com a qualidade da alimentação familiar, com a sua renda e com as condições de trabalho.

Assim como na primeira onda da pesquisa, não foram identificadas correlações significativas para os constructos de Saúde, Educação e Moradia, indicando que estes constructos apresentam nível mais elevado de independência.

A tabela a seguir apresenta os valores para a correlação entre os constructos da pesquisa.

Tabela 11.2 – Constructos de Primeira Ordem

Constructos	Educação	Moradia	Nutrição	Pobreza de Acesso	Pobreza Potencial	Qualidade de Vida	Renda e Consumo	Saúde	Trabalho	Vulnerabilidade
Educação	1									
Moradia	0,059	1								
Nutrição	0,035	0,114	1							
Pobreza de Acesso	0,045	0,146	0,407	1						
Pobreza Potencial	0,097	0,071	0,205	0,405	1					
Qualidade de Vida	-0,009	0,099	0,404	0,558	0,311	1				
Renda e Consumo	-0,045	0,189	0,395	0,309	0,076	0,357	1			
Saúde	0,017	-0,037	0,038	0,066	0,104	0,099	-0,027	1		
Trabalho	0,030	0,113	0,290	0,264	0,088	0,352	0,589	0,018	1	
Vulnerabilidade	0,107	-0,036	0,097	0,014	0,034	0,098	0,069	-0,027	0,237	1

Em seguida ao procedimento de consistência para a formação dos constructos, aplicou-se a técnica PLS, de maneira a identificar o peso com que cada variável selecionada contribui para a formação dos constructos de primeira ordem, e também o peso com que cada um destes constructos contribui para a formação do constructo de melhoria de qualidade de vida. Ou seja, essa técnica, através do critério formativo, permite verificar as variações nos indicadores que apresentam maior impacto na variação da melhoria de qualidade de vida das famílias pesquisadas.

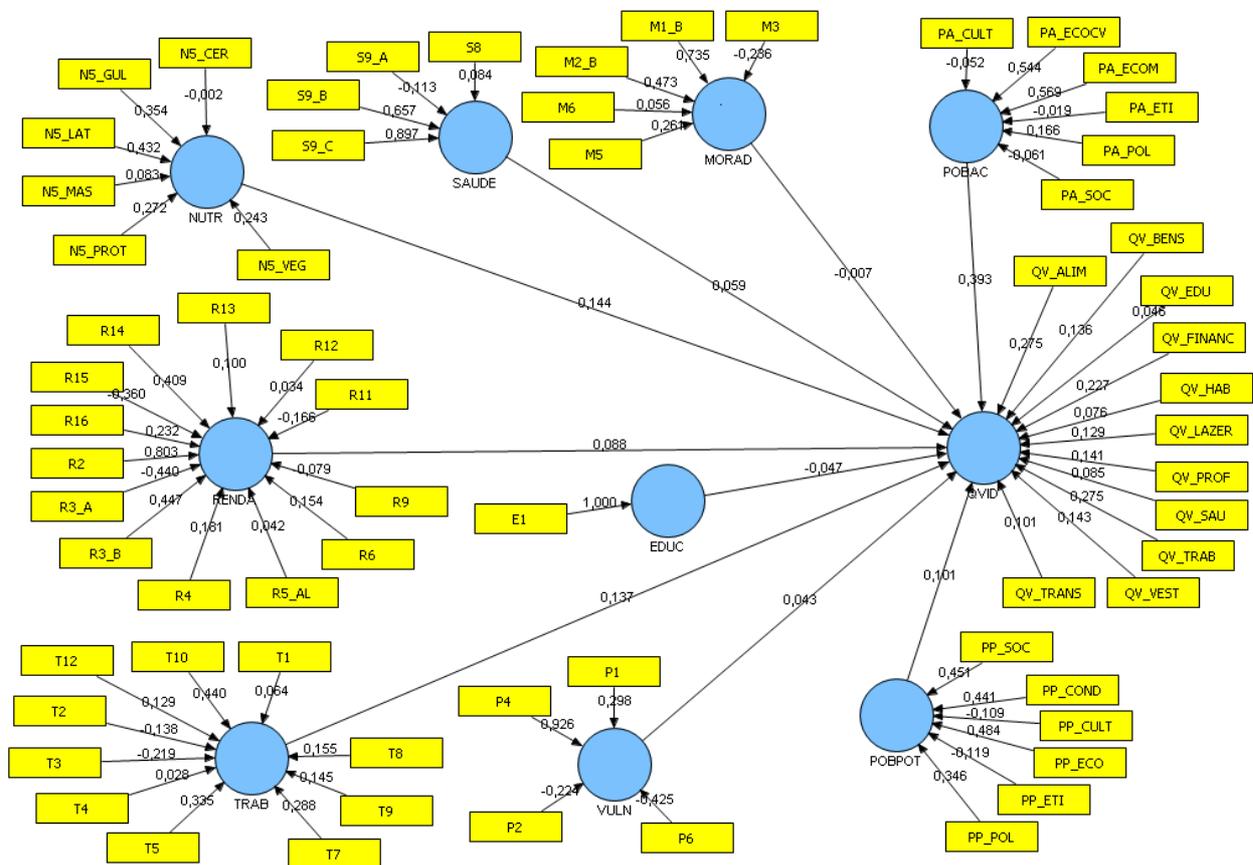
A estimação do modelo possibilita verificar que o poder explicativo de variações na percepção de melhoria na qualidade de vida, em função de variações nos constructos independentes apresentou um R^2 de 0,399, valor praticamente idêntico ao observado na primeira onda da pesquisa (0,396). Esta estatística, da ordem de 40%, pode ser considerada bastante satisfatória, pela literatura existente, face à natureza do estudo feito. Verifica-se ainda que os constructos com maior peso para a variação na percepção de melhoria da qualidade de vida são os mesmos que os verificados na primeira onda, porém em outra ordem: pobreza de acesso, nutrição, trabalho, pobreza potencial e renda / consumo. Portanto, as percepções que os respondentes nas famílias pesquisadas têm sobre o seu acesso a elementos das seis dimensões pesquisadas (monetária, condições de vida, cultural, ética, política e social) são os principais fatores que contribuem para a família perceber que está tendo melhoria de qualidade de vida. A tabela a seguir apresenta os pesos estimados pelo modelo, em ordem decrescente de importância.

Tabela 11.3 – Peso dos Constructos de Primeira Ordem na Formação do Constructo de Melhoria da Qualidade de Vida (módulos dos pesos)

Constructo	Peso
Pobreza de Acesso	0,393
Nutrição	0,144
Trabalho	0,137
Pobreza Potencial	0,101
Renda e Consumo	0,088
Saúde	0,059
Educação	0,047
Vulnerabilidade	0,043
Moradia	0,007

A figura a seguir apresenta a representação gráfica do modelo PLS utilizado, após a sua estimação. Os valores ao lado das setas apresentam os pesos das variáveis na formação dos constructos de primeira ordem e o peso destes na formação do constructo de melhoria da qualidade de vida.

Figura 11.1 – Modelo de Equações Estruturais (900 famílias)
 R^2 (QVID) = 0,399



Assim como na primeira onda, a mesma técnica PLS foi aplicada também com o objetivo de analisar, para cada estrato de famílias (grupo de controle, grupo de tratamento 1 e grupo de tratamento 2), o peso relativo de cada constructo de primeira ordem (renda e consumo, trabalho, nutrição, saúde, educação, moradia, vulnerabilidade, pobreza de acesso e pobreza potencial) sobre a melhoria da qualidade de vida das famílias que compõem cada um dos referidos grupos. Estas análises têm por objetivo verificar se existem diferenças nos pesos relativos destes constructos na formação do constructo de melhoria de qualidade de vida, de acordo com o recebimento de programas de renda e de programas complementares.

Dessa maneira, na segunda onda, o modelo aplicado anteriormente para a totalidade das 900 famílias que compuseram a amostra do estudo foi aplicado novamente para os três subconjuntos descritos: para as 100 famílias que não recebiam qualquer programa social durante a coleta de dados na primeira onda da pesquisa; para as 100 famílias que recebiam apenas programas de transferência de renda; e para as 700 famílias que recebiam também programas complementares aos programas de transferência de renda, compreendendo sete estratos de 100 famílias cada.

Após a estimação do modelo para estes três subconjuntos de famílias, verificou-se que quanto menos assistida a família em termos de recebimento de programas sociais, maior o poder dos constructos analisados (renda e consumo, trabalho, nutrição, saúde, educação, moradia, vulnerabilidade, pobreza de acesso e pobreza potencial) para a explicação das variações na percepção de melhoria de qualidade de vida. Os resultados observados indicam que estes constructos são capazes de explicar 62% nas variações na percepção de melhoria de qualidade de vida entre as famílias que não recebiam qualquer tipo de programa social e 63% entre as famílias que recebiam apenas programas de transferência de renda (o que evidencia que estes estratos têm uma variância intragrupo baixa, indicador este que constitui outra evidência de que o tamanho da amostra não é fator significativamente restritivo para as análises efetuadas). Para as famílias que recebiam também programas complementares aos programas de renda (700 famílias), nas quais a variância se mostrou maior – o poder de explicação foi de 41%.

Os resultados indicam que as variáveis utilizadas no modelo – que se referem às condições básicas de vidas destas famílias – têm mais influência sobre a percepção de melhoria de qualidade de vida quanto menor o acesso aos programas sociais. O mesmo se verifica para a influência de cada constructo. Por exemplo, os constructos relativos à renda/ consumo, trabalho e moradia têm maior influência relativa para a percepção de melhoria de qualidade de vida entre as famílias que não recebiam qualquer tipo de programa. Sua importância é menor para quem recebia apenas transferência de renda e menor, ainda, entre as famílias que recebiam transferência de renda e programas complementares.

Nota-se que entre as famílias que recebiam programas de transferência de renda, ainda que os constructos de renda / consumo e de pobreza de acesso estejam entre os mais importantes, a sua importância relativa é um pouco menor do que a verificada no grupo que não recebe qualquer programa para o construto renda / consumo e do que o grupo que recebe também programas complementares para o construto pobreza de acesso. Nesse grupo, questões como educação e saúde são relativamente mais importantes do que para os demais os grupos para a percepção de qualidade de vida. Este resultado indica que, uma vez amenizada, ainda que não resolvida, a carência no tocante à renda/ consumo, outros aspectos relacionados à condição geral de vida das famílias ganham importância para explicar a variação na percepção de qualidade de vida.

A mesma lógica é observada para as famílias que recebiam programas complementares aos programas de renda, para os quais questões como renda e consumo, moradia, trabalho, saúde e educação não são possuem tanta influência na formação do constructo de percepção de melhoria na qualidade de vida quanto construtos como a pobreza de acesso, a pobreza potencial e a nutrição. Da mesma maneira que o que foi verificado para o constructo de renda no grupo de tratamento 1, o recebimento de programas complementares, como programas de saúde, educação

e outras modalidades de programas sociais parecem diminuir a importância relativa destes aspectos (saúde, educação, moradia) para a percepção de melhoria de qualidade de vida, quando comparamos essas famílias com aquelas que recebiam somente programas de transferência de renda. No entanto, para as famílias que recebiam programas sociais, aspectos da percepção sobre o seu acesso em diversas dimensões da vida como cidadãos passam a ter mais importância para a percepção de melhoria da qualidade de vida do que entre as famílias que não recebiam programas sociais, sendo relativamente mais importantes do que os aspectos objetivos considerados.

Figura 11.2 – Análise de Correspondência



O valor mais baixo para o R^2 (poder de explicação do constructo percepção de melhoria da qualidade de vida, em função dos constructos renda / consumo, saúde, educação etc.) mostra que, à medida que as famílias amenizam vulnerabilidades através do recebimento de programas sociais de transferência de renda e complementares, diminui-se a importância relativa de aspectos mais básicos de condição de vida / sobrevivência e aumenta-se a importância de outros aspectos com maior nível na hierarquia de necessidades humanas.

Tabela 11.4 – Peso dos Constructos de Primeira Ordem na Formação do Constructo de Melhoria da Qualidade de Vida de Acordo com o Recebimento de Programas Sociais (módulos dos pesos)

Constructo	Grupo de Controle	Grupo de Tratamento 1	Grupo de Tratamento 2
Renda e Consumo	0,204	0,162	0,096
Trabalho	0,190	0,108	0,082
Nutrição	0,279	0,131	0,163
Saúde	0,108	0,143	0,063
Educação	0,020	0,165	0,034
Moradia	0,224	0,099	0,037
Vulnerabilidade	0,014	0,095	0,074
Pobreza de Acesso	0,162	0,440	0,427
Pobreza Potencial	0,100	0,105	0,103

As figuras a seguir apresentam as representações gráficas dos modelos PLS utilizados para cada grupo de famílias, após a sua estimação.

Figura 11.3 – Grupo de Controle (nenhum programa social)

R^2 (QVID) = 0,618

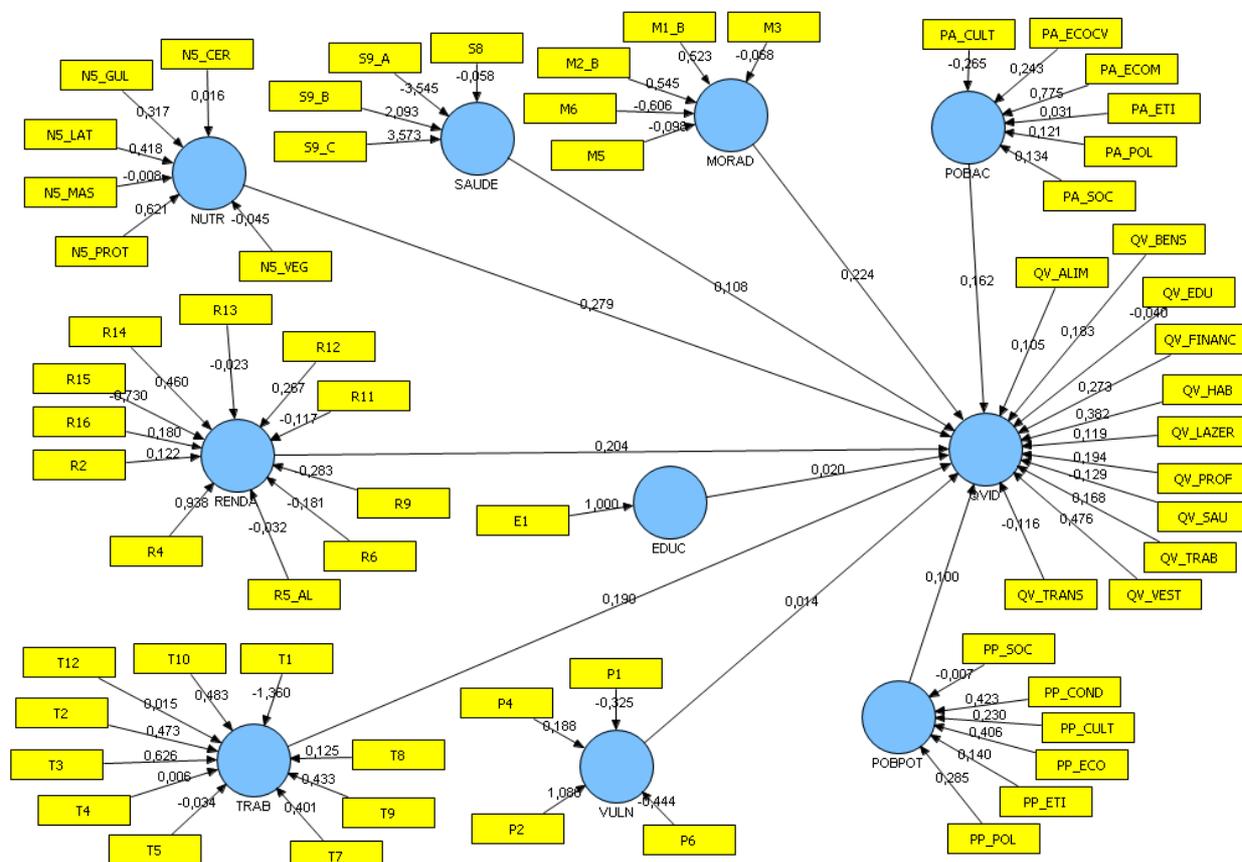


Figura 11.4 – Grupo de Tratamento 1 – Só Transferência de Renda
 R^2 (QVID) = 0,633

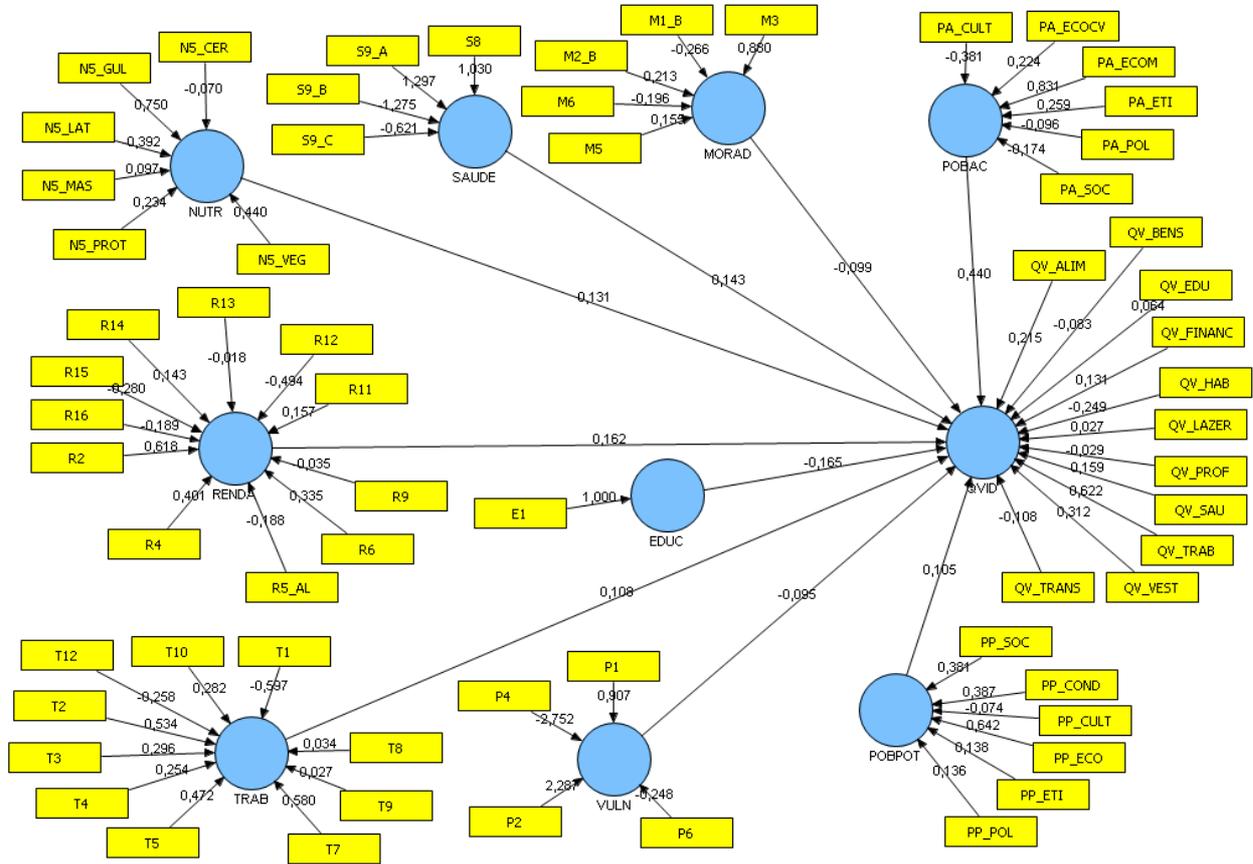
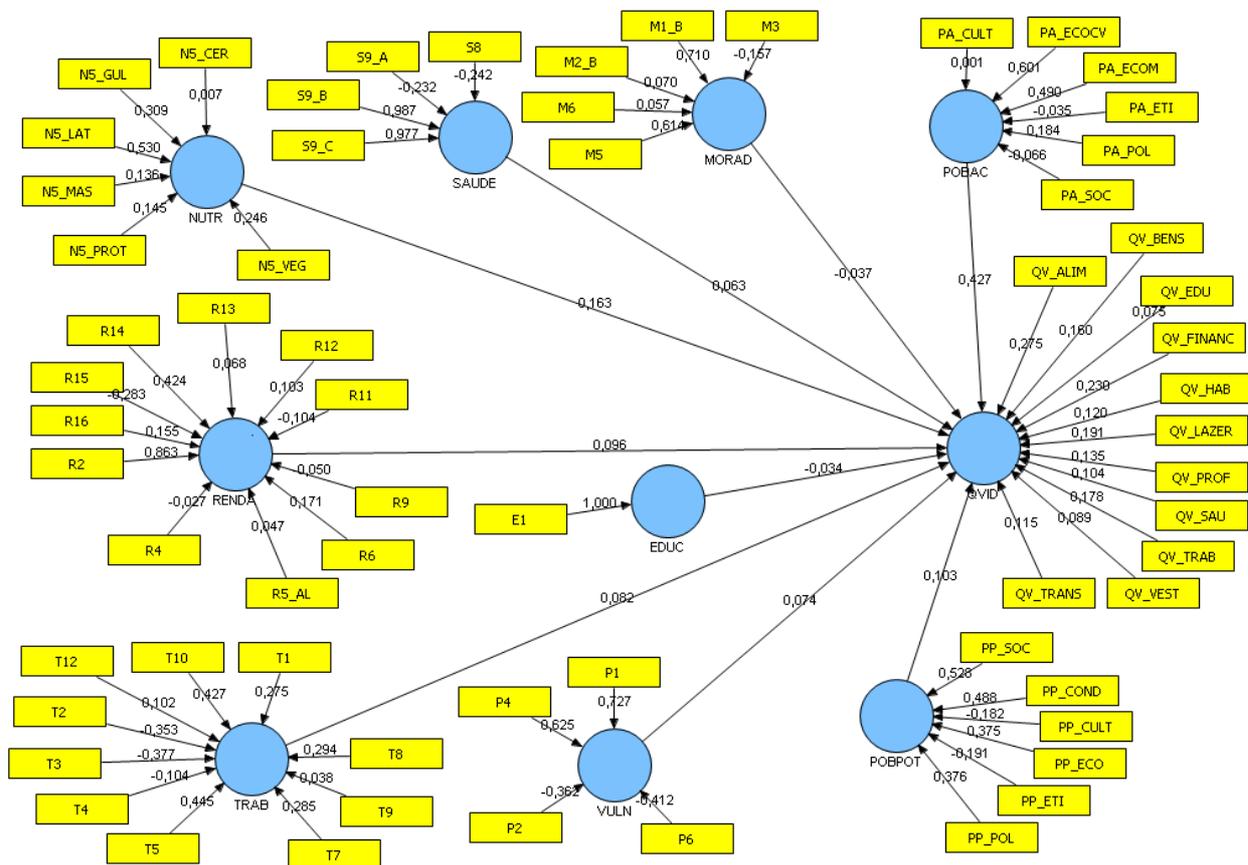


Figura 11.5 – Grupo de Tratamento 2 – TR + Programas Complementares
 R^2 (QVID) = 0,414



11.1 ESTABILIDADE DOS COEFICIENTES OBTIDOS NA ANÁLISE PLS

Para verificar a estabilidade ou não dos coeficientes obtidos na modelagem efetuada, utilizou-se o procedimento estatístico denominado *bootstrapping*, que verifica se há diferenças estatisticamente significativas entre as médias da amostra original utilizada e a média obtida para 200 amostras aleatórias, para cada grupo analisado.

As tabelas a seguir apresentam os resultados do teste de significância estatística da diferença para estas médias, para os constructos que apresentaram cargas significativas na relação com o constructo de qualidade de vida.

Tabela 11.5 – Resultados do Procedimento de *Bootstrapping* – Grupo de Controle
 R^2 (QVID) = 0,618

Constructo	Amostra Original (AO)	Média <i>Bootstrapping</i> (MB) *	Diferença entre AO e MB	Estatística T
Nutrição	0,28	0,28	NS (p < 0,01) **	6,91
Moradia	0,22	0,21	NS (p < 0,05) **	4,01
Trabalho	0,19	0,20	NS (p < 0,05) **	3,53
Renda e Consumo	0,20	0,21	NS (p < 0,05) **	2,75
Pobreza Potencial	0,10	0,11	NS (p < 0,01) **	2,19
Pobreza de Acesso	0,16	0,14	NS (p < 0,05) **	1,96

* 200 amostras aleatórias

** NS – diferença de médias entre a amostra original e a média do *bootstrapping* não são significativas

Tabela 11.6 – Resultados do Procedimento de *Bootstrapping* – Grupo de Tratamento 1
 R^2 (QVID) = 0,633

Constructo	Amostra Original (AO)	Média <i>Bootstrapping</i> (MB) *	Diferença entre AO e MB	Estatística T
Pobreza de Acesso	0,44	0,43	NS (p < 0,01)	9,57
Educação	-0,16	-0,15	NS (p < 0,01)	5,20
Saúde	0,14	0,14	NS (p < 0,01)	3,17
Renda e Consumo	0,16	0,18	NS (p < 0,05)	2,97
Nutrição	0,13	0,14	NS (p < 0,01)	2,65
Pobreza Potencial	0,11	0,10	NS (p < 0,01)	2,42
Trabalho	0,11	0,11	NS (p < 0,05)	2,15
Moradia	-0,10	0,09	NS (p < 0,01)	2,05

Tabela 11.7 – Resultados do Procedimento de *Bootstrapping* – Grupo de Tratamento 2
 R^2 (QVID) = 0,414

Constructo	Amostra Original (AO)	Média <i>Bootstrapping</i> (MB) *	Diferença entre AO e MB	Estatística T
Pobreza de Acesso	0,34	0,33	NS (p < 0,05)	5,26
Trabalho	0,17	0,17	NS (p < 0,05)	3,17
Nutrição	0,14	0,15	NS (p < 0,01)	2,90
Renda e Consumo	0,17	0,20	NS (p < 0,05)	2,72
Pobreza Potencial	0,10	0,12	NS (p < 0,05)	2,15

Tabela 11.8 – Resultados do Procedimento de *Bootstrapping* – Total (900 famílias)
 R^2 (QVID) = 0,396

Constructo	Amostra Original (AO)	Média <i>Bootstrapping</i> (MB) *	Diferença entre AO e MB	Estatística T
Pobreza de Acesso	0,39	0,38	NS (p < 0,01)	9,25
Nutrição	0,14	0,14	NS (p < 0,01)	2,96
Pobreza Potencial	0,10	0,11	NS (p < 0,01)	2,87
Trabalho	0,14	0,15	NS (p < 0,05)	2,31

Os resultados obtidos com o procedimento de *bootstrapping* deixam absolutamente claro que para as variáveis que influenciam efetivamente na formação do constructo de Percepção de Melhoria na Qualidade de Vida não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias das amostras originais e das médias de 200 amostras aleatórias obtidas por meio da utilização desse procedimento. Esses resultados demonstram a estabilidade dos coeficientes estimados pelas aplicações da técnica PLS, de forma independente do tamanho da amostra. Vale dizer, portanto, que os tamanhos de amostra de 100 casos para o grupo de controle e para o grupo de tratamento 1 não apresentam, pelo teorema do limite central, restrições à generalização dos resultados obtidos.

É importante notar também, que o R^2 obtido para as diversas subamostras é bastante satisfatório, apresentando valores entre 0,41 e 0,63. Estes resultados indicam que as variáveis objetivas utilizadas apresentam uma boa capacidade de explicação de variações nas percepções de melhoria da qualidade de vida.

12 CONCLUSÕES

O modelo teórico proposto para a realização do estudo prevê a avaliação incremental na segunda onda da pesquisa, realizada em 2009, de um conjunto de indicadores de impacto sobre a condição de vida entre os grupos de domicílios participantes do estudo, a partir de uma linha de base estabelecida durante a primeira rodada de coleta de dados da pesquisa.

Este relatório consiste de um dos dois produtos resultantes da análise dos resultados obtidos com a segunda onda da pesquisa. Conforme ressaltado durante a análise dos resultados da primeira onda, embora este relatório tenha como principal objetivo apresentar análises primordialmente descritivas dos grupos de domicílios em vulnerabilidade e o estabelecimento de um quadro referencial para a realização da análise comparativa a ser apresentada no outro produto desta etapa do trabalho, procurou-se extrair o máximo possível da base de dados construída com o propósito de identificar algumas diferenças entre os estratos amostrais classificados de acordo com o recebimento ou não de diferentes tipos de programas sociais. A seguir são ressaltados os pontos de maior destaque observados durante a análise dos resultados da pesquisa em 2009.

Na segunda onda da pesquisa mantém-se a proporção de quase metade da população amostral na faixa etária entre 0 a 14 anos. Como resultado, os valores para o indicador de razão de dependência da população amostral continuam elevados e indicam a manutenção de situação de maior vulnerabilidade social dessas famílias em 2009. Dos estratos amostrais, os grupos GT2 e GT7 apresentam 55% e 52% dos moradores nessa faixa etária, respectivamente. Em relação ao número de moradores por domicílio, a média obtida foi de 4,8 moradores, número igual ao observado durante a primeira onda da pesquisa.

Analogamente ao procedimento utilizado em 2008, em 2009, com o intuito de fazer uma análise comparada entre resultados de alguns dos indicadores construídos, foram selecionados e agrupados dois grupos de informações: 1) as que conferem um retrato estrutural da situação familiar e dos domicílios da amostra; e 2) as que permitem uma análise situacional desses domicílios e de seus componentes.

Os resultados selecionados foram agrupados e, para visualmente facilitar sua leitura, os resultados obtidos pelos grupos foram comparados aos valores médios da amostra total, sendo marcados com quatro cores distintas, indicando sua maior ou pior situação em relação à média. Dessa forma, a legenda para leitura das tabelas a seguir é:

- Laranja – muito pior que a média;
- Amarelo – pior que a média;
- Verde claro – na média, ou melhor que ela;
- Verde escuro – bem acima da média.

Primeiramente são apresentados os resultados selecionados para questões ligadas aos aspectos estruturais e em seguida os situacionais.

Tabela 12.1 – Resultados selecionados da pesquisa – aspectos estruturais

DESCRIÇÃO	TOTAL DA AMOSTRA (MÉDIA)	GRUPO DE CONTROLE	GT 1	TRANSFERÊNCIA DE RENDA +			TRANSFERÊNCIA DE RENDA +			GT8
			TRANSF. RENDA	UM BENEFÍCIO			DOIS BENEFÍCIOS			TODOS
				GT2	GT3	GT4	GT5	GT6	GT7	
				SAÚDE	EDUCAÇÃO	DEMAIS TIPOS	SAÚDE + EDUCAÇÃO	EDUCAÇÃO + DEMAIS	SAÚDE + DEMAIS	
N= 900	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	
Razão de Dependência > 0,75	62,3%	68,7%	66,0%	78,0%	49,0%	62,0%	62,0%	42,0%	71,0%	60,6%
Chefe da Família Desempregado	15,1%	15,0%	10,0%	19,0%	15,0%	9,0%	19,0%	17,0%	16,0%	16,0%
Nenhum dos adultos do domicílio com ensino médio completo	70,6%	71,7%	73,7%	73,0%	57,6%	73,5%	71,3%	68,8%	76,5%	68,8%
Domicílios sem incidência de vulnerabilidade físico-ambiental do entorno	59,4%	55,0%	59,0%	67,0%	63,0%	61,0%	58,0%	49,0%	57,0%	66,0%
Domicílios sem fatores de vulnerabilidade infraestrutural	59,7%	52,0%	64,0%	54,0%	60,0%	60,0%	60,0%	68,0%	47,0%	72,0%
Domicílios com plena infraestrutura básica	65,4%	64,0%	67,0%	65,0%	69,0%	66,0%	59,0%	67,0%	61,0%	71,0%
Domicílios com Adensamento Excessivo	45,6%	41,3%	46,9%	48,5%	38,3%	49,4%	43,6%	39,4%	49,0%	53,6%
Domicílios com mulheres chefes de família	41,7%	35,0%	38,0%	47,0%	48,0%	40,0%	40,0%	47,0%	39,0%	41,0%
Mulheres chefes de família sem cônjuge e todos os filhos com até 15 anos de idade	18,0%	20,0%	22,0%	30,0%	15,0%	14,0%	18,0%	14,0%	21,0%	8,0%
Chefe de família nunca estudou	5,2%	4,0%	6,0%	5,0%	8,0%	4,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%

Tabela 12.2 – Resultados selecionados da pesquisa – aspectos situacionais

DESCRIÇÃO	TOTAL DA AMOSTRA (MÉDIA)	GRUPO DE CONTROLE	GT 1	TRANSFERÊNCIA DE RENDA +			TRANSFERÊNCIA DE RENDA +			GT8
			TRANSF. RENDA	UM BENEFÍCIO			DOIS BENEFÍCIOS			TODOS
				GT2	GT3	GT4	GT5	GT6	GT7	
				SAÚDE	EDUCAÇÃO	DEMAIS TIPOS	SAÚDE + EDUCAÇÃO	EDUCAÇÃO + DEMAIS	SAÚDE + DEMAIS	
N= 900	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100	n= 100		
Renda média <i>per capita</i>	R\$ 160,97	R\$ 158,60	R\$ 149,72	R\$ 129,03	R\$ 174,09	R\$ 186,37	R\$ 160,20	R\$ 167,34	R\$ 155,38	R\$ 167,98
Domicílios abaixo da linha de indigência	15,6%	18,0%	12,0%	26,0%	16,0%	10,0%	22,0%	10,0%	13,0%	13,0%
Domicílios abaixo da linha de pobreza	38,9%	38,0%	42,0%	55,0%	34,0%	26,0%	40,0%	38,0%	40,0%	37,0%
Domicílios apresentam crianças que trabalham	1,9%	1,0%	1,0%	4,0%	0,0%	3,0%	3,0%	1,0%	3,0%	1,0%
Incremento de alimentos no consumo domiciliar	5,8	-	5,9	6,2	5,0	5,7	5,7	6,9	4,5	6,4
Nenhum morador traz livro(s) da biblioteca	62,2%	76,7%	73,2%	72,9%	65,9%	55,4%	56,0%	41,8%	64,8%	58,5%
Não recebe informações/boletim para nenhum dos moradores com idade entre 6 e 15 anos	9,7%	15,2%	9,2%	6,2%	9,8%	8,0%	10,2%	7,8%	10,3%	11,1%
Nenhum dos moradores do domicílio que frequentam o Ensino Fundamental ou Médio tem aula complementar / reforço	87,3%	86,3%	87,8%	90,6%	83,0%	66,3%	76,9%	60,4%	72,7%	66,0%
Nenhuma criança na faixa etária entre 0 e 3 anos frequenta a creche	76,1%	78,8%	81,8%	80,4%	75,0%	88,9%	64,7%	76,9%	68,4%	70,0%
as crianças / jovens do domicílio não faltam à escola	47,9%	40,3%	44,4%	51,2%	52,3%	53,8%	57,1%	48,4%	37,5%	44,1%
Não há participação em nenhum grupo/associação	61,0%	74,0%	64,0%	68,0%	58,0%	49,0%	64,0%	56,0%	65,0%	51,0%

Referenciando os dados selecionados à média obtida para a amostra total, na segunda onda observa-se que:

- Para os dados selecionados como estruturais, que podem ser entendidos como aqueles que para sofrerem modificações demandam mais tempo, os resultados apontam para uma situação mais vulnerável dos grupos de controle, GT1, GT2 e GT7.
- Para os dados selecionados como situacionais, pelos quais a medição de variações ao longo do tempo, de possíveis impactos, é mais sensível, nota-se uma situação bem mais favorável para os grupos GT3, GT4, GT6, e GT8.

A partir desses dados, pode-se concluir que quanto mais protegido o domicílio, menos vulnerável sua situação. Nota-se ainda que, tanto em 2008, quanto em 2009, os grupos GT4, GT6 e GT8 estão entre os que apresentam situação, em geral, menos vulnerável.

A seguir, são apresentados de maneira consolidada os resultados das diversas análises realizadas no sentido de identificar os aspectos que apresentaram as principais diferenças entre os três macro-agrupamentos de famílias analisados (famílias que não recebiam programas sociais, famílias que recebiam apenas transferência de renda e famílias que recebiam programas complementares aos programas de transferência de renda) para aspectos que compõem estas dimensões.

Renda e Consumo

As famílias que recebiam programas sociais durante a primeira onda, especialmente aquelas que recebiam programas complementares aos de transferência de renda apresentaram em 2009 valores para os indicadores de renda que indicam melhores condições financeiras do que aquelas famílias que não recebiam qualquer programa social.

Famílias que recebiam programas sociais apresentaram renda total média para o domicílio 16% maior do que as famílias que não recebiam programas sociais. As famílias atendidas por programas, especialmente aquelas que recebiam programas complementares aos de renda possuem, em geral, um maior número de itens de bens de conforto doméstico e são melhores pagadores de água e de luz do que famílias que não recebiam programas sociais. Esse grupo apresenta mais famílias que possuem fornecimento normal com pagamento regular de suas contas e um número menor de famílias devedoras de contas de luz e água.

Cabe ressaltar, no entanto, que as famílias que recebiam programas sociais apresentam, durante a segunda onda, níveis de inadimplência total maiores do que aquelas famílias que não recebiam programas sociais. Nota-se também que para a maior parte dos indicadores referentes à renda domiciliar, entre eles a renda *per capita*, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de controle e os grupos de tratamento.

As famílias que recebiam programas sociais apresentam ainda um número maior de fontes de renda por morador e se mostram mais dependentes destes programas para compor a renda familiar, contribuindo para a melhoria de sua situação financeira domiciliar.

O fato de serem melhores pagadores de contas de água e luz, de apresentarem melhor situação socioeconômica do domicílio e posse de um maior número de itens de bens de conforto, está entre os fatores que mais diferenciam as famílias do grupo que recebiam programas sociais daquelas que compõem o grupo de controle.

Em termos da importância de questões associadas à renda e ao consumo das famílias, observou-se que, assim como na primeira onda da pesquisa, esta dimensão que reúne indicadores objetivos da condição de vida das famílias tem maior influência entre as famílias que não recebiam nenhum programa social para a formação da percepção de melhoria de qualidade de vida, quando comparadas com famílias que recebiam programas sociais. A importância destes fatores vai sendo reduzida em detrimento de outros fatores, como saúde, educação, trabalho etc., na medida em que a família recebe programas sociais, como evidenciado na análise PLS.

Trabalho

Praticamente não se verificam diferenças entre os agrupamentos de famílias da pesquisa no que se refere aos indicadores objetivos relacionados a trabalho e emprego, confirmando os resultados obtidos durante a primeira onda da pesquisa. Analogamente aos resultados observados em 2008, a exceção é a maior incidência de crianças que trabalham entre famílias que recebiam programas complementares aos de renda. Continua sendo necessário, portanto, explorar mais profundamente este resultado para entender os motivos pelos quais a incidência foi maior no grupo que recebe também programas complementares aos de transferência de renda, apesar do fato de que o número de crianças que trabalham foi ainda menor amostra pesquisada, em 2009, situação verificada apenas em 17 de 900 domicílios. Possivelmente, uma explicação para este resultado esteja relacionada com o critério de seleção de famílias de maior vulnerabilidade para a participação em programas complementares aos de transferência de renda.

Percebe-se ainda que entre os fatores que mais diferenciam os grupos de famílias que recebiam programas complementares daquelas que recebiam somente programas de transferência de renda,

está o fato de que as famílias que recebiam programas complementares apresentam o seu chefe de família em condições de emprego um pouco menos estáveis do que os de famílias que recebiam apenas programas de transferência de renda.

Apesar da pequena diferença entre os grupos para os indicadores de trabalho e emprego, nota-se que a importância desta dimensão para explicar diferenças na qualidade de vida das famílias pesquisadas segue o comportamento verificado para a dimensão de renda, conforme evidenciado na análise PLS. Na pesquisa de 2009, as variações nos valores dos indicadores de trabalho são mais importantes para explicar as variações na qualidade de vida das famílias do grupo de controle do que nas que recebiam programas sociais, perdendo importância na medida em que a família se torna mais assistida por programas sociais.

Nutrição

Se na primeira onda pesquisa, em 2008, as famílias que recebiam programas complementares aos programas de transferência de renda apresentaram, na média, percentual maior de moradores desnutridos do que aquelas que não recebiam programas sociais, em 2009, essa situação se alterou e não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, indicando possível melhora da situação nutricional das famílias neste grupo.

As diversas análises realizadas, em 2009, indicam ainda que as famílias que recebiam programas sociais apresentam maior frequência no consumo de laticínios do que aquelas que não recebiam qualquer programa durante a primeira onda da pesquisa. Quando comparamos as famílias que recebiam apenas programas de transferência de renda com aquelas que recebiam programas complementares aos de renda, estas últimas apresentam também maior frequência no consumo de massas, indicador este que se mostra um dos mais importantes na diferenciação entre estes dois grupos.

Os resultados da pesquisa indicam também que o constructo nutrição, depois do constructo de pobreza de acesso, é o construto mais importante para explicar variações na percepção de melhoria na qualidade de vida das famílias pesquisadas e está entre os constructos mais relevantes entre os três grupos pesquisados, sendo ainda mais importante para o grupo de controle do que para os demais.

Educação

Diferentemente do que se verificou em 2008, não há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em termos da autonomia potencial dos domicílios estudados, ou seja, para o

percentual de crianças e jovens em idade escolar que estão estudando. No entanto, o grupo de famílias que recebe programas complementares apresenta um percentual bastante superior de alunos que tomam emprestado livros em bibliotecas. Este aspecto está entre os fatores mais importantes de diferenciação das famílias que recebiam programas sociais das famílias de controle e também contribui fortemente para diferenciar as famílias que recebiam programas complementares daquelas que recebiam somente transferência de renda. Também há indícios, ainda que as diferenças de média entre os grupos não tenham apresentado significância estatística que nas famílias que recebiam programas complementares o percentual de faltas à escola é menor, principalmente em relação aos alunos das famílias do grupo de controle.

Nota-se também que variações na percepção de melhoria da qualidade de vida são pouco explicadas pela situação dos domicílios em termos de sua autonomia potencial, especialmente para os grupos de controle e para o grupo de famílias que recebiam programas complementares. Este resultado está possivelmente relacionado a um efeito de mais longo prazo da educação sobre a vida das famílias, e que pode não se refletir imediatamente nos indicadores de melhoria de qualidade de vida.

Saúde

Repetindo os resultados observados em 2008, as famílias que recebiam programas complementares aos de transferência de renda durante a primeira onda da pesquisa apresentam na segunda onda maior incidência de moradores com necessidade de medicamentos de uso contínuo. Cabe ressaltar que este indicador está entre os indicadores mais importantes para diferenciar os grupos pesquisados. Assim como verificado para outros aspectos analisados anteriormente, estes resultados continuam indicando a necessidade de maior aprofundamento na análise para verificar se estão relacionados com condições demográficas e com condições de vida características aos beneficiados por programas complementares, como os programas de saúde, por exemplo.

Em 2009, a melhoria da qualidade de vida em termos de saúde, maior entre as famílias que recebiam programas complementares do que entre as que recebiam somente programas de transferência de renda, também está entre os fatores que mais diferenciam estes grupos. No entanto, as variações verificadas para a dimensão saúde no grupo que recebia somente programas de transferência de renda apresentam maior importância relativa para a explicação das variações no construto de melhoria de qualidade de vida, indicando que, se este grupo apresenta melhorias de qualidade de vida para este aspecto em menor intensidade, há em geral uma necessidade latente de melhoria de sua condição de vida em relação a este aspecto mais forte do que nos demais grupos.

Moradia

Os resultados indicam que as famílias do grupo de controle apresentam condições mais precárias de moradia. Estas famílias apresentam um número maior de itens que denotam vulnerabilidade na estrutura básica de seu domicílio, especialmente na qualidade construtiva de sua casa e fazem menores investimentos em melhorias habitacionais do que as famílias dos grupos que recebiam programas sociais, especialmente daquelas que recebiam programas complementares aos de transferência de renda. Este resultado é reforçado pelo grau de importância que a dimensão moradia apresenta para os respondentes do grupo de controle na formação do construto de melhoria de qualidade de vida. Esta dimensão é a segunda mais relevante para estas famílias, atrás apenas da dimensão nutrição, enquanto que para as famílias dos grupos de tratamento a importância da dimensão moradia é relativamente menor, quando comparada a outros fatores de condições de vida.

Percebe-se também que, na segunda onda da pesquisa, a incidência de fatores de vulnerabilidade no domicílio é o fator que contribui mais fortemente para diferenciar as famílias que recebiam programas sociais daquelas que não recebiam. É importante ressaltar também que as famílias que recebiam programas complementares apresentam maior congestionamento domiciliar (relação entre moradores e cômodos existentes) do que as famílias que recebiam apenas programas de transferência de renda, reforçando a idéia de que estas famílias podem apresentar um quadro de vulnerabilidade estrutural familiar mais intenso, uma vez que também apresentam, em média, um percentual um pouco mais elevado de crianças que trabalham e de pessoas que necessitam de medicamentos de uso contínuo. Como ressaltado anteriormente, estes resultados indicam a necessidade de um aprofundamento da análise dos fatores que podem estar relacionados com os critérios de seleção para a participação nos programas complementares.

Pobreza de Acesso e Pobreza Potencial

Em 2009 foram pequenas as diferenças entre os grupos para as percepções sobre as condições de vida, em termos de pobreza de acesso e para a pobreza potencial. A principal diferença observada é o nível mais alto de pobreza potencial que revela aspectos culturais do respondente, como a importância de aspectos como a qualidade da alimentação, de higiene e de dedicação exclusiva das crianças aos estudos, maiores entre os respondentes do grupo de controle. Nota-se ainda que as famílias que recebiam programas de transferência de renda, especialmente as que recebiam programas complementares apresentam maior participação social e maior consciência de seus direitos, além de menor percepção de que sua renda é insuficiente, quando comparadas com o grupo de controle. As famílias deste último grupo, no entanto, apresentam menor

percepção de dependência dos programas sociais e se mostram menos desconfortáveis do que os demais grupos com a idéia de receber auxílio governamental.

É importante notar que, apesar de não apresentar diferenças relevantes entre os grupos pesquisados, o constructo relacionado à pobreza de acesso das famílias, no que tange à sua satisfação em relação a aspectos de acesso econômico, social, cultural, político e ético, foi o que apresentou a maior importância na formação da percepção de melhoria da qualidade de vida para os grupos que recebiam programas sociais. Ou seja, variações na percepção sobre o acesso da família nas diversas dimensões da vida como cidadão são mais importantes do que a maior parte dos aspectos objetivos pesquisados para explicar as variações no construto de melhoria de qualidade de vida da família. Nota-se ainda que a percepção de acesso das famílias é mais importante entre os grupos que recebiam programas sociais, enquanto que entre as famílias do grupo de controle, os aspectos objetivos da condição de vida das famílias (nutrição, moradia, renda e trabalho) se mostraram mais importantes do que os aspectos de percepção de pobreza de acesso.

Qualidade de Vida

Na segunda onda da pesquisa, não foi possível observar diferenças estatisticamente significativas entre os três estratos amostrais para a percepção dos respondentes sobre a melhoria de sua qualidade de vida. No entanto, ainda que as diferenças entre as médias observadas não sejam estatisticamente significativas, a melhoria de vida em termos de saúde é um pouco maior entre as famílias que recebiam programas complementares do que entre as que recebiam somente programas de transferência de renda, estando entre os fatores mais importantes de diferenciação destes grupos, na função de classificação obtida a partir da análise discriminante.

A análise PLS evidencia também que as diversas dimensões objetivas e de percepção utilizadas na pesquisa apresentam níveis de importância diferentes, de acordo com o grupo. Quanto menos assistidas são as famílias em termos do recebimento de programas sociais, mais importantes são os aspectos objetivos e que exprimem as necessidades mais básicas das famílias, como a moradia, o trabalho e a renda. Na medida em que as famílias recebiam maiores níveis de auxílio governamental, as percepções sobre o acesso que as famílias possuem a diversos aspectos da vida como cidadãos se tornam mais importantes para explicar variações na percepção de melhoria de qualidade de vida, em detrimento dos fatores objetivos pesquisados.

Considerações Finais

Assim como verificado nas análises descritivas para os dados estruturais e para os dados situacionais dos domicílios pesquisados, conforme as tabelas 12.1 e 12.2, os domicílios pesquisados apresentam claras diferenças para aspectos objetivos relacionados à sua condição de vida, entretanto, parece não haver no nível cognitivo diferença tão relevante em relação à condição de vida das famílias.

Os grupos de famílias que recebiam programas sociais, especialmente aquelas que recebiam programas complementares apresentam melhores condições de vida para aspectos relevantes em termos financeiros, de alimentação, e de moradia em relação às famílias que não recebiam programas sociais. As famílias que recebiam programas complementares, no entanto, apresentaram tanto em 2008, quanto em 2009, alguns aspectos bastante característicos que devem ser analisados em maior profundidade e que podem estar relacionados às condições específicas de vulnerabilidade e aos critérios de seleção para o recebimento dos programas complementares que recebem. Como exemplo, o recebimento de programas complementares como os programas de saúde podem estar associados à pré-existência de piores condições de saúde e de vulnerabilidade da família. Tais condições podem explicar, por exemplo, a maior incidência de crianças que trabalham, de moradores desnutridos, e que necessitam de medicamentos de uso contínuo entre as famílias que recebem programas complementares aos programas de transferência de renda.

Ainda que as hipóteses da pesquisa sejam testadas no outro produto desta etapa (análise comparativas entre as duas ondas da pesquisa) e que as análises aqui apresentadas se restrinjam aos resultados observados durante a segunda onda da pesquisa, existem elementos que permitem sugerir que as hipóteses H3 e H4 não podem ser rejeitadas. Não é possível rejeitar a hipótese de que domicílios com famílias em elevada situação de vulnerabilidade social que recebiam o benefício de transferência de renda apresentam indicadores de impacto ou de condições de vida mais elevados do que aqueles que não recebem qualquer programa ou benefício social ($IN < IR$). Da mesma maneira, não é possível rejeitar que domicílios com famílias em elevada situação de vulnerabilidade social, que recebem o benefício de transferência de renda mais algum benefício específico do tipo saúde/nutrição/segurança alimentar ou do tipo educação/capacitação ou outro tipo de benefício apresentam indicadores de impacto mais elevados do que domicílios com famílias que recebem apenas o benefício de transferência de renda e dos domicílios com famílias que não recebem nenhum tipo de programa social ($IN < IR < IS$; $IN < IR < IE$; $IN < IR < ID$).



Por fim, cabe ressaltar que a utilização de amostras de 100 casos para os grupos de controle e de tratamento 1 não apresentaram problemas na estabilidade dos coeficientes estimados pela técnica PLS. Tomando-se por base o teorema do limite central, não se podem estabelecer restrições à generalização dos resultados obtidos, conforme deixou clara a aplicação do procedimento de *bootstrapping*, na qual se verificou que para as variáveis que influenciam efetivamente na formação do constructo de Percepção de Melhoria na Qualidade de Vida não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias das amostras originais e as médias de 200 amostras aleatórias obtidas por meio da utilização desse procedimento, confirmando a estabilidade dos coeficientes estimados pelas aplicações da técnica PLS. Mais ainda, considerando que os grupos de controle e experimental apresentaram elevados valores de poder explicativo (R^2), o que evidencia a capacidade do modelo proposto – aliada à também à sua estabilidade em termos de 200 amostras aleatórias geradas para cada grupo amostral – para explicar variações nas percepções das famílias em termos de melhoria na qualidade de vida.