

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas René Rachou
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

**QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO EM EXTREMA POBREZA
DE RIBEIRÃO DAS NEVES, REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

por

Viviane Helena de França

Belo Horizonte

2016

TESE DCS-CPqRR V.H. FRANÇA 2016

VIVIANE HELENA DE FRANÇA

**QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO EM EXTREMA POBREZA
DE RIBEIRÃO DAS NEVES, REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências.

-Area de concentração: Saúde Coletiva.

Orientação: Ulisses Eugenio Cavalcanti Confalonieri

Coorientação: Maria Ines Pedrosa Nahas e Virgínia Torres Schall (In memorian)

Belo Horizonte

2016

Catálogo-na-fonte
Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ
Biblioteca do CPqRR
Segemar Oliveira Magalhães CRB/6 1975

F814q França, Viviane Helena de.
2016

Qualidade de vida da população em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, região metropolitana de Belo Horizonte / Viviane Helena de França. – Belo Horizonte, 2016.

XIX, 244 f.: il.; 210 x 297mm.

Bibliografia: f.: 217-224

Tese (Doutorado) – Tese para obtenção do título de Doutor em Ciências pelo Programa de Pós - Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. Área de concentração: Saúde Coletiva.

1. Qualidade de vida 2. Políticas Públicas 3. Promoção da Saúde/utilização 4. Ação Intersetorial 5. Equidade em Saúde/utilização I. Título. II. Confalonieri, Ulisses Eugenio Cavalcanti (Orientação). III. Nahas, Maria Ines Pedrosa (Co-orientação) IV. Schall, Virgínia Torres (*In memoriam*)

CDD – 22. ed. – 306

VIVIANE HELENA DE FRANÇA

**QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO EM EXTREMA POBREZA DE RIBEIRÃO
DAS NEVES, REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências.

-Area de concentração: Saúde Coletiva.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Ulisses Eugenio Cavalcanti Confalonieri (CPqRR) Presidente

Profa. Dra. Celina Maria Modena (CPqRR) Titular

Profa. Dra. Maria José Nogueira (FJP) Titular

Profa. Dra. Sônia Maria Soares (UFMG) Titular

Profa. Dra. Tatiana Chama Borges Luz (CPqRR) Titular

Profa. Dra. Carina Margonari de Souza (CPqRR) Suplente

Tese defendida e aprovada em Belo Horizonte, 26/02/2016

Dedico este trabalho às famílias em situação de extrema pobreza de Ribeirão das Neves, que tanto me tocaram, conferindo sentido à ciência; e, de forma especial, aquelas que abriram as portas de suas casas para participar dessa pesquisa juntamente com a equipe multiprofissional, agregando valor a esta tese.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus pela conclusão deste trabalho em meio a tantas dificuldades, a Padre Pio de Pietrelcina e Santa Terezinha do Menino Jesus.

Agradeço a Rodrigo Zouain da Silva e Ana Clara de França Zouain por conferirem sentido a este trabalho, apoio e estímulo em meio a tantos desafios.

Agradeço infinitamente a Paulo França, Cleonice Gobo de França e Karla de França Gobbo pela confiança e apoio sempre.

Agradeço com muita saudade e significativas recordações à Doutora Virgínia Torres Schall (*In memoriam*) por toda aprendizagem eternizada em sua convivência.

Agradeço a Doutora Celina Maria Modena, quem me acolheu desde os primeiros passos no CPqRR, com toda sua experiência e conhecimentos, conferindo uma aprendizagem inesquecível durante todo esse processo.

Agradeço a Doutora Maria Inês Pedrosa Nahas imensamente por suas valorosas contribuições e experiência compartilhada.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais (FAPEMIG), que financiou este estudo tornando-o viável, o que de outra forma não seria possível.

Ao Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR) pelo relevante compromisso social com a formação de seus alunos e a melhoria da saúde dos brasileiros.

Agradeço a Isabela Durval Brito pelas significativas contribuições e apoio ao projeto de pesquisa.

A toda equipe que compõe o Grupo de Estudos Transdisciplinares em Educação em Saúde e Ambiente (GETESA), em especial Cláudia Gersen, Aline Sodré, Lucas

Barbi, Stephanie Cabral, Valéria Falcão, Camila Xavier, que contribuíram com um toque todo especial, direta e indiretamente, para conclusão deste trabalho.

Agradeço a Sílvia Madeira Lima e Renilda Monteiro, minhas queridas colegas de trabalho na área da saúde que colaboraram com seu precioso tempo.

Enfim, agradeço ao Doutor Ulisses Confalonieri por ter aceitado ser meu orientador, pela confiança e apoio frente a uma pesquisa tão desafiadora, por seus ensinamentos acadêmicos que são uma aprendizagem para a vida, e serviram de estímulo para concluir este trabalho.

RESUMO

A América Latina é uma região amplamente desigual, 15% da população vive em extrema pobreza. No Brasil, em 2010, foi identificada 8,5% da população em extrema pobreza. A região sudeste do país é a segunda mais desigual com o maior número de famílias nessa situação. O objetivo desse estudo foi caracterizar a qualidade de vida das famílias em extrema pobreza do município de Ribeirão das Neves, na Região Metropolitana de Belo Horizonte, a partir da percepção e conhecimentos de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde, assistência social e educação que atuam nesses territórios, e dos chefes de famílias apresentando esse perfil. Para refletir sobre essa realidade empregou-se a tese *“Equidade das capacidades básicas”* de Amartya Sen, que propõe avaliar as desigualdades sociais quanto ao potencial humano e a capacidade para se alcançar funções elementares, como boa saúde, adequada nutrição, auto respeito e realização, integração social, e autonomia. Foi realizada uma pesquisa exploratória empregando os “Métodos Mistos”, em três etapas, para integrar as pesquisas qualitativa e quantitativa, e compreender em profundidade a qualidade de vida nos territórios de extrema pobreza: 1ª) Documental com informes institucionais e dados do Cadastro Único Municipal da Assistência Social sobre as políticas públicas locais vinculadas ao Plano Brasil Sem Miséria; 2ª) Qualitativa entrevistando 27 gestores e profissionais que atuam no planejamento e execução de ações nesses territórios; 3ª) Elaboração de um instrumento estruturado quantitativo para investigar a qualidade de vida das famílias em extrema pobreza 4ª) Quantitativa aplicando 336 questionários em amostra representativa de chefes de família em extrema pobreza selecionados dentre o universo do CadÚnico municipal. 5ª) Discutir os principais problemas inerentes à qualidade de vida na extrema pobreza integrando os resultados qualitativos aos quantitativos. Cada uma dessas etapas foi realizada sequencialmente, respeitando-se o rigor metodológico referente à proposição dos respectivos objetivos. Os dados qualitativos foram coletados conforme o critério de saturação teórica para definição do número de entrevistados. O roteiro semiestruturado foi validado, e os dados foram trabalhados com a análise de conteúdo. O instrumento estruturado foi elaborado a partir da definição das principais temáticas sobre qualidade de vida tendo como referencial teórico a *“Equidade das capacidades básicas”*. Para coletar os dados quantitativos esse

instrumento foi validado. Os 336 chefes de família em extrema pobreza foram entrevistados em seus respectivos domicílios. Esses dados foram analisados com a estatística descritiva. Na interpretação dos resultados pelos “Métodos Mistos” foram identificadas grandes dificuldades para recensear, acompanhar e incluir as famílias em extrema pobreza nas políticas públicas, universais e focalizadas, garantindo-lhes os acessos à saúde e aos demais direitos fundamentais para uma vida digna e cidadã em direção à melhorias na sua qualidade de vida. Verificou-se que 44,6% das famílias como beneficiárias do Programa Bolsa Família, entretanto muitos poucos conhecem o PBSM (13%). A maioria das famílias são desprovidas de recursos financeiros, e residem em áreas de extrema pobreza precárias e distantes dos serviços públicos, o que contribui para a reprodução da falta de perspectiva de vida entre essas pessoas, mantendo-as restritas a uma cadeia de problemas. A falta de planejamento e implementação das políticas públicas respaldada nas principais demandas vivenciadas por essas famílias, e sem contar com estratégias intersetoriais para lidar com os problemas nesses territórios de extrema pobreza, culmina com áreas descobertas em termos dos acessos aos serviços públicos, agravando mais as desvantagens sociais vivenciadas por essas pessoas no dia a dia, e mantendo-as aprisionadas a um contexto destituído de oportunidades de escolha. Essas desvantagens sociais quanto a falta de acessos, são, também, ainda mais agravadas devido ao precário transporte público e a ausência de infraestrutura urbana local. A qualidade de vida no município e nos bairros de moradia dessas famílias é percebida, respectivamente, por 49,4% e 41,4% como ruim e muito ruim. Para 44,1% os serviços públicos do município atendem a poucas de suas necessidades, fomentando outros problemas sociais como: Álcool e drogas por 68,8%; carência de atendimento em saúde por 60,7%; ausência de renda e emprego 47%, falta de áreas de lazer 58,6% e apoio social por 38,4%. Esse contexto contribui para acelerar os processos de degradação da saúde dessas pessoas, gerando elevado stress familiar e social. Persiste grande número de famílias “*invisíveis aos olhos do poder público*” destituídas do atendimento às suas necessidades básicas, que são os requisitos mínimos, essenciais, para o desenvolvimento de suas capacidades.

Palavras chave: Qualidade de vida, políticas públicas, promoção da saúde, ação intersetorial, equidade em saúde.

ABSTRACT

Latina America has a high inequality rate and 15% of its population lives in extreme poverty; this rate in Brazil, in 2010, was 8.5% of the population. The Southeastern region of Brazil has the second higher rate of extreme poverty in the country. The objective of this study was to characterize the quality of life of the families living in extreme poverty at the municipality of Ribeirão das Neves, in the Metropolitan area of Belo Horizonte, southeastern Brazil. This has been done using both the perception and knowledge of the managers and professionals from the local public services on education, health and social welfare and from the heads of the families in this situation. In order to discuss this reality Amartya Sen's thesis on "Equality of basic capacities" was used; this approach analyzes social inequalities in relation to the human potential as well as the capacity to attain basic needs such as good health, good nutrition, self respect, social achievements and integration and autonomy. An exploratory research was made using "Mixed Methods", in three steps, in order to integrate both qualitative and quantitative research and get a deeper understanding of the issue of Quality of Life in an area where the extreme poverty is prevalent. These steps were: 1) Documentary research from institutional reports and data from the Municipal records of Social Assistance related to the public policies associated to the "Brazil without Misery" Program. 2) Qualitative research through interviewing 27 managers and professionals from the municipality, working in planning implementation of policies. 3) Development of a structured quantitative tool to assess the quality of life of families in extreme poverty. 4) Quantitative investigation on a sample of 336 heads of families registered at the CadÚnico, through the application of a questionnaire. 5) Discussion of the main factors associated with the quality of life through an integration of qualitative and quantitative findings. Each of these steps was conducted in chronological sequence, respecting the methods necessary for reaching the specific objectives. The qualitative methods were collected according to the criterion of "theoretical saturation" for the definition of the number of interviews. The semi-structured interview was validated previously and the data were analyzed with the "content analysis" approach. The structured tool was elaborated from a definition of the most important aspects related to the quality of life and having the "Equity of Basic Capacities" as a theoretical reference. For the collection of the quantitative data the tool was validated. The 336 heads of families were interviewed

in their own homes. Data collected were subject to descriptive statistics. In the interpretation of the results with "Mixed methods" difficulties were detected in relation to the including and follow-up of the extremely poor families in the public policies targeted to health and improvement in the quality of their lives. Among the families which had benefits from the "Bolsa Familia" Program (44%) about 13% did not know the "Brazil without Misery" Program. Most of the families studied lack financial resources and live in areas not covered by basic public services a situation which contribute to a lack of perspectives, keeping them "trapped" in series of problems. The lack of planning and implementation of public policies targeted to the needs of these families, aggravates their social disadvantages and keeps them without access to opportunities to improve their lives. These disadvantages in terms of access to public services are aggravated by the poor public transportation network as well as the lack of an adequate urban infrastructure. The quality of life in the residential districts visited in the field research is perceived as "bad" by 49,4% of the persons interviewed and as "very bad" by 41,4%. To 44,1% to the heads of families the available public services meet very few of their needs such as alcohol and drug abuse (pointed out by 68,8%); poor health care (60,7%); lack of employment and income (47%); lack of leisure options (58,6%) and poor social support (38,4%). This context contributes to an aggravation of their health status, causing high levels of social and family stress. A large number of families are still "invisible to the public eyes", with poor attention to their basic needs. This is a prerequisite for the development of their capacities.

Key words: Quality of life; public policies; health promotion; intersectoral action; health equity.

LISTAS DE FIGURAS

FIGURA 1- “Ciclo intergeracional de transmissão da pobreza”.....	39
FIGURA 2- Mapa sobre a evolução do percentual da extrema pobreza no Brasil, Censo 2000 e 2010 - IBGE (2011).....	43
FIGURA 3- Vista aérea do município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais.....	66
FIGURA 4- Mapa da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais.....	68
FIGURA 5- Mapa do Município de Ribeirão das Neves, apresentando as macrorregiões do Veneza, Centro e Justinópolis.....	70
FIGURA 6- Esquema gráfico sobre os procedimentos de pesquisa pelos Métodos Mistos.....	73
FIGURA 7- Fórmula utilizada na pesquisa quantitativa para calcular amostra de população finita.....	81
FIGURA 8- Fórmula utilizada na pesquisa quantitativa para calcular a estratificação amostral.....	82
FIGURA 9- Exemplo de teste do instrumento da pesquisa quantitativa, questionário estruturado, segundo a validação “ <i>Aspectos cognitivos da metodologia survey e a construção do questionário</i> ”.....	93

LISTAS DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Local de nascimento dos chefes de família e responsáveis entrevistados em Ribeirão das Neves, RMBH- 2015.....	153
GRÁFICO 2- Tipo de imóvel residencial por família visitada em Ribeirão das Neves, RMBH- 2015.....	159
GRÁFICO 3- Abastecimento de água e esgoto do banheiro por domicílio visitado em Ribeirão das Neves, RMBH – 2015.....	159
GRÁFICO 4- Tempo gasto na locomoção para o principal trajeto ou percurso realizado por dia pelas famílias para o atendimento as suas necessidades básicas, Ribeirão das Neves- 2015.....	162

LISTAS DE QUADROS

QUADRO 1- Tipos de medida de pobreza e suas especificações.....	29
QUADRO 2- Municípios da RMBH, segundo o grau de integração à Dinâmica metropolitana.....	67
QUADRO 3- Título, autoria dos documentos analisados sobre o Plano Brasil Sem Miséria e a população em extrema pobreza beneficiária de Ribeirão das Neves, MG – 2013.....	99
QUADRO 4- Perfil sócio demográfico dos gestores e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação entrevistados em Ribeirão das Neves – 2014.....	106
QUADRO 5.1- Eixos temáticos (I e II) identificados no processo de análise qualitativo das entrevistas com os gestores e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação de Ribeirão das Neves.....	108
QUADRO 5.2- Eixos temáticos (III, IV e V) identificados no processo de análise qualitativo das entrevistas com os gestores e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação de Ribeirão das Neves.....	109
QUADRO 6- Interpretação pelos Métodos Mistos, a partir dos dados sobre pobreza, extrema pobreza e políticas públicas focalizadas.....	177
QUADRO 7- Interpretação pelos Métodos Mistos, a partir das percepções sobre acesso aos serviços públicos universais.....	178
QUADRO 8- Interpretação pelos Métodos Mistos, a partir das percepções sobre a qualidade de vida, serviços públicos e condições de saúde.....	179
QUADRO 9- Interpretação pelos Métodos Mistos, a partir das percepções sobre os principais problemas de saúde e os determinantes sociais da saúde.....	180
QUADRO 10- Interpretação pelos Métodos Mistos, a partir das percepções sobre os principais problemas nos territórios de extrema pobreza e melhorias na qualidade de vida.....	181

LISTAS DE TABELAS

TABELA 1- Distribuição da população em extrema pobreza no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, por faixa etária- 2013.....	101
TABELA 2- Número de famílias residentes por domicílio visitado e distribuição dos membros por faixa etária, em Ribeirão das Neves, RMBH, MG-2015.....	154
TABELA 3- Ocupação dos membros familiares por domicílio em Ribeirão das Neves - 2015.....	155
TABELA 4- Renda per capita nominal mensal por família entrevistada em Ribeirão das Neves - 2015.....	157
TABELA 5- Número de famílias residentes por domicílio em Ribeirão das Neves, RMBH- 2015.....	158
TABELA 6- Principal trajeto ou percurso realizado pelas famílias para o atendimento às suas necessidades básicas, meio de transporte utilizado e tempo gasto nesse deslocamento por dia em Ribeirão das Neves- 2015.....	162
TABELA 7- Tempo gasto na locomoção diária do principal trajeto pelas famílias em Ribeirão das Neves- 2015.....	163
TABELA 8- Conhecimento sobre os programas do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM), recebimento de benefícios e período pelas famílias pobres e em extrema pobreza, Ribeirão das Neves - 2015.....	166
TABELA 9- Percepção sobre a condição de vida e qualidade de vida das Famílias pobres e em extrema pobreza, beneficiárias e ex-beneficiárias do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) em Ribeirão das Neves – 2015.....	169
TABELA 10- Percepção sobre a qualidade de vida na pobreza e extrema pobreza, pelas famílias não beneficiárias do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) em Ribeirão das Neves - 2015.....	169
TABELA 11- Cobertura, acesso e utilização dos serviços públicos disponíveis nos territórios em situação de pobreza pelas famílias residentes no município de Ribeirão das Neves -2015.....	171
TABELA 12- Percepção sobre o padrão geral de saúde positiva x negativa nos últimos anos e na vida atual pelas famílias pobres e em extrema pobreza de Ribeirão das Neves- 2015.....	173

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS-	Agente Comunitário de Saúde
BPC-	Benefício de Prestação Continuada
BSP-	Benefício de Superação da Pobreza
CadÚnico-	Cadastro Único da Secretaria Municipal de Assistência Social
Censo-	Censo Demográfico
CEPAL-	Comissão Econômica para a América Latina
CPqRR-	Centro de Pesquisas René Rachou
CRAS-	Centro de Referência em Assistência Social
DSS-	Determinantes Sociais da Saúde
ESF-	Estratégia Saúde da Família
FAPEMIG-	Fundação de Amparo a Pesquisa do estado de Minas Gerais
FJP-	Fundação João Pinheiro
FNP-	Frente Nacional de Prefeitos
FR-	Frequência Percentual Relativa
IBGE-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA-	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPH-	Índice de Pobreza Humana
MEC-	Ministério da Educação
MDS-	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome
MG-	Minas Gerais
MS-	Ministério da Saúde
ODM-	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS-	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU-	Organização das Nações Unidas
OPAS-	Organização Pan-Americana de Saúde
PBF-	Programa Bolsa Família
PBSM-	Plano Brasil Sem Miséria
PPC-	Paridade do Poder de Compra
PNAD-	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios
PNUD-	Programa das Nações Unidas

PPP-	Parceria Público Privado
PRONATEC-	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PSF-	Programa Saúde da Família
PSS-	Processo Seletivo Simplificado
QUAL-	Qualitativo (a)
QUANT-	Quantitativo (a)
QV-	Qualidade de Vida
RMBH-	Região Metropolitana de Belo Horizonte
SAGI-	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SESEP-	Secretaria Extraordinária para Superação da Extrema Pobreza
SMAS-	Secretaria Municipal de Assistência Social
SME-	Secretaria Municipal de Educação
SMS-	Secretaria Municipal de Saúde
SUS-	Sistema Único de Saúde
TCLE-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG-	Universidade Federal de Minas Gerais
UNFPA-	Fundo da População das Nações Unidas
UNIFEC-	Fundo das Nações Unidas para Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	20
2	OBJETIVOS.....	23
2.1	Objetivo Geral.....	23
2.2	Objetivos específicos.....	23
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	24
3.1	Pobreza.....	24
3.2	Qualidade de vida.....	47
4	REFERENCIAL TEORICO.....	55
5	METODOLOGIA.....	66
5.1	Área de estudo.....	66
5.2	Desenho e classificação do estudo.....	70
5.3	Pesquisa documental.....	74
5.4	Pesquisa qualitativa.....	76
5.5	Pesquisa quantitativa.....	80
5.6	Aspectos éticos.....	96
6	RESULTADOS: A realidade das famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves	97
6.1	Pesquisa Documental: Desvelando as políticas públicas direcionadas as famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves.....	97
6.2	Pesquisa Qualitativa: Percepção de gestores e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação de Ribeirão das Neves sobre a qualidade de vida das famílias residentes em territórios de extrema pobreza.....	104
6.3	Pesquisa Quantitativa: Percepções das famílias em extrema pobreza residentes em Ribeirão das Neves sobre sua qualidade de vida.....	153
6.4	Resultados da pesquisa exploratória, qualitativos e quantitativos integrados, para a discussão segundo os métodos mistos.....	176
7	DISCUSSÃO.....	182
8	CONCLUSÃO.....	213
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	217
	APENDICES.....	225

Apêndice I- Roteiro semiestruturado para pesquisa qualitativa.....	225
Apêndice II-Roteiro estruturado para pesquisa quantitativa.....	228
ANEXOS.....	259
Anexo I-Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou.....	259
Anexo II-Aceite de artigo como requisito para defesa da tese de doutorado pela Revista Latino-Americana de Enfermagem	263

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A pobreza é um fenômeno complexo que pode ser delimitado com base em um momento histórico, envolvendo questões estruturais e conjunturais diversas e integradas, as quais representam impedimentos aos sujeitos para conquista da cidadania e para o alcance da justiça social, refletindo em crescentes prejuízos na sua saúde e qualidade de vida.

A abordagem dessas questões implícitas à situação de pobreza pressupõe o desenvolvimento de estudos fundamentados na análise dos territórios nos quais esses sujeitos e suas famílias vivem e estabelecem laços sociais na lida da vida diária. A investigação sobre as características gerais presentes nesses territórios de convivência da população em situação de pobreza e vulnerabilidade social significa um passo fundamental para compreensão das especificidades de cada contexto e a busca de melhorias gradativas em sua qualidade de vida.

Esses territórios representam em sua diversidade os diferentes graus sofridos em termos do impedimento ao atendimento às necessidades básicas dessas famílias quanto ao acesso aos vários recursos e serviços públicos locais, como renda, moradia, saneamento básico, saúde, educação, assistência social, segurança pública, inclusão produtiva e social. Esses aspectos da vida cotidiana presentes em tais territórios, uma vez integrados, configuram ou não a possibilidade de garantir-lhes o alcance dos direitos sociais e de saúde, historicamente negados, e favorecem, ou não, em sintonia, um contexto que seja passível de avanços ou prejuízos na sua qualidade de vida. É imprescindível não somente quantificar os aspectos relacionados às desigualdades sofridas no cotidiano pelas famílias em extrema pobreza, mas, também compreender “como” e “porque” tais diferenças se apresentam de determinado modo nesses territórios de sua moradia, configurando os vários prejuízos e/ou perdas sofridos em sua qualidade de vida.

Para compreender a realidade desses grupos em termos das desigualdades, os processos de exclusão social e segregação espacial sofridos nesse contexto, é preciso investigar e caracterizar esses territórios de moradia e convivência diária dessas famílias em extrema pobreza, segundo os olhares dos principais interessados em melhorias, para fomentar reflexões sobre os aspectos objetivos, materiais em

termos de privação, e subjetivos como a baixa autoestima e a falta de autonomia na busca dessas pessoas por melhorias.

Esse estudo se propõe a analisar em profundidade os acessos aos recursos e serviços públicos disponíveis nesses territórios de extrema pobreza, e discutir os aspectos cruciais presentes nessas realidades que representam impedimentos para boa qualidade de vida dessa população. Pretende-se também identificar as questões passíveis de transformação no contexto de vida na extrema pobreza, por meio da desconstrução das causas das desigualdades sociais instituídas nesses territórios ao longo do tempo.

É imprescindível repensar com novos olhares os vários prejuízos gerados na vida cotidiana dessas famílias, considerando os vários mecanismos instituídos e aceitos socialmente, que se configuram como um processo de negação dos direitos sociais e de saúde, refletindo em perdas na sua qualidade de vida. Para isso, é preciso que a noção do conceito de qualidade de vida inclua nas análises da extrema pobreza os fatores causais dessas perdas, que culminam em facilidades e/ou dificuldades de acesso nesses territórios aos diferentes recursos e serviços públicos locais, em conjunto, para o atendimento às necessidades básicas dessas famílias, contribuindo, assim, para a reflexão sobre os processos de exclusão social e segregação espacial desses grupos.

Nesse sentido, para realizar essa pesquisa foram considerados como pressupostos teóricos fundamentais para a investigação da extrema pobreza, suas múltiplas formas de manifestação, em associação aos diversos processos inerentes à qualidade de vida. Essa foi delimitada como um parâmetro mínimo imprescindível para que esses sujeitos possam ser incluídos na vida em sociedade e tenham assegurado o alcance dos direitos sociais, para exercerem seu potencial e terem perspectivas de escolha de outras oportunidades de vida que sejam menos opressoras.

Para isso foi realizada uma pesquisa exploratória nos moldes dos “Métodos Mistos”, os quais preveem a integração da pesquisa qualitativa à quantitativa para melhor compreensão da questão da qualidade de vida em um contexto de extrema pobreza. O presente estudo busca caracterizar a qualidade de vida das famílias em extrema pobreza a partir da análise dos processos inerentes ao seu cotidiano em termos das desigualdades sociais, culminando na sua exclusão social e segregação espacial. Nesse sentido, busca-se identificar os principais determinantes sociais da

sua saúde e qualidade de vida, que lhes impedem de usufruir dos direitos sociais e os acessos como saúde, educação, renda, trabalho, assistência social, saneamento básico, moradia, segurança pública, lazer, autoestima e autonomia, dentre outros.

Para que se possa estabelecer a construção de conhecimentos científicos coerentes e legítimos para transformação das adversidades presentes na realidade da extrema pobreza, é indispensável dar voz aos principais interessados por melhorias, aqueles que experimentam tais privações objetivas e subjetivas na vida do dia a dia, para repensar estratégias que sejam viáveis de fomentar melhorias nesses territórios quanto à qualidade de vida dessas famílias em extrema pobreza, foram abordados como participantes dessa pesquisa gestores e profissionais que desenvolvem ações nesses territórios e chefes de família com esse perfil.

A pobreza não representa uma particularidade de algumas pessoas e suas famílias, e também não se encontra geograficamente limitada somente à determinados espaços. As discrepâncias sociais estabelecidas na distribuição de bens e serviços nesses territórios em geral, e junto a cada comunidade, resultam em diferentes graus de pobreza. Em última instância, a extrema pobreza ocorre como uma consequência dos mecanismos de massificação e exclusão social estabelecidos na sociedade. Assim, frente a tais situações, se destaca a relevância de estudar qualidade de vida dessas famílias em extrema pobreza, para que possam ser abordados os determinantes sociais de sua exclusão social e segregação espacial, culminando em perda dos direitos de cidadania.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a qualidade de vida das famílias em extrema pobreza residentes no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, a partir da percepção e conhecimentos de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde, assistência social e educação que atuam nesses territórios, e de chefes de famílias apresentando esse perfil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as políticas públicas e ações referentes ao Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) vigentes em Ribeirão das Neves, que são direcionadas à população em extrema pobreza desse município.

Verificar os conhecimentos e percepção dos gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde, assistência social e educação sobre a qualidade de vida das famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, em associação às políticas públicas, universais e focalizadas do PBSM, vigentes nesses territórios.

Construir um instrumento estruturado quantitativo para investigar as características da qualidade de vida das famílias em extrema pobreza do município de Ribeirão das Neves que apresentam perfil de beneficiárias do Plano Brasil Sem Miséria, em associação às políticas públicas, universais e focalizadas, vigentes nos territórios de sua moradia.

Investigar a qualidade de vida das famílias em extrema pobreza residentes em Ribeirão das Neves, em termos da promoção da saúde, e as políticas públicas, universais e focalizadas, vigentes nos territórios de sua moradia.

Discutir os principais problemas inerentes à qualidade de vida das famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, integrando os resultados da pesquisa qualitativa à quantitativa, dos objetivos 2 e 4.

3 REVISÃO DA LITERATURA

“Aparentemente as coisas não mudaram muito: a maioria das medidas que visam combater a pobreza é tomada com base em dados estatísticos, quantitativos ou macroeconômicos. O pobre é, em suma, considerado mero objeto de políticas públicas, não sujeito da política, sujeito político propriamente dito- e isso representa uma forma de perda de autonomia. Isso poderia levar a exigir que os pobres participem diretamente das decisões que dizem respeito à sua situação, mas tal exigência se depara com uma dificuldade teórica e uma prática. A teórica consiste na própria definição do fenômeno da pobreza e na identificação de quem é pobre. A prática consiste na dificuldade de os pobres se organizarem de maneira a escolher representantes que falem em seu nome – dificuldade que nasce justamente da sua condição de pobreza (particularmente no caso da miséria, ou seja da pobreza extrema).” (REGO e PINZANI, 2013, p.28).

3.1 POBREZA

•Conceito de Pobreza

O trecho citado acima dos autores Rego e Pinzani (2013) encontra-se no capítulo “Ouvir a voz dos pobres”, do livro “Vozes do Bolsa Família: Autonomia, dinheiro e cidadania”. Os autores iniciam a introdução deste livro com a frase: “A pobreza é um problema complexo e, como tal, não admite solução fácil” (REGO e PINZANI, 2013, p.11).

Estudar a extrema pobreza pressupõe primeiramente conceituar o que é a pobreza, desigualdade social e exclusão social. Em termos gerais, segundo Stotz (2005) a palavra pobreza refere-se a um significado simples, em oposição à riqueza, a qual é estabelecida por padrões de vida sociais em um determinado momento histórico. A pobreza significa a ausência de condições relacionadas a esse determinado padrão. Em países como o Brasil essa condição, em geral, é relacionada à insuficiência de renda, uma das principais características da pobreza.

A definição de desigualdade, em uma abordagem simples, segundo Medeiros (2012), se trata da ausência de igualdade, em particular ao realizar comparações entre dois níveis de distribuição diferentes. Por sua vez uma característica básica da distribuição é a sua dispersão. Todavia, essa noção não permite quantificar a desigualdade.

Já a exclusão social refere-se à pobreza sob a perspectiva de seu processo e trajetória, enquanto um fenômeno que se reproduz devido às suas várias dimensões, objetivas e subjetivas, e que se manifesta nos modos de lidar com a vida por meio da interação social entre os indivíduos. Estudos empíricos sobre situações de exclusão reportam a esse conceito “a ausência de participação em aspectos chave da sociedade” (BRONZO, 2005, p.12).

Melazzo e Guimarães (2010) ao situarem a origem dos estudos sobre pobreza reportam a fundamental importância de compreender a sua produção e reprodução em associação aos processos excludentes e a desigualdade.

O contraste social entre ricos e pobres serviu de realidade empírica para as primeiras análises sobre desigualdade social, abordada no contexto urbano da Inglaterra no século XIX, por Frederic Engels, em 1845, ao analisar a situação de vida da classe trabalhadora em Manchester: “Nos pátios, por baixo de Ducie Bridge, desce-se, além disso, por escadas estreitas e sujas, e só atravessando montões de escombros e de imundícies se consegue chegar às casas [...]” (ENGELS, 1975 apud MELAZZO e GUIMARÃES, 2010, p.11).

Segundo Melazzo e Guimarães (2010), a situação de caos urbano em consequência ao novo ordenamento das cidades pela produção industrial foram os responsáveis pelos processos de segregação dos operários às condições mínimas de sobrevivência e sua exclusão. Esse fato reporta a outra noção importante a de território. O território é considerado o local de uma produção a partir do espaço, é o lugar da produção e reprodução da pobreza e da desigualdade, o qual aproxima ou afasta as classes e segmentos sociais no espaço urbano, sendo um espaço definido e delimitado pelas relações de poder.

Stotz (2005) comenta que o pauperismo nos primórdios da fase industrial do capitalismo em meados do século XIX, é portanto a forma absoluta de que se reveste a pobreza. Na Inglaterra, e em cidades industriais como Manchester, o pauperismo se caracterizava por uma situação dramática, na qual as pessoas por não conseguirem assegurar por si os meios de sobrevivência, embora aptos para o trabalho, também não podiam ser aceitas como miseráveis (viúvas e órfãos), tornando-se desassistidas e dependentes do auxílio de outras pessoas ou da assistência pública. Esse autor comenta que o pauperismo somente foi enfrentado a partir do século XX, com as lutas trabalhadoras, em especial do movimento operário no Ocidente.

Alves e Escorel (2012) ao realizarem estudo sobre a *“Massa marginal na América Latina”* descrevem que o estudo da questão social é considerada por diversos autores uma discussão indissociável das contradições existentes no processo de acumulação capitalista, a exploração da força de trabalho e a concentração de riqueza das classes dominantes. O desenvolvimento das forças produtivas repercutiu, historicamente, na pauperização da classe trabalhadora, como um aumento generalizado da pobreza. (Alves e Escorel, 2012).

Algebaile (2010) ao enfatizar os processos de produção da pobreza, comenta que a busca de respostas para esse problema reporta à estruturação do Estado no campo social. A política social tem seu núcleo central formado por assistência social, previdência e serviços básicos, na qual a política dos governos compreende um impacto direto sobre o bem-estar dos cidadãos, proporcionando-lhes serviços ou renda.

No final do século XIX e início do século XX as mudanças econômicas e político-sociais concorreram para a expansão do Estado no campo social, em consequência ao crescimento e as crises econômicas que fortaleceram a ideia, o debate e as lutas relacionadas aos direitos em geral, e sua consolidação em torno dos chamados direitos de cidadania¹. Esse reconhecimento dos direitos sociais conduziram o Estado a atuar na *“promoção mais direta de condições de vida e de participação social”*, fortalecendo sua função enquanto produtor das condições concretas para que os direitos de cidadania fossem possíveis para todos. (ALGEBAILLE, 2010, p. 79).

Essas mudanças na estrutura do Estado são citadas como implicadas no surgimento da *“nova forma política de Estado - o Estado de bem-estar social”*, o qual compreendeu sua formação no contexto do crescimento econômico e do acúmulo histórico das classes trabalhadoras, reconhecendo juridicamente um amplo leque de direitos sociais (ALGEBAILLE, 2010, p.79):

“A universalização da oferta pública de serviços considerados básicos (saúde, saneamento, educação, etc), que propiciariam condições físicas, intelectuais e morais essenciais a vida em sociedade; à expansão de garantias vinculadas à participação no processo de acumulação (direitos trabalhistas e seguros contra

¹ Os direitos de cidadania compreendem: os direitos civis (relativos às liberdades individuais na vida civil, como liberdade econômica, de religião, etc.); políticos (relacionados às regras de participação na vida política, como os direitos de votar e ser votado); e sociais (relativos à garantia de participação na vida econômica e social, como direito ao trabalho, à saúde, à assistência, ao estudo e à proteção contra a miséria, insegurança e riscos). (ALGEBAILLE, 2010, p.78-79).

riscos, como os realizados pela previdência social); à produção de políticas específicas capazes de minimizar as desigualdades materiais decorrentes das diferentes formas de inserção no processo econômico, como a política habitacional; e à expansão das dimensões sociais cobertas por cada política setorial. (ALGEBAILLE, 2010, p.80).

Todavia, Algebaile (2010) destaca que as formas concretas nas quais o Estado atua no campo social, diferem ao comparar os países de capitalismo avançado e aqueles economicamente periféricos como o Brasil.

Somente a partir do esgotamento da chamada Era de Ouro do Pós-Segunda Guerra Mundial, emergiu o que foi denominado como “nova pobreza”, ou seja, uma resultante das transformações do capitalismo e seus desdobramentos do processo de trabalho. A partir da década de 60, as explicações sobre o pauperismo nos Estados Unidos passaram a reportar a classificação do pobre como uma subcategoria “*underclass*”, a qual compreendia uma população expelida do processo de produção capitalista, devido sua passividade e desqualificação junto aos trabalhadores considerados como competitivos e premiados com sucesso, os quais, geralmente, eram brancos, sendo os primeiros afro-americanos. Nesse contexto divergiam os posicionamentos sobre a defesa de uma responsabilização individual ou, parcialmente do Estado quanto ao combate da pobreza urbana. “*Underclass*” compreende, portanto, os desqualificados, pessoas que compõe uma subclasse social, abaixo dos pobres. (ALVES e ESCOREL, 2012).

A partir do final dos anos 70 e início da década de 80, emergiram, na França, as discussões sobre o surgimento dessa “nova pobreza” e a responsabilidade do Estado frente à pauperização relacionada a implosão do pleno emprego e do Estado de bem-estar social². Mas o enfrentamento da pobreza no mundo passou somente a ser visto como uma preocupação central no âmbito das políticas públicas, devido a dimensão global que ganhou ao ser retratada como um “*problema inaceitável ao desenvolvimento do capitalismo no final do século XX*”, a partir da década de 1990. (ALVES e ESCOREL, 2012, p. 100).

Mundialmente, os problemas sociais resultantes da precarização e vulnerabilidade da classe trabalhadora, em associação aos sistemas de proteção social e a sociedade salarial fragmentados, enunciam uma nova conotação à

² Tradução do termo *Welfare state*, o qual consta no artigo das autoras Alves e Escorel (2012), “Massa marginal na América Latina: mudanças na conceituação e enfrentamento da pobreza 40 anos após uma teoria”.

pobreza devido a emergência na Europa dos “novos pobres”, ou, “novos excluídos”. Esses são pessoas denominadas como desfilhadas, desintegradas socialmente, dotadas de baixa qualificação relacionada às questões da precariedade socioeconômica advinda dos novos desempregados. (ALVES e ESCOREL,2012)

Dentro desse debate sobre o combate da pobreza no mundo, permanece em evidência, atualmente, a relevância de serem criadas estratégias institucionalizadas como “novas políticas sociais” sob a direção e orientação das agências internacionais, dotadas de poder decisivo no financiamento das ações nacionais para redução da pobreza. (ALVES e ESCOREL, 2012).

Destaca-se nesse debate a criação dos “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2000, ao delimitar como primeiro objetivo “Erradicar a pobreza extrema e a fome” (ONU, 2013), e no final de 2015 dos “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”, tendo esses, novamente, como primeiro objetivo “Erradicar a pobreza extrema em todos os lugares”. (ONU, 2015a).

Contudo, no relatório de 2013 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, a mensuração adequada da pobreza é relatada como um grave problema e grande impedimento para que se consiga estabelecer políticas públicas eficazes direcionadas ao seu enfrentamento (ONU, 2013). Para Paes de Barros et al (2006) esse problema decorre da dificuldade e divergência dos pesquisadores quanto à agregação das diversas dimensões da pobreza em relação a uma medida escalar.

Lettieri e Paes-Leitão (2006) citam que a maior parte da literatura sobre os temas da pobreza concentram-se em questões éticas retratando o problema inerente às medidas que possam delinear sua extensão, quantificando seus aspectos como renda e atributos de bem-estar (saúde, habitação, meio-ambiente, bens-públicos, etc). O que significa a pobreza? Como medi-la? Quais são seus principais condicionantes? Esses são alguns pontos indispensáveis para se pensar em ações direcionadas ao seu combate. (BARRETO, 2005).

Várias medidas ou índices são usados para identificar os níveis de pobreza de uma população e seus subgrupos. Dentre essas a medida mais básica é a de quantificar os pobres, contando quantas pessoas encontram-se abaixo da Linha de pobreza. A “Pobreza generalizada” retrata a todos os indivíduos de uma população como pobres. Já a “Pobreza marginal” representa um pequeno subgrupo, insignificante, dentre o grande somatório e a magnitude da população total. Outras

medidas de pobreza também muito utilizadas são a “Incidência de pobreza” que é a proporção de pobres, o “Hiato de renda” que compreende a diferença entre a renda de uma pessoa pobre e a linha de pobreza. (Medeiros, 2012) (Quadro 1).

Quando o interesse é comparar a renda, a partir de um ponto inicial de pobreza, geralmente se utiliza das “Linhas de Indigência e Pobreza”. Indicadores que somente possuem a renda como um único parâmetro de bem-estar, são denominados de indicadores unidimensionais, já os índices compostos, ou multidimensionais, incluem vários parâmetros de bem-estar e possuem o propósito de estabelecerem comparações interpessoais e internacionais (Lettieri e Paes-Leitão, 2006) (Quadro 1).

QUADRO 1- Tipos de medida de pobreza e suas especificações.

CONCEITOS DE MEDIDAS DE POBREZA	ESPECIFICAÇÃO
Pobreza absoluta	<i>Compreende aquilo que as pessoas necessitam ou deveriam ser capazes de fazer.</i>
Pobreza relativa	<i>Corresponde ao que é requerido para satisfazer as necessidades, os “satisfatores”.</i>
Pobreza generalizada	<i>Significa a pobreza distribuída dentre todos os sujeitos da população.</i>
Pobreza marginal	<i>Representa um pequeno subgrupo, insignificante, dentre o grande somatório e a magnitude da população total.</i>
Linha de pobreza	<i>Ponto abaixo do qual as famílias ou pessoas são consideradas extremamente pobres. Permite separar os pobres dos extremamente pobres, considerando um padrão mínimo para o atendimento às necessidades. A medida unidimensional permite definir uma linha de pobreza.</i>
Medida unidimensional da pobreza	<i>Geralmente é definida pela insuficiência de renda, uma única dimensão. Todavia essa não é a única dimensão relevante da pobreza.</i>
Medida multidimensional da pobreza	<i>Implica o uso de uma área ou zona de pobreza, quando especificada por no mínimo duas dimensões, e um espaço no caso de mais dimensões.</i>
Hiato da pobreza	<i>Compreende a diferença entre a renda de uma pessoa pobre e a linha de pobreza.</i>
Identificação da pobreza	<i>Determinação do tipo de pobreza.</i>
Agregação da pobreza	<i>Nível de pobreza dentre uma população.</i>

Fonte: própria, a partir da adaptação dos conceitos de Medeiros (2012).

Paes de Barros et al (2006) comentam que muitos estudos se concentram na medida unidimensional, nos quais a pobreza é tratada como uma insuficiência de renda junto às famílias. Mas, atualmente, há o reconhecimento, no meio científico, de que a pobreza é um fenômeno multidimensional.

Vários estudos tem destacado a necessidade do redimensionamento do conceito de pobreza enfocando, em sua análise, um olhar ampliado sobre a dinâmica local do território, em termos de infraestrutura urbana, acesso aos diferentes dispositivos para suprimento das necessidades básicas dos sujeitos, de forma que lhes garanta possibilidades de uma condição de vida satisfatória.

Os indicadores escalares multidimensionais da pobreza são fundamentais para análises da pobreza mais aprofundadas, e também tem grande relevância na avaliação de impacto para a devida focalização dos programas sociais. A ideia de um indicador escalar sintetizando todas as dimensões relevantes da pobreza tomou mais impulso somente após a criação pelo Programa das Nações Unidas (PNUD), dos "*Índices de Pobreza Humana*" (IPH), na década de 1990. Os IPH são também baseados na insuficiência de renda, e são utilizados para ordenar países e regiões no sentido promover avaliações sobre os progressos ou não no combate à pobreza. Embora a literatura científica sobre indicadores escalares multidimensionais tenha avançado, é comum as análises de pobreza retratarem como parâmetro a insuficiência de renda das famílias, ou seja, uma medida unidimensional (PAES DE BARROS et al, 2006).

Jara et al (2011) ao definirem a pobreza como um parâmetro fundamentado na receita e na capacidade de aquisição de uma cesta básica de alimentação, descrevem que essa medida, em particular, é utilizada em algumas análises para a seleção de pessoas ou famílias visando à distribuição de benefícios junto a essa população.

Ao abordar o conceito de pobreza, Mattei (2012) ressalta que essa não envolve somente uma situação marcada pela privação de renda, mas, inclui o acesso aos diversos recursos materiais, bens e serviços sociais como saúde, educação, alimentação, nutrição, saneamento básico e habitação. Para esse autor não podem ser considerados pobres somente aquelas pessoas desprovidas de renda e dos recursos fundamentais para manutenção adequada das condições de vida. A pobreza vai além desses aspectos, está associada a outros fatores como uma dieta alimentar, o acesso aos serviços sociais básicos e aos bens materiais, os

quais em conjunto, articulados entre si, permitem, em certa medida, a participação e inclusão na sociedade.

Metodologicamente, portanto, a definição de pobreza pode compreender diferentes abordagens para sua mensuração, pois se trata de um fenômeno marcado por múltiplas dimensões, as quais se articulam no território e configuram várias realidades distintas. Essas realidades, ao se manifestarem no território, envolvem a vida dos sujeitos nos âmbitos individual, familiar, comunitário e da sociedade, refletindo, de modo ampliado, os processos instituídos e vigentes nos micro e macro espaços de convivência diárias. O contexto local da pobreza e o momento histórico vivido em cada país, e nas várias regiões geográficas e administrativas, pode tanto aprisionar quanto impulsionar, contraditoriamente, os sujeitos a uma permanência ou não nessa situação (MATTEI, 2012).

Medeiros (2012) destaca que para compreender a pobreza é preciso identificar as suas várias causas, e refletir sobre as consequências implícitas aos processos de desigualdade social. Assim, para viabilizar uma reflexão aprofundada sobre esse fenômeno é necessário repensar em possibilidades de construção de uma sociedade mais justa. Para isso, devem ser identificadas as disparidades sociais entre os grupos que compõem a população com a finalidade de verificar e reconhecer quais são os processos de desigualdade que mais contribuem para manifestação da pobreza.

Elucidar os processos em torno do ciclo da pobreza e suas principais causas é imprescindível para favorecer a busca de explicações para esse fenômeno e o planejamento de ações sustentáveis para seu enfrentamento. A definição do que vem a ser a pobreza, a partir desse recorte, implica ainda identificar e compreender as manifestações das desigualdades dando atenção aos seus vários sentidos e dimensões da vida afetadas, para que se possa fomentar outras perspectivas de vida dotadas de boa qualidade de vida, e mais direcionadas à noção de distribuição social (MEDEIROS, 2012; MATTEI, 2012).

Para mensuração da pobreza, os dispositivos de acesso devem ser observados no contexto local, e também analisadas e estimadas as condições de vida. Mattei (2012) cita, como exemplos da noção de distribuição social desses dispositivos, a variável renda e as medidas de bem-estar. Nessa primeira ideia de distribuição social, a renda, unidade em análise da pobreza, se manifesta a partir do levantamento da frequência de sua ocorrência tendo por base um valor imputado

para determinada população. Já na noção de bem-estar, a distribuição social permite analisar as várias questões implícitas às desigualdades presentes no espaço territorial, seja esse definido pela divisão geográfica, administrativa ou regional em termos dos micro espaços de convivência social, entre as famílias e os trabalhadores de uma comunidade. Assim, para promover possibilidades de melhorias na vida das famílias pobres torna-se um desafio diminuir as desigualdades sociais e disparidades entre os grupos locais (MEDEIROS, 2012).

Medeiros (2012, p. 26) cita Amartya Sen (1995), ao destacar a noção de desigualdade social, comentando sobre a importância de serem repensadas estratégias para o enfrentamento da pobreza ao responder o seguinte questionamento:

“Desigualdade de quê?”

Observa-se, nesse questionamento, que é de suma importância não apenas quantificar os aspectos em desigualdade dentre a população, como renda, escolaridade, saúde e habitação, mas é preciso, principalmente, compreender “como” e “porque” essas disparidades se comportam de determinado modo, resultando na conformação de contextos marcados por prejuízos e/ou perdas na qualidade de vida.

Siqueira-Batista e Schramm (2005) complementam esse debate atual sobre o conceito de pobreza observando que, além da privação de renda, a privação de acesso aos itens necessários para existência de uma vida digna, deverão incluir aspectos como liberdade, educação, saúde, direitos, emprego, qualidade de vida, e também, a reflexão sobre as realidades do não atendimento das necessidades básicas desses grupos de forma adequada (ROCHA, 2003 *apud* SIQUEIRA-BATISTA e SCHRAMM, 2005).

A mensuração da pobreza envolve, portanto, a definição de um conceito que permita identificar “quem é pobre”, “o quanto” esse grupo familiar é pobre, e ainda “contabilizar o nível dessa pobreza em relação ao total da população”. É comum esse assunto ser abordado na literatura científica como um problema de identificação da pobreza (determinação do tipo de pobreza) e um problema de agregação da pobreza (o nível de pobreza dentre uma população), como pobreza generalizada (a pobreza distribuída entre todos da população), ou, como pobreza marginal (representada por um insignificante nível de distribuição em relação a população total) (MEDEIROS, 2012) (Quadro 1). Em termos gerais, compreender a

pobreza de forma ampliada, requer análises sobre essa realidade enfatizando a “ideia de privação” ou acesso.

A definição de acesso é citada por Sanchez e Cicconelli (2012) como constituída por quatro elementos, denominados disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação. A disponibilidade consiste na “*representação da existência ou não do serviço [...] no local apropriado e no momento em que é necessário*”, englobando de forma ampla a relação geográfica e física das instituições em relação a necessidade do indivíduo. A aceitabilidade compreende a natureza dos serviços em relação à percepção da população sobre esses; a capacidade de pagamento relaciona-se ao custo dos serviços e o poder aquisitivo pelos indivíduos, incluindo a possibilidade de pagamento dos custos diretos ou indiretos para usufruírem desses atendimentos. Já a informação corresponde ao conhecimento que oportunize a real utilização dos serviços. Para isso são requeridas informações em quantidade e qualidade suficientes, de tal modo, que as pessoas possam usufruir da rede de serviços utilizando desse sistema de modo suficiente e adequado para que o indivíduo possa alcançar o atendimento as suas reais necessidades, com resolutividade. (SANCHEZ e CICONELLI, 2012, p. 261)

A busca de explicações para o que vem a ser a pobreza reporta à década de 70 e aos teóricos Peter Townsend e Amartya Sen. Esses refletiram sobre as formas de mensurar a pobreza e a consideraram não como um aspecto da privação de renda, mas de uma noção multidimensional relacionada a privação de vários acessos. Para esses autores, além da renda, a situação de pobreza reflete uma combinação de prejuízos e perdas associadas aos pré-requisitos essenciais para se viver bem e ter uma boa qualidade de vida (oferta e acesso aos serviços de saúde, educação, assistência social, inclusão produtiva, segurança, aos bens de consumo, redes sociais e comunitárias, espaços para inclusão social e oportunidades de exercer os direitos e deveres, permitindo aflorar a liberdade, o cuidado e o respeito em direção à conquista da cidadania).

Assim, a pobreza pode ser medida em termos absolutos, ao mensurá-la a partir daquilo que as pessoas necessitam ou deveriam ser capazes de fazer (para ter uma vida digna), ou em termos relativos, identificando a maneira pela qual “*as necessidades ou capacidades poderiam ser obtidas*”. Nesse caso, a pobreza relativa implicaria investigar o “espaço das necessidades” (da pobreza absoluta) e aquilo

que é “requerido para satisfazer tais necessidades”, os “*satisfatores dessas necessidades*” (MEDEIROS, 2012). (Quadro 1).

• Pobreza X Políticas públicas

Medeiros (2012) ressalta que os modelos e critérios adotados para mensuração da pobreza refletem também valores morais, e esses tem como consequência um determinado enfoque direcionado ao planejamento das políticas públicas para seu enfrentamento. As medidas de pobreza e as políticas públicas adotadas para seu enfrentamento expressam a manifestação de diversos interesses, os quais tem por consequência a eleição de distintas prioridades para se trabalhar as estratégias, sejam essas empregando políticas públicas focalizadas (ou afirmativas), universais ou mistas. As políticas públicas universais tem por objetivo, reduzir a intensidade da pobreza, distribuindo recursos iguais dentre os pobres e a população, por meio de políticas públicas universais. As políticas públicas focalizadas visam reduzir a incidência da pobreza, priorizando estratégias com a oferta de recursos para a população pobre, por meio de ações afirmativas. Já as políticas públicas mistas compreendem ações para reduzir a severidade da pobreza implementando estratégias focalizadas e universais direcionadas à população em geral e, em especial, para os subgrupos “mais pobres” dentre os pobres, considerados em situação de extrema pobreza (MEDEIROS, 2012).

Para eleger essas prioridades é comum o emprego da “Linha de Pobreza”, citada como uma medida unidimensional para classificar os subgrupos da população pobre. Essa medida é determinada por um “ponto” de corte que permite classificar as pessoas ou famílias abaixo ou acima de um valor limítrofe, o qual define, dentre a população, quem são os pobres e aqueles considerados em pior situação ou em extrema pobreza.

Segundo Medeiros (2012) a escolha de uma dimensão ou várias dimensões como unidades de análise da pobreza, para identificar as pessoas pobres e os subgrupos dentre esses mais pobres, poderá afetar as explicações para esse fenômeno, correndo-se o risco de não apontar com coerência as suas causas, e gerar dúvidas e questionamentos sobre as conclusões advindas de tais análises.

Ao abordar as dificuldades para mensurar a pobreza e elaborar políticas públicas que sejam sustentáveis para seu enfrentamento, Medeiros (2012) cita o

problema da escolha dos pontos de corte para definir as medidas da pobreza relacionada à uma determinada unidade de análise. Essa poderá ser unidimensional ou multidimensional (exemplo: unidimensional como renda e multidimensional renda, alimentação e escolaridade). A definição desse ponto de corte poderá favorecer tanto na identificação dos subgrupos dentre os pobres em situações mais precárias, denominadas como abaixo da “Linha de Pobreza” e, portanto, em extrema pobreza, quanto permitir a elaboração de políticas públicas específicas direcionadas a esse público de beneficiários (MEDEIROS, 2012).

Ribeiro (2005) pondera sobre os riscos em hipervalorizar as análises técnicas sobre a pobreza. Essas análises quando pautadas somente em aspectos quantitativos unidimensionais para explicar o fenômeno da pobreza, a partir da renda, implicam métodos simplistas de sua associação com a falta de recursos, não pressupondo uma hierarquia em torno das necessidades vividas para que se possa compreender os processos inerentes a essa condição de vida. Desse modo, para compreender a pobreza de forma ampliada, em suas múltiplas dimensões, é imprescindível estabelecer uma hierarquia de valores associados às demandas e às necessidades sociais prioritárias experimentadas por esses grupos (RIBEIRO, 2005).

Esse mesmo autor destaca que as análises e discussões sobre a pobreza, geralmente, são instituídas sem se apropriar dos problemas concretos vivenciados no território e presentes no dia a dia dessa população. Assim, são desconsiderados os vínculos sociais, políticos e econômicos estabelecidos no lugar de sua moradia, os recursos disponíveis, o relato de sua experiência, e os significados atribuídos a esse contexto. Nesse caso, as análises desenvolvidas se tornam bastante superficiais, pois não abordam as principais causas e consequências associadas a pobreza. Ao contrário, são criados empecilhos para que as políticas públicas cumpram a sua verdadeira finalidade de evitar o “aprisionamento” desses sujeitos em um contexto marcado pela vulnerabilidade e a falta de acesso. (RIBEIRO, 2005).

As metodologias de análise e enfrentamento da pobreza denominadas por Ribeiro (2005) como “*simplistas*” reproduzem, por fim, modelos “*mundiais*” e “*massificados*” para lidar com esse problema contribuindo pouco para os processos de sua superação.

Além disso, os critérios utilizados em geral, para definição da pobreza também diferem entre os países. De acordo com Stotz (2005), em geral, nos países

desenvolvidos são consideradas pobres as famílias com renda *per capita* inferior à renda *per capita* da média nacional. Esse critério se aplica ao conceito de pobreza definido a partir da medida de pobreza relativa.

Já nos países subdesenvolvidos o critério mais utilizado para definir o fenômeno da pobreza é a medida de pobreza absoluta. Esta, conforme citado, aplica-se às mensurações sobre as diferenças sentidas pelos sujeitos em termos das necessidades, por isso não é uma medida que retrata aquilo que seria requerido para satisfazer essas mesmas necessidades (STOTZ, 2005)

Stotz (2005) descreve ainda que para definir a pobreza no Brasil, geralmente, adota-se como critério valores *per capita* inferiores ao salário mínimo, o que não tem relação com a renda *per capita* da média nacional. Esse critério ao ser adotado pelos países subdesenvolvidos enfatiza as necessidades sentidas pelas famílias sem abordar os “satisfatores”, ou seja, aquilo que seria necessário para remediar ou minimizar essa situação.

• Pobreza x Determinantes sociais

Atualmente estima-se que, dentre a população mundial de 7,2 bilhões de pessoas, “836 milhões ainda vivem na extrema pobreza: cerca de uma em cada cinco pessoas em regiões em desenvolvimento vive com menos de 1,25 dólar por dia”³, segundo dados da Organização das Nações Unidas de 2015 (ONU, 2015, p.2). As regiões mais pobres no mundo são a África Subsaariana e a Ásia Meridional. Mundialmente, a extrema pobreza se manifesta, principalmente, em regiões nas quais prevalecem precárias ofertas e acessos aos serviços de saúde e educação, ocasionando uma cadeia repetitiva de impedimentos para inclusão na vida produtiva e social (ONU, 2013). Na América Latina a taxa de extrema pobreza corresponde a aproximadamente 9,6% dessa população (BANCO MUNDIAL, 2016).

Estimativas mundiais de 2010 e 2012 apontaram que cerca de 870 milhões de pessoas não dispunham de alimentação suficiente e com a devida frequência e regularidade que seria necessária para um padrão nutricional salutar. Acrescentando mais gravidade a esse cenário, a produção e a oferta de alimentos que permitiria

³ Parâmetro utilizado pela ONU para definir o ponto de corte referente à extrema pobreza considerando, para esse cálculo, o Poder de Paridade de Compra definido pelo Banco Mundial (ONU, 2015b).

garantir a essa população o acesso a um padrão alimentar e nutricional adequado para suprir as suas necessidades, tem caminhado em sentido inverso (ONU, 2013).

O aumento das disparidades entre as regiões mundiais e entre os países, não tem resultado no suprimento dessa demanda nutricional, pois tal adversidade tem sido marcada por diferentes cenários de vulnerabilidade e capacidades para lidar com as crises econômicas. Isso tem culminado em cenários associados ao aumento dos preços dos alimentos, colocando essa questão, cada vez mais, em evidência com um elevado e crescente déficit alimentar e nutricional (ONU, 2013).

A pobreza, segundo a ONU (2013) se manifesta no mundo, principalmente, em associação aos determinantes sociais como a falta de acesso à saúde, a educação e situações de vulnerabilidade alimentar. Essa carência nutricional encontra-se presente em 16% das crianças menores de 5 anos de idade apresentando deficiências devido ao baixo peso, ou seja, 101 milhões de crianças, o que significa uma a cada seis crianças (ONU,2013).

Em relação à escolaridade, a vida em extrema pobreza representa também o maior obstáculo para a continuidade dos estudos. Crianças e adolescentes vivendo em lugares mais pobres apresentam uma probabilidade três vezes maior de evasão escolar, se comparados com aqueles que vivem em regiões ricas (ONU,2013). O nível de escolaridade mundial dentre os jovens e adultos, conforme estimativas de 2011 da ONU, correspondiam a 123 milhões de jovens analfabetos, sem saber ler ou escrever. Essas taxas incluem também dois terços da população adulta analfabeta como mulheres. Esse cenário de baixa escolaridade ocorre mesmo com todo avanço na alfabetização desse grupo no qual 84% sabem ler e escrever. (ONU, 2013).

•Pobreza x Determinantes sociais da saúde

Quanto à saúde, as precárias condições de vida presentes nos contextos de extrema pobreza refletem também em vários prejuízos junto à população mundial. Prevalece, dentre os pobres, uma tendência em apresentar maiores taxas de mortalidade, falhas ou ausência nos atendimentos de pré-natal, presença de gravidez na adolescência, devido as precoces relações matrimoniais e reprodutivas, resultando em responsabilidades sem a devida maturidade dos pais para lidarem com essas exigências, e, como consequência, uma cadeia de fatores interferindo em

piores nas condições de vida (Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA, 2010).

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas os padrões de vida manifestados pela situação de pobreza no mundo, não refletem os desejos e as escolhas legítimas dessa população. Ao contrário, os desejos e escolhas dessas pessoas na situação de pobreza sugerem a prevalência de um conjunto de fatores integrados, os quais configuram um processo de negação do direito à justiça social e, a partir desta, também da garantia ao atendimento das necessidades básicas da família, persistindo a falta de acesso aos bens e serviços. Todo esse cenário ocasiona, por fim, processos marcados pela situação de extrema pobreza, na qual prevalece um ciclo repetitivo de constrangimentos junto a essas famílias acentuando ainda mais sua exclusão social (UNFPA, 2010).

A figura 1 retrata o “Ciclo intergeracional de transmissão da pobreza”, e apresenta as características desta ao se manifestar no núcleo familiar, apontando para o fato de que a pobreza enquanto fenômeno se encontra associada com determinados tipos de comportamentos e tendências. Estes são marcadas por características específicas que se revelam, de modos diversos, em termos de mortalidade por causas evitáveis, gravidez entre adolescentes e jovens sem planejamento familiar, refletindo em casamentos e relacionamentos sexuais precoces que culminam nas responsabilidades da paternidade e maternidade sem uma estrutura material e maturidade intelectual. Esse contexto confere excessivas responsabilidades junto a esses jovens e adolescentes, ocasionando-lhes uma vida desprovida de recursos que reflete também no crescimento desses subgrupos dentro a população, sem que tal realidade manifeste necessariamente os verdadeiros desejos e opções de escolhas por esses sujeitos. Ao contrário, esse padrão de vida reflete os diversos constrangimentos experimentados ao longo de toda existência por essas famílias, os quais culminam na sua exclusão social (UNFPA, 2010).

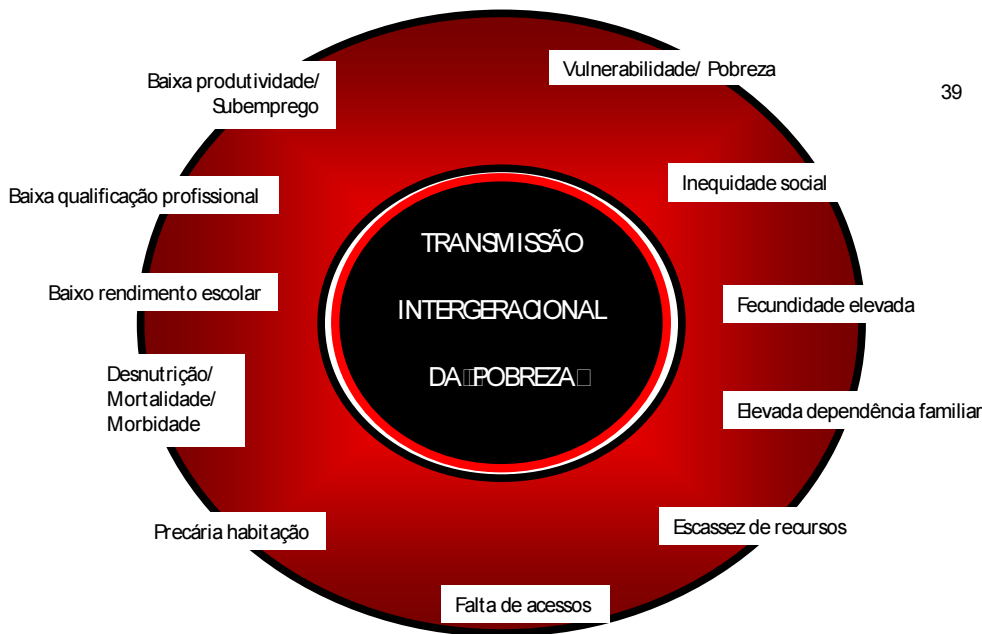


FIGURA 1- "Ciclo de transmissão intergeracional da pobreza".

Fonte: Adaptado de UNFPA, 2010, p.91.

In: Social Panorama. Demographic Inequalities and Social Inequalities.

• Pobreza na América Latina e no Brasil

Em nível mundial, a América Latina destaca-se enquanto uma região amplamente desigual, cujos reflexos proporcionam realidades complexas abrangendo grande contingente de sua população em condições de pobreza e vulnerabilidade. Essa situação coloca em risco a sobrevivência desses grupos culminando na incapacidade dessas pessoas responderem aos desafios da vida e assim exercerem seu potencial (JARA et al, 2011).

Díaz-Barriga et al (2011) ao citarem publicação do Banco Mundial de 2007, relatam que 36% da população da América Latina viviam em situação abaixo da linha de pobreza (cerca de 175 milhões de pessoas). Desses, 58% residiam em zonas urbanas e, entre os habitantes das áreas rurais, 60% também se encontravam em situação de extrema pobreza. A urbanização da pobreza e as condições de vida implícitas a esse contexto, associadas à marginalização dos indivíduos e das "favelas" nas grandes cidades, representam um dos maiores desafios em termos da promoção da saúde. Dados do UNFPA (2010) apontaram a pobreza urbana como

um problema que tem se agravado mais a cada ano, de forma esmagadora, impondo um desafio de grande relevância para os países da América Latina e Caribe.

Jara et al (2011) apresentam dados classificando as taxas de pobreza urbana nos países da América Latina em três grupos denominados: Países pobres; países de pobreza intermediária e países com baixos níveis de pobreza. O Brasil foi descrito a partir dessa classificação, como um país de pobreza intermediária, apresentando taxas entre 35% e 40%, juntamente com o Equador e México.

De acordo com o último Censo Demográfico, realizado no Brasil em 2010, (Censo 2010), pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o perfil da extrema pobreza no país compreendia naquele ano um total de 16,27 milhões de pessoas, que representavam 8,5% da população brasileira. (IBGE, 2010).

A Linha de Pobreza definida pelo IBGE para classificar a população em extrema pobreza no Brasil, estabeleceu, em 2010 como critério para a unidade de análise, a renda familiar *per capita* de R\$70,00 (setenta reais) considerando o rendimento nominal mensal domiciliar. A partir de 2014 foi esse valor foi reajustado para R\$77,00 (setenta e sete reais). Atualmente, pessoas residentes no país em domicílios com rendimento menor ou igual a R\$77,00 (setenta e sete reais) são consideradas extremamente pobres. O Brasil é um país emergente que tem como um dos principais desafios socioeconômicos a erradicação da pobreza (IBGE, 2010), em um contexto marcado pela transição demográfica. Neste processo se observa um acentuado envelhecimento da população, sendo esse subgrupo constituído por um elevado número de idosos pobres que apresentam doenças crônicas, em associação a um quadro marcado pela vigência de várias doenças infecciosas, o que constitui um cenário nacional marcado pela complexidade em termos do processo saúde-doença.

Nassif (2007) relata que os programas sociais para o enfrentamento da pobreza não são uma originalidade brasileira, mas no caso da criação do Programa Bolsa Família (PBF), esse é considerado como uma das maiores políticas públicas focalizadas no mundo. Todavia, o enfrentamento da pobreza não pode contar somente com políticas públicas focalizadas, essas não são capazes de interromper o fator intergeracional da pobreza, pois o seu fator hereditário de passagem de pai para filho, não é considerado. Para isso seria preciso considerar o rompimento do

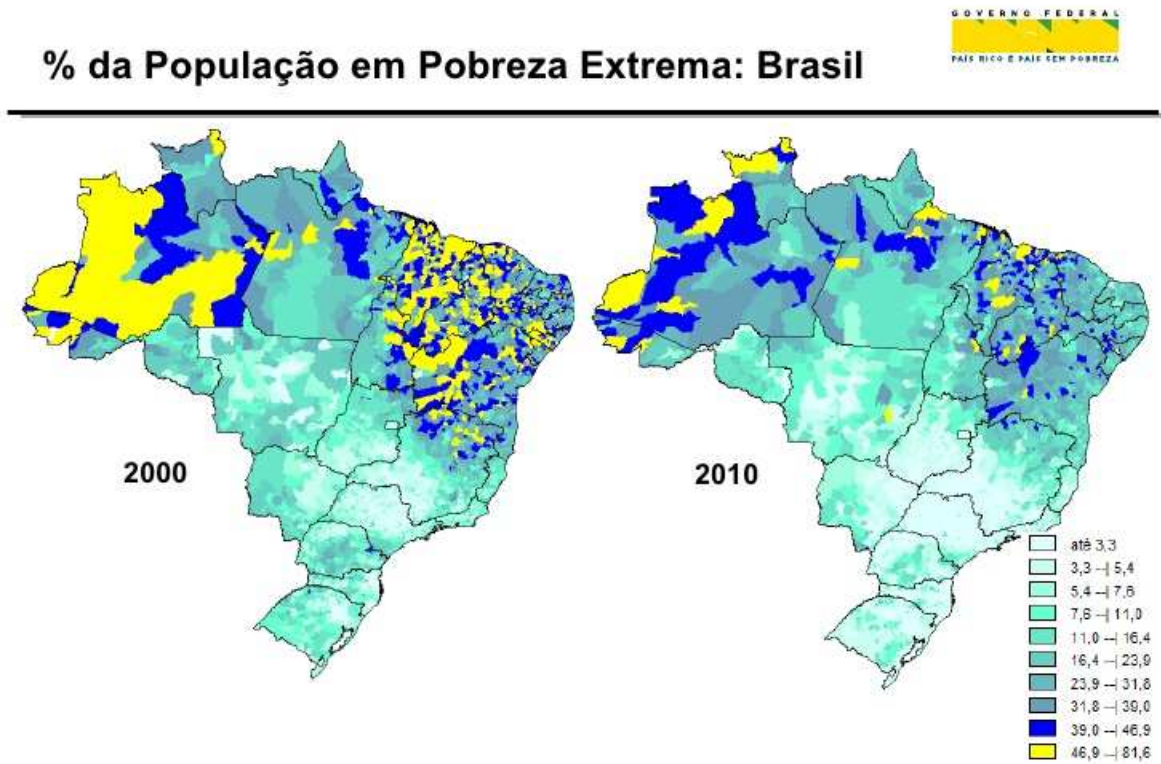
ciclo da fome, ignorância e todos os demais prejuízos presentes nesse contexto da família. (Figura 1).

Corroborar com essa afirmativa o documento da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) apresentando a análise temporal de “Programas de transferência de renda e redução da pobreza e das desigualdades sociais no Brasil, no período de 2004 a 2011”. Nesse documento são analisados em especial o Programa Bolsa Família (PBF) e Benefício de Prestação Continuada (BPC), a partir de dados do Censo Demográfico de 2010, registrando que 27,9 milhões de pessoas superaram a pobreza, e cerca de 16,2 milhões de indivíduos se mantêm na pobreza. Apesar da transferência de renda, essa não é suficiente para o enfrentamento da pobreza no país, e seria necessária uma ampliação da rede de equipamentos públicos para tal (PAES-SOUZA; QUIROGA, 2011).

A partir da análise de rendimentos medidos pela renda domiciliar *per capita* da Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílios (Pnad), de 1992 a 2012, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) identificou também uma redução da desigualdade no país e, como consequência, uma queda na pobreza, destacando-se os grupos em extrema pobreza. A maior parte desses grupos obteve um ganho substancial de renda entre 2002 e 2012, o que resultou nessa redução da desigualdade no país devido à “convergência” da queda das diferentes taxas de pobreza e extrema pobreza. Esse fato foi explicado, em parte, pela redução da desigualdade no país na última década, o que foi relatado como resultado do aumento da renda *per capita* nacional total. Esta teria sido impulsionada pelo aumento nos benefícios do PBF e o Brasil Carinhoso em 2012, devido às políticas públicas focalizadas direcionadas ao público pobre e em extrema pobreza no país, ou seja, as famílias vinculadas ao Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) (IPEA, 2013).

A Figura 2, representando o mapa do Brasil produzido pelo IBGE, a partir do Censo de 2010, e compreendendo os anos 2000 e 2010, mostra, especialmente, a redução da extrema pobreza no país por região. Nesse mapa podem ser observadas as regiões do país apresentando as maiores taxas de extrema pobreza, Norte e Nordeste, destacando-se que no estado do Amazonas, em particular, existe uma grande área demarcada com taxas elevadas, mas retratam populações ribeirinhas e indígenas, para as quais a mensuração da pobreza em termos materiais destoa do padrão de vida nacional das demais regiões do Brasil, sejam essas urbanas ou rurais. Já na região Sudeste, a qual é caracterizada por um elevado processo de

urbanização, o estado de Minas Gerais é o que mais se destaca, em especial, devido às macrorregiões norte e nordeste de Minas, as quais apresentam as taxas de maior incidência de extrema pobreza entre 16,4% e 46,4%.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico. Elaboração: SESEP/MDS.

•Pobreza x Qualidade de vida

O contexto de transição vivido pelos vários países da América Latina e, em especial, no Brasil da passagem do subdesenvolvimento e pobreza para sociedades e cidades plenamente modernas, revela um problema que deverá ser enfrentado considerando as questões particulares de cada região, as desigualdades implícitas no país e suas microrregiões, e estabelecendo laços de colaboração e um trabalho conjunto transdisciplinar e transcultural, que integre o acesso aos vários serviços sociais básicos (saúde, proteção social, educação) e a participação comunitária.

Siqueira-Batista e Schramm (2005) enfatizaram esse cenário ao denominar o processo de exclusão social como um reflexo do ciclo da pobreza, imposto por determinadas condições socioambientais aos sujeitos e suas famílias, que se manifestam como impedimentos para outras possibilidades de escolha e o alcance de oportunidades de bem-estar. Esses autores ressaltam a relevância da teoria de Amartya Sen ao abordar a relação intrínseca entre pobreza, desigualdade e exclusão social. Segundo esse pensador, as precariedades presentes nas condições de vida, na pobreza funcionam retroalimentando uma cadeia circunscrita aos processos de ausência e precariedades no acesso e distanciamento dos direitos sociais. Assim, esses impedimentos funcionam como adversidades presentes no cotidiano dessas famílias, sem que se consiga remediar as desvantagens fundadas pelos processos históricos dentre esses grupos, o que contribui ainda mais para o afrouxamento dos vínculos sociais e a perda de seu lugar na sociedade, na comunidade, e até mesmo na família.

Desse modo Wagstaff (2001 e 2002) enfatiza, em síntese, que essa cadeia de desvantagens em torno da situação de extrema pobreza, retroalimenta também a relação existente entre a pobreza e a doença, engendrando aprisionamentos cada vez mais acentuados nesse ciclo: “[...] os mais pobres tendem a ter uma menor expectativa de vida, a permanecer mais dias de suas vidas vitimados por moléstias e sofrer limitações relevantes em suas atividades” (WAGSTAFF, 2001).

Conforme ponderam Siqueira-Batista e Schramm (2005) enfrentar as múltiplas dimensões da pobreza requer o equacionamento de propostas e medidas que trabalhem ancorados nos vários desníveis presentes nas condições de vida associadas a esse processo. Isso pressupõe refletir sobre a pobreza incluindo as questões de desigualdade e exclusão social, já que os fatores sociais, econômicos e ambientais se configuram de modo complexo nesse cenário, e atuam em sintonia ao contexto da comunidade, da

família e em âmbito pessoal, predispondo ainda mais esses sujeitos às situações de vulnerabilidade.

O enfrentamento da pobreza deve considerar a relevância de serem trabalhados os determinantes sociais da saúde, valorizando-se o alcance da equidade, e ampliando a sua compreensão além das questões sanitárias. É preciso que sejam criados acordos sociais sustentáveis e respaldados na ideia de distribuição social da renda e do crucial acesso aos serviços de saúde em associação à educação, assistência social, dentre outros.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a pobreza se associa às piores condições de saúde. No caso das doenças negligenciadas, por exemplo, estas acometem principalmente a população em piores condições de vida, sendo tais enfermidades “resultantes dos baixos níveis de desenvolvimento de alguns países” (MOREL, 2011, p.1). Essas enfermidades ocasionam um “ciclo-vicioso” na vida dos sujeitos acometidos, pois conduzem a família para um “ciclo infernal”, o qual é caracterizado pela ausência no trabalho, a falta de emprego e experiências marcadas por graves consequências financeiras, com prejuízos crescentes, os quais podem ser exemplificados pelo baixo rendimento escolar das crianças e os atrasos em seu desenvolvimento.

Para Assad (2010) as pessoas em extrema pobreza são as principais vítimas das “doenças negligenciadas⁴”, ao sofrerem várias carências como ausência de água potável, escolaridade, saneamento básico, moradia, acesso aos tratamentos de saúde. Essas doenças se concentram com maior relevância nas remotas áreas rurais e nas zonas urbanas denominadas favelas e periferias, produzindo um intenso sofrimento nessa população e, em alguns casos, causando-lhes danos permanentes, estigmas e exclusão social. Por fim, as doenças negligenciadas refletem em elevados custos para a sociedade e os serviços de saúde. No Brasil essas doenças negligenciadas compreendem a Dengue, Doença de Chagas, Leishmaniose, Hanseníase, Malária, Esquistossomose e Tuberculose, as quais acometem, em sua maioria, indivíduos de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social.

⁴ “Doenças negligenciadas são doenças que não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países. Como exemplos de doenças negligenciadas, podemos citar: dengue, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose, malária, tuberculose, entre outras. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas estão infectadas com uma ou mais doenças negligenciadas, o que representa um sexto da população mundial.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 200).

Buss (2000) descreve que as condições de morbimortalidade mais prevalentes no Brasil são as doenças infecto parasitárias e crônicas, destacando-se problemas como a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), drogas e violência. Apesar da principal resposta social para esses problemas, geralmente se concentra em investimentos na assistência médica curativa e individual, os grandes avanços que já foram alcançados na saúde resultam, em sua maioria, dos investimentos em medidas preventivas e, principalmente, de promoção da saúde.

Para Buss (2000) a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados a qualidade de vida”. Portanto, promover a saúde não é simplesmente evitar as doenças e proporcionar longevidade, mas garantir meios para a ampliação da qualidade de vida dessa população (BUSS, 2000, p.167).

As medidas adotadas para o controle e prevenção das doenças negligenciadas e outros comprometimentos na saúde, têm sofrido alterações importantes nos últimos anos, valorizando-se, cada vez mais, as novas iniciativas que buscam alcançar o progresso econômico junto à população acometida. Para isso é preciso ir além do combate à pobreza, e extrema pobreza, e promover uma boa ou excelente saúde e qualidade de vida, proporcionando “o mínimo de condições” aos sujeitos para que “possam desenvolver o máximo de suas potencialidades”.

Nesse ponto, as condições de infraestrutura urbana presentes nos territórios marcados pela extrema pobreza em suas múltiplas dimensões, nas periferias e favelas das grandes cidades, impõem obstáculos para a inclusão social e o acesso pelos sujeitos nesses espaços.

Portanto, ao abordar a pobreza nesses territórios, deve-se considerar os espaços nos quais essa se manifesta e, por outro lado, também se reproduz, apontando caminhos viáveis para sua superação.

A pobreza se revela em processos precários implícitos a uma ruim ou péssima qualidade de vida; e esta por sua vez, se manifesta em especial, quando não há a Promoção da Saúde, criando-se assim condições ainda mais propícias para o agravamento e aumento da extrema pobreza.

3.2 QUALIDADE DE VIDA

• Concepções teóricas e histórico sobre o conceito de Qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida reporta a uma ideia vaga, bastante presente nas falas do dia a dia da vida contemporânea. Abordada no cotidiano essa noção se apresenta sem uma definição precisa, científica e consensual. No âmbito das escolhas e oportunidades é um tema contraditório, significando mais ou menos dinheiro, consumo, acesso a lazer e mobilidade como padrões de uma melhor ou pior qualidade de vida. No contexto da pobreza, em especial no Brasil, essas escolhas para uma melhor ou pior qualidade de vida se manifestam por meio da privação e das condições de exclusão em termos de usufruir dos direitos sociais, ou não, alcançando-se oportunidades (MONTE-MÓR, 2015).

Na vida cotidiana das grandes cidades, a delimitação do **que** é qualidade de vida torna-se algo ainda mais complexo, pois inclui as instâncias espacial e territorial, a dimensão coletiva dos processos de acesso relacionados à desigualdade social, a percepção pessoal em favor da heterogeneidade das escolhas frente a vida cotidiana, e a diversidade cultural e política implícita à sociedade.

Monte-Mór (2015) descreve que a vida contemporânea nas cidades envolve problemas relacionados aos processos urbanos de aglomeração, polarização social e econômica das classes sociais gerando as periferias, e ameaças ambientais que repercutem em escala global, apesar dos acontecimentos serem locais. Desse modo, as decisões relacionadas aos vários aspectos que moldam a vida contemporânea nas cidades, nos bairros, comunidade e no âmbito da família, devem ser compartilhadas para se resguardar legitimidade frente às escolhas em favor de uma melhor ou pior qualidade de vida para a população em geral.

Assim os temas da pobreza e da qualidade de vida incorporam os processos históricos em sua constituição e na complexa tarefa de definir esse último conceito.

Nahas (2015) ao apresentar o histórico sobre os estudos abordando a qualidade de vida, no livro *"Qualidade de vida urbana: abordagens, indicadores e experiências internacionais"*, cita que essa expressão se consolidou como um conceito da área das ciências sociais no início do século XXI.

Essa expressão apesar de antiga e utilizada de modo universal, historicamente foi empregada em contraponto às avaliações estritamente econômicas sobre o nível de desenvolvimento dos países (NAHAS, 2015).

A partir da década de 60, Santos et al (2011) comentam que discutia-se a questão da intervenção do Estado no funcionamento da sociedade para identificar as áreas carentes de intervenções públicas.

Nesse contexto da década de 60 surgiu um descontentamento geral cívico relacionado ao crescimento econômico, pois esse havia gerado uma sociedade de opulência e, ao mesmo tempo, constituída de bolsões de pobreza, cenário esse que passou a ser contestado por meio das lutas pelos direitos civis. Essas lutas emergiram nos Estados Unidos, associadas ao movimento dos indicadores sociais e ao programa massivo de combate à pobreza, denominado na época como “Guerra contra os pobres”. Assim, a referência à expressão qualidade de vida, enquanto constructo teórico, surgiu, naquele momento, reportando à necessidade de formular indicadores subjetivos. Entendia-se que esses poderiam ser utilizados para avaliar o bem estar social em um contexto de “crise da governabilidade”, a qual se instalou na Europa e América Latina nessa época (NAHAS, 2002 e 2015).

No debate internacional, a expressão qualidade de vida nos meios político e acadêmico, no final dos anos 60 e início dos 70, compreendeu também a pretensão de alcançar formas de avaliação das políticas públicas mais vinculadas às aspirações das pessoas. (NAHAS, 2002).

Já na década de 70 surgiu a preocupação com a “qualidade ambiental” que também foi vinculada às críticas ao modelo de desenvolvimento econômico devido ao agravamento da degradação ambiental, mas considerando essa como uma consequência do progresso e avanço tecnológico, e os processos de urbanização, resultando no agravamento das desigualdades sociais. Nesse cenário se destacou a realização da “*Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente Humano*” em 1972, de Estocolmo. Nessa conferência foi proposta a inserção em definitivo “da questão ambiental versus desequilíbrios socioeconômicos” no debate internacional. (NAHAS, 2002, p.28).

Nas décadas de 70 e 80, o conceito de qualidade de vida influenciado pelas “questões ambientais” e sofreu também influências das transformações sociais vivenciadas nesse período, em particular sobre o reconhecimento do progresso econômico como incapaz de gerar o “bem-estar social” (NAHAS, 2015).

Frente às críticas sobre a abrangência dos indicadores ditos como ambientais, devido à sua vinculação com as avaliações governamentais e com medidas estritamente objetivas (econômicas), foram propostas novas metodologias e experiências que pudessem abordar a percepção sobre a qualidade do meio ambiente, enquanto satisfação ou insatisfação relacionada com essa realidade, e considerando a relevância da população ser incluída nesse processo (NAHAS, 2002 e 2015).

Nesse cenário da década de 80, um fato de grande influência foi em 1987 a publicação do “Relatório da Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento-Nosso Futuro Comum”, conhecido como relatório Bruntland. Este favoreceu a disseminação do conceito de desenvolvimento sustentável no mundo, vinculando a questão do desenvolvimento econômico com a proteção ambiental. Assim, a partir do final dos anos 80 as questões ambientais e a sustentabilidade planetária se vinculam também ao plano social (NAHAS, 2015 e 2002).

Com o aumento da criminalidade, dos processos de exclusão social e da pobreza, associados aos problemas de infraestrutura urbana, habitação, transporte, acesso aos serviços, nos anos 80 e 90, foram reforçados os sentimentos de insegurança da população quanto à sustentabilidade do desenvolvimento humano. Com tais flagelos sociais sentidos no final do século XX e a globalização correspondendo a um “mercado desregulado” e “sem fronteiras” com consequentes aumentos da pobreza. Essa também se tornou “desregulada e sem fronteiras”, com os governos se demonstrando incapazes de responderem adequadamente a tais problemas. Tudo isso resultou na constatação da perda de eficácia pelas políticas públicas com o surgimento na Europa e EUA da denominada “nova pobreza”. Nessa conjectura o conceito de qualidade de vida passou a se vincular também às questões vivenciadas nas cidades, como a expansão das aglomerações urbanas e da pobreza, a qual se tornou um problema estrutural, refletindo as consequências negativas dos processos produtivos da sociedade. (NAHAS, 2002).

Na década de 90 o conceito de qualidade de vida passou a remeter também a ideia daquilo que as cidades ofereciam aos seus cidadãos, considerando-se não mais os aspectos estritamente relacionados à pessoa e ao indivíduo e dando origem ao conceito de qualidade de vida urbana. Os objetos da política nos âmbitos social e econômico passaram a serem constituídos a partir dos fatores determinantes para se promover a qualidade de vida, seja essa analisada sob o ponto de vista da pessoa, ou, no âmbito da cidade. (NAHAS, 2015).

Nahas (2015) ao descrever o histórico do conceito de qualidade de vida associa-o com as noções de sustentabilidade, desenvolvimento humano, qualidade ambiental, equidade na distribuição de bens e direitos, considerando também a abordagem dos aspectos imateriais ou intangíveis da vida humana. Essas novas dimensões ligadas ao conceito de qualidade de vida, originaram as abordagens sobre as condições de vida em associação à distribuição de bens e recursos materiais, para se promover o atendimento às necessidades básicas da população. Assim junto a essas necessidades, posteriormente, integrou-se também a esse debate os aspectos psicológicos da qualidade de vida, citados como satisfação ou insatisfação; felicidade ou infelicidade. A percepção da população sobre as condições objetivas da vida, foi incluída na distribuição dos bens de cidadania. (NAHAS, 2015).

• Avaliação objetiva e subjetiva da Qualidade de vida

Quanto às abordagens que podem ser adotadas para a avaliação da qualidade de vida, Nahas (2015) cita duas formas distintas de classificação desses processos: 1) Abordagem subjetiva, no campo da psicologia social, na qual a qualidade de vida é determinada pela percepção do indivíduo sobre sua própria vida, e dimensionada por indicadores subjetivos, considerando-se a qualidade de vida e bem-estar percebidos e vivenciados pelos indivíduos (ou seja, bem estar do cidadão). Essa abordagem compreende o conhecimento das aspirações dos indivíduos por meio de dados primários coletados por questionários ou entrevistas. 2) A abordagem objetiva da qualidade de vida que é determinada pelas condições objetivas da vida quanto aos recursos disponíveis para que os indivíduos possam usufruir dos direitos sociais. Esses recursos correspondem às dimensões de renda, propriedade, conhecimento, segurança, relações sociais. Nessa abordagem objetiva são utilizados dados secundários que retratam as estatísticas nacionais sobre os acessos. O “*enfoque das capacidades*”, desenvolvido por Amartya Sen em 1999, compreende um modelo de avaliação da qualidade de vida objetiva bastante reconhecido e utilizado. Nessa concepção é avaliado o nível de vida em associação aos recursos que se encontram disponíveis para verificar o grau de desenvolvimento das capacidades pessoais (NAHAS, 2015).

Nahas (2015) comenta que, recentemente, tem-se desenvolvido outras experiências integrando à avaliação subjetiva à objetiva sobre qualidade de vida. Isso tem

ocorrido tanto no campo acadêmico quanto no âmbito de governança das políticas públicas.

Nesse sentido, Santos et al (2011) ponderam que para mensurar a qualidade de vida devem ser integrados aos processos de avaliação os aspectos objetivos e subjetivos, para fomentar uma metodologia que seja respaldada em uma visão holística sobre esse fenômeno.

Com o intuito de “sintetizar a complexidade da noção de qualidade de vida” associada às “diferentes culturas e realidades sociais” têm sido criados diversos instrumentos como indicadores. Esses indicadores se propõem a mensurar a qualidade de vida respaldando-se nos aspectos objetivos como situação de renda, emprego/desemprego, consumo alimentar, situação domiciliar (tratamento adequado de esgoto e lixo), dentre outros, e em aspectos subjetivos que retratam a percepção dos sujeitos e grupos sobre o “valor dos componentes materiais” enquanto base social da qualidade de vida (SANTOS et al, 2011).

Tal integração das abordagens objetiva e subjetiva requer a coleta de dados primários, por meio da aplicação de questionários ou entrevistas, para que se possa subsidiar a construção de instrumentos na mensuração desse fenômeno.

Herculano (1998) corrobora com esse entendimento sobre a mensuração da qualidade de vida de uma população ser fundamentada nos recursos objetivos disponíveis para satisfação das suas necessidades, e, por meio de sua estimação subjetiva relacionada aos níveis de satisfação alcançados como patamares desejados por esses sujeitos.

Pospech et al (2009) comentam que esse entendimento sobre a avaliação da qualidade de vida, deverá compreender aspectos objetivos, os quais não envolvem a experiência dos sujeitos e são levantados por meio de dados diversos como renda, saúde, escolaridade, e, também, aspectos subjetivos que sejam dotados de significado quanto à experiência interior, e à satisfação ou insatisfação, no âmbito da percepção sobre o trabalho, dos dispositivos de infraestrutura urbana e/ou social, ou, quanto aos sentimentos de segurança.

Para Herculano (1998) os indicadores de qualidade de vida são instrumentos passíveis de serem empregados localmente, desde que construídos de forma contextualizada. São instrumentos que possibilitam identificar as características homogêneas dos micro espaços, permitindo delinear uma análise concisa da qualidade de vida de determinada população, e, portanto, podem contribuir na tomada de decisões,

informação e formação da opinião pública, e a promoção de políticas públicas associadas com intervenções adequadas para cada região, em sintonia ao atendimento das necessidades da população em geral e os beneficiários.

Destaca-se ainda que para alguns autores do Reino Unido (United Kindgom, 2005) a importância dos indicadores de qualidade de vida reside no fato desses instrumentos poderem fundamentar um diagnóstico coerente para o desenvolvimento das políticas de bem estar junto à população e, assim, possibilitarem a avaliação dessas ações em nível local para fornecer dados e subsídios que possam justificar o aprimoramento das intervenções.

• Qualidade de vida x Promoção da Saúde

O conceito de saúde vinculado à ideia da qualidade de vida foi elaborado a partir do referencial teórico da Promoção da Saúde tendo como embasamento a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986. Essa conferência teve como principal produto a Carta de Ottawa⁵. A partir desse documento, a Promoção da saúde foi definida como *“o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”* (OTTAWA, 1986).

Buss (2009) comenta que a Carta de Ottawa assumiu o conceito de saúde divulgado pela OMS, ao considerá-la como “o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal” sendo uma dimensão importante da qualidade de vida (BRASIL, 2002 *apud* BUSS 2009, p.29).

De acordo com a Carta de Ottawa, a saúde é considerada um recurso para a vida. Assim, somente poderão ser alcançados avanços na qualidade de vida da população em geral, se os processos que forem instituídos para sua melhoria apresentarem-se articulados com ações coletivas para se obter ganhos na saúde. Esse entendimento implica valorizar a percepção e a busca pela saúde como algo positivo, ao enfatizar os recursos sociais e pessoais do local, as capacidades físicas e cognitivas dos sujeitos, o contexto ambiental e comunitário para que se possa alcançar a qualidade de vida. Para isso devem ser consideradas as aspirações, as necessidades particulares e coletivas de

⁵ Carta de Ottawa: I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acessada em 17 jan. 2016.

cada pessoa e da comunidade, bem como seu potencial para construção de um ambiente favorável (BRASIL, 2002 *apud* BUSS 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) também define a saúde como um “*estado completo de bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças e incapacidades*” (OMS, 1946). No documento “Qualidade de vida: Modelo conceitual”, a União Européia (2007) ressalta que a avaliação da qualidade de vida é um dado de suma importância para promover a saúde da população. Entretanto, mesmo com todas as pesquisas, ainda prevalece na área da saúde uma enorme carência de instrumentos e estratégias que possam ser empregados com a finalidade de melhorar a qualidade de vida. Nessa perspectiva, ao restringir a abordagem da saúde somente às questões envoltas ao adoecimento, e não considerar nessa avaliação das estratégias de saúde os aspectos sociais e econômicos que são implícitos à qualidade de vida, poderá culminar em uma mensuração limitada ao enfoque do modelo biomédico, sem se alcançar ganhos na promoção da saúde (MINAYO, HARTZ e BUSS, 2000).

A Promoção da Saúde é, portanto, uma estratégia social, política e cultural, que implica protagonismo dos sujeitos, movimentos sociais, combinados com políticas públicas, e intervenções ambientais em amplo espectro, levando-se em consideração os determinantes sociais que influem sobre as condições de vida e saúde, desde a integração dos sujeitos às redes comunitárias e o apoio, a oferta e o acesso disponibilizados pelos serviços públicos, incluindo aspectos como renda, trabalho, educação, serviços de saúde, habitação, e os macro determinantes das condições econômicas, culturais e ambientais presentes na sociedade (BUSS e PELEGRINI, 2007). Esses autores ressaltam que para reduzir as desigualdades sociais e intervir sobre os mecanismos de estratificação social, deve-se melhorar a qualidade de vida da população em vulnerabilidade – e, destacamos, em extrema pobreza. Para isso, é preciso uma atuação coordenada, com a implementação de ações intersetoriais, que compreendam os diversos níveis da administração pública e o acompanhamento sistemático das políticas econômicas e sociais de cada região e no país, com a finalidade de avaliar esse impacto (CERESZINA, 2009).

Em oposição à visão limitada de saúde, como uma manifestação reduzida da vida e restrita ao processo saúde-doença, o presente estudo pretende abordar a promoção da saúde e assim o conceito de saúde em sua forma ampliada como um bem social positivo, para repensar o contexto e a análise sobre a extrema pobreza, e apontar possíveis

caminhos em direção a sua superação. Para isso a saúde deve ser fundamentada no conceito de qualidade de vida objetivo e subjetivo.

Nesse estudo, em particular, será considerado o conceito subjetivo de qualidade de vida, enfatizando o bem-estar do cidadão. Para caracterizar a qualidade de vida da população em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, serão investigados dados primários sobre essa realidade, os quais foram coletados por meio da aplicação de entrevistas e questionários.

Nesse âmbito, a área da saúde coletiva também proporciona um olhar implicado e holístico sobre a pobreza em associação à qualidade de vida, pois se propõe a refletir sobre as características desses fenômenos, apontando seus determinantes sociais, e assim construir novas perspectivas de resposta para os problemas identificados junto ao contexto de vida das famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves.

Esse referencial da Promoção da Saúde, uma vez direcionado à desconstrução da realidade dessas famílias pobres, poderá favorecer na identificação dos impedimentos ao acesso e na escolha de outras oportunidades para superação da pobreza e, também, apontar as múltiplas dimensões da qualidade de vida dessas pessoas que se reproduzem nesses territórios, configurando situações ainda mais agravantes de extrema pobreza.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

• **Conceito de Qualidade de Vida segundo a tese de Amartya Sen (1979):**
“EQUIDADE DAS CAPACIDADES BÁSICAS”

No presente estudo a pobreza foi abordada como um conceito multidimensional que envolve situações e vínculos marcados por contextos de desigualdades sociais. Esse cenário é caracterizado por políticas públicas, sociais, econômicas e ambientais, que vigoram nos territórios de moradia e convivência das famílias pobres configurando situações de desvantagens quanto ao alcance dos direitos universais, como: cobertura e acesso aos serviços públicos; bens de consumo e outros recursos disponíveis na comunidade para o atendimento as suas necessidades, e oportunidades para desenvolverem seu potencial e autonomia.

Para caracterizar a qualidade de vida das famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, o conceito de desigualdade social encontra-se proposto em contraposição ao da equidade social. Essa é entendida como a total disponibilidade dos recursos que se encontram ausentes ou em falta na situação de pobreza, permitindo que essas pessoas alcancem o fácil acesso aos vários requisitos essenciais para terem uma qualidade de vida satisfatória ou boa.

Para estabelecer uma reflexão em profundidade sobre a situação de extrema pobreza das famílias residentes em Ribeirão das Neves, considerando o ideal de promover uma boa ou satisfatória qualidade de vida junto a esses grupos, foi adotado o referencial de Amartya Sen *“Equidade das capacidades básicas”*. (SEN, 1979).

Vita (1999) apresenta o seguinte questionamento ao descrever sobre esta proposta de Amartya Sen: *“Que concepção de justiça distributiva melhor traduz as preocupações daqueles que tem sentimentos igualitários fortes?”*

Esse questionamento se trata de um relevante debate sobre a teoria política normativa contemporânea, estruturada a partir da *“Teoria de Justiça”* de John Rawls em 1971, enquanto equidade. Amartya Sen aborda os conceitos ligados à justiça distributiva fundamentados na equidade social, rejeitando uma posição utilitarista⁶, a qual também Rawls rejeita.

⁶ “O utilitarismo, embora tenha o mérito de se preocupar com as consequências dos atos públicos, não se dá conta da garantia significativa dos direitos individuais, além de ser insensível às desigualdades a

Todavia, para Rawls as questões de igualdade distributiva concentram-se nos meios para se garantir a liberdade. Já para Sen as questões de igualdade deveriam ser enfatizadas a partir da noção de liberdade em si mesma. Seu entendimento é de que a igualdade enquanto mercadoria ou meios para garantir a liberdade, deve eliminar todo o “*fetichismo da mercadoria*”⁷. (VITA, 1999; SEN, 1979). Mas o que seria isso?

Rawls propõe um foco na igualdade originária, a partir da disposição igualitária de bens primários, enquanto Sen não aborda a igualdade enfatizando tais bens primários em si, pois considera que esses bens são incompletos e deslocados da realidade, quando tomados por si, sendo insuficientes para propiciarem o que de fato as pessoas necessitam e almejam enquanto valores de vida (VITA, 1999; LINHARES e SANTOS, 2014).

Nesse debate entre Rawls e Sen, esse último pensador propôs a tese “*Equidade das capacidades básicas*”, como uma noção de justiça distributiva além dos princípios da “*justiça procedimental pura*”, ao demonstrar que as vantagens interpessoais abrem um lugar substancial na vida do indivíduo dotada de um tipo de padrão de cidadão, que corresponde a uma cooperação social bem-ordenada, sem de fato abrir espaço para que todos possam igualmente desenvolver suas capacidades básicas em níveis minimamente decentes.

Para isso é preciso que a “capacidade de funcionar” das pessoas, enquanto membros ativos e cooperativos da sociedade, alcancem determinados quinhões distributivos que lhe permitam ser incluídos no acesso à renda, riqueza, mas, em especial, nas oportunidades de auto-realização e lazer, e na capacidade de beneficiar a família e os filhos. (Sen, 1979; Vita, 1999).

distribuição da utilidade e do problema do condicionamento dos menos felizes, o que pode leva-los a achar que são menos desfavorecidos do que de o são. (LINHARES E SANTOS, 2014, p. 157-158).

⁷ “O conceito de “*fetichismo da mercadoria*” foi cunhado por Karl Marx (1818-1883) na obra-prima intitulada *O Capital* (1867), significando o caráter que as mercadorias possuem, dentro do sistema capitalista, de ocultar as relações sociais de exploração do trabalho, sedimentando-se, por conseguinte, em toda a sociedade. Sob o ponto de vista da teoria do valor de Marx, encontra-se no cerne dessas relações sociais a obtenção do lucro por parte de quem detém os meios de produção. Isso se faz devido à característica peculiar que as mercadorias possuem: além de valor de uso, como há em qualquer produto, há o valor de troca.” O valor de uso consiste na mercadoria em si, sua utilidade ou propriedade material para satisfazer as necessidades humanas, o objeto externo da mercadoria. O valor de troca, possui uma relação quantitativa de troca de valores de uso diferentes, do qual se abstrai esses valores, ocasionando a camuflagem no modo operacional das relações de produção. Sobre o valor de troca se opera a exploração do trabalho alienado e a obtenção de lucro por parte do capitalista, ocultando o mediato do valor de uso pelo imediato valor de troca, o que se chama por Marx de fetichismo. Essa característica faz da mercadoria um ente de vida própria, comandando o modo de produção, embora os processos de sua produção e consumo sejam feitos pelo homem. (SILVA, 2010, p. 376).

Para ambos pensadores importa uma perspectiva de justiça social direcionada à liberdade efetiva. Mas, Sen considera que os bens primários não equalizam as diferenças sociais no sentido de promover a liberdade efetiva para todos. Isso significa agir com senso de justiça sem realizar e dispor dos arranjos que a própria equidade exige, para favorecer o desenvolvimento das capacidades. (VITA, 1999).

"Final, argumenta Sen, não estamos preocupados com bens em si, mas sim com o que as pessoas, dadas certas variações inter-individuais significativas, são capazes de fazer com esses bens. Deste modo, a proposta rawlsiana dos "bens primários" se refere aos meios e não aos fins, diz respeito às coisas que nos auxiliam na realização do que desejamos, e não à realização enquanto tal ou a liberdade de realização." (LINHARES e SANTOS, 2014, p.158)

A abordagem das capacidades (*capability approach*) é proposta por Amartya Sen junto a tese *"Equality of What?"* (Sen, 1979), ao valorizar a liberdade nesse sentido, ou seja, como um nível de bem-estar efetivado. Esse nível de liberdade, uma vez usufruído pelas pessoas, constitui-se naquilo que Sen denomina de capacidade. *"A capacidade representa a liberdade efetiva que um indivíduo tem de escolher entre possíveis combinações de funcionamentos (functionings) valiosos"*. A "Liberdade efetivada" é citada como poder escolher dentre diferentes modos de vida aqueles que se tem motivo para valorizar. Nesse sentido, Sen aborda a justiça social em integração a liberdade efetivada, com os bens primários não se constituindo o fator que por si promove a equidade. *"Desloca-se a atenção dos bens em si, para o que estes bens fazem para as pessoas"* (LINHARES E SANTOS, 2014, p.159).

Para embasar teoricamente sua tese Sen se fundamentou em Immanuel Kant ao citar que esse autor sustentou a necessidade de considerar os seres humanos como fins em si mesmos. Sen considera esse princípio de grande importância, em particular ao analisar a pobreza, o progresso e o planejamento. Descreve Sen (1993) que *"os seres humanos são os agentes, beneficiários e juizes do progresso, mas são também, direta ou indiretamente, os meios primários de toda produção."* Esse fato explica a prosperidade econômica de países com alto PIB per capita, sem contudo, apresentarem índices de uma boa ou satisfatória qualidade de vida (SEN, 1993, p.1).

"Países com altos PIBs per capita podem apresentar índices espantosamente baixos de qualidade de vida, como mortalidade prematura para a maioria da população, alta morbidade evitável, alta taxa de analfabetismo e assim por diante." (SEN, 1993, p.1).

Para enfrentar tal equívoco é preciso abordar a identificação dos fins, considerando a eficácia dos meios para sistematicamente verificar os fins e avaliar os

meios. Sen (1993) descreve que é preciso se conceber a qualidade de vida valorizando algumas atividades e, portanto, a capacidade das pessoas para desempenharem essas atividades tem grande relevância. A articulação do enfoque das capacidades junto às atividades e os modos de ser, denominados efetivações, se relacionam aos julgamentos sobre a qualidade de vida, e a avaliação da capacidade de desempenhar funções. O enfoque das capacidades por Amartya Sen concebe a vida a partir de efetivações (*functionings*), que correspondem a um conjunto de atividades e modos de ser (SEN, 1979 e 1993).

Sen (1993) propõe que a avaliação da qualidade de vida com tal abordagem não considere somente as mercadorias ou rendimentos como meios que auxiliem no desempenho daquelas atividades e na aquisição de capacidades, como ocorre na avaliação da qualidade de vida fundamentada na mercadoria ou no consumo; mas considera nessa avaliação os elementos constitutivos da vida combinados entre si e formatando as diferentes efetivações. Assim, é possível que a capacidade de uma pessoa seja considerada como uma noção derivada, a qual se reflete em várias efetivações.

Para a promoção da equidade social a pobreza deve ser abordada integrando em sua análise os processos de privação material objetivos junto aos reforços negativos subjetivos, que em conjunto configuram a reprodução da exclusão social (SEN, 1993).

Sen (1979) comenta que a interação das relações de poder desiguais referentes às condições de vida na situação de pobreza (e com destaque em extrema pobreza), considerando as dimensões econômica, política, social e cultural, e os distintos graus de abrangência desses aspectos articulados no núcleo familiar, culminam em processos de estratificação social, os quais que reforçam as desvantagens e a exclusão social desses grupos para além de seu território de moradia e avançam as barreiras institucionais que lhes são próximas. Esse contexto configura diferentes condições de desigualdade, as quais requerem processos políticos de redistribuição de poder para empoderar essas pessoas e suas famílias.

Segundo Sobral e Freitas (2010) para o enfrentamento da pobreza é necessário adotar um modelo de análise da realidade que integre os diferentes elementos inter-relacionados produtores (e reprodutores) das precárias condições de vida e saúde da população em situação de desvantagem social, a favor de cenários dotados de maior equidade social. Para esse autor as bases fundamentais da vida e da saúde, em cada tempo e espaço, são constituídas, essencialmente, por meio dos acessos locais presentes em cada território. Esse integra em diferentes níveis e graus de acesso os

vários bens e serviços, e configura o ambiente de convivência e da vida diária das famílias como sendo dotados de maiores ou menores perspectivas em direção ao alcance da equidade social. Essas lacunas presentes nos espaços de convivência no dia a dia, junto aos territórios de extrema pobreza precisam, portanto, serem repensadas para que possam ser desencadeadas outras repercussões nas condições de vida dessas famílias, as quais sejam dotadas de mecanismos passíveis de promoção da saúde e do bem-estar coletivo.

Para Sobral e Freitas (2010) se não forem consideradas, na análise da qualidade de vida desses grupos em extrema pobreza, os processos ambientais presentes na sua vida diária (citamos objetivos e subjetivos), é como retroceder em direção a construção e o alcance da equidade. Esse autor cita Villar (2007) que comenta sobre o aumento das desigualdades sociais na área da saúde como resultado da má distribuição de renda e a falta de acesso aos serviços de saúde, somados aos problemas ambientais, gerando um grave reforço negativo em termos das desvantagens e prejuízos nas condições de vida para aqueles que vivem em vulnerabilidade e pobreza.

Em sintonia a esse pensamento Souza et al (2013) descrevem que todos os problemas sociais quanto ao acesso aos serviços e direitos para o atendimento das necessidades das famílias, reforçam, em graus ainda maiores, os prejuízos gerados na sua saúde. Tais problemas conectados entre si, configuram-se junto a situação vivida por esses grupos, uma realidade fragmentada que se constitui em uma cadeia de desvantagens e depreciações da vida.

É fundamental na análise da qualidade de vida desses grupos serem identificadas as pessoas e às famílias em maior grau de vulnerabilidade quanto a extrema pobreza para que se possa investigar sua realidade em termos das privações objetivas e subjetivas, e compreender, em profundidade, as desigualdades sociais sofridas por esses grupos, ao identificar nessas situações quais são os mecanismos de produção e reprodução da pobreza em geral agravando ainda mais a extrema pobreza.

Souza et al (2013) apresentam um modelo de análise respaldado nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) de Diderichsen e Hallqvist de 1998, e ressaltam que a posição social do indivíduo deve-se a um dado contexto social, e esse, por sua vez, poderá provocar diferenciais em saúde (*que reforçam e são reforçados pelos aspectos sociais*) aumentando as chances de exposição dessas famílias aos diferentes riscos ambientais, e, conseqüentemente, contribuindo para somar as suas vidas outros prejuízos sociais, físicos e psicológicos.

Desse modo, observa-se que os fenômenos econômicos, políticos e culturais, e sua relação com a pobreza e a saúde, e as demais dimensões da vida, são marcados por processos de desigualdade tão acentuados, que esses culminam restringindo-lhes não somente a privação quanto aos aspectos financeiros, do poder aquisitivo das famílias, mas toda sua inclusão em uma esfera material; ultrapassando essa, e gerando-lhes padrões desfavoráveis ao alcance de uma mínima qualidade de vida satisfatória. Essa se apresenta na extrema pobreza marcada por prejuízos objetivos e subjetivos, materiais e imateriais, que são sofridos no cotidiano.

Pelicioni (1998) considera, nesse contexto, como os principais determinantes da qualidade de vida os aspectos orgânicos/ biológicos relacionados à saúde; os aspectos psicológicos denominados de bem-estar, percepção da identidade e autoestima; os determinantes sociais relativos à vida privada da família e os relacionamentos em geral; os determinantes comportamentais como autodeterminação e mobilidade pessoal; os determinantes materiais (economia privada e auto sustentação, habitação, bens e renda); e também os determinantes estruturais relacionados ao significado atribuído à vida, a posição social e concepção social e política dos sujeitos. Essa autora ressalta que a qualidade de vida é uma resultante das condições socioambientais e estruturais envolvendo a sociedade. Entretanto, em especial no contexto das famílias em extrema pobreza, é preciso repensar sua qualidade de vida em termos de um conjunto de dimensões satisfatoriamente atendidas em um nível minimamente aceitável. Essa abordagem da qualidade de vida é que lhes possibilitará ter asseguradas as garantias também mínimas, enquanto requisitos essenciais, para que possam exercer suas potencialidades e capacidades, e pontuamos, conforme propõe Amartya Sen (1979 e 1993).

Ressalta-se a indispensável tarefa de atribuir ao conceito de qualidade de vida a noção de espaço, a qual pressupõe como critério a importância de serem identificadas as prioridades dessas famílias em associação aos problemas locais do bairro ou da região de sua moradia. Essas demandas prioritárias dessa população em extrema pobreza são manifestadas pela ausência ou falha nos dispositivos de acesso junto aos territórios de sua moradia, e configuram as barreiras e obstáculos geográficos, físicos e psicológicos para que esses grupos possam alcançar o atendimento integral às suas necessidades.

Pretende-se nesse estudo, portanto, repensar a inclusão social e a equidade social nesses contextos de extrema pobreza ao identificar, no município de Ribeirão das Neves, as configurações do ecossistema local quanto as oportunidades presentes nesses

territórios. Nesse contexto será investigada a percepção sobre a qualidade de vida da população em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, enquanto beneficiária das políticas públicas universais e as estratégias do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM). A finalidade desse estudo é aprofundar a compreensão sobre os processos de desigualdade social vivenciados por essas famílias, quanto ao alcance da equidade, sua inclusão social, justiça social e cidadania, para terem uma boa qualidade de vida.

Para isso foram definidas como dimensões objetivas e subjetivas da qualidade de vida para a análise nesse estudo, respectivamente, os aspectos materiais e imateriais presentes nos territórios de extrema pobreza, nos quais essas famílias residem.

Adota-se ainda como referência complementar para a concepção de qualidade de vida segundo a "*Equidade das capacidades básicas*" de Sen (1979), a Promoção da Saúde. Essa pressupõe a avaliação das condições de vida das famílias na extrema pobreza em termos de seu potencial em associação as suas capacidades básicas para alcançarem funções elementares, como boa saúde, adequada nutrição, auto respeito, integração social, auto realização e autonomia frente a vida. Esses aspectos da vida são também considerados como mediados pela articulação das ações representadas pelo Estado, governo federal, estadual e municipal em parceria, garantindo para essas famílias adequadas condições objetivas e subjetivas para que sejam contornados os determinantes sociais que lhes impede de alcançarem a cidadania (Noll, 2002).

Em sintonia a esse conceito de qualidade de vida, segundo Sen (1979, 1993), se agregam também os pressupostos da Promoção da Saúde conforme a Carta de Ottawa em 1986. Essa considera relevante enfatizar a qualidade de vida em termos das demandas locais da comunidade.

No âmbito da Promoção da Saúde é crucial e elementar para legitimar todo processo de análise da qualidade de vida dessas famílias em extrema pobreza a escuta de suas demandas, como forma de validar os critérios para a elaboração e o monitoramento local das políticas públicas em prol de melhorias na redistribuição de poder e sua qualidade de vida.

De acordo a perspectiva de qualidade de vida apresentada por Noll (2002), e fundamentada na "*Equidade das capacidades básicas*" de Sen (1979 e 1993), os desejos e as necessidades subjetivas das pessoas que compõem o grupo dessas famílias em extrema pobreza, encontram nos mecanismos objetivos os meios para conseguirem desenvolver suas capacidades e auto realização.

Compreende-se que uma sociedade para ser dotada de características positivas em favor de uma boa ou satisfatória qualidade de vida experimentada também por essa população, deverá promover acessos e oportunidades nos territórios de moradia e circulação desses grupos em sintonia as suas principais demandas vivenciadas em cada espaço territorial.

Corroborando com Lane (1996), o conceito de qualidade de vida delineado nesse estudo não é, portanto, um estado final a ser alcançado (em definitivo), mas, consiste nas experiências vivenciadas no momento anterior a este estado final, pois a vida é dinâmica.

Portanto, o alcance da qualidade de vida é considerado como um processo em constante construção e reconstrução, o qual inclui elementos subjetivos integrados aos objetivos, e favorece à vivência pessoal e interpessoal positivas, propiciando o aflorar do desenvolvimento de tais capacidades junto ao núcleo familiar, e desse na comunidade agregando sentimentos de pertencimento social.

Esse conceito de qualidade de vida requer que sejam abordadas as questões cruciais materiais e afetivas com relação às necessidades desses sujeitos, valorizando o seu potencial, a mobilidade e satisfação associadas ao alcance dos direitos de cidadania, e a vigência de ações e políticas públicas locais, coerentes ao atendimento das principais demandas da população em extrema pobreza, em todas as dimensões e adversidades da vida.

Nesse sentido, Amartya Sen (1979) ao propor o conceito de "*Equidade social*" elaborou esse entendimento a partir da questão: "*Equidade de quê?*" Essa sua tese "*Equidade das Capacidades Básicas*", abrange, portanto, todas as necessidades dos sujeitos em termos holísticos, sem causar-lhes restrições quanto às informações objetivas ou subjetivas que agregam experiências positivas em suas vidas.

Sen (1979) considerou como elementos fundamentais para a equidade social, o provimento de acesso aos bens primários e utilitários, vistos como recursos fundamentais para que as famílias em desvantagem social superem as limitações presentes no seu cotidiano, exercitem suas habilidades, promovam junto aos seus membros uma saúde satisfatória mediada pelo atendimento de suas necessidades básicas. Esses elementos fundamentais são imprescindíveis para que essas pessoas possam exercitar positivamente seu potencial e suas capacidades, e alcancem a auto realização. Essa é entendida por Sen (1979) como uma consequência positiva e um requisito do exercício potencial pelas pessoas, para construção de melhorias processuais em sua qualidade de vida.

Observa-se na concepção de qualidade de vida adotada nesse estudo, que as conquistas das famílias em extrema pobreza são consideradas em constante reformulação e marcadas por processos graduais, ascendentes, em favor de novos avanços para melhorias nas suas condições de vida e bem-estar.

Todavia, para isso é preciso destacar que o conceito de qualidade de vida em sintonia com as proposições de Sen (1979), torna imprescindível o respeito às diferenças entre os grupos, garantindo-lhes oportunidades de se moverem em direção as habilidades requeridas para seu bem-estar. A unidade da família é vista em harmonia ao seu contexto local, sua cultura, e o momento histórico vivido na comunidade, permitir-lhes compartilhar da vida em sociedade com auto realização, auto respeito e respeito à convivência harmônica com os demais.

A noção de equidade social, segundo Sen (1979) é um conceito mais amplo e completo, pois requer o estabelecimento de relações culturais dependentes, valorizando as diferenças entre os grupos e seus pares, e também valorando as distintas necessidades culturais dentre esses. Esse entendimento visa contribuir para o fortalecimento das reivindicações dos diferentes grupos sociais e melhorias em sua qualidade de vida, bem como servir de parâmetro para construir outras condições de vida menos adversas e mais favoráveis ao atendimento as necessidades dessas famílias, bem como do exercício de suas capacidades e potencial, resultando com a valorização da sua auto estima e respeito ao outro.

Por fim, o conceito de qualidade de vida proposto nesse estudo, a partir de Sen (1979, 1993) pretende caracterizar as condições de vida da população em extrema pobreza que é público alvo do PBSM em Ribeirão das Neves, utilizando de dados sociodemográficos do Cadastro Único da Secretaria de Assistência Social de Ribeirão das Neves, associados ao levantamento dos conhecimentos e percepções, objetivas e subjetivas, dos gestores e profissionais que atuam em ações nos serviços públicos nesses territórios, e os chefes de família que residem no município em regiões de elevada vulnerabilidade social e extrema pobreza.

O conceito de qualidade de vida adotado nesse estudo visa ampliar o olhar sobre essa realidade e o entendimento da noção de equidade social para além das ações mediadas pelas políticas públicas focalizadas que são direcionadas à superação "material" da pobreza.

Compreende-se que o direito à vida com dignidade é favorecido ao se promover a qualidade de vida. E essa, por sua vez, não poderá ser construída somente a partir da

implementação de medidas compensatórias para reparação das desvantagens materiais e objetivas; mas, sim, vislumbrando conquistas que sejam mais amplas e assegurem de fato a garantia dos direitos universais, que são essenciais para o desenvolvimento da pessoa humana, incluindo dispositivos que valorizem e promovam sua dignidade, cidadania e o exercício das suas potencialidades.

As adversidades e sentimentos de frustração frente aos problemas cotidianos e perdas sociais progressivas ocorrem mediados em variados graus, pelas circunstâncias e posições sociais. Para se trabalhar a qualidade de vida em associação à situação de extrema pobreza de forma sustentável, é preciso lidar, principalmente, com os processos negativos que se estabelecem no dia a dia dessas famílias, e promover outras perspectivas que lhes sejam mais favoráveis à vivência de experiências positivas. Essas são importantes à medida que valorizam a autoestima das pessoas, estimulando-as a buscarem por processos de superação frente aos estigmas sociais, exclusão e segregação espacial que lhes são impostos pelas faltas de acesso.

Alcançar o atendimento às necessidades básicas dessas famílias significa, portanto, elaborar políticas públicas viáveis, em termos formais e práticos, as quais possam ser ofertadas no contexto local, e também acessadas nos territórios de extrema pobreza com facilidade e continuidade ao longo do tempo. Para promover a qualidade de vida é preciso fomentar ganhos na auto estima e auto realização dessas pessoas, estimulando-as a almejem outras perspectivas de inclusão na vida que sejam dotadas de estímulo para a conquista de autonomia frente as adversidades que se apresentam em seu cotidiano.

Por fim, destaca-se, conforme Sen (1999), que a análise e avaliação das políticas públicas devem ser compatíveis, coerentes e sensíveis para mensurar as relações sociais estabelecidas nos territórios. Segundo o autor essas disposições (dispositivos e equipamentos) sociais têm por finalidade expandir a liberdade individual, e essa, por sua vez, melhorar a vida de cada um (e deste em família) tornando os dispositivos sociais mais apropriados e eficazes em termos de melhorias na vida coletiva. Se o modo de vida das pessoas (e da família) é sacrificado para obter ganhos materiais, mesmo que esses se escapem da pobreza devastadora (a extrema pobreza), esses ganhos deveriam de fato envolver nos processos de planejamento e implementação das políticas públicas aqueles a quem de fato interessariam as melhorias. Somente assim será viável e sustentável lhes ofertar, de fato, outras possibilidades de escolha mais compatíveis, coerentes e legítimas frente as adversidades da vida:

"Se nossa atenção for desviada de uma concentração exclusiva sobre a pobreza de renda para a ideia mais inclusiva da privação de capacidades, poderemos entender melhor a pobreza das vidas e liberdades humanas com uma base informacional diferente" (SEN, 2010,p. 35).

Esse estudo aborda a tese da *"Equidade das capacidades básicas"* para trabalhar no contexto de extrema pobreza um olhar mais ampliado sobre essa realidade, legitimando a escuta sobre os principais problemas vivenciados por essas famílias em seus territórios de moradia, a partir de suas perspectivas de vida quanto as privações materiais, objetivas, e as dimensões subjetivas imateriais da qualidade de vida que lhes são mais "caras" ou "valiosas" para conquistarem melhorias locais.

"A importância fundacional das capacidades humanas proporciona uma sólida base para a avaliação dos padrões e da qualidade de vida, e sugere também um formato geral em termos do qual problemas de eficiência e igualdade podem ser discutidos. [...] Uma das mais importantes tarefas de um sistema de avaliação é levar em conta nossos valores humanos mais prezados.[...] prestemos atenção deliberada ao aumento das liberdades e capacidades de realização que são mais importantes nas vidas que podemos viver. Ampliar as vidas limitadas das quais, queiram ou não, a maioria dos seres humanos são prisioneiros por força das circunstâncias, é o maior desafio do desenvolvimento humano no mundo contemporâneo. Uma avaliação informada e inteligente tanto das vidas a que somos forçados como das vidas que poderíamos escolher mediante reformas sociais é o primeiro passo para o enfrentamento daquele desafio. É uma tarefa que temos que encontrar." (SEN, 1993, p.8).

5 METODOLOGIA

5.1 ÁREA DE ESTUDO

Foi local de estudo na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), Minas Gerais, a área urbana do município de Ribeirão das Neves (Figura 3), em especial as microáreas que apresentam pessoas vivendo em extrema pobreza e situação de vulnerabilidade social.



FIGURA 3- Vista aérea do município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais.
In: <http://letraselutas.maispt.org/ribeiraodasneves/>

Ribeirão das Neves localiza-se a cerca de 40km da metrópole Belo Horizonte, no vetor noroeste da RMBH e ocupa uma área de 154.18km², tendo uma população de 322.659 habitantes, segundo dados do IBGE, de 2014. Ribeirão das Neves é caracterizado como um município com alta integração junto à capital de Belo Horizonte, pólo da RMBH, devido ao grande fluxo de trabalhadores nessa direção em busca de emprego e renda, conforme mostra o quadro 2 e a figura 4, referente ao mapa da RMBH, em estudo realizado por Caetano e Rigotti (2008).

QUADRO 2: Municípios da RMBH, segundo o grau de integração à Dinâmica metropolitana.

Grau de integração	Municípios
Pólo	Belo Horizonte
Muito alto	Betim, Contagem, Ibirité, Ribeirão das Neves, Santa Luzia, Vespasiano
Alto	Confins, Esmeraldas, Mário Campos, Sabará, São José da Lapa, Sarzedo
Médio	Caeté, Capim Branco, Igarapé, Juatuba, Lagoa Santa, Matozinhos, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Raposos, São Joaquim de Bicas
Baixo	Brumadinho, Itaguara, Itatiaiuçu, Mateus Leme, Rio Acima
Muito baixo	Baldim, Florestal, Jaboticatubas, Nova União, Rio Manso, Taquaraçu de Minas

In: Caetano e Rigotti (2008, p.43).

Segundo Campos (2010), a lógica de expansão da RMBH centro-periferia mostrou-se em sua plenitude em Ribeirão das Neves.

A criação do núcleo urbano da cidade originou-se a partir da construção da Penitenciária Agrícola de Neves, em 1938, a qual culminou com a migração de parentes de penitenciários. O estigma da penitenciária, agravado pela construção de mais duas unidades prisionais, desestimulou o crescimento econômico da cidade, sendo suas duas principais atividades produtivas: hortigranjeiros e exploração de areia nos córregos do município, o que constitui uma base econômica incipiente. (CAMPOS, 2010).

A partir da década de 50, o município com 2.253 habitantes, passou a sofrer as consequências do processo de metropolização, quando lhe foi imposta a condição de periferia. Isso ocorreu em consequência das correntes migratórias que demandavam empregos ofertados no eixo leste/oeste da RMBH e, em menor escala, no eixo norte, e a população imigrante que esbarrara no elevado custo dos terrenos próximos aos postos de emprego, devido à retenção especulativa com a ausência de oferta de moradias próximas ao local de trabalho, a maior parte dessa população de baixa renda reprimida passou a assentar-se em Ribeirão das Neves, estimulada pela oferta massiva de lotes sem qualquer infra-estrutura (CAMPOS, 2010).

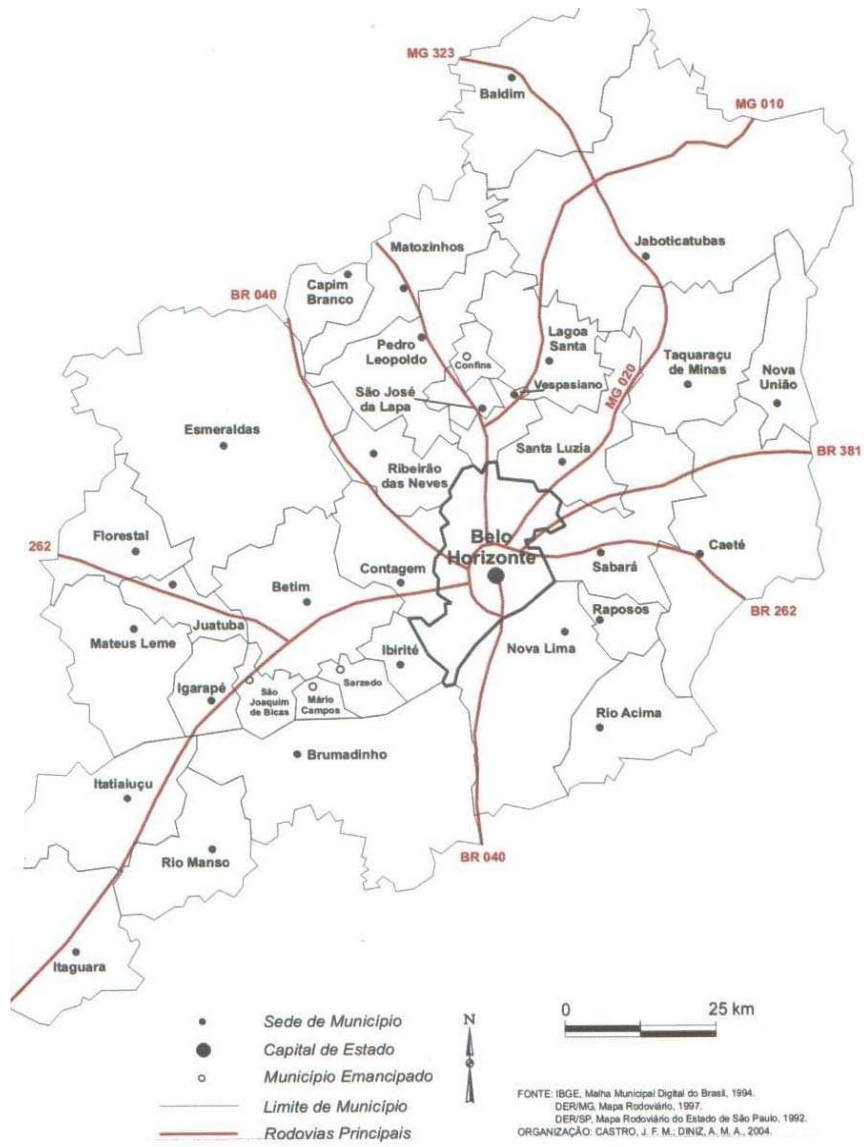


FIGURA 4- Mapa da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais.
In: Mendonça (2008).

Esse cenário consolidou no município um processo de ocupação talvez inédito no país, com rápida velocidade no tempo e um forte caráter seletivo, concentrando-se quase que exclusivamente a população de baixa renda. Na década de 70, o município de Ribeirão das Neves já apresentava um crescimento urbano da ordem de 21,36% ao ano, a mais alta taxa registrada na RMBH (CAMPOS, 2010).

A ocupação territorial em Ribeirão das Neves, dos últimos 50 anos, também se configurou com a invasão da mancha urbana para o aglomerado e o inchaço de seu núcleo sede, devido ao crescimento periférico. Essa invasão se deu via Venda Nova, na região de Justinópolis e pela BR-040, na divisa com Contagem (CAMPOS, 2010) (Figura 4).

Diferentemente de outras cidades que sofreram as consequências da formação de periferias em seu território, mas preservaram seus núcleos sede neste processo, em Ribeirão das Neves ocorreu um intenso processo de periferização. Deve-se a esse fato, de modo especial, ao seu núcleo sede (o centro da cidade) também ser caracterizado como uma periferia apresentando as mesmas condições das áreas periféricas que se formaram em seu território (CAMPOS, 2010). A figura 5, ilustra a representação espacial de Ribeirão das Neves em um mapa constando as três macrorregiões administrativas que compõe o município, Veneza, Centro e Justinópolis, e esboça suas características espaciais de periferização.

Atualmente, há, nesse município, a concentração de uma população de baixa renda, a falta de uma base econômica capaz de absorver parte dessa força no local de assentamento e a falta de recursos públicos para fazer frente à demanda de serviços e infraestrutura decorrentes do acelerado processo de ocupação desordenada. Esses fatores configuram um quadro de miséria, carência e exclusão nessa região. Em 2003 a incidência de pobreza, segundo o IBGE, correspondia a 23,20 % de sua população (IBGE, 2015).

Os indivíduos na faixa etária dos 20 aos 59 anos correspondem a cerca de 66% da população de Ribeirão das Neves, e com mais de 60 anos 7,1%. Possuem escolaridade até o primeiro ciclo do ensino básico completo 42% da população de acordo com o IBGE (2010). A extrema pobreza no município foi estimada com uma prevalência de 3,2% de acordo com o Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2015).

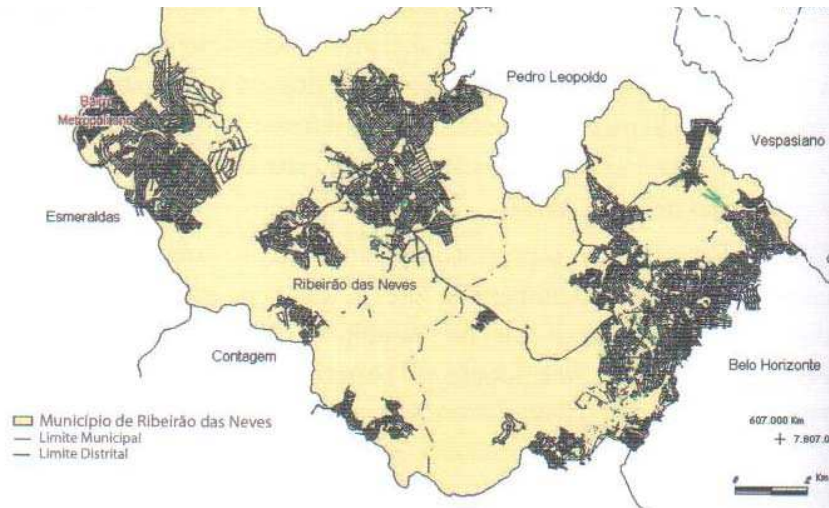


FIGURA 5- Mapa do Município de Ribeirão das Neves, apresentando as macrorregiões do Veneza, Centro e Justinópolis. In: Souza (2008).

5.2 DESENHO E CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO

Esse estudo se trata de uma abordagem metodológica qualitativa-quantitativa, que busca delimitar as questões subjetivas e objetivas inerentes ao objeto estudado empregando métodos e técnicas de pesquisa com abordagens distintas para favorecer a compreensão e análise da realidade concreta, em profundidade (MINAYO, 2004),

Para isso foi realizada uma pesquisa exploratória nos moldes dos "Métodos Mistos" conforme Creswell e Clarck (2013). Os "Métodos Mistos" visam fornecer uma combinação e orientação utilizando as abordagens qualitativa e quantitativa no processo de pesquisa. Inicialmente a coleta e análise dos dados ocorrem em etapas separadas e sequenciais. Posteriormente, na etapa de discussão são integrados os resultados qualitativos aos

quantitativos para um melhor entendimento e interpretação das questões estudadas. Desse modo, foram realizadas as seguintes etapas sequenciais de pesquisa:

- I) Pesquisa documental e de informações oficiais sobre as políticas públicas locais e vigentes do PBSM. A coleta de documentos e informações foi realizada nas seguintes etapas: 1ª) Busca de dados disponíveis via internet, considerando o acesso livre aos materiais que possuíam descrições sobre as políticas públicas do PBSM. 2ª) Obtenção de documentos impressos e/ou digitais junto aos responsáveis do Departamento de Proteção Básica, na Secretaria Municipal de Assistência Social de Ribeirão das Neves. 3ª) Obtenção de microdados sobre o perfil sócio demográfico do público alvo em extrema pobreza no município, cujas informações encontram-se armazenados no banco de dados referente ao Cadastro Único da Assistência Social municipal (CadÚnico). Para analisar esses documentos e informações foram empregadas a análise de conteúdo para os documentos e descritiva para os dados do CadÚnico.
- II) Pesquisa qualitativa empregando entrevistas com gestores e profissionais vinculados às Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação que atuam no planejamento e execução das ações prestadas pelos serviços públicos nos territórios de extrema pobreza de Ribeirão das Neves, incluindo as políticas públicas vinculadas ao PBSM. Esses gestores e profissionais foram incluídos na pesquisa devido à relevância que possuem exercendo funções e prestando atendimentos junto as famílias em extrema pobreza em seus territórios de moradia.
- III) Construção de um instrumento quantitativo (roteiro estruturado), a partir das etapas anteriores e do referencial teórico "*Equidade das capacidades básicas*" de Amartya Sen (1979), para investigar a percepção da população em extrema pobreza sobre a sua qualidade de vida e as políticas públicas vigentes no município de Ribeirão das Neves.

- IV) Pesquisa quantitativa por meio da aplicação de questionários referentes ao instrumento citado no item III, nos moldes “*survey*” junto a uma amostra representativa dos chefes de família em extrema pobreza residentes no município de Ribeirão das Neves, cujas famílias se encontram incluídas no CadÚnico da Secretaria Municipal de Assistência Social como público alvo do PBSM, ou seja, a renda per capita igual ou menor que R\$ 77,00 (Setenta e sete reais) em 2014.

- V) Discussão integrando os resultados qualitativos aos quantitativos em uma análise exploratória a partir do emprego dos “Métodos Mistos”, segundo Creswell e Clarck (2013), para enfatizar os temas de maior relevância quanto à qualidade de vida da população em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, adotando o referencial teórico da “*Equidade das capacidades básicas*”, Amartya Sen (1979).

Para melhor compreensão de cada uma dessas etapas de pesquisa, a seguir são descritas as suas respectivas metodologias em separado, e posteriormente seus resultados.

Destaca-se que na pesquisa exploratória pelos Métodos Mistos, os resultados quantitativos são empregados para validar as dimensões qualitativas do estudo.

No capítulo da discussão, esses resultados qualitativos e quantitativos foram integrados para fundamentar a reflexão teórica sobre o conceito de qualidade de vida a partir do referencial “*Equidade das capacidades básicas*”.

A figura 6 apresenta um esquema gráfico sobre os procedimentos metodológicos adotados no presente estudo e a articulação dessas etapas entre si, conforme o tipo de pesquisa denominada como exploratória pelos “Métodos Mistos” por Creswell e Clarck (2013).

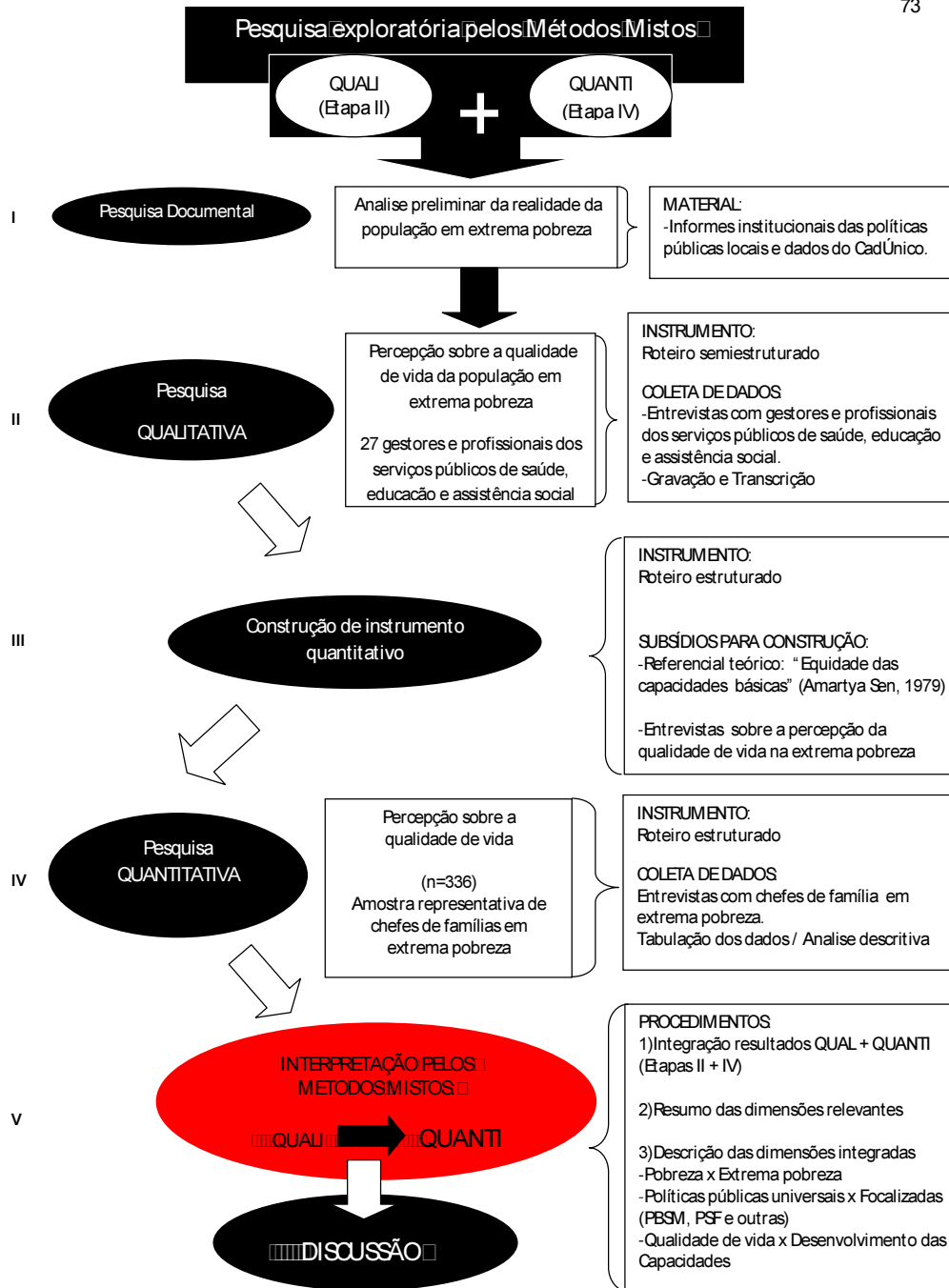


FIGURA 6- Esquema gráfico sobre os procedimentos de pesquisa pelos Métodos Mistos. Adaptação do modelo gráfico de pesquisa exploratória por Creswell e Clarck (2013, p. 117).

5.3 PESQUISA DOCUMENTAL

Esse tipo de pesquisa considera como fonte vários formatos de documentos, os quais compreendem materiais que informam e/ou estruturam a tomada de decisões, por se constituírem em um modo de leitura dos eventos sociais (e acrescenta-se políticos) (MAY, 2004).

De acordo com Gil (2002), citado por Piana (2009), a pesquisa documental se diferencia da pesquisa bibliográfica, devido a natureza das fontes. Na pesquisa documental o material a ser analisado ainda não “recebeu tratamento analítico”, diferenciando-o da pesquisa bibliográfica, pois poderá ser reelaborado de acordo com os objetivos da pesquisa que se propõe.

Para realizar essa etapa da pesquisa foram realizadas as seguintes fases na busca dos documentos:

1ª) Documentos, informes, relatórios, cartilhas e outros materiais contendo informações sobre o Plano Brasil Sem Miséria (PBSM), disponíveis na internet, via acesso livre, no primeiro e segundo semestres de 2013.

2ª) Documentos, textos e informes oficiais sobre o PBSM no município de Ribeirão das Neves, em especial, no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme os materiais listados no quadro 3, obtidos no período de junho de 2013 a outubro de 2013.

3ª) Identificação do perfil sociodemográfico das famílias em extrema pobreza que residem no município de Ribeirão das Neves, utilizando os dados do Cadastro Único da Secretaria Municipal de Assistência Social, disponibilizados em junho de 2013, no formato em Excel, após assinatura institucional de uma declaração assumindo o compromisso de resguardar o sigilo sobre as informações pessoais das famílias incluídas nas planilhas fornecidas com dados do CadÚnico.

Todavia, para a pesquisa documental, propriamente dita, foram considerados no diagnóstico preliminar sobre as políticas públicas somente os materiais impressos e digitais referentes às 2ª e 3ª fases dessa busca que retratavam informações sobre ações locais direcionadas às famílias em extrema pobreza. Estes foram obtidos junto à Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) e por meio do acesso livre à internet

em sites governo federal como o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), e Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI).

Os documentos, textos e informes oficiais sobre o PBSM retratando a realidade da extrema pobreza em Ribeirão das Neves foram lidos e trabalhados na perspectiva da análise de conteúdo, segundo Bardin (2001). Para isso, foram identificadas as principais informações sobre as políticas públicas locais previstas e vigentes no município, que enfatizavam ações direcionadas ao enfrentamento da pobreza, sendo esses dados mais relevantes descritos nos resultados.

Já no caso dos dados do CadÚnico sobre o perfil sociodemográfico das famílias em extrema pobreza do município de Ribeirão das Neves, as informações foram obtidas junto a SMAS da prefeitura, no formato de planilhas em Excel, e compreenderam como critério de seleção, a renda *per capita* nominal mensal menor ou igual a R\$70,00 (setenta reais). Esta consistiu, até 2014, no critério monetário para definição da Linha de Pobreza no Brasil pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo um requisito para diferenciar dentre as famílias pobres com renda per capita de R\$140,00 (cento e quarenta reais), aquelas em extrema pobreza. Para trabalhar esses dados foi empregada a estatística descritiva, após agrupamento de todos os microdados das pessoas por núcleo familiar, e analisadas algumas informações relevantes para compreensão do contexto de vida dessas famílias.

A finalidade dessa pesquisa documental como um diagnóstico preliminar sobre as principais políticas públicas do PBSM, previstas e vigentes no município de Ribeirão das Neves, foi identificar o cenário das principais políticas públicas focalizadas na região até 2013, para que, posteriormente, fosse investigada a qualidade de vida das famílias em extrema pobreza. Também foram analisadas as ações locais para o enfrentamento da pobreza, tanto na etapa qualitativa quanto quantitativa da presente pesquisa exploratória, segundo os Métodos Mistos. Além disso, na etapa quantitativa da pesquisa o perfil das famílias em extrema pobreza e incluídas no CadÚnico, como público alvo do PBSM, foi também adotado como um critério de inclusão dos chefes de família que foram entrevistados a partir de uma amostra representativa.

Desse modo, os resultados da pesquisa documental foram incluídos na pesquisa exploratória, pelos Métodos Mistos, para alcançar uma melhor compreensão sobre o objeto de estudo "qualidade de vida" das famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, em associação às políticas públicas locais, focalizadas e universais, para o enfrentamento da pobreza.

5.4 PESQUISA QUALITATIVA

Essa pesquisa tem por finalidade identificar a percepção sobre os significados atribuídos à qualidade de vida das famílias em extrema pobreza em associação às políticas públicas vigentes nos territórios de sua moradia. Nestes atuam os gestores e profissionais que compõe a equipe multidisciplinar dos serviços públicos de saúde, assistência social e educação de Ribeirão das Neves.

5.4.1 Critério de seleção dos participantes

Os gestores e profissionais foram convidados seguindo-se como critério de inclusão para compor a amostra qualitativa, sua indicação sequencial conforme os cargos de atuação em cada uma das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação. Considerou-se a sua relevância quanto ao planejamento das políticas públicas locais e do PBSM, e também os atendimentos prestados às famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves.

Seguiu-se como cronograma para realização dessas entrevistas a hierarquia no quadro funcional de cada uma dessas secretarias municipais apresentada pelos respectivos gestores e profissionais em nível central, regional e local, quanto aos serviços de Atenção Básica em Saúde, Proteção Básica em Assistência Social, e Ensino Básico no âmbito da Educação. Assim, o convite para participarem das entrevistas seguiu um cronograma em “cascata” conforme a indicação dos nomes desses gestores e profissionais em nível central, regional e local junto aos territórios de extrema pobreza. A indicação destes gestores e profissionais surgiu conforme a sequência da coleta de dados, sendo assim convidados para participarem da pesquisa aqueles que apresentavam grande afinidade com o objetivo da pesquisa.

Para participarem das entrevistas foi considerado também critério de inclusão encontrarem-se no exercício das atribuições vinculadas ao planejamento das políticas públicas universais e/ou focalizadas, ou, nos atendimentos prestados ao público em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, por período mínimo de 6 meses.

Além desses critérios para a inclusão desses entrevistados no estudo, foram obtidas as autorizações para participarem da pesquisa e autorizarem a gravação das entrevistas por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para definição do número de entrevistados foi adotado como parâmetro o critério de saturação teórica das informações coletadas. Turato (2005) cita que esse tipo de amostragem na pesquisa qualitativa é caracterizada pela composição de poucos sujeitos, os quais são representantes de uma certa subpopulação, e cujo número final de entrevistados deve ser definido em campo. Fontanella et al (2008) comentam que a definição da amostra qualitativa por saturação teórica, respeita o requisito de continuar coletando informações nas entrevistas até que essas, no conjunto, tornem-se redundantes ou repetitivas, não apresentando novas ideias ou relatos, os quais justificariam a continuidade da coleta de dados junto a outros novos entrevistados.

Desse modo considerou-se, pelo critério de saturação teórica, a finalização na coleta de dados ao observar que entrevistas adicionais não mais contribuiriam para o aperfeiçoamento da reflexão teórica sobre o fenômeno estudado e a construção de novos conhecimentos.

5.4.2 Validação do instrumento: Roteiro Semiestruturado

Previamente ao processo de coleta dos dados propriamente dito, foi elaborado e validado um roteiro semiestruturado aplicado junto a três profissionais que apresentavam o mesmo perfil sócio demográfico da equipe multiprofissional dos serviços públicos de saúde, assistência social e educação atuantes nos territórios de extrema pobreza de Ribeirão das Neves.

Esses três profissionais que participaram na etapa de validação do instrumento exerciam cargos na área da assistência social junto aos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) de Belo Horizonte, em áreas de abrangência indicadas pela Superintendência de Proteção Básica dessa prefeitura, como regiões marcadas pelo contexto de elevada vulnerabilidade social e extrema pobreza.

Para entrevista-los na etapa de validação do roteiro semiestruturado, foi previamente obtido o parecer favorável junto à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte relacionado ao teste do instrumento, e os profissionais selecionados foram elucidados sobre esse procedimento, autorizando as entrevistas e sua gravação com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a preservação de seu anonimato.

As entrevistas para validação do roteiro semiestruturado foram gravadas em áudio, sequencialmente transcritas e analisadas quanto ao objetivo específico número 2 desse

estudo. Foram observadas as seguintes necessidades de ajustes no texto da primeira versão do roteiro semiestruturado: Acrescentar ao roteiro alguns “*probes*” para facilitar o entendimento das perguntas pelo entrevistado; adicionar uma questão referente ao subtema da intersetorialidade quanto aos processos inerentes ao planejamento e execução das políticas públicas locais, e também incluir nessa questão “*probes*” sobre os processos de referência e contra-referência entre os diferentes serviços públicos.

Assim, o modelo do roteiro semiestruturado já validado após essas revisões que se fizeram necessárias, apresentou-se como um instrumento coerente para dar início à coleta dos dados conforme o objetivo específico de número 2. Esse instrumento validado encontra-se disponível para leitura no item 10.1 dos apêndices.

5.4.3 Procedimentos de coleta e análise das entrevistas com os gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde, assistência social e educação

As entrevistas foram realizadas individualmente, em sala restrita, no próprio ambiente de trabalho desses gestores e profissionais, contando somente com a presença da pesquisadora e do entrevistado, garantindo-se, assim, sua privacidade para a livre expressão de ideias e mantendo o sigilo sobre os dados coletados, bem como o anonimato de cada participante.

A duração de cada entrevista foi de aproximadamente 90 minutos. Essas foram armazenadas em gravador digital, e o processo de transcrição iniciado concomitante à coleta de dados, para assegurar que o alcance do critério de saturação teórica fosse atingido.

As análises das entrevistas foram realizadas na perspectiva da Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2001). Essa é considerada um procedimento sistemático e objetivo de organização das informações em geral, e de categorização das principais ideias que forem identificadas, permitindo delimitar as falas relacionadas com determinados temas e subtemas, e posteriormente os respectivos eixos temáticos para agrupá-las em uma ideia central apresentando indicadores qualitativos significativos sobre as questões implícitas ao fenômeno estudado.

Para isso foi realizada a leitura exaustiva em profundidade das entrevistas transcritas, primeiro em separado, e, posteriormente no conjunto. Todo esse material empírico foi organizado em planilhas contendo os respectivos eixos temáticos em associação as categorias.

No total foram identificados 5 grandes eixos temáticos denominados Qualidade de vida; Planejamento e execução das políticas públicas; Intersetorialidade; Plano Brasil Sem Miséria (PBSM); Subsídios para melhoria da qualidade de vida nos territórios de extrema pobreza. Nos quadros 4.1 e 4.2 encontram-se descritos os eixos temáticos identificados nesse processo de análise, e as respectivas categorias.

Nos resultados as categorias apresentam-se descritas no texto sequencialmente por cada eixo temático, sem especificar em separado as subcategorias.

Na descrição dos resultados foram adotadas siglas para citação das respectivas Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação- SMS; SMAS e SME, e utilizados codinomes associados com números arábicos preservando o anonimato dos entrevistados. Esses foram identificados conforme o exemplo abaixo, seguindo a listagem apresentada no quadro 4, o qual se encontra no capítulo 6.2 (página 105) referente aos resultados da pesquisa qualitativa.

-Codinome do 12º entrevistado listado no quadro como gestor da Secretaria Municipal de Assistência Social: “12 SMAS”

Destaca-se ainda que, para participação dos gestores e profissionais na pesquisa qualitativa, foi estabelecida anteriormente uma co-participação formal do município junto à equipe responsável pelo projeto. Foi feito um contato preliminar junto às Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação, mediante a assinatura de uma declaração institucional de colaboração com o estudo, respeitando-se os aspectos éticos conforme previstos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº466 de 2012, e de acordo com a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisas René Rachou.

5.5 PESQUISA QUANTITATIVA

Essa etapa compreendeu um estudo transversal, exploratório, nos moldes epidemiológicos denominado “*survey*”.

5.5.1 Amostragem

Para o cálculo da amostra representativa do universo de chefes de família residentes no município de Ribeirão das Neves, com perfil de extrema pobreza, foram adotadas as informações disponíveis no banco de informações do CadÚnico municipal da assistência social, sobre o público alvo do PBSM apresentando a renda *per capita* nominal mensal de R\$77,00, conforme prevista na definição da Linha de Pobreza no Brasil, pelo IBGE, a partir do ano de 2014.

O CadÚnico se trata de um banco de dados federal, com armazenamento de microdados em nível municipal, o qual contém as informações sobre o perfil sociodemográfico desse público alvo, e apresentava no período do cálculo amostral um universo de 2.605 famílias apresentando o perfil de extrema pobreza. Esses dados do CadÚnico utilizados para o cálculo e seleção amostral foram obtidos, oficialmente, junto à Secretaria Municipal de Assistência Social de Ribeirão das Neves, sob autorização do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), mediante a assinatura de uma Declaração de Compromisso firmada entre a equipe do projeto e a instituição sede da pesquisa, e com os gestores responsáveis pelo CadÚnico municipal, para assegurar a manutenção do total sigilo sobre as informações pessoais de cada família por domicílio.

No total a amostra calculada compreendeu 336 domicílios a serem investigados, por meio da abordagem de 336 chefes de família, ou, pessoas responsáveis pelo domicílio. O processo de cálculo e seleção amostral ocorreu conforme os critérios descritos na literatura científica para definição de amostra estratificada proporcional por macrorregiões de moradia dessas famílias no município de Ribeirão das Neves, ou seja, as três macrorregiões administrativas denominadas como Veneza, Centro e Justinópolis.

O procedimento da estratificação amostral foi incluído nessa etapa da pesquisa, devido essas três macrorregiões apresentarem distintas características com relação à qualidade de vida da população em extrema pobreza, embora todos residissem em territórios de elevada vulnerabilidade. Todavia, como essas macrorregiões apresentavam alguns acessos e recursos diferenciados optou-se pela estratificação para caracterizar a extrema pobreza no

município como todo, sem privilegiar na seleção amostral somente alguma macrorregião em detrimento das outras, uma vez o número de famílias apresentando o perfil de extrema pobreza também é maior na região de Justinópolis, se comparado com o Centro e Veneza.

Assim a estratificação amostral tornou possível preservar no cálculo e seleção das famílias em extrema pobreza sua representatividade por macrorregião. Esse procedimento conferiu validade científica à pesquisa, ao resguardar na amostra a reprodução das principais características do universo de famílias residentes em Ribeirão das Neves.

O tamanho da amostra foi definido utilizando a forma de cálculo referente à fórmula para determinação do tamanho de amostras com base em uma população finita, considerando que a amostra teria um universo limitado de pessoas contido no banco de dados do CadÚnico. Para o cálculo amostral foi adotado como critério um tamanho maior ou igual a 5% do universo da população estudada contida no banco do CadÚnico; e portanto utilizada a fórmula para amostragens de população finita, descrita na figura 7. Foram definidos o nível de confiança de 95%, e uma margem de erro amostral de 5% e utilizados os seguintes valores representados na fórmula:

- **Zi = 1,95996 (valor crítico do grau de confiança de 95% na amostra)**
- **p = 0,5**
- **1-p = 0,5**
- **e = 0,05**
- **N = 2605**

$$n = \frac{Z_i^2 \cdot p \cdot (1-p) \cdot N}{(N-1) \cdot e^2 + Z_i^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

n = amostra

Zi = valor crítico correspondente ao grau de confiança desejado

p = proporção populacional de indivíduos pertencentes à categoria que se pretende estudar

1-p = proporção populacional de indivíduos que NÃO pertencem à categoria que se pretende estudar

e = margem de erro ou erro máximo da estimativa

N = população total (Universo de sujeitos contidos no CadÚnico apresentando perfil de extrema pobreza)

FIGURA 7 - Fórmula utilizada na pesquisa quantitativa para calcular amostra de população finita.

A partir desses valores foi calculada uma amostra representativa (n) de 335 famílias, valor esse que seguiu o parâmetro de arredondamento decimal para o valor amostral final (n) 336.

Posteriormente seguiu-se os procedimentos para calcular a quantidade de famílias do universo por cada macrorregião. Conforme o critério de estratificação. Foi observado o seguinte padrão de distribuição dos valores do universo por cada macrorregião N_1 , N_2 e N_3 :

Centro= 385 (N_1)
Veneza= 513 (N_2)
Justinópolis= 1707 (N_3)

De acordo com esse padrão de distribuição do número de famílias do universo do CadÚnico por macrorregião, foi adotada a fórmula representada a seguir na figura 8, a qual permitiu realizar o cálculo proporcional das três subamostras por cada macrorregião:

$$\frac{N_{1,2,3} \text{ por cada macrorregião (estrato)}}{(N) \text{ População total}} \times (n) \text{ Amostra}$$

N_1, N_2, N_3 por cada macrorregião ($N_1= 385$; $N_2= 513$; $N_3= 1707$)
 (N) População total = 2605
 (n) Amostra= 336

FIGURA 8 - Fórmula utilizada na pesquisa quantitativa para calcular a estratificação amostral.

Concluído esse cálculo da amostra estratificada por macrorregião foram obtidos como número de chefes de família (n) a serem entrevistados por cada macrorregião, considerando $n = n_1+n_2+n_3$:

CENTRO = 50 (n_1)
VENEZA= 66 (n_2)
JUSTINÓPOLIS= 220 (n_3)

Considerando ainda o valor total final da amostra (n) corresponde a 336 famílias (n= 336); definiu-se como regra para o cálculo amostral uma reserva adicional de 20% a mais no número de domicílios por cada macrorregião, com a finalidade de resguardar as possíveis substituições dos domicílios, caso fosse necessário. Esse procedimento foi adotado como forma de assegurar que na coleta de dados fossem entrevistados o total de 336 domicílios (n= 336), o que permitiu manter a representatividade dessas famílias em relação ao universo do público alvo da pesquisa. O valor do acréscimo em 20% no número amostral por cada macrorregião seguiu o mesmo critério de sorteio dos chefes de família. , ou seja, ocorreu mediante um sorteio sistemático. Esse tipo de sorteio conferiu a esse tipo de amostragem a denominação de ***Amostra Estratificada Proporcional Sistemática***.

Para realizar o sorteio sistemático das famílias listadas no CadÚnico, incluídas na amostra estratificada, essas famílias foram ordenadas no banco de dados em Excel, de acordo com a data de realização do cadastro voluntário por cada chefe de família. Esse critério foi adotado para evitar a concentração do sorteio das famílias por determinados grupos de bairros e/ou localidades próximas descaracterizando o perfil do universo de famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves. Para a seleção sistemática dos domicílios adotou-se como esse intervalo preciso o cálculo da divisão do número de famílias do universo de cada macrorregião (N1; N2; N3) pelo número de famílias da amostra também por cada macrorregião (n1 ; n2; n3), obtendo-se assim um número preciso como intervalo para a contagem do universo dessas famílias junto a listagem do CadÚnico. A cada 8 famílias listadas foi selecionada uma (1) família por macrorregião para compor a amostra. Para seleção dessas famílias considerou-se também o acréscimo de mais 20% nesse número para assegurar uma reserva de domicílios no caso de reposição devido as possíveis perdas. A amostra total principal foi definida em n= 336, e a amostra reserva $n_{RESERVA} = 68$.

-AMOSTRA VENEZA PRINCIPAL = $n_2 = 66$ /Amostra Reserva Veneza = 14

-AMOSTRA CENTRO PRINCIPAL = $n_3 = 50$ /Amostra Reserva Centro = 10

-AMOSTRA JUSTINÓPOLIS PRINCIPAL = $n_1 = 220$ / Amostra Reserva Justinópolis = 44

Devido as dificuldades enfrentadas no trabalho de campo para a realização das entrevistas quanto à localização de alguns domicílios selecionados nesses territórios, foi necessário adotar critérios adicionais para completar a amostra reserva por cada macrorregião, pois essas se tornaram insuficientes para reposição de todas as perdas, devido aos problemas verificados no trabalho de campo quanto a localização de alguns logradouros,

a ausência do número identificador do domicílio no logradouro, a precária infraestrutura urbana impedindo de identificar ou localizar todos os domicílios; já que os logradouros em Ribeirão das Neves, não apresentam uma regularidade na distribuição de domicílios quanto a sua numeração.

Desse modo além do cálculo de uma amostra reserva em 20% a mais do número de famílias por cada macrorregião que seriam entrevistadas, utilizou-se como segundo critério de seleção sistemática desses domicílios para compor uma reserva adicional a sua substituição com perdas o seguinte procedimento:

-Não sendo possível localizar e obter o aceite para a pesquisa, da família contida no cadastro reserva, a mesma foi substituída por uma segunda família também incluída no universo da listagem do CadÚnico e cujo domicílio por macrorregião se encontrava localizado na mesma rua da primeira família visitada, a qual consistiu na perda do domicílio visitado, optou-se pela substituição sequencial dessa primeira família seguindo o ordenamento crescente da numeração de domicílios neste mesmo logradouro (rua, avenida, beco, etc).

-Ainda assim, não sendo possível localizar ou entrevistar a 1ª e a 2ª família conforme dos domicílios visitados (1ª amostra reserva e 2ª amostra pertencente ao mesmo logradouro do 1º domicílio visitado), foi adotado como um terceiro critério de reposição dessas perdas amostrais, a localização de um 3º domicílio considerando nessa seleção à sua localização em uma rua imediatamente paralela à direita da rua principal do 1º domicílio visitado; e assim respectivamente a reposição deste 3º domicílio não entrevistado seguindo-se a numeração sequencial dos demais domicílios presentes nesta mesma rua em ordem crescente, os quais estavam contidos no universo das famílias incluídas no CadÚnico por cada macrorregião.

- Na eventualidade de ser necessária uma 4ª substituição do 1º domicílio, seguiu-se ainda como ordem para tal substituição, a rua localizada imediatamente à esquerda da rua principal do 1º domicílio, conforme a numeração crescente desse logradouro que constava no universo do CadÚnico.

- Sendo essa 4ª tentativa de substituição também frustrada, como última opção para substituir essa família não entrevistada, prosseguiu-se com o próximo endereço de domicílio selecionado dentre a amostra reserva dos 20%, o qual se encontrava presente no mesmo estrato, ou seja, macrorregião, seguindo o mesmo parâmetro adotado para o cálculo e seleção do tipo de amostra estratificada proporcional sistemática.

5.5.2 Elaboração do instrumento:

A tese de Amartya Sen (1979) denominada de “*Equidade das Capacidades Básicas*”, citada no capítulo 4, foi abordada e adaptada nessa etapa de pesquisa quantitativa conforme o objetivo específico 4, para delimitar os pré-requisitos considerados essenciais e indispensáveis para analisar a realidade das famílias em extrema pobreza quanto a sua situação de privação e os prejuízos que lhes afligem, em associação com outras perspectivas que sejam mais favoráveis à melhoria de sua qualidade de vida.

Adotou-se como metodologia para a investigação da qualidade de vida dessas famílias, o levantamento de temas e questões apontadas como relevantes para tal, dando voz aos chefes de família ou responsáveis que vivenciam essa realidade no município de Ribeirão das Neves.

Para a elaboração do roteiro estruturado utilizado na investigação sobre a percepção da qualidade de vida por esses chefes de família ou responsáveis em situação de extrema pobreza, foram utilizados os resultados da pesquisa qualitativa para subsidiar a construção desse instrumento quantitativo.

As entrevistas com os gestores e profissionais de Ribeirão das Neves foram de grande relevância para elaboração desse instrumento, uma vez que permitiram pela pesquisa qualitativa exploratória conhecer a realidade das famílias em extrema pobreza desse município com maior propriedade e caracterizar os principais problemas locais quanto à vida nesses territórios no âmbito dos serviços públicos de saúde, educação, assistência social, as políticas públicas universais e focalizadas locais que são vigentes na região, bem como delimitar a participação dessas famílias nos programas do PBSM e outras políticas públicas, as facilidades e dificuldades apresentadas por essas pessoas para alcançarem o atendimento de suas necessidades básicas, permitindo compreender as características da qualidade de vida dessas famílias na situação de extrema pobreza.

Portanto, a partir da pesquisa exploratória qualitativa pode ser pensado e elaborado um instrumento estruturado para entrevistar os chefes de família em extrema pobreza residentes em Ribeirão das Neves, adotando o referencial da tese “*Equidade das capacidades básicas*” (SEN, 1979).

Essa noção de equidade permitiu delinear oito princípios sobre o conceito de qualidade de vida, os quais são descritos a seguir, e serviram para nortear a elaboração das dimensões objetiva e subjetiva de qualidade de vida em associação ao contexto de extrema pobreza que esse trabalho se propôs a estudar:

1) Conceito de Qualidade de Vida ampliado, envolvendo e integrando o desenvolvimento humano ao direito à vida, a conquista de cidadania, autonomia, auto realização e exercício do próprio potencial pelas pessoas que compõe o núcleo familiar.

2) Unidade de análise com ênfase no elemento central da família, pois essa é o núcleo central de pertencimento do sujeito social, e desse junto à comunidade. O núcleo familiar será abordado nesse contexto por meio de entrevistas com os chefes de família, ou, as pessoas responsáveis pelo recebimento dos benefícios sociais vinculados ao PBSM, ou, aquelas que se encontram cientes das condições de vida da família e do provimento de recursos no domicílio que lhes garante o atendimento de suas necessidades.

3) Análise da qualidade de vida enquanto uma conquista processual, implicando aspirações e movimentos gradativos, ascendentes, direcionados à saída ou a busca por melhorias relacionadas à situação de vulnerabilidade e estagnação social, esses foram considerados processos prejudiciais para a autoestima e conquista de autonomia pela família, sendo fatores que colaboram para a manutenção do *status quo*, caracterizado por privações nos acessos e por precárias condições de vida na extrema pobreza.

4) Articulação do contexto local com a oferta de equipamentos, recursos materiais, estruturais e humanos disponibilizados pelo poder público, serviços e políticas públicas vigentes em nível local, resultando em maior participação social das famílias na vida comunitária, e favorecendo-lhes estabelecer relações interpessoais e de poder inclusivas, as quais propiciaram alguma mobilidade em direção ao alcance da cidadania plena.

5) A construção e reelaboração de processos gradativos, articulados e somatórios compondo um conjunto uno e complexo de fatores que privilegiam e valorizam a conquista de autonomia por essas pessoas e da família junto à comunidade. Esses ganhos são vislumbrados como possibilidades viáveis para fomentar melhorias coletivas no contexto local, sejam essas em termos das políticas públicas sociais vigentes, da infraestrutura urbana presente na comunidade, ou, quanto ao provimento de acessos e oportunidades em favor de melhorias na qualidade de vida.

6) Construção da qualidade de vida enquanto um processo em contínua reformulação, para a qual não há um ponto limítrofe a ser alcançado, mas, tendo por finalidade identificar os ganhos e perdas, objetivos e subjetivos, associados aos múltiplos aspectos da vida, que poderiam garantir a essas famílias condições mais adequadas desenvolverem suas potencialidades e habilidades, e superarem as adversidades da vida presentes em vários momentos de sua sobrevivência junto à comunidade.

7) Promoção da saúde e qualidade de vida enquanto provimento e disponibilidade de acesso e recursos garantindo-se o conforto e satisfação dos pré-requisitos essenciais (não mínimos) para o atendimento às necessidades básicas que favoreçam ao desenvolvimento humano das pessoas junto à família e dessa na comunidade. Para isso é preciso satisfazer as diversas demandas das famílias em termos biológicos, psíquicos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, garantindo-lhes opções de escolha para mobilidade social, o florescimento de sentimentos de valorização das pessoas enquanto cidadãs e seu pertencimento comunitário.

8) Qualidade de vida integrando os fatores do contexto local em uma realidade singular experimentada no núcleo familiar, a qual favoreça a vida em um cenário complexo marcado por múltiplos aspectos materiais, afetivos e simbólicos, associados às condições de saúde e do meio ambiente, tornando-se um campo fecundo para o desenvolvimento das potencialidades humanas, mesmo frente às adversidades da vida. Essas adversidades são compreendidas como situações que apresentam privações em sentido material e financeiro, da infraestrutura familiar e/ou urbana, relacionadas aos bens primários, utilitários e serviços públicos, e também no campo afetivo. Esses fatores são considerados como pré-requisitos indispensáveis para fomentarem um contexto saudável, positivo e fecundo, no sentido de aflorar o desenvolvimento de habilidades pessoais, quanto ao potencial humano, a autonomia e a auto realização.

Aplicando-se ao contexto de extrema pobreza esses oito princípios teóricos para a investigação da qualidade de vida, foram elaboradas as dimensões objetivas e subjetivas consideradas relevantes para fundamentar a construção do modelo do questionário. Para isso foram abordados os aspectos da vida cotidiana que representam facilidades ou dificuldades para integração social dessas pessoas e suas famílias na vida em sociedade, e alguns elementos que são determinantes da qualidade de vida no contexto em extrema pobreza. Esses aspectos da qualidade e vida em articulação com o meio ambiente local e a experiência social vivenciada por essas famílias, foram empregados na delimitação das seguintes dimensões inerentes as condições de vida dessas pessoas, as quais foram investigadas a partir do questionário:

I) DIMENSÕES OBJETIVAS:

-Equipamentos sociais públicos e privados indispensáveis ao provimento das necessidades básicas para promoção da vida e inclusão social: habitação, serviços públicos de saúde, educação, capacitação profissional, transporte público, saneamento básico, áreas e espaços para lazer, esporte, cultura, segurança, assistência social, inclusão produtiva e recursos ambientais naturais e urbanos na comunidade.

-Bens materiais primários, utilitários, recursos financeiros e familiares como: condições de moradia, recursos domiciliares mediadores do atendimento às necessidades básicas e padrões de conforto para mobilidade social, incluindo eletrodomésticos, acesso a energia elétrica, água canalizada, número de dormitórios e banheiros no domicílio, renda, trabalho remunerado, escolaridade, formação e capacitação, composição familiar por faixa etária, número de dependentes na família, tipo e características estruturais do domicílio.

-Tipos de acesso aos bens, recursos simbólicos e afetivos como: Oportunidades para capacitação profissional, acesso aos dispositivos e organizações públicas que promovem ações de apoio social em Ribeirão das Neves, e cuidados relacionados ao atendimento das necessidades especiais das pessoas da família em vulnerabilidade.

-Recursos ambientais e estruturais que são fundamentais nesses territórios e encontram-se presentes nos bairros de moradia dessas famílias e/ou proximidades para satisfazerem o atendimento as suas necessidades.

II) DIMENSÕES SUBJETIVAS:

Para mensuração da qualidade de vida da população em extrema pobreza de Ribeirão das Neves em sintonia ao contexto local do município, do bairro e dos recursos familiares citados nas dimensões objetivas (como bens materiais, financeiros e infraestrutura urbana) considerou-se como alternativas complementares a essas, abordar as dimensões da qualidade de vida denominadas como subjetivas. Essas dimensões correspondem aos fatores tidos como favoráveis ou não à construção de uma identidade social, cultural e afetiva pela família e seus membros:

-Oportunidades para valorização do exercício de habilidades e possibilidades de desenvolver processos de conquistas sociais relacionadas ao alcance da cidadania e autonomia para vida em comunidade.

-Referências positivas quanto a autoestima e os relacionamentos interpessoais, atitudes proativas, em âmbito comunitário favoráveis ao desenvolvimento das potencialidades humanas e ao aumento dos sentimentos de segurança, relacionados aos vínculos afetivos e apoio social, bem como sentimentos de pertencimento familiar e comunitário. Fatores esses que podem resultar em ganhos na inclusão social, auto realização, vivência de experiências positivas e significativas valorizando processos gradativos de melhoria na qualidade de vida das famílias.

Ressalta-se que essas experiências e dimensões objetivas e subjetivas vivenciadas pelas famílias, em graus crescentes fomentam vínculos e o desenvolvimento de processos de melhorias na sua qualidade de vida de forma duradoura, são percebidas nesse estudo como pressupostos elementares e indispensáveis para se obter ganhos na autoestima, e, outras conquistas materiais e subjetivas, como a auto realização e o respeito.

Para se analisar a promoção da qualidade de vida em relação aos sentimentos positivos de auto estima e auto realização em âmbito familiar, destaca-se como forma de abordagem do contexto vivenciado por essas pessoas, o seu papel ativo frente à realidade vivida na situação de extrema pobreza. A vida em família poderá apresentar momentos de extrema privação; todavia, sem que esses aprisionem essas pessoas em comportamentos passivos, mas ao contrário, que lhes estimule à busca por melhorias em direção à superação das desvantagens sociais sofridas no dia a dia.

Tudo isso aponta para a necessidade de análises ainda mais profundas sobre a realidade desses grupos, dando-lhes voz para expressarem, a partir da observação da própria vida, suas percepções sobre os vários acessos disponíveis ou não nesses territórios que fomentam oportunidades para desenvolverem seu potencial, capacidades e movimentos em direção à superação dessas adversidades da vida.

Para investigar todos esses aspectos referentes às dimensões objetivas e subjetivas da qualidade de vida no contexto de extrema pobreza das famílias de Ribeirão das Neves, conforme os conceitos propostos por esse estudo, considerou-se como importante identificar as interligações das várias conquistas ou perdas da família em âmbito material, financeiro, cultural, social, ambiental, simbólico e afetivo; as quais foram abordadas na delimitação dos temas adotados para a elaboração das perguntas do questionário:

- I) Caracterização do perfil sociodemográfico dessas famílias, apontando os dispositivos e recursos materiais objetivos relacionados à segurança e conforto no

dia a dia e identificando as variáveis relacionadas à composição familiar, recursos materiais presentes no domicílio, infraestrutura do local de moradia, equipamentos públicos disponíveis no território, perfil social dos membros da família, seu nível de escolaridade, renda mensal familiar.

- II) Identificação sobre a percepção da qualidade de vida por essas famílias no município de Ribeirão das Neves e no bairro de moradia.
- III) Identificação e especificação dos tipos de benefícios sociais recebidos por essas famílias (recursos financeiros, materiais e assistenciais) e o período.
- IV) Levantamento das percepções sobre as condições de vida dessas famílias, considerando o atendimento às suas necessidades básicas e os acessos elementares para tal, ofertados e obtidos ao longo do tempo, antes e após receberem os benefícios do PBSM.
- V) Avaliação dos efeitos das políticas públicas e ações vinculadas ao PBSM em termos da qualidade de vida dessas famílias quanto aos aspectos objetivos e subjetivo.
- VI) Mensuração dos efeitos sentidos na qualidade de vida das famílias em extrema pobreza considerando o recebimento dos benefícios do PBSM ao longo do tempo (passado, momento presente e futuro).
- VII) Identificação das perspectivas dos chefes de família em relação à continuidade ou não do recebimento desses benefícios do PBSM, visando apontar a mobilidade desses sujeitos em direção à conquista de autonomia e melhorias na qualidade de vida.
- VIII) Descrição de justificativas inerentes ao planejamento de vida dessas famílias, quanto ao recebimento dos benefícios do PBSM ao longo do tempo e o alcance de melhorias na qualidade de vida, associadas ao conforto e segurança.
- IX) Descrição sobre a percepção dessas famílias em relação a infraestrutura urbana local quanto aos equipamentos e serviços públicos disponíveis no território e acessados nas proximidades para o atendimento às suas diversas demandas.
- X) Avaliação da qualidade de vida dessas famílias considerando a sua percepção sobre o contexto local, no qual vivem, e as políticas públicas vigentes na região para o enfrentamento da extrema pobreza.
- XI) Descrição sobre a situação de saúde e a qualidade dessas famílias, considerando o significado e a relevância do apoio social que é prestado em nível dos serviços públicos.

- XII) Levantamento dos principais dados e agravos de saúde identificados como frequentes e relevantes para a região em articulação a qualidade de vida das famílias.
- XIII) Descrição sobre os aspectos mais importantes relacionados ao ambiente local comunitário como prejudiciais para qualidade de vida das famílias e sua condição de saúde.
- XIV) Especificação dos vários aspectos positivos (fatores favoráveis) e negativos (problemas e dificuldades sofridas) em termos da qualidade de vida das famílias residentes nesses territórios de extrema pobreza, e hierarquização desses aspectos em graus de importância para delimitar as prioridades relacionadas com melhorias locais.

5.5.3 Validação do instrumento quantitativo: Roteiro Estruturado

Para validação do instrumento quantitativo, referente ao roteiro estruturado para a aplicação de questionários conforme o objetivo específico de número 3, foram aplicadas 23 entrevistas como teste em alguns chefes de família residentes no município de Sete Lagoas, na RMBH, que apresentavam o mesmo perfil sociodemográfico de extrema pobreza do público alvo da pesquisa quantitativa exploratória em Ribeirão das Neves.

Para o processo de validação desse instrumento, essas famílias foram localizadas com a colaboração de três Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), os quais intermediaram a visita aos endereços domiciliares das famílias caracterizadas com esse perfil de extrema pobreza, contribuindo assim para facilitar o deslocamento nesses territórios de elevada vulnerabilidade. Esse procedimento ocorreu sob a autorização e parecer favorável do projeto de pesquisa pelos gestores responsáveis pela Estratégia de Saúde da Família junto ao Departamento de Atenção Básica, da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas.

Para essas famílias de Sete Lagoas participarem dessa etapa de validação, os chefes de família ou responsáveis por cada domicílio foram entrevistados somente após serem esclarecidos sobre o estudo e a participação nessa etapa de teste e ao concordarem com a pesquisa assinando o TCLE. As 23 entrevistas aconteceram sequencialmente a medida que o instrumento era revisto e reestruturado, sendo novamente aplicado em outros domicílios.

Adotou-se esse procedimento de validação para que o instrumento final apresentasse total coerência ao que se propunha quanto à compreensão do enunciado das perguntas e as opções de resposta dadas pelo entrevistador junto ao entrevistado, e para que no momento

da coleta de dados esse procedimento acontecesse de forma padronizada eliminando-se possíveis situações de confundimento no ato da entrevista, e, também, para que os dados coletados apresentassem validade científica.

Para realizar esse procedimento de validação do instrumento e sua respectiva revisão consecutiva em várias etapas sequenciais para o aprimoramento do roteiro estruturado, buscando alcançar um formato adequado para cada questão, em termos de facilidade para compreensão pelos participantes e mantendo a qualidade do texto presente no instrumento para se conseguir atingir o objetivo dessa etapa, foi adotado como parâmetro para a validação o critério metodológico trabalhado por Solange Simões em 2013, denominado como "*Aspectos Cognitivos da Metodologia Survey e a Construção do Questionário*"⁸.

Este procedimento de validação consistiu em aplicar o modelo do questionário em sua versão inicial e as sequenciais, constando junto a cada uma de suas perguntas uma escala para mensurar o entendimento do entrevistador sobre as dificuldades apresentadas pelo entrevistado no momento do teste. Essa escala abordava a necessidade de repetir o enunciado da pergunta, a opção de resposta, o significado do enunciado, o significado das opções de resposta, e/ou a escala, e assinalar quantas vezes esse fato acontecia por cada pergunta. Esse tipo de validação do instrumento permitiu analisar durante e após a aplicação do teste os problemas apresentados na elaboração das perguntas quanto à sua redação, linguagem acessível, significado dos conceitos ou expressões adotadas, dentre outros. Após esse procedimento, o modelo do questionário era revisto sendo reelaboradas as perguntas, opções de resposta ou escalas que se fizessem necessárias.

Além da utilização dessa escala para validação do instrumento, foi utilizada também no momento do teste, ao final da aplicação de cada questão contida no questionário, uma pergunta denominada como "questão cognitiva". Ao responder essa questão o entrevistador mensurava a facilidade de compreensão do entrevistado quanto aos conceitos abordados nas perguntas, se coerentes ou não ao que se propunha. Ao identificar o entendimento do entrevistado sobre tais conceitos como difícil ou imprecisa, o instrumento poderia ser revisto em favor de uma melhor redação de suas perguntas e linguagem adotada. Esse segundo procedimento de validação do instrumento estruturado permitiu que fossem evitadas possíveis inconstâncias e tendências ao viés durante a coleta dos dados quanto a abordagem do conceito sob mensuração e a respeito da variável utilizada em cada um dos subtemas a

⁸ Disciplina "Aspectos cognitivos da metodologia de survey e a construção do questionário" ministrada por Solange Smões, pela Universidade Federal de Minas Gerais, no Curso Intensivo de Metodologia Quantitativa (MQ-2013).

serem investigados. A figura 9 apresenta o exemplo do teste que foi empregado na validação do instrumento nesta etapa da pesquisa quantitativa, referente a questão 2 do questionário (Figura 9).

Considerando esse processo de validação do instrumento como bastante complexo, o roteiro estruturado foi revisto e reaplicado ao longo de 7 versões, atingindo ao final destas o devido aprimoramento para ser adotado nessa etapa da pesquisa. A versão final do roteiro estruturado utilizada no trabalho de campo encontra-se disponível para leitura e consulta no item 10.2 dos apêndices.

EXEMPLO DE VALIDAÇÃO DA QUESTÃO Nº 2 DO ROTEIRO ESTRUTURADO:

Q.2.1) O que você acha da qualidade de vida em Ribeirão das Neves?

Q.2.2) E nesse bairro (citar o nome do bairro)?

	Ribeirão das Neves	Bairro
1-Muito boa	1	1
2-Boa	2	2
3-Regular	3	3
4-Ruim	4	4
5-Muito Ruim	5	5
8-Não sei	8	8
9-Não respondeu	9	9

ESCALA DE VALIDAÇÃO DA QUESTÃO Q.2.1 E Q.2.2:

1. R. Enun.	2. R. Op.	3. Sg. Enun.	4. Sg. Op.	5. Escala
-------------	-----------	--------------	------------	-----------

1. R. Enun. (Repetir o Enunciado)
 2. R. Op. (Opção de resposta)
 3. Sg. Enun. (Significado do Enunciado)
 4. Sg. Op. (Significado das Opções de Resposta)
 5. Escala.

QUESTÃO COGNITIVA PARA VALIDAÇÃO DA PERGUNTA:

O que você entende por "qualidade de vida"?

FIGURA 9 – Exemplo de teste do instrumento da pesquisa quantitativa, questionário estruturado, segundo a validação pelos “Aspectos cognitivos da metodologia survey e a construção do questionário”.
 Fonte: Solange Simões (2013)⁸.

5.5.4 Procedimentos de coleta dos dados

Para a aplicação dos questionários propriamente dita, foi previamente definida uma estratégia coerente à delimitação da amostra por cada macrorregião. Essa estratégia consistiu em um sistema de varredura dos domicílios selecionados para as entrevistas, de acordo com a sua localização espacial por proximidade dos demais domicílios por logradouros, conforme previstos na amostra por cada macrorregião.

Nesse sentido, foi construído um mapa referenciando todos os domicílios selecionados por logradouro, bairro e macrorregião, e delimitado um cronograma de entrevistas que cobrisse sequencialmente no trabalho de campo as visitas aos domicílios por proximidade em termos da localização espacial. Esse procedimento permitiu evitar ao máximo o contato da primeira família entrevistada por logradouro e bairro com as demais que residiam nessas proximidades, evitando-se a troca de informações sobre a pesquisa, em respeito as questões abordadas entre os chefes de família, que já se conheciam de entrarem em contato e compartilharem as experiências quanto a pesquisa.

Seguindo a estratégia citada para visita aos domicílios e a aplicação das entrevistas, previamente identificadas para o trabalho de campo, foi realizado um treinamento com a equipe de entrevistadores, sendo esses capacitados pela pesquisadora responsável.

Essa capacitação compreendeu a apresentação do projeto de pesquisa na íntegra, da metodologia quantitativa adotada nessa etapa do estudo, o instrumento e os procedimentos a serem realizados no trabalho de campo. Quanto ao treinamento para a aplicação do instrumento e a abordagem das famílias a serem visitadas, foram estabelecidos procedimentos padronizados. O convite para o chefe de família participar da pesquisa, realizou-se com uma apresentação detalhada do instrumento, a escuta de entrevistas realizadas no processo de validação que foram gravadas, como forma de ilustrar esse procedimento, e por fim o treinamento em campo, propriamente dito, pela equipe de entrevistadores no momento final do processo de validação do instrumento, Nesse momento cada entrevistador, previamente a sua atuação em campo, assistiu a aplicação do questionário pela pesquisadora responsável (no momento da validação em Sete Lagoas- MG) e realizou também outras entrevistas, como teste sendo acompanhado pela mesma. No momento final dessa etapa de validação em Sete Lagoas- MG, toda equipe de entrevistadores tiveram a oportunidade de discutirem sobre o trabalho de campo e afinarem as diretrizes para padronizar todos os procedimentos.

A equipe de entrevistadores foi composta por 9 alunos de graduação em “Administração Pública”, curso esse que tem por objetivo formar profissionais para o ingresso na carreira de Estado de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental, pela Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro. Esses estudantes de graduação realizavam trabalho junto à empresa João Pinheiro Júnior⁹ associada a Fundação João Pinheiro, instituição de pesquisa e ensino vinculada à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais, sob a supervisão da pesquisadora responsável por esse estudo, e o acompanhamento do coordenador do projeto de pesquisa.

Considerando os tipos de abordagem em campo para aplicação dos questionários em associação ao tipo de estudo proposto nessa etapa da pesquisa quantitativa nos moldes “survey”, todos os procedimentos a serem realizados pelos entrevistadores foram padronizados e acordados para evitar ao máximo a indução dos chefes de família as respostas e possíveis confundimentos e/ou constrangimentos no ato da entrevista.

Cada entrevista durou aproximadamente 40 minutos, sendo todos os participantes incluídos no estudo somente após a leitura, explicação e assinatura do TCLE. Os entrevistadores respeitaram os critérios de inclusão dos participantes chefes de família ou responsáveis visitados por cada domicílio, sendo que esses compreenderam idade a partir de 18 anos, ou, ter no mínimo 16 anos e estar completamente inteirado de todas as questões vivenciadas no domicílio como informações sobre as condições de vida da família visitada, incluindo informações sobre todos os seus membros e ter capacidade cognitiva para responder às perguntas sem a intervenção de outras pessoas da família, dentre outros.

5.5.5 Análise dos dados

Para a análise desses dados foi trabalhada a estatística descritiva empregando o Programa Excel. Previamente o banco de dados foi organizado por dois membros da equipe de pesquisa, tabulando as informações coletadas e depois as conferindo para evitar ao máximo a digitação de informações equivocadas, ou, sua ausência, bem como outros problemas que poderiam comprometer a validade científica desta metodologia de pesquisa.

⁹ Site da empresa João Pinheiro Junior: <http://jpinjunior.com.br/>. Acesso em 02/03/2016. A empresa presta serviços de “consultoria em Administração Pública com mais de 17 anos de experiência em serviços de consultoria, assessoria, elaboração de projetos nas diversas áreas relacionadas ao setor público. No caso para essa etapa da pesquisa foi realizada a atividade de “Pesquisa e Diagnóstico de Políticas Públicas” ao contratar a equipe de entrevistadores, que foram capacitados pela pesquisadora responsável pelo projeto, para realizar o trabalho de campo coletando informações junto as famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves.

Ressalta-se, ainda, que para a descrição dos procedimentos metodológicos pertinentes a esse tipo de estudo, adotou-se como critério os parâmetros de validade científica sugeridos pela ferramenta internacional denominada Strobe, a qual pressupõe as diretrizes científicas para manutenção da validade científica desse tipo de estudo, segundo Malta et al.(2010) e Vandembroucke (2007).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esse estudo se encontra integrado ao projeto de pesquisa intitulado “*Avaliação do impacto do ‘Plano Brasil Sem Miséria’ na qualidade de vida da população em extrema pobreza do município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais: Uma intervenção participativa*”. Esse projeto foi contemplado para financiamento pelo Edital de Pesquisa e Extensão de 2013 pela Fundação de Amparo a Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG).

Para a execução de todas as etapas da pesquisa foram cumpridos os critérios éticos previstos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde N°466 de 2012. Para isso, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou, FIOCRUZ, sob o Parecer N° 188.866, em dezembro de 2012. Foi também estabelecida a colaboração formal com a pesquisa junto a Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves, mediante a assinatura de uma Declaração Institucional de Coparticipação pelos respectivos secretários de saúde, assistência social e educação. Reitera-se que em ambas etapas da pesquisa (qualitativa e quantitativa) foi preservado o anonimato de todos os participantes da pesquisa, sejam esses incluídos nas etapas de validação dos instrumentos, ou, de aplicação das entrevistas propriamente ditas.

6 RESULTADOS: A REALIDADE DAS FAMÍLIAS EM EXTREMA POBREZA DE RIBEIRÃO DAS NEVES

6.1 PESQUISA DOCUMENTAL: DESVELANDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS AS FAMÍLIAS EM EXTREMA POBREZA DE RIBEIRÃO DAS NEVES

Ao realizar a busca e descrição das principais políticas públicas e informações referentes ao PBSM, conforme consultas via internet junto ao sistema de informação do governo federal, foram identificados os seguintes objetivos, estratégias e ações do plano, segundo informações disponibilizadas pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) no site “Conheça o plano” (Brasil, 2012):

O objetivo do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) é elevar a renda e as condições de bem-estar da população. As famílias extremamente pobres que ainda não são atendidas serão localizadas e incluídas de forma integrada nos mais diversos programas de acordo com as suas necessidades. O PBSM agrega transferência de renda, acesso a serviços públicos, nas áreas de educação, saúde, assistência social, saneamento e energia elétrica, e inclusão produtiva. Com um conjunto de ações que envolvem a criação de novos programas e a ampliação de iniciativas já existentes, em parceria com estados, municípios, empresas públicas e privadas e organizações da sociedade civil [...]. A expansão e a qualidade dos serviços públicos ofertados às pessoas em situação de extrema pobreza norteiam o Brasil Sem Miséria. Para isso, o plano prevê o aumento e o aprimoramento dos serviços ofertados aliados à sensibilização, mobilização, para a geração de ocupação e renda e a melhoria da qualidade de vida.” (BRASIL, 2012).

“As ações incluirão os seguintes pontos: Documentação;Energia elétrica;Combate ao trabalho infantil;Segurança Alimentar e Nutricional: Cozinhas comunitárias e bancos de alimentos;Apoio à população em situação de rua, para que saiam desta condição;Educação infantil;Saúde da Família;Rede Cegonha;Distribuição de medicamentos para hipertensos e diabéticos;Tratamento dentário,Exames de vista e óculos; Assistência social, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).”(BRASIL, 2012)

“Os CRAS serão os pontos de atendimento dos programas englobados pelo Brasil Sem Miséria. As sete mil unidades existentes no País funcionam em quase todos os municípios e outros pontos serão criados. Na estratégia de busca ativa, as equipes de profissionais farão uma procura minuciosa na sua área de atuação com o objetivo de localizar, cadastrar e incluir nos programas as famílias em situação de pobreza extrema. Também vão identificar os serviços existentes e a necessidade de criar novas ações para que essa população possa acessar os seus direitos. Mutirões, campanhas, palestras, atividades socioeducativas, visitas domiciliares e cruzamentos de bases cadastrais serão utilizados neste trabalho. A qualificação dos gestores públicos no atendimento à população extremamente pobre faz parte da estratégia. As iniciativas de inclusão produtiva urbana vão reunir estímulo à geração de ocupação e renda via empreendedorismo e à economia solidária e oferta de orientação profissional, cursos de qualificação profissional e intermediação de mão-de-obra para atender às demandas nas áreas públicas e privadas. Em relação à qualificação, a proposta é atender pessoas de 18 a 65 anos por meio de ações articuladas de governo: Sistema Público de Trabalho, Emprego e Renda; Programa Nacional de Acesso à Escola Técnica (PRONATEC); Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); obras do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e do Minha Casa, Minha Vida; Rede de Equipamentos de Alimentos e Nutrição; e coleta de materiais recicláveis. [...] O Brasil Sem Miséria vai incluir no Bolsa

Família 800 mil famílias que atendem as exigências de entrada no programa, mas não recebem o recurso porque ainda não estão cadastradas. Para efetuar o cadastramento, haverá um trabalho proativo de localização desses potenciais beneficiários. O governo pretende atingir essa meta em dezembro de 2013.” (BRASIL, 2012)¹⁰.

O Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) foi instituído no Brasil em junho de 2011 pelo governo federal, com a finalidade de elevar a renda e melhorar as condições de bem-estar da população brasileira, em especial, das famílias que são extremamente pobres, ou seja, os “brasileiros que vivem em lares cuja renda familiar é de até R\$70,00 por pessoa¹¹”. Suas políticas e ações são implementadas em nível municipal, de acordo com as necessidades de cada realidade, contando com a contrapartida do governo federal em incentivos financeiros, apoio aos projetos locais, como consultoria e capacitação de recursos humanos, com a finalidade de implementar ações de “transferência de renda e acesso aos serviços públicos” como educação, saúde, assistência social, saneamento, energia e inclusão produtiva junto a população extremamente pobre (BRASIL, 2012).

Essas informações, em geral, sobre o PBSM foram citadas por permitirem compreender, as políticas públicas para o enfrentamento da pobreza no município de Ribeirão das Neves, identificadas por meio dos 8 documentos oficiais listados no quadro 3; sendo que os documentos de 1 a 4 foram obtidos junto a Secretaria Municipal de Assistência Social, e os documentos de 5 a 8 via acesso livre no site do MDS, e SAGI, entre junho e outubro de 2013 (Quadro 3).

¹⁰ BRASIL (2012). In: <http://www.brasilsemiseria.gov.br/apresentacao/conheca-o-plano>.

¹¹ A partir de 2014 o valor da renda per capita foi reajustado para R\$77,00 (Setenta e sete reais), considerando os cálculos definidos pela Linha de Pobreza no Brasil pelo IBGE em 2010.

QUADRO 3- Título, autoria dos documentos analisados sobre o Plano Brasil Sem Miséria e a população em extrema pobreza beneficiária de Ribeirão das Neves, MG – 2013.

	TÍTULO DO DOCUMENTO E/OU RELATÓRIO	INSTÂNCIA DE AUTORIA
1	Vigilância Socioassistencial: Dados do 1º trimestre – CRAS Ribeirão das Neves.	<i>Secretaria Secretária Municipal de Assistência Social; Superintendência de Proteção Social Básica de Ribeirão das Neves.</i>
2	Comitê Intersetorial de Acompanhamento do Programa Bolsa Família	<i>Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves.</i>
3	Breve relato sobre as famílias cadastradas no Programa Minha Casa Minha Vida	<i>Secretaria Municipal de Assistência Social de Ribeirão das Neves.</i>
4	Resolução CMAS/ RN Nº 02/2013 de 10 de Abril de 2013.	<i>Conselho Municipal de Assistência Social de Ribeirão das Neves.</i>
5	O Brasil Sem Miséria no seu município: Ribeirão das Neves / MG.	<i>Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, maio 2013. Disponível em SAGI.</i>
6	Subsídios para elaboração do PPA Municipal: Ribeirão das Neves/ MG	<i>Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, jun. 2013. Disponível em SAGI.</i>
7	Cadastro Único para Programas Sociais: Formulário principal de cadastramento	<i>Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Disponível em: <mds.gov.br>. Acesso: jun. 2013.</i>
8	A extrema pobreza no seu município: Ribeirão das Neves / MG	<i>Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, jun. 2013. Disponível em SAGI.</i>

* Os dados analisados no documento de numero 8 foram atualizados automaticamente ao acessar este informe pela internet, sendo, portanto, posteriormente, ao ano de 2013, corrigidos para descrição nos capítulos 7 e 8, referentes à discussão da pesquisa exploratória pelos Métodos Mistos.

A partir da análise destes oito (8) informes institucionais sobre as políticas públicas direcionadas ao enfrentamento da pobreza no município de Ribeirão das Neves, em associação aos dados sobre o perfil das famílias em extrema pobreza residentes nessa região que se encontravam incluídas no CadÚnico em 2013, foram identificadas algumas informações de relevância sobre o contexto de vida nessa situação, as quais são descritas a seguir. Todavia, destaca-se a relevância dessa etapa da pesquisa exploratória pelos Métodos Mistos, como uma forma de delinear um diagnóstico preliminar sobre tal realidade, visando dar continuidade às etapas qualitativa e quantitativa previstas nesse estudo.

Assim, ao analisar tais documentos observou-se que, até o final de 2013, de acordo com os materiais citados, algumas informações importantes sobre as ações do PBSM em

associação aos dados sobre o grupo de famílias em extrema pobreza residentes em Ribeirão das Neves, que são o público alvo dessas políticas públicas, encontravam-se indisponíveis ou eram incompletas para que se pudesse estabelecer um diagnóstico preciso em termos das demandas prioritárias vividas nesses territórios.

Quanto aos dados do CadÚnico, em especial, pondera-se que isso, possivelmente, tenha ocorrido devido às falhas presentes nos processos de operação para alimentação desse banco de dados, seja em nível central no município de Ribeirão das Neves, em decorrência da ausência de informações, ou, informações incompletas fornecidas pelas pessoas responsáveis nas famílias, como também por problemas referentes ao armazenamento e tabulação desses dados de forma indevida.

Os dados obtidos sobre a população em extrema pobreza residente em Ribeirão das Neves, apresentando perfil de beneficiária do PBSM, que se encontravam disponibilizados na internet pelo MDS e SAGI, também apresentavam informações sobre o cadastro da população deste município no CadÚnico no decorrer do segundo semestre de 2013, pelo fato da assistência social ser o setor responsável por tais políticas públicas.

Desse modo, as informações sobre os fluxos de alimentação desse banco de dados, podem ser verificadas como uma etapa indispensável de grande relevância tanto para a devida triagem, em nível federal, e seleção dos possíveis beneficiários das políticas públicas vinculadas ao PBSM, quanto para delimitar um diagnóstico preciso e coerente à realidade dessas famílias no município em questão para elaboração de ações intersetoriais direcionadas a melhorias na qualidade de vida desse grupo de pessoas.

O formulário principal de cadastramento utilizado para coleta das informações arquivadas no CadÚnico encontra-se disponível na internet¹². O banco do CadÚnico contém informações da família, considerada como unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, sendo todas essas moradoras de um mesmo domicílio. Essas informações do CadÚnico correspondem aos dados pessoais dos responsáveis pela unidade familiar (com idade mínima de 16 anos, preferencialmente mulher) e dos moradores desse domicílio. Esse formulário contém campos para o preenchimento dos dados referentes às características do domicílio, da família, estabelecimentos vinculados aos serviços públicos de assistência social e saúde, e quais membros se encontravam vinculados a estes serviços ou buscavam por atendimento; a identificação de cada pessoa membro da família (por meio de informações como sexo, cor ou

¹² Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/bolsa-familia/cadastro-unico/gestor/cadunico-formularios>>. Acesso em: 31/03/2014.

raça, grau de parentesco com o responsável pelo domicílio); das pessoas com deficiência incluindo diversos tipos; atividades realizadas pelas pessoas da família, e suas demandas por cuidados permanentes; escolaridade; trabalho e tipos de remuneração na família.

Desse modo, dados do IBGE citados pelo documento de número 8, conforme o quadro 3, apontam que, dentre os 296.317 habitantes do município de Ribeirão das Neves, 10.313 compreendem o grupo de pessoas consideradas em situação de vulnerabilidade social devido à extrema pobreza, classificada com uma renda domiciliar per capita menor que R\$70,00, considerada como Linha de Pobreza até o ano de 2013, ou seja, 3,5% da população.

Dentre essas famílias, 0,8% residem no meio rural e 99,2% na área urbana, e são do gênero feminino 54,6% e masculino 45,4%. O perfil dessa população em extrema pobreza, por faixa etária, encontra-se representado na tabela 1.

TABELA 1- Distribuição da população em extrema pobreza no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, por faixa etária- 2013

IDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
0 a 3	1005	9,7%
4 a 5	520	5,1%
6 a 14	2.904	28,2%
15 a 17	777	7,5%
18 a 39	3.106	30,1%
40 a 59	1.519	14,7%
65 ou mais	482	4,7%
TOTAL	10.313	100%

De acordo com a própria classificação dessas pessoas incluídas no universo do CadÚnico, conforme esses documentos, consideravam-se brancos 2.582 pessoas, 7.600 negros, respectivamente 25,5% e 73,7% sendo que, dentre esses, a maioria (58,8%) se declarou pardo e 14,9% como pretos. Em relação às pessoas com deficiência, esse grupo compreendeu 2,6% apresentando seja problemas mentais, ou deficiência visual (14,8%), auditiva (5,5%) e de locomoção (6,4%). Quanto ao nível de escolaridade 13,1% não sabiam ler ou escrever, destacando-se que, dentre esses, 48,0% eram chefes de família ou responsáveis pelos domicílios. Na faixa etária dos 4 aos 5 anos 33,7% das crianças não

frequentavam a escola, dos 6 aos 14 anos 7,0%, e, entre os jovens dos 15 aos 17 anos, 25,4% não frequentavam a escola. Destaca-se que essas taxas encontravam-se muito elevadas, em relação a RMBH. No documento de número 8 constava também que 43,9% da população extremamente pobre não dispunha de acesso à rede de esgoto ou fossa séptica, e 7,2% não possuía coleta de lixo.

Ao comparar estes dados, citados anteriormente, com os dados da população extremamente pobre do município incluída no CadÚnico, até agosto de 2013, observa-se que o Programa Bolsa Família (PBF) considerava, naquele período, 16.515 famílias pobres incluídas nesse banco de dados e, dentre essas, 2.725 famílias recebiam o benefício específico de superação da extrema pobreza.

Conforme as normas do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e o termo de colaboração estabelecido junto ao Departamento do Cadastro Único de Ribeirão das Neves, foram observadas como informações sobre as pessoas incluídas no CadÚnico:

-65.534 indivíduos cadastrados no CadÚnico como em situação de pobreza, ou seja, apresentando a renda per capita menor ou igual a R\$70,00 (reais), sendo esse número de pessoas referente a 18.401 famílias com esse perfil.

-4.333 cadastros individuais apresentando informações imprecisas ou incorretas, impossibilitando o recebimento do benefício seja do PBF ou PBSM, e até mesmo a busca ativa dessas famílias, devido à presença de endereços incompletos, inexistentes ou desatualizados. Assim, dentre os 65.534 indivíduos cadastrados no CadÚnico, 61.201 possuem informações atualizadas sobre os dados pessoais e da família, sendo que esses representam no total 16.340 famílias com cadastros atualizados.

-Ribeirão das Neves atualmente possui 7 CRAS, sendo esses insuficientes para atender a demanda da população.

-A distribuição dessas pessoas em situação de pobreza no território se configura com 16.321 famílias na área urbana, e somente 19 famílias na área rural.

-Quanto a distribuição racial essa é marcada na maioria pela auto definição de Parda (79,1%). A maioria das famílias cadastradas apresenta como membros responsáveis e chefes de família mulheres, sendo essas, geralmente, destituídas de outros rendimentos que não os benefícios, destacando-se, de forma preponderante, pela baixa taxa de escolaridade.

Ainda de acordo com esses documentos e a observação dos processos que haviam sido instituídos a nível municipal, seja por meio da participação em reuniões vinculadas à Superintendência de Proteção Básica da Secretaria de Assistência Social ou ao estabelecer os primeiros contatos com os gestores locais, verificou-se uma tentativa de reformulação de

dessas ações vinculadas ao PBSM de forma restrita, dotada de um tímido planejamento das políticas públicas ou incipiente processo nesse sentido (conforme documento 1).

Até o final de 2013, vigoravam em Ribeirão das Neves, processos relacionados à elaboração, implementação e execução das políticas públicas do PBSM muito incipientes, apesar da tradicional vigência do PBF na região. Todavia, as ações previstas pelo PBSM com delineamento intersetorial ainda ocorriam de forma verticalizada, apontando para uma exigência em âmbito formal, ou seja, regulamentada pelo governo federal, e em contrapartida adotada pela gestão municipal de modo impositivo, sem que tais políticas públicas direcionadas ao enfrentamento da pobreza ocorressem, de fato, na região.

Observou-se, também, um processo de reestruturação dessas políticas públicas iniciado pela gestão municipal que assumiu o governo em 2013, a qual se mantém até o ano de 2016. Assim, vigorava até 2013 uma tentativa de possível rearticulação desses processos em nível intersetorial, ao ser instituído o Comitê Intersetorial de Políticas Públicas no final do 1º semestre de 2013. Esse contexto apontava, portanto, para as ações vigentes nos serviços de assistência social, saúde e educação de forma descontextualizada da realidade local e sem ocorrer uma articulação intersetorial dessas políticas públicas, de fato.

Assim, a caracterização do perfil dos beneficiários do PBSM revelou, em 2013, do ponto de vista municipal, a vigência principalmente do Programa Bolsa Família como a principal estratégia direcionada a essa população.

A partir da organização do Comitê Intersetorial sobre Políticas Públicas, a gestão municipal se propôs, a partir do segundo semestre de 2013, a repensar a lógica dessas ações e políticas do PBSM. Destaca-se, entretanto, que, nesse sentido, foram observadas algumas resistências do setor da Educação em participar das reuniões do Comitê Intersetorial, regularmente.

Os critérios que, na maioria das vezes, vigoraram para “seleção” e implementação dos benefícios do PBSM junto a população, até 2013, ocorriam, principalmente, pela busca voluntária dessas pessoas junto ao CadÚnico visando obter o PBF. Tais processos permitiram enfatizar, que até esse período, somente pode ser estabelecido um diagnóstico local sobre as questões de vulnerabilidade social das famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves de forma incompleta, ou insuficiente. Do mesmo modo, as políticas públicas do PBSM começavam a ser discutidas no segundo semestre de 2013 em Ribeirão das Neves, mesmo com a vigência formal de tais políticas desde 2011 pelo governo federal. Assim, a ampliação dessas estratégias nesse sentido, começavam a ser discutidas em Ribeirão das Neves a partir das reuniões do Comitê Intersetorial que foi criado em julho de 2013.

6.2 PESQUISA QUALITATIVA: PERCEÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE RIBEIRÃO DAS NEVES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DAS FAMÍLIAS EM EXTREMA POBREZA

6.2.1 Perfil sócio demográfico dos gestores e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação

Foram entrevistados 27 gestores e profissionais vinculados às políticas públicas e programas do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) responsáveis pelas ações realizadas no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação, em especial, quanto ao planejamento, implementação e execução de estratégias junto aos territórios de residência das famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves.

Dos 27 entrevistados, 11 atuam na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), 11 de Assistência Social (SMAS) e 5 de Educação (SME). Seis possuem escolaridade do Ensino Médio; 22 possuem graduação, e, dentre esses, 14 Pós-graduação Lato-Sensu. A formação em detalhes de cada entrevistado é apresentada no quadro 4. A média da idade dos entrevistados foi de 35 anos, sendo a idade mais elevada 63 anos e a menor 25 anos. Residem no município de Ribeirão das Neves 10 entrevistados e em outros municípios da RMBH 17.

Dentre os 11 entrevistados da SMS 2 exerciam cargos de coordenação e referência técnica em nível central junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Superintendência do Programa de Alimentação e Nutrição; 4 atuavam, concomitantemente, na gerência, referência técnica e como enfermeiros assistenciais das Unidades ESF, e 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) em atividades vinculados as equipes da ESF. Dentre os profissionais da SMS um exercia cargo sob regime estatutário comissionado, 5 enfermeiros cargos sob regime de contratos temporários sem estabilidade, em média há 1 ano e 8 meses, sendo que 1 desses atuava em comissionado; e 5 os ACSs sob contratos trabalhistas via processo seletivo por um período em média de 11 anos e 1 mês.

Os 11 entrevistados da SMAS encontram-se lotados na Superintendência de Proteção Básica: 4 atuam nas respectivas gerências em nível central do CadÚnico (1), Programa Bolsa Família (PBF) Municipal (1), Unidade do PBF Regional (1) e Departamento de Inclusão Produtiva (1); os outros na Referência técnica do Banco de Alimentos Municipal (1); e na Coordenação e referência técnica das três macrorregiões administrativas municipais dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) (2); Coordenação local dos CRASs acumulando a função de Analista de Políticas Públicas (3); Coordenação central do Serviço de

Convivência e Fortalecimento de Vínculos dos CRAs (1). Dentre esses da SMAS 7 exerciam cargos sob contratos temporários, sendo 3 em cargos temporários comissionados e 4 sob regime estatutário (1 em cargo estatutário comissionado). Esses profissionais atuavam em média durante um período de 3 anos e 1 mês nessas funções.

Na SME 5 exerciam cargos vinculados ao Departamento de Educação Básica: 1 na gerência da Superintendência de Projetos e Políticas Educacionais; 2 na Superintendência de Educação Inclusiva (1 como gerente e 1 Assistente Social); 2 em Escolas Municipais de Ensino Básico (1 diretoria e 1 supervisão pedagógica). Dentre esses profissionais da SME, 3 se encontravam sob regime trabalhista estatutário, sendo 2 desses em cargos comissionados; 3 em cargos regidos sob contratos temporários e comissionados. O tempo médio desses profissionais nessas funções foi de 6 anos e 6 meses.

A seguir são apresentadas as informações sobre perfil sociodemográfico desses entrevistados por cada secretaria municipal em separado no quadro 4. Este contém uma listagem enumerada de 1 a 27, sequencialmente, sobre o perfil dos gestores e profissionais entrevistados. Esses números acrescidos das iniciais das respectivas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Assistência Social (SMAS), e Educação (SME); correspondem aos identificadores das falas de cada entrevistado citadas nos resultados, conforme o exemplo a seguir:

-Fala do 12º entrevistado da Superintendência de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde: “ **Qualidade de vida é...**” (12 SMS). □

QUADRO 4- Equipe multiprofissional das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Assistência Social (SMAS), Educação (SME); por Departamento ou Unidade de lotação; Cargo e Formação, em um município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, MG, Brasil.

Nº	DEPARTAMENTO E/OU UNIDADE DE LOTAÇÃO	CARGO	FORMAÇÃO	TEMPO NO CARGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS): Departamento De Atenção Primária				
1	Superintendência do Programa Saúde da Família	Coord.* e Ref. [†] da Atenção Primária	Enfermagem	1 ano e 1 mês
2	Superintendência Programa Alimentação e Nutrição	Coord.* e Ref. [†] Vigilância Alimentar e Nutricional	Nutrição	6 anos
3	Unidade de Saúde da Família A	Gerência, Referência Técnica e Assistência ESF [‡]	Enfermagem	4 anos e 8 meses
4	Unidade de Saúde da Família B	Gerência, Referência Técnica e Assistência ESF [‡]	Enfermagem	4 anos e 6 meses
5	Unidade de Saúde da Família C	Gerência, Referência Técnica e Assistência ESF [‡]	Enfermagem	3 anos e 6 meses
6	Unidade de Saúde da Família D	Gerência, Referência Técnica e Assistência ESF [‡]	Enfermagem	1 ano e 3 meses
7	Equipe de Saúde da Família I	Agente Comunitário de Saúde	Ensino Médio	15 anos
8	Equipe de Saúde da Família II	Agente Comunitário de Saúde	Ensino Médio	3 anos e 6 meses
9	Equipe de Saúde da Família III	Agente Comunitário de Saúde	Ensino Médio	11 anos
10	Equipe de Saúde da Família IV	Agente Comunitário de Saúde	Ensino Médio	16 anos
11	Equipe de Saúde da Família V	Agente Comunitário de Saúde	Ensino Médio	10 anos
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SMAS): Departamento de Proteção Básica				
12	Cadastro Único Municipal	Gerência	Cursando Serviço Social	4 anos
13	Programa Bolsa Família Municipal	Gerência e Ref. [†]	Administração	8 meses
14	Cadastro Único e Programa Bolsa Família Regional	Gerência e Referência Técnica Regional	Serviço Social	1 ano e 6 meses
15	Banco de Alimentos Municipal	Gerência e Ref. [†]	Nutricionista	1 ano e 6 meses
16	Superintendência de Inclusão Produtiva	Gerência	Ciências Sociais	1 ano
17	Centro de Referência em Assistência Social Regional	Coordenação e Referência Técnica Regional	Serviço Social	4 anos
18	Centro de Referência em Assistência Social Regional	Coordenação e Referência Técnica Regional	Serviço Social	6 anos
19	Centro de Referência em Assistência Social Local	Coordenação e Analista de Políticas Públicas	Psicologia	6 meses
20	Centro de Referência em Assistência Social Local	Coordenação e Analista de Políticas Públicas	Psicologia	4 anos e 6 meses
21	Centro de Referência em Assistência Social Local	Coordenação e Analista de Políticas Públicas	Psicologia	6 meses
22	Serviço de Convivência e Fortalecimento Vínculos	Coord.* e Ref. [†]	Pedagogia	5 anos
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SME): Departamento de Projetos e Políticas Públicas				
23	Departamento de Projetos e Políticas Educacionais	Gerência	Pedagogia	1 ano
24	Superintendência de Educação Inclusiva	Gerência	Terapia Ocupacional	1 ano e 2 meses
25	Superintendência de Educação Inclusiva	Assistente Social	Serviço Social	14 anos
26	Escola de Ensino Fundamental I e II	Supervisor Pedagógico	Pedagogia	11 anos
27	Escola de Ensino Fundamental I e II	Diretoria	Pedagogia	6 anos

*Coordenação Geral; [†] Referência Técnica Central; [‡] Estratégia Saúde da Família.

Após as análises das entrevistas trabalhas com a Análise de Conteúdo de Bardin (2001), foram identificadas 15 categorias de análise organizadas e reagrupadas em 5 eixos temáticos. Esses são descritos abaixo, e junto aos resultados em sintonia às falas das respectivas categorias, conforme ilustrado nos quadros 5.1 e 5.2:

I-Qualidade de vida

II- Planejamento e execução das políticas públicas e programas sociais

III-Intersetorialidade

IV- Plano Brasil Sem Miséria (PBSM)

V- Subsídios para melhoria na qualidade de vida da população em extrema pobreza.

EIXO TEMÁTICO	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
I Qualidade de Vida	1 Conceito de Qualidade de vida	-Boa x Má Q.V
	2 Qualidade de vida em Ribeirão das Neves	-Precária infraestrutura urbana -Cidade dormitório x Pertencimento local -Município deficiente de recursos x Tendência à melhorias locais -Complexo penitenciário x Estigma social -Passividade e conformismo da população frente aos problemas -Ausência de recursos, baixa arrecadação de impostos municipais -Processos de gestão insuficientes para atender as demandas
	3 Qualidade de vida da população em extrema pobreza de Ribeirão das Neves	-Caracterização da qualidade de vida na extrema pobreza -Número de famílias em extrema pobreza no município -Famílias em extrema pobreza invisíveis, sem acesso às políticas públicas -Violência x Tráfico de drogas x Ausência de perspectivas de vida -Problemas de saúde associados à extrema pobreza -Perfil das famílias em extrema pobreza x Mulheres chefes de família -Sofrimento e desorganização familiar x Ausência de protagonismo
II Planejamento e execução das políticas públicas e programas sociais	4 Políticas públicas e programas implementados na região X Atendimento às necessidades básicas da população	
	5 Lacunas e obstáculos no planejamento e execução das políticas públicas x Garantia de acessos	-Lacunas e/ou obstáculos para o acesso à saúde -Lacunas e/ou obstáculos para o acesso à assistência social -Lacunas e/ou obstáculos para o acesso à educação
	6 Principais problemas na execução das políticas públicas pela equipe multiprofissional	-Problemas de desfalque da equipe de assistência social -Problemas de desfalque da equipe de saúde -Problemas de desfalque da equipe de educação

III Intersetorialidade	7 Ausência de gestão intersetorial	-Falta de iniciativa a nível central pela gestão -Falta de capacidade técnica para coordenar a implementação de processos
	8 Ineficiência no atendimento às demandas da população	-Precariedade nos fluxos para o atendimento à população -Inexistência de resolutividade pelos serviços públicos isoladamente
IV Plano Brasil Sem Miséria (PBSM)	9 Reconhecimento do PBSM X Capacitação da equipe multiprofissional dos serviços públicos	
	10 Saúde x PBSM	-Inadequação dos processos instaurados -Sobrecarga de trabalho da equipe do PSF -Ausência de feedback -Ausência de resolutividade
	11 Assistência Social: x PBSM	-Políticas públicas do PBSM x Acesso predominante do PBF -PBSM x Ganhos insignificantes no enfrentamento da pobreza -Problemas associados à busca ativa do público alvo do PBSM -PBSM na perspectiva da assistência social x Articulação intersetorial
	12 Educação x PBSM	-PBSM x Contexto histórico do enfrentamento da pobreza no país
V Subsídios para melhoria na qualidade de vida da população em extrema pobreza	13 Efeitos do PBSM sobre a qualidade de vida da população em extrema pobreza	-Visão positiva -Visão negativa -Visão ponderada, imparcial e/ou questionadora
	14 Sugestões para o aperfeiçoamento do PBSM e PBF	-Capacitar a equipe de profissionais e divulgação de informações -PBF x Condicionais x PBSM -Fiscalização x Atualização do CadÚnico -Criação de outras oportunidades -Apoio e atendimento sistemático as famílias em extrema pobreza
	15 Como melhorar a qualidade de vida da população em extrema pobreza	-Adequação das políticas públicas vigentes e previstas no município -Ações inexistentes X Ações viáveis que poderiam ser implementadas -Reestruturação da cobertura e acessos aos serviços públicos -Financiamento -Processos de contratação dos profissionais x Concursos públicos -Valorização dos vínculos profissionais gerados junto a comunidade -Valorização de ações intersetoriais -Compromisso social pelos governantes

I - QUALIDADE DE VIDA

• Conceito de Qualidade de vida

Ao descreverem sobre o que consideram como "Qualidade de vida", a partir do questionamento: "*O que é qualidade de vida para você?*" Ou, "*o que você compreende por qualidade de vida?*", observou-se, na definição desse termo pelos entrevistados, a utilização de palavras como "*Acesso; direitos; necessidades das famílias; requisitos essenciais; o básico*". Esses termos foram empregados utilizando parâmetros opostos, ou, contraditórios daquilo que é atribuído como indispensável para se ter uma boa ou má qualidade de vida. Essas possibilidades foram compreendidas, respectivamente, por contextos de vida adversos, ou, favoráveis ao desenvolvimento de uma vida dotada de conforto, dita como satisfatória em âmbito pessoal, familiar ou profissional. Ter uma boa qualidade de vida é, portanto, viver sob condições dotadas de saúde e bem-estar. Esses aspectos relacionados à qualidade de vida são citados pelos entrevistados como recursos essenciais para assegurar o atendimento às necessidades das pessoas e suas famílias, em direção ao alcance de melhorias gradativas nas condições de vida.

Ao referirem-se ao contexto de qualidade de vida favorável, ou, não, os entrevistados apresentaram esse termo vinculado aos significados positivo, ou, negativo representados por dificuldades, ou, facilidades para o acesso aos serviços públicos, em geral, e aos equipamentos sociais. Consideraram que essas distintas realidades são capazes, tanto de potencializar, quanto negar-lhes as condições materiais e subjetivas para que essas pessoas alcancem condições de sobrevivência providas de oportunidades para viver e sentir-se bem.

Segundo os entrevistados os requisitos para o alcance de uma vida digna pressupõe assegurar a garantia aos direitos sociais, não somente por meio de dispositivos teóricos, associados à legislação nacional, mas, garantindo-se, de fato, por meio de ações cotidianas, o fácil acesso aos diferentes serviços públicos para a obtenção do atendimento às necessidades básicas.

De acordo com o entendimento dos gestores e profissionais, a caracterização do termo qualidade de vida envolve, portanto, situações contraditórias, mediadoras e favoráveis, ou, não, para o alcance de melhorias gradativas, processuais, nas

condições de vida, refletindo-se em ganhos, ou, prejuízos na qualidade de vida definida como boa, ou, má.

"QV é ter acesso ao básico, tempo para descanso, condições para uma vida social, garantias de acesso com um pouco de cada coisa! Boa QV não é ter tudo, mas má QV é não ter praticamente nada!" (11 SMS).

"QV é ter possibilidades para viver como cidadão, e não sobreviver como ocorre com os sujeitos pobres, que precisam de se preocupar em sobreviver a cada dia! É ter acesso a emprego regulamentado ou não, para manter as necessidades da família." (14 SMAS).

"Acesso aos serviços e equipamentos que favoreçam o enfrentamento dos problemas cotidianos, incluindo aspectos subjetivos e objetivos, como meio ambiente e as condições favoráveis ou não a uma vida saudável." (6 SMS).

"Significa educação de qualidade, lazer, saúde física e mental, trabalho, sentir-se bem, incluindo fatores diversos como alimentação e questões indispensáveis para uma vida satisfatória. Todos deveriam ter esses acessos garantidos, e não os tem!" (5 SMS).

"QV é ter acesso aos bens de consumo e suprimento das necessidades básicas com trabalho, estabilidade financeira, emocional, inclusão social. QV total é algo difícil de alcançar, sempre falta alguma coisa... Quanto mais acesso, mais QV! A Constituição garante na teoria esses acessos para o atendimento às necessidades, maior QV e autonomia dos sujeitos. Se não há acesso, não se fomenta essa autonomia." (18 SMAS).

• Qualidade de vida em Ribeirão das Neves

Ao descreverem sobre a qualidade de vida em Ribeirão das Neves, observou-se duas tendências divergentes entre os entrevistados: A região como um contexto ruim, precário em termos de infraestrutura urbana, mas, apresentando vantagens, apesar das adversidades, quanto à população local. Essa é caracterizada por pessoas simples, acolhedoras, agradecidas por quaisquer melhorias junto à realidade sem recursos suficientes e acessíveis.

"A maioria da população reside em locais de invasão, 50% são áreas invadidas, cedidas pela prefeitura. São bairros sem infraestrutura urbana.[...] Tem redes de esgoto precárias, presença de muita poeira, com a chuva tem o barro nas ruas, e o transbordamento da rede de esgoto." (8 SMS).

"É uma cidade atrasada, sem espaço para a juventude, parques, quadras. Devido aos lotes baratos e irregulares, sem documentação, não existe planejamento urbano, contribuindo para as irregularidades municipais, e a ausência de equipamentos públicos... Isso favorece o drible para o acesso aos serviços com endereços domiciliares falsos, loteamentos desordenados, falta de pavimentação, sem infraestrutura, grande número de invasões.[...]O povo de Neves é muito bom, acolhedor, trabalhador, batalhador..."(16 SMAS).

"Neves não é um bom local para viver, eu não desejaria isso. É um local triste que apresenta muitas carências, violência grande, com as famílias tendo algum membro assassinado. Existe restrição para deslocar em alguns locais devido à vigilância das gangues opostas envolvidas no tráfico, tendo uma grande insegurança, e a falta de tudo, educação, saúde. É um local repleto de carências, sem lazer. Não tem espaços de convivência. Não há nenhuma qualidade de vida, essa está longe!" (21 SMAS).

"Os problemas da cidade são históricos e relacionados aos governantes ineficientes e descomprometidos, sem interesse por melhorias locais. [...] O tráfico e a violência são elevados. Não havia varrição de rua e coleta de lixo, tem há pouco tempo. Não tem atendimento no posto pelo médico... Existe a depredação do meio ambiente, fome, escolas sem material didático, faltam remédios. Tem o tráfico apoiando as famílias em lugar dos serviços públicos para atender suas necessidades" (22 SMAS).

"A cidade é um bom local para viver, adoro trabalhar na região. A população é acolhedora. Não tem assaltos. O transporte é difícil, as ruas são intransitáveis pela falta de pavimentação, muitos buracos, dificuldades para buscar os serviços de saúde, educação e tudo mais... Para as famílias mais vulneráveis a dificuldade é ainda maior..." (2 SMS).

Torna-se nítida na fala dos entrevistados a dicotomia entre aqueles que consideram a cidade como um lugar bom para se viver, ou, em processo de melhorias, e os que a vêem como um lugar tão precário que se torna inviável residir com a família. Apesar da cidade ter relevância para tais gestores e profissionais, no sentido de ser o local em que trabalham e significar o seu sustento na RMBH. Para a maioria da população que reside em Ribeirão das Neves e encontra-se empregada, público esse dotado de situação de vida um pouco melhor, ou, lutando para tal, a cidade representa um dormitório.

"Gosto muito do município, sofre-se devido a distancia de BH, é puxado, é um local bom para viver, mas, o município sempre foi considerado uma cidade dormitório, muitos saem daqui para trabalhar em BH." (12 SMAS).

"É um município menos favorecido, distante de BH. O transporte é precário, e as pessoas aguardam horas pelo ônibus para irem para casa..." (14 SMAS).

"Não existe espaço de convivência ou para frequentar aos finais de semana, e alguma oportunidade para jogar bola, conversar, isso não propicia a sensação de pertencimento local. Os idosos são abandonados nos asilos... Não há cuidados, vínculos..." (15 SMAS).

Para os entrevistados que se encontram empregados na própria cidade, prevalece uma visão sobre o município como um local deficiente, em termos de recursos e a oferta de dispositivos para o atendimento às necessidades da população, embora exista uma tendência recente de melhorias no âmbito da gestão municipal.

"O acesso tem melhorado, existem problemas comuns como em outros municípios quanto à saúde e educação, mas, é uma cidade com potencial... A população não valoriza isso, tem vergonha de residir na cidade." (17 SMAS).

Todavia, pondera-se que, nos últimos anos, tem ocorrido também a busca por melhorias e a organização da cidade via rede comunitária, e os esforços dos próprios profissionais vinculados aos serviços públicos. Esses vêm realizando um trabalho consciente e dedicado em favor da reorganização e/ou reestruturação desse contexto, dotado de prejuízos estabelecidos historicamente na região e nos serviços públicos.

"O povo é muito sofrido, agora as coisas vem melhorando! É região muito vulnerável, não tinha serviços, bancos, lojas, tudo era em BH, e a passagem para lá é muito cara..."(23 SME).

"De positivo existe uma rede criada em 2007 "Nós amamos Neves" que articula movimentos por melhorias... Conheço a qualidade de vida da população indiretamente, pois acompanho as instituições. A gestão municipal historicamente era descomprometida. [...] São positivas algumas melhorias municipais, a cidade não está de tudo abandonada, tira-se leite em pedra com algumas políticas públicas!" (16 SMAS).

"A população queixa da baixa resolutividade dos serviços públicos, e da questão do pertencimento devido a cidade ser vista com preconceito, em consequência aos presídios locais. As vantagens são: A rede de vizinhos e pessoas que são próximas, melhoras na educação e no acesso as escolas, e a natureza." (25 SME).

Apesar dessas tendências a algumas melhorias locais no município, segundo os entrevistados, contribui, negativamente, para a qualidade de vida a presença de um grande complexo penitenciário. O contexto de Ribeirão das Neves, de cidade dormitório, com ausência de pertencimento local pela população, em associação ao complexo penitenciário, composto por cinco presídios, configura uma região junto à RMBH marcada pela segregação espacial e social, favorecendo um olhar deturpado e estereotipado sobre a realidade. Como consequência a população sofre de um grande preconceito, o qual pesa sobre a maioria da população pobre que reside por ali.

"Há o estereótipo da cidade presidio e dormitório, com caráter negativo. São 5 presídios, quase 8.000 detentos, com varias promessas, em contrapartida, para melhorias locais, mas a maioria dessas sem retorno. Depois de anos está duplicando a rodovia MG. A população mesmo não tem o respeito para ter oportunidades, há um pesado estereótipo, pesando subjetivamente na vida local. [...] A Q.V. em Neves é muito estigmatizada devido à questão dos presídios, da

violência... Existe uma verba municipal que se recebe por abrigar os presídios, e há um grande número de agentes penitenciários no município. [...] Não há transporte para o presídio PPP¹³. Dos detentos dos presídios 5% são de Neves, assim grande parte de suas famílias vem residir aqui." (16 SMAS).

"Neves tem muitas dificuldades, sendo a maior o estigma sobre a cidade, os moradores submetidos a situações de preconceito... Isso está associado aos presídios, ao mito de bandidos na região, a existência de violência..." (17 SMAS).

"A cidade sofre estigma de Ribeirão das Trevas... O conjunto penitenciário contribui para o desenvolvimento desordenado da cidade e a vinda das famílias dos presos que moram e vivem em condições precárias." (1 SMS).

Além de todas essas questões, já apontadas, quanto ao contexto municipal desfavorável a uma boa qualidade de vida, os entrevistados relataram também que a população possui, em geral, uma conduta passiva frente à ausência de recursos locais. Assim, essa desarticulação da população local na busca por melhorias, via processos de organização e reivindicação comunitária, culmina contribuindo, ainda mais, para as desigualdades sociais vigentes na região. Essas desigualdades são vivenciadas em termos dos impedimentos para o acesso aos serviços públicos e o alcance dos direitos sociais relacionados às políticas públicas universais.

"Os indicadores são péssimos, muito tráfego, alcoolismo... Mas, o povo se acomodou aos problemas locais e falta de acesso aos serviços e oportunidades.. As pessoas se tornam passivas nesse contexto, e frustradas, sem expectativas de vida!" (21 SMAS).

"Prevalece uma desorganização da comunidade para buscar, ou, lutar por melhorias locais... Reivindicam os direitos, mas, violentamente sem conquistas significativas... Assim vive-se em um contexto dotado de preconceitos e estigmas sociais."(25 SME).

A ausência de recursos públicos em decorrência à baixa arrecadação de impostos municipais e os inadequados processos de gestão instaurados, são problemas abordados pelos entrevistados em associação ao tema qualidade de vida. Esse cenário propicia o agravamento dos problemas na região, gerando ainda mais prejuízos nas condições de vida da população.

O município é descrito como caracterizado por várias dificuldades para a população acessar os serviços públicos. Essas dificuldades são citadas como causadas pela ausência de investimentos locais, e a falta, ou, insuficiente cobertura

¹³ Penitenciária "Parceria Público-Privado".

e oferta de equipamentos públicos relacionados aos setores de saúde, educação, assistência social nesses territórios. Tudo isso se configura como um conjunto de graves impedimentos para que a população possa usufruir dos direitos sociais ditos como universais.

“É um local que não tem lazer, alto índice de violência, saúde complicada, falta muito para a qualidade de vida ficar em um nível bom. Não há acesso a ônibus, ou, é muito difícil, tempo demorado entre os ônibus, se perde o ônibus não tem como deslocar, e chegar ao destino! O comércio é distante. Poucas ruas pavimentadas, muitas sem saneamento básico. Agora a Copasa está construindo a rede de esgoto. A cobertura do Programa Saúde da Família (PSF) ainda muito baixa. Unidade Básica de Referência (UBR) atende a maioria da população, 50%. Quanto a cobertura do PSF, além do município ser em território muito grande, o PSF é insuficiente, apresenta grande sobrecarga de trabalho... Existem problemas de saúde que são resultantes da precária condição de vida quanto à moradia, o lixo jogado nas ruas, e vários lotes acumulando esse lixo jogado... Na saúde falta exame preventivo há 14 meses, devido ausência de material; mas, a gestão e a prefeitura se encontram cientes.” (3 SMS).

“A rotatividade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) devido aos contratos temporários, via processo seletivo, não fixa o profissional na região, e não melhora os atendimentos de ponta. Assim, faltam equipes de ESF, e falta aumentar o número de Unidades de ESF para ser ter uma abrangência de 100%.” (2 SMS).

“O financiamento do município é baixo, e tem uma grande imigração de pessoas, a prefeitura não consegue acompanhar essa expansão e a arrecadação municipal não aumenta, mentem-se igual. Mas, a população aumenta sempre. É o município mais pobre da RMBH, e tem muita gente do Programa Bolsa Família (PBF).” (24 SME).

• Qualidade de vida da população pobre e em extrema pobreza de Ribeirão das Neves

As condições de vida adversas no município de Ribeirão das Neves, e apontadas no tópico anterior, já representam, por si, um contexto dotado de obstáculos e diversos impedimentos para se alcançar uma boa qualidade de vida. Contudo, quando são abordadas as famílias vivendo em situação de pobreza e, de forma especial, em extrema pobreza, esse cenário se torna ainda mais adverso e agressivo em termos da ausência ou precariedade nas oportunidades de escolha do dia a dia, para que se possa obter o atendimento às necessidades básicas e outras perspectivas de vida mediadas pelo acesso aos direitos sociais.

A qualidade de vida das famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves é vista pelos entrevistados como uma experiência cotidiana sofrida, marcada por

vários aspectos agregados em conjunto quanto ao ambiente, à saúde, educação, produtividade, inclusão social. O sofrimento quanto a esses aspectos da vida, age em conjunto, associados à precariedade na oferta de recursos locais, acentuando, ainda mais, os obstáculos materiais e geográficos presentes nesses territórios e os impedimentos subjetivos vivenciados por esses grupos em vulnerabilidade. Tudo isso resulta em graves prejuízos na qualidade de vida dessas famílias, os quais lhes inviabiliza optarem por outras escolhas e perspectivas de vida.

Essa situação de pobreza e aprisionamento nesse contexto é revelada pelos gestores e profissionais como uma falta marcante de perspectivas de vida para se alcançar, até mesmo, as mínimas melhorias nas condições de vida. Tais aspectos, adversos à vida local, são intitulados pelos entrevistados de maneiras diversas e singulares, enquanto fatores de risco, determinantes sociais, e/ou, características estruturais precárias presentes no meio ambiente e nos serviços públicos, que culminam fragmentando, mais e mais, os laços sociais, comunitários e familiares entre essas pessoas.

“A Q.V. na pobreza é muito baixa, ruim, em condições muito precárias, sem acessos aos serviços de saúde, saneamento, sem moradia, acesso à educação. São famílias sujeitas à dificuldade de acesso, o que é complicado, residem em locais distantes, afastados, em condições precárias, sem condições para se deslocar, ir à escola, a unidade de saúde, não conseguem fazer esse contato! A maioria dos serviços se localiza no Centro. A população tem dificuldades para procurar esses serviços, desconhece-os. Veneza é a região mais afastada e longe, com bairros piores; tem crianças que nunca foram vacinadas, nem a primeira dose de BCG, não fizeram... São famílias que desconhecem tudo, nunca tiveram acesso ao serviço de saúde! Tem bairros difícil de chegar, deslocar... Nesses bairros não tem unidade de saúde, e a população se vincula a UBR, que é distante. Não tem escola e equipamentos, sendo a saúde uma prioridade a se pensar. [...] A vida nessas condições acaba fomentando laços familiares e sociais fragmentados, que se reproduzem de pais para filhos. Assim, as adversidades vividas no dia a dia se tornam uma realidade comum e compartilhada com naturalidade por essas famílias, entre pais e filhos, e junto à comunidade, não existindo, portanto, perspectivas para se almejar outras possibilidades de vida!... [...] A população é carente, pede ajuda o tempo todo, agradece também pelo pouco que se realiza, por tentar melhorar a cidade. As pessoas se envolvem com o PSF, no caso com as equipes, e se apegam a um profissional, se vinculam a ele, e tem nele uma referência. Isso é positivo! (1 SMS).

“A Q.V é difícil, os pais saem muito cedo, as 5 horas para trabalhar e chegam as 22 horas. As crianças ficam o dia inteiro no projeto, ou, com um familiar, ou, na escola, é uma vida muito sofrida! Não existe ideal de família, essa é fragmentada, perde-se a convivência familiar, as pessoas moram juntas, mas não são família... O bilhetezinho que vai na fralda volta sem ser visto, devido a essa dinâmica de trabalhar longe. A criança está sob responsabilidade de um terceiro, perde-se o ideal de convivência. [...] As moradias são barracos de um cômodo, sendo todos agarradinhos. Mães saem cedo para trabalhar, o irmão, ou, irmã é quem busca a criança e leva para casa no final do dia. Existem bairros de muita pobreza que não tem nenhuma instituição cadastrada, são descobertos. Há muitos usuários de

álcool, a necessidade de ter trabalho, mas, não há oportunidade de emprego...”
(15 SMAS).

Os vários fatores relacionados à qualidade de vida na extrema pobreza, em termos materiais (objetivo) e imateriais (subjetivo), agem em cadeia, de forma agregada em cadeia prejudicando as condições de vida dessas famílias. Desse modo, sua péssima qualidade de vida, propicia-lhes, também, como consequência a perda de autonomia e do potencial para empreenderem a luta e/ou a busca por melhorias, em âmbito pessoal, familiar e/ou coletivo.

Vigora, nesses territórios, a ausência de acessos à saúde, educação, inclusão social e produtiva, moradia, segurança, alimentação, saneamento básico, áreas verdes e de lazer, segurança pública, dentre outros. Além disso, as dificuldades quanto ao transporte público são citadas como fatores agravantes dos problemas locais.

“A linha de ônibus que tem, não consegue atender os horários das escolas, e, esse transporte não é confiável... O ônibus vem às 12:30 horas, mas, tem dias que passa, tem dias que não passa! O ônibus quebra e a empresa não repõe o ônibus! Então, fica a mercê de uma situação, porque o ônibus não tem regularidade... Deveria ser mais analisada essa questão do transporte, para que também os profissionais pudessem vir para a região! Eu já fiquei esperando esse ônibus 4 horas no ponto, não veio nenhum...” (27 SME)

Frente a essa realidade a população em extrema pobreza é considerada como um subgrupo dentre os pobres, ainda mais passivo e conformado com a realidade local. Vivem em um contexto marcado por tantas adversidades locais, quanto ao acesso aos direitos universais e as desigualdades sociais, que esse contexto torna essas famílias em extrema pobreza, cada vez mais, aprisionadas aos territórios de sua moradia, ocasionando-lhes uma segregação espacial e exclusão social sem precedentes.

As estimativas sobre a população pobre que reside em Ribeirão das Neves reportam aos dados do Censo Demográfico de 2010, e, também, ao subgrupo das famílias incluídas no Cadastro Único (CadÚnico) municipal. Em especial as famílias em extrema pobreza reportam ao parâmetro da “Linha de Pobreza” instituída no Brasil pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2011, a qual considera como mensuração a renda *per capita* nominal mensal de R\$ 77,00 (corrigida pela inflação desde 2014).

"São extremamente pobres 10 mil 542 pessoas, aproximadamente, pelo CAD (Cadastro Único da Assistência Social). No Censo o número da população pobre é menor... Esse é um dos maiores desafios, porque a QV é muito precária, não tem Q.V.. Desconhecem as oportunidades, são passivos e presos em um casulo. O serviço consegue trabalhar somente algumas famílias que são poucas, dentro de todo esse universo. São 10mil em extrema pobreza; mas, não se consegue fazer uma análise com mais detalhes. No Veneza falta mais cobertura dos serviços e tem muita área descoberta, é muito vulnerável e não tem QV nenhuma!" (13 SMAS).

Apesar das estimativas de Ribeirão das Neves quanto ao número de pessoas em extrema pobreza, sabe-se que o CadÚnico e o Censo Demográfico de 2010 apresentam dados somente da população que pode ser localizada espacialmente, em suas moradias. Assim, é citada a existência de um grande número de famílias invisíveis, tanto em termos da dinâmica territorial de ocupação e emigração para Ribeirão das Neves, o que impede de serem contabilizadas pelo Censo Demográfico, quanto pela ausência de sua inclusão nas políticas públicas, cujos CadÚnico e os CRAS são porta de entrada. O fato da inserção dessas famílias no CadÚnico ocorrer voluntariamente pelos responsáveis da família que realizam esse cadastro com a finalidade de obter algum tipo de auxílio social, já se torna um impedimento social, econômico e cognitivo para que os mais vulneráveis busquem tais políticas públicas.

"Existem famílias invisíveis, não acessadas, que não estão em lugar nenhum, somente onde moram... Essas não existem aos olhos do poder público".(15 SMAS).

"O CRAS localiza-se longe das famílias, com isso perde-se benefícios e acessos. Tenta-se alterar o local do Cras para favorecer o acesso e alugar outra casa, pois essa não possui acessibilidade..." (13 SMAS).

"São pessoas sofridas, sem acessos, tem dificuldades para ter esse acesso, e a tristeza é como um peso na vida!" (25 SME).

"São bairros longe, que se expandiram e não tem condições favoráveis para se viver, áreas muito difícil de deslocar. Nesses bairros não tem unidade de saúde, e a população se vincula a UBR, que é distante. Não tem escola, equipamentos." (1 SMS).

Os aspectos relacionados à má qualidade de vida nesses territórios, a negação e/ou precariedade nos acessos aos serviços públicos, em geral, e a falta de recursos materiais e de apoio social, acabam por fomentar a violência local em alguns bairros, seja essa manifestada explicitamente, ou, velada.

Esse cenário age fortemente sobre o contexto de vida das famílias em extrema pobreza incitando, em especial, a participação de adolescentes e jovens, e até mesmo crianças, em ações relacionadas ao narcotráfico. Essa possibilidade se manifesta em sintonia à inexistência de outras oportunidades e perspectivas de vida, principalmente, pelos adolescentes, quanto às opções de lazer, continuidade dos estudos, ocupação educativa e agradável do tempo livre no cotidiano. Falta para esses adolescentes um estímulo para conhecerem e vislumbrarem outras escolhas pessoais, como, por exemplo, um futuro dotado de oportunidades de acesso à capacitação, formação profissional, oferta de emprego e renda formal.

"Vigora um tráfico pesado nas escolas, permeando os alunos que são chamados a serem aviões. São, na maioria, famílias pobres chefiadas por mulheres, e/ou, avós cuidando das crianças, e com uma QV muito ruim, muito ruim, devido a moradia, serviços e transporte precários, e a falta de acesso ao lazer. Não se tem quase nada! [...] Faltam praças, espaços para caminhada, lazer para todas as faixas etárias, isso aumenta o nível de stress. [...] Muitos jovens se tornam envolvidos com o tráfico, fragilizando ainda mais a estrutura familiar e os pais!" (24 SME).

"A Escola funciona sob a vigilância do tráfico de drogas, localiza-se em um território muito vulnerável socialmente, e a vida da população é sob opressão todo o tempo... São famílias com pais separados, sendo o cuidador dos filhos a avó. São mães ausentes, alunos, algumas vezes, abandonados. Predominando o contexto do abandono familiar. As adolescentes se oferecem para programas devido à falta de oportunidades. Existe a ausência de casa decente, mesmo que simples. São várias pessoas por cômodo, sem privacidade e restrições em casos de relacionamentos sexuais. Há a violência doméstica e abuso sexual. Tem gestação na adolescência, ausência de trabalho digno. Tem a oferta de atividades relacionadas ao tráfico, e a rotulação desde cedo da criança e do adolescente como vagabundo... Em algumas situações acaba se reafirmando a sua falta de oportunidades! [...] Existe alta taxa de homicídios, ausência de lazer, muita presença de bebedeira, e os filhos abandonados nas ruas..." (26 SME).

Todo esse contexto marcado por problemas sociais encontra-se associado ao agravamento das questões de saúde, devido às perdas e prejuízos sofridos na qualidade de vida dentro essa população, refletindo, com destaque, no núcleo familiar.

Isso favorece o aflorar do adoecimento entre essas pessoas, enquanto um reflexo da desestrutura local dos serviços de saúde que, devido às falhas na prestação dos atendimentos, em associação às demandas reprimidas, agravam ou impedem o acesso à assistência, seja essa a nível da promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de enfermidades agudas e crônicas, reabilitação e/ou proteção à saúde. Vigoram, nos territórios de extrema pobreza, problemas quanto a falta de cobertura e acesso à saúde envolvendo desde a infraestrutura

física das unidades de atendimento aos equipamentos, recursos humanos e materiais, por vezes, indisponíveis ou insuficientes para suprimento às demandas desses grupos, a curto, médio e longo prazo. Este fato se manifesta reforçando um padrão de vida marcado por situações e comportamentos tidos como impróprios, os quais são, também, denominados de fatores de risco e/ou negligência consigo em termos da manutenção e cuidados diários com a saúde.

A gravidez na adolescência é um desses fatos que se torna bastante notável nesse contexto, assim como o uso de álcool e drogas, o acometimento por patologias como depressão e/ou o abandono de outros tratamentos relacionados às doenças crônicas. Tudo isso, mais a ausência de condições financeiras mínimas para prover uma alimentação básica, a compra de medicamentos e/ou o acesso aos tratamentos e exames indisponíveis na rede de serviços públicos, culminam na impossibilidade dessas pessoas alcançarem melhorias em suas condições de vida e outras escolhas mais favoráveis à uma vida saudável, dotada de bem-estar.

"Percebe-se que as meninas com menor idade, engravidam... Pois já não tem nada, e essa é a única coisa que elas podem usar é o próprio corpo, não tem condição financeira, moram em áreas de extrema pobreza, e isso acaba se reproduzindo...A mãe não tem trabalho, a filha engravidada, o bebe nasce não se sabe o pai, é reflexo da cultura dos bailes funk, das danças de trezinho coletivas, sendo uma triste realidade. Se oferece o corpo, porque é o que se tem..."(22 SMAS).

"Falta calçamento e abrir ruas, assim tem muita poeira, terra, e associados a isso os problemas respiratórios... Casas mal acabadas e isso também se associa aos problemas respiratórios, sendo os tratamentos sem solução nesse caso! Acaba-se propiciando um ciclo vicioso." (5 SMS).

"A população é poliqueixosa, frequente ao PSF, apresenta vários problemas de saúde associados por individuo... Muitos aguardam por oftalmo, correndo-se o risco de perder a visão, devido a demora prolongada no atendimento, sendo a maioria adultos em idade funcional. Tem muitos idosos e crianças com problemas devido à falta de alimentação nutritiva suficiente. Há a falta de espaço para atividade física, culminando em agravos nas HAS e DM... As ruas precárias também não servem para caminhar, e associado ao baixo poder aquisitivo das famílias, complicam e descontrolam as doenças. Tem muitos alcóolatras, usuários de drogas, muita depressão, homicídio de jovens por drogas, violência doméstica e omissão pelas mulheres..."(10 SMS).

"[...] O adoecimento mais comum é depressão, devido aos filhos nas drogas, e o sofrimento das mães. A maioria dessas mães também não tem profissão, a escolaridade é baixa, a autoestima é baixa, e sofre de violência doméstica, HAS, obesidade, não existe expectativa de nada! E, também, não se tem condições para se alimentar bem...! Tem somente o básico, arroz, macarrão, feijão, torresmo, carne barata com gordura... A saúde vira uma bola de neve... Muita HAS entre homens e crise HAS entre mulheres. O problema não é somente a saúde, mas, um problema grave social, que descontrola a HAS, o DM; aumenta-se o remédio sem efeito, o corrimento vaginal não cura... E o antidepressivo somente aumentando, mas o problema é o contexto dessa pessoa e a família!" (4 SMS).

O perfil das famílias em extrema pobreza é predominantemente marcado pela chefia por mulheres que são mães e avós solteiras residindo com vários filhos, de baixa escolaridade, e a falta de perspectivas para buscar melhorias nas condições de vida. A inexistência da figura masculina do pai, ou cônjuge, para apoiá-las, em associação às várias dificuldades materiais quanto a moradia, renda e emprego, constitui um conjunto de aspectos sociais e econômicos, ainda mais, desfavoráveis à qualidade de vida desses subgrupos. Esse contexto se agrava ainda mais frente aos precários dispositivos de cobertura e acesso à assistência social e educação nesses territórios, contribuindo para aumentar a exclusão social dessas famílias; pois, a ausência de creches, escolas e CRAS inviabilizam a busca por capacitação para o trabalho pelas mães e, assim, a conquista de um emprego e a manutenção desse ao longo do tempo.

Todos esses fatores se configuram como determinantes dessa falta de estrutura familiar experimentada por esses subgrupos em extrema pobreza, o que, por vezes, representa também um outro fator, a mais, favorável, para os desvios de conduta apresentados pelos filhos (as), principalmente, na faixa etária da adolescência.

"São muitos adolescentes no tráfico, sem estarem na escola, devido as facilidades na vida para ter dinheiro, são os olheiros... Existe alto índice de gravidez na adolescência. As famílias são desestruturadas compostas por mulheres, avós, mães, filhas, netas, bisnetas, etc... Essas residem em moradias sem cimento, no chão de terra, paredes de tábuas, com poucos cômodos e muitas pessoas. Geralmente, são beneficiárias do Programa Bolsa Família, sem perspectivas de vida, e outras famílias acomodadas na mesma moradia. Falta cultura, educação informal e planejamento familiar." (7 SMS).

"Não tem vaga em creches para as mães trabalharem, vira, então, uma cadeia de problemas, devido aos acessos e nem sempre é negligência da família!... Mães não tem com quem deixar seus filhos para trabalharem. Não tem como pagar a passagem de ônibus, isso, também, mantém as famílias naquele lugar de pobreza, de dificuldade mesmo..." (19 SMAS).

As famílias em extrema pobreza extrema sofrem devido às várias questões da precária infraestrutura urbana nos territórios de sua moradia e o crescimento desordenado da cidade. Contudo, prevalece ainda um pesado estigma social que carregam consigo, como reflexo do município abrigar vários presídios. Esses favorecem a uma visão, externa sobre o município, deturpada sobre a região e a população local, dotada de um olhar preconceituoso, que afeta negativamente a auto estima dessas pessoas em vulnerabilidade.

As condições de vida das famílias em extrema pobreza são marcadas, portanto, por forças depreciativas devido à má qualidade de vida local, o que favorece ao seu isolamento, sua segregação espacial e exclusão social, tornando-se suas forças minadas com a falta de estímulo na luta por melhorias frente a tantas adversidades.

A dinâmica familiar desses grupos se demonstra, portanto, desestruturada tanto em âmbito material quanto afetivo, e culmina reproduzindo laços afetivos fragmentados, como uma consequência a mais do contexto de vida atribulado pela magnitude deste tipo de exclusão social. Prevaecem modos diferenciados de lidar com as adversidades cotidianas. Por serem, na maioria, famílias muito sofridas, essas, algumas vezes, se tornam caracterizadas por comportamentos agressivos e/ou hostil, ou, deixam predominar a ausência de protagonismo e autonomia, para a devida articulação social da comunidade no enfrentamento dos problemas locais.

"Como a segurança pública é falha eles mesmos resolvem, eles não têm muita expectativa do governo resolver para eles, porque em tudo é frustrante, para eles... Também são pessoas embrutecidas, são pessoas embrutecidas. Interessante uma frase que fala que as pessoas são como o coração, assim, o coração é um caminho muito pisado, um caminho muito pisado no qual não nasce mais nada, é uma trilha, não nasce mais nada! Então, o que eu vejo neles, muitas vezes, é isso, que eles são como um caminho muito pisado, não nascem mais algumas coisas... Eles já foram pisados pelo governo pela falta de tudo, pela falta do que é básico para eles..." (20 SMAS).

"A estrutura familiar são mães sozinhas com muitos filhos, quase sem acesso aos serviços de saúde, residindo em bolsões de pobreza, sem condição e desorganização financeira. Não sabem utilizar os poucos recursos, não conhecem os acesso aos serviços, tem baixa escolaridade. São pessoas sofridas, sem acessos, com dificuldades para ter esse acesso, e a tristeza como um peso na vida. Envelhecimento físico precoce, situação de vida muito, muito complicada! Sentem-se excluídos, destratados pelos serviços públicos. Prevalece a desorganização da comunidade para buscar, ou, lutar por melhorias locais. Quando reivindicam os direitos, fazem isso violentamente, sem conquistas significativas, pois vivem em um contexto marcado por preconceitos e estigmas sociais..." (25 SME).

II-Planejamento e execução das políticas públicas e programas sociais

Agrupados nesse segundo eixo temático são apresentadas as principais percepções dos gestores e profissionais de saúde, assistência social e educação sobre o planejamento e execução das políticas públicas e

programas sociais, desenvolvidos pelos serviços públicos de Ribeirão das Neves.

Para a compreensão desse contexto, as principais ideias dos entrevistados foram organizadas em três categorias, considerando os processos de planejamento e execução dessas ações: Políticas públicas e programas sociais implementados na região para garantir o atendimento as necessidades básicas da população; Lacunas e/ou obstáculos presentes nos processos de planejamento e execução das ações de saúde, assistência social e educação e a garantia desses acessos; Principais problemas na execução dessas políticas públicas pela equipe multiprofissional.

• Políticas públicas e programas sociais implementados na região para garantir o atendimento às necessidades básicas da população

Ao abordar o perfil da população de Ribeirão das Neves, em especial, o contexto da extrema pobreza, um entrevistado apresentou a estimativa de aproximadamente 18 mil famílias, que vivem nessa situação de vulnerabilidade. Em 2014 esse dado foi correspondente a 6,1% da população total residente no município.

Os entrevistados citaram que existem várias áreas descobertas no município em termos das políticas públicas desenvolvidas pelos setores da assistência social, que é a principal porta de entrada para a população acessar os programas sociais em nível do CadÚnico, e da saúde e educação. Isso significa que muitas famílias em extrema pobreza e vulnerabilidade, do município, não conseguem acessar estes serviços públicos.

Para tentar atender a toda população, favorecendo o seu acesso a essas políticas públicas, com equidade, foi criado, em 2013, pela gestão municipal um Comitê Intersetorial de Políticas Públicas:

“O Censo do IBGE de 2010, prevê uma estimativa de 31.122 cadastros (no CadÚnico)... Só de cadastros com esse perfil, nós temos 37 mil válidos e atualizados, os quais já superaram a estimativa estabelecida pelo IBGE. Sobre as estimativas de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) da mesma forma, tem-se uma estimativa de 18.119 e tem no CadÚnico 15.754 beneficiários. Então, quanto a essa margem de 2mil, são famílias que tem o benefício aqui e migraram para outro município, e, automaticamente, o benefício migra também, não mais pertencendo a Ribeirão das Neves. [...] Mas, tem também as variáveis das

famílias... que tiveram benefícios cancelados, por algum motivo, ou, as famílias que residem em áreas descobertas. Nesse sentido, foi criado no município um Comitê Intersetorial que está articulando ações entre assistência, saúde e educação para poder tratar dessas questões e tentar articular estratégias para conseguir atender a todo esse público.” (12 SMAS).

O Programa Bolsa Família, os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF), são citados como as principais políticas públicas locais vigentes no município, que são acessadas pelas famílias em extrema pobreza. Entretanto, ainda persiste um grande déficit na cobertura e acesso a esses serviços, principalmente, nos territórios de extrema pobreza, mesmo essas ações sendo consideradas um direito universal.

“O CRAS é a porta de entrada para o Programa Bolsa Família (PBF), está mais próximo do beneficiário, e do cidadão, que até mesmo do próprio PBF...” (13 SMAS).

“A maioria das famílias aqui, todos recebem o PBF... Tem gente que vive da aposentadoria de uma pessoa idosa da casa, e ainda recebe o Bolsa Família...” (9 SMS).

“As políticas públicas de saúde, assistência social, educação são consideradas como efetivas no município. [...] Mas, a população desconhece o que lhe tem sido ofertado, e, é desinformada, não tem conhecimentos, pois não acessa essas políticas públicas! A população não acessa os serviços disponíveis e também não busca alcançar seus direitos! [...] Porque, faltam equipamentos públicos na região, como o PSF em alguns bairros... Existem áreas descobertas no município de Ribeirão das Neves. Assim, precisaria de 37 CRAS, e tem só 7, entendeu? Teria que ter um CRAS aonde dê para todo mundo acessar a pé, de uma forma que fosse tranquila para a pessoa. Não se pode participar porque é longe, ela não tem como ir e participar, né... Então ela acaba não sendo atendida!” (17 SMAS).

“A Unidade Básica de Referência (UBR) atende mais a livre demanda, ela atende a população que não é assistida pelo PSF. Então todo mundo que fala de atendimento na UBR está descadastrado, porque não tem nenhum vínculo, não tem nenhuma referência com alguma Unidade de Saúde. Essa população é atendida na UBR. Então a UBR atende 50% da população, os outros 50% são atendidos no PSF. [...] A UBR não tem como gerar esse vínculo, que é a proposta da Estratégia da Saúde da Família (ESF), e acompanhar de fato as famílias, os grupos de risco. [...] Então, para acabar com esse modelo da UBR, é preciso avançar na ideia da ESF” (12 SMS).

Além dessas falas sobre as principais políticas públicas acessadas e ações locais vigentes em Ribeirão das Neves, os entrevistados citaram a existência incipiente do “Comitê Intersetorial de Políticas Públicas” (já citado); a “Rede de enfrentamento à violência contra a mulher”; o “Comitê intersetorial da criança e adolescente”; a distribuição de “Cestas verdes” e/ou cestas básicas para atendimento a algumas demandas pontuais das famílias em situação de pobreza emergencial; “Minha casa minha vida” (em especial, nesse estudo, o Conjunto

habitacional Residencial Alterosa, um abriga 1.600 famílias); o “Pronatec”; a “Escola Cidadã” (Escola em tempo integral); os serviços do CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social); “Fica Vivo” (Programa estadual direcionado a um trabalho preventivo da criminalidade junto aos adolescentes); “Programa Saúde na Escola” (PSE); “Crescer sem barreiras” (Benefício de acesso ao transporte escolar para as crianças da região incluídas no Ensino fundamental); EJA (Educação de Jovens e Adultos); “Patrulha escolar”; “Programa Mais Médicos”, dentre outras.

Entretanto, destaca-se, principalmente, a fragilidade do acesso ao atendimento no âmbito da assistência social pelos CRAS, da ESF na saúde, já citados, e da educação pela Escola Cidadã:

“A Escola Cidadã é uma questão de necessidade no município, devido a vulnerabilidade; mas, se for analisar tem uma grande parte do município que se encontra em vulnerabilidade... Todavia, para seleção dos alunos e triagem das crianças para o acesso a escola cidadã, não há uma parceria com a Assistência Social. A Secretaria de Educação para seleção dos alunos com mais prioridade trabalha com as vivências dos professores, diretores, pois, não se tem assistente social para isso! [...] A prioridade para participação na Escola Cidadã é o déficit de aprendizagem grave, ou, a defasagem na aprendizagem. Existem 39 escolas no município, dessas 9 são integrais! [...] O acesso ao transporte escolar é a grande dificuldade para o acesso às escolas. A legislação municipal coloca o transporte como um direito de acesso para o Ensino Regular e não para o acesso à Escola Cidadã ou integral... (23 SME).

“No ano passado, nós tivemos atendimento na Escola Cidadã com pouquíssimas crianças, pela questão do espaço físico, a gente atendeu quinze crianças no turno da manhã e quinze crianças no turno da tarde. Essas crianças recebiam alimentação quando vinham para escola. [...] Esse programa ele não tem na verdade um espaço físico adequado para ser realizado, o programa aconteceu na biblioteca da escola, que eu vou te mostrar o tamanho mínimo da biblioteca... Uma parte das crianças ficava no atendimento que é o acompanhamento de para-casa, das tarefas, dos trabalhos, e, as outras, faziam atividades de recreação lá no pátio, que é mínimo também... Então, é um programa que tem, na verdade, um olhar muito carinhoso, que é essa questão da alimentação, porque muitos, na verdade, tem crianças que vem para se alimentar na escola! Mas não é oferta, de verdade, a qualidade que eles merecem, que eles precisam ter. É uma verba do governo federal; mas, eu tenho um limite para conseguir alugar uma casa, um espaço físico, porque eu tenho 400,00 reais, apenas, para alugar um espaço físico para atender 684 alunos; agora você imagina? Tenho que pagar conta de água, tenho que pagar conta de luz, e aí? Esse é o valor é o que eu posso utilizar, é um repasse do governo federal, e é o valor máximo para o aluguel. Aonde que eu vou arrumar um espaço, que eu vou pagar um aluguel, para atender 684 alunos, com esse valor? Pagando 400,00 reais mensais? Não existe, né? Então é um programa bacana que está vindo, parece que em outros municípios a coisa já está funcionando... Mas, aqui, em Ribeirão muita coisa precisa mudar!...” (27 SME).

• **Lacunas e obstáculos no planejamento e execução das políticas públicas e a garantia desses acessos**

Todos os entrevistados apontaram como os principais problemas quanto ao atendimento pelos serviços públicos, de Ribeirão das Neves, nos territórios de extrema pobreza, a falta de políticas públicas e programas sociais em sintonia as principais demandas prioritárias dessas famílias, garantindo-se, assim, a cobertura e o acesso universais, com equidade.

Esse fato culmina em diversos transtornos para essas famílias, pois precisam se deslocar, cotidianamente, em várias situações, para ter acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social. Entretanto, tais famílias não dispõem de recursos financeiros para utilização do transporte público local, ou, o pagamento de outros serviços de saúde e educação, privados, que compensem a carência de cobertura nesses territórios, uma vez que tais direitos de acesso são previstos, na legislação nacional, como universais.

Apesar desse fato, são apontados como problemas locais, associados a essa cobertura insuficiente de serviços públicos, a precariedade desses equipamentos em termos da infraestrutura física, a sua localização espacial distante, a falta de recursos materiais e recursos para viabilizar esses atendimentos. Devido à ausência de planejamento das ações desenvolvidas por esses setores, em consonância às reais necessidades de atendimento prioritárias por essa população, torna-se difícil reverter esse quadro.

Os serviços de saúde, em especial, apresentam diversos problemas para serem trabalhados com a finalidade de oferecerem, de fato, atendimentos suficientes em número, e de qualidade, resolutivos, conforme a demanda da população. Existem vários problemas de planejamento das ações de saúde como: Número insuficiente de profissionais; ausência de equipamentos e materiais complementares para a assistência à saúde; precária infraestrutura física da unidade de saúde. Tais problemas resultam em um aumento, sem precedentes, da demanda reprimida de usuários, que aguardam por atendimento durante meses, ou anos. Portanto, não existem perspectivas para a resolução dos casos retidos nas filas de espera aguardando por atendimento à saúde.

"[...] As vezes a pessoa fica chateada, chega aqui brigando, porque não conseguiu marcar um exame, não conseguiu uma consulta... As pessoas estão mais nervosas, talvez, até com razão! Marcar um exame é difícil, é difícil marcar um exame de sangue, é difícil marcar um Raio X. A pessoa fica chateada, fica exaltada, começa a brigar... Mas, no fundo é difícil, é muito difícil você passar por uma consulta médica, precisar de um Raio X, e não ter um Raio X para fazer!..." (6 SMS).

"Aí é que vem o problema... É a falta de profissionais especializados, daquele tipo de doença. Então, por exemplo, oftalmologista a gente tem mais de 200 pedidos (aguardando neste PSF), nós temos 2, ou, 3 oftalmologistas no município, e tem mais de 200 pedidos de oftalmologistas, sendo que eu marco 5 consultas por mês..." (7 SMS).

"Mantém-se os problemas de saúde com as especialidades muito difíceis, a ausência de acesso aos exames de alto custo, dificultando os diagnósticos, e a fila de espera para esses exames que é muito demorada! A acessibilidade aos postos de saúde e serviços públicos é difícil para os portadores de necessidades especiais... A população se queixa da baixa resolatividade dos serviços públicos!" (25 SME).

"...A equipe do PSF esta desfalcada. Tem dificuldades para realizar exames, grande fila de espera aguardando por atendimentos, déficit de oftalmologista, exames com Raio X, com grande demanda reprimida. Tem muitos pacientes com relato de dor no peito, e sem acesso ao cardiologista, e/ou, aos exames básicos desta especialidade, como ECG. Como tem poucas vagas para especialistas, não se consegue dar vazão à demanda reprimida... Tem um longo período que está sem médico generalista no PSF ... Não tem também transporte sanitário e ambulância para o deslocamento de paciente grave. Não existe uma UPA, específica, para o atendimento da população desse bairro, esta localiza-se distante, e gasta-se muito tempo para se ter esse acesso. A unidade de PSF é muito distante do território da população mais carente e vulnerável, e é essa que demanda por mais atendimento! Isso impossibilita o seu acesso, devido ao transporte, que também é inacessível, em termos da rota do ônibus para deslocar do bairro para o PSF. Tem, também, o valor da passagem de ônibus, que é caro para a população... O ônibus local, que é do bairro (rota bairro x centro) não passa mais próximo ao PSF, e isso prejudica, em muito, esse acesso para a população..." (11 SMS).

As questões relacionadas à inclusão social e inclusão produtiva dos grupos em vulnerabilidade social, deveriam ser trabalhadas, majoritariamente, em nível da assistência social, em especial, pelas ações desenvolvidas no âmbito dos CRAS.

Porém, o que se observa nesse contexto é que a cobertura e o acesso a esses serviços de assistência social tem sido um outro grave impedimento para que essas famílias recebam o apoio social de que tanto necessitam. Isso ocorre, principalmente, devido a precária infraestrutura desses serviços, as unidades do CRAS se encontrarem localizadas em regiões de difícil acesso, e esses serviços não se conseguirem alcançar as famílias carentes que mais necessitariam, bem como essas famílias apresentarem vários obstáculos a serem superados, para conseguirem buscar, voluntariamente, por tais acessos.

"Tem pessoas que não são visitadas pelo CRAS, ou, nunca ouviram falar desse serviço, ou, não sabiam dele no território... Isso é devido a distancia do equipamento... Elas não o acessam, tem dificuldades para isso, e falta informação. Esses dificultadores vão minando aos poucos a QV dessas pessoas..." (18 SMAS).

"No Conjunto Habitacional Jardim Alterosa, o acesso é muito ruim, é muito pouco, sendo um bairro isolado, que as pessoas encontram-se deixando de trabalhar pelas dificuldades de acesso à ônibus e transporte público, a condição financeira e o valor das passagens.... O acesso ao transporte para o centro de Neves, também, é uma dificuldade. No Alterosa são aproximadamente 1600 famílias... É como se fosse uma favela vertical, briga-se por água, luz, não se tem privacidade! Tudo é muito exposto, uma população que demanda muito, porque são vários desabrigados de várias regiões no mesmo lugar! [...] São bairros referenciados pelos serviços do CRAS, mas as famílias não são acompanhadas, não se tem pernas para isso. Não há asfalto, é gato de luz, água, área invadida, é a área de maior demanda!... Então, quanto a inclusão, essas pessoas teriam a perspectiva de estarem incluídas no emprego, mas, isso dificulta...! Dificulta! Dificulta o acesso à educação, muitos jovens parando de estudar por causa desse deslocamento! Como ir do Alterosa para escola?(19 SMAS).

"E, também, tem a questão do território, porque não é bem o lugar onde o CRAS deveria estar localizado. Inclusive foi feito um diagnóstico...[...] Se a pessoa precisa ter adesão ao grupo, aí é um pouco mais complicado, até por causa da distância, dependendo do bairro que a família está, não consegue ter adesão aqui, porque a gente não tem o vale social para dar às famílias... Você convida a família para vir as atividades do CRAS, só que ela não tem como participar!... Devido a renda mínima e o valor da passagem de ônibus!... (9 SMAS).

Na área de educação as dificuldades para acessar esses serviços incluem desde a faixa etária infantil até a adolescência, juventude e vida adulta. Todavia, existem fases da vida que são marcadas por processos de maior fragilidade. Esse é o caso das idades que deveriam estar incluídas no acesso ao Ensino Infantil para que essas crianças menores possam ter um bom desenvolvimento físico e cognitivo, contando com apoio educacional e alimentar ao longo da vida; e, também, é o caso das faixas etárias das crianças maiores e adolescentes que deveriam estar cursando o Ensino Fundamental e Médio.

As crianças maiores e adolescentes também apresentam-se, ainda mais, fragilizadas na situação de extrema pobreza, pois é indispensável que sua atual inclusão nas escolas exerça influência sobre o dia a dia para que possam almejar, futuramente, outras perspectivas sociais, isentas dos prejuízos advindos do contexto de vida marcado por carências afetivas, sociais e econômicas.

"Tem jovens parando de estudar pela dificuldade de deslocar, porque as escolas são longe também! [...] A escola do Veneza já não tem vaga... Eu não sei quantas, por faixa etária de Ensino Fundamental, de Ensino Médio, já não tem vaga! O que eu sei, com o contato que eu fiz, na educação, é que estão mandando do Residencial Alterosa para outras escolas, para escolas bem distantes. Não tem vagas em creches, as mães querem trabalhar, não tem vagas em creches para as

mães trabalhem! Então, vira uma cadeia de problemas, devido aos acessos... Então é assim, uma dificuldade o acesso para essa população, para os moradores. Isso interfere diretamente para mantê-los naquele lugar, né, de pobreza, de dificuldades mesmo!..." (19 SMAS).

• Principais problemas na execução das políticas públicas pela equipe multiprofissional

A ausência de fixação dos profissionais contratados junto aos serviços públicos, em geral, é apontada como um fator que dificulta o planejamento, a longo prazo, das ações no âmbito da saúde, assistência social e educação. Esse problema se repete em todos os setores, seja a nível central nos cargos ocupados para gestão das políticas públicas, ou, atuando junto aos territórios de moradia da população pobre e em extrema pobreza. Desse modo, a execução das ações que são planejadas para serem desenvolvidas pela equipe, ao longo do tempo, junto aos territórios dessa população, não são concluídas, não possuem resolutividade, ou, são fragmentadas.

"São 684 alunos do ensino fundamental e EJA. Do ensino fundamental eu não tenho professor, na verdade para todos esses alunos... Meu quadro deveria estar com 10 professores, e, atualmente, só tem 5, desde o início do ano que eu estou com esse quadro... A Secretaria de Educação tem feito de todas as formas, mas, pelo perfil da comunidade, pela localidade, distância, questão do ônibus, também, porque não tem muito ônibus, e o ônibus que tem te deixa lá embaixo no asfalto... Tudo isso dificulta bastante essa questão dos profissionais virem para região trabalhar... Infelizmente por essa visão negativa da escola, a questão do transporte, também não ajuda..." (27 SME).

Os entrevistados relatam que a equipe multiprofissional ao atuar nesses territórios, junto a um público em situação de grande vulnerabilidade social, cria laços sociais e afetivos com a comunidade frente aos problemas locais, e, assim, busca atender as suas demandas. Entretanto, esses vínculos que são gerados no dia a dia dos serviços, são, frequentemente, quebrados com a fragmentação das ações implementadas nesses territórios, quando ocorre o término dos períodos de cada contrato profissional, resguardado via processo seletivo temporário. Tais vínculos trabalhistas deveriam ser assegurados por meio de concursos públicos, conforme a legislação nacional prevê para tais cargos. Se essa legislação fosse

cumprida poderia fomentar a continuidade das políticas públicas desenvolvidas nesses territórios, ao longo do tempo, com perspectivas de serem mais resolutivas.

"A relação que se cria com as famílias é muito forte, eles tem muita confiança na gente, até pelo fato de irmos na casa deles... De certa forma a gente interfere na dinâmica familiar, sabe das questões íntimas da família, cria-se uma relação de confiança com os profissionais..." (17 SMAS). "E aí, agora termina... Entendeu? Foi por 90 dias, estendido por mais 90 (o contrato de trabalho). E agora finda, e eles saem, e se eles não conseguirem ficar com esse novo processo seletivo, ou seja, não passarem para permanecer... Muitos profissionais já manifestaram o interesse de permanecerem no mesmo CRAS, caso fiquem, para dar continuidade a esse trabalho! Mas, aí, chega uma equipe nova. [...] A gente vai começar tudo de novo, capacitar todo mundo de novo, e realizar a questão dos relatórios... Aí você tem que começar do zero, de novo. Então, isso é muito desgastante, sabe? Não só para a gente, mas para o usuário, porque ele cria o vínculo com aquela equipe, aquela equipe vai embora, aí, chega outra equipe... Igual agora esse processo seletivo é por 6 meses, podendo ser prorrogado por mais 6 meses..." (18 SMAS).

Ao acontecer a substituição desse profissional por outro, fato comum nos serviços públicos da região, além de ocorrer a fragmentação das ações planejadas e já em execução, são, também, quebrados os laços afetivos cultivados pela equipe multiprofissional junto a comunidade, e, por fim, como consequência também a desarticulação dessa equipe, a sobrecarga de trabalho sobre os profissionais que permanecem em tais serviços, e a ausência de atendimento às necessidades da população, culminando no aumento da demanda reprimida quanto aos atendimentos. As equipes da rede de serviços públicos, frequentemente, se encontram desfalcadas nesses setores.

"Na verdade o enfermeiro em Neves ele é assistencialista e gerente da unidade ao mesmo tempo, então, não existe a figura do gerente... [...] Em 2011, saíram 25 dos 53 enfermeiros, de uma vez. E ao meu ver eram assim 25 peneirados dos melhores, porque eles tinham a opção de ir renovando... Então os piores eles não renovavam, aí ficaram os melhores... Então, foi por ter saído esses 25. Então, aí, você trabalha capacitando, nós fizemos nesses 4 anos, umas 80 capacitações! Aí como que o governo gasta com 80 capacitações e depois tira todo mundo? E como começa tudo de novo!? Você tinha que ver, assim, como é que estava a saúde aqui... Como era tudo muito complicado! Você começa a pegar o andamento, a conhecer os fluxos do PSF, a conhecer a população, aí te tiram... Aí, quando você começa a organizar a unidade (PSF), porque você não consegue organizar o PSF com um ano... Primeiro, porque não vai conhecer a população, assim de uma vez, e se você não conhece a população, não tem como você organizar a unidade!" (3 SMS).

III-Intersetorialidade

O planejamento, implementação e execução das políticas públicas e suas ações nos territórios de extrema pobreza, em Ribeirão das Neves, acontecem desarticuladas entre si. Quando realizadas de forma integrada, constituem uma rede dotada de ações de referência e contra referência. Apesar disso, os entrevistados destacaram a grande relevância desses processos acontecerem de forma intersetorial, para se conseguir promover melhorias significativas nas condições de vida dessas famílias. Nesse sentido, é preciso haver um sistema de informação em nível municipal que seja de qualidade, e capaz de produzir dados nos serviços de atendimento, em geral, tanto para serem utilizados com a finalidade de subsidiar o planejamento das políticas públicas, quanto sua execução criteriosa, para posteriormente serem avaliadas, buscando-se seu aperfeiçoamento pelos gestores.

"...Porque tem pessoas que não tem nada mesmo? [...] Sinceramente? Eu acho o acompanhamento (dessas famílias) muito mal feito, justamente, devido ao sistema de informatização. Se tivesse um sistema atuante, com profissionais capacitados fazendo, digitando, os dados... Mas, esses dados não são confiáveis... [...] Porque hoje, também, não tem como... Eu não sei como os gestores não conseguem enxergar, não conseguem pensar!... Porque não tem como não pensar em educação e saúde sem serem interligadas, sabe? A saúde tem que ser, ela é muito interligada à educação. Então não adianta... (3 SMS)

Todos esses fatos geram, como consequência, a inexistência de intersetorialidade, no âmbito do planejamento e execução das políticas públicas, com lacunas no atendimento às necessidades da população, e implicam um enfrentamento insuficiente, não agregando significados positivos à qualidade de vida local. Esse cenário acentua o stress, os agravos em saúde, o baixo nível de escolaridade, e os prejuízos sentidos quanto a exclusão social e produtiva dessas pessoas.

• Ausência de gestão intersetorial

Os processos de gestão são apontados como imprescindíveis para a articulação das políticas públicas, pois, ao adotar formas de planejamento intersetorial, coerente, agregando as várias ações a serem desenvolvidas em rede,

pelos serviços públicos, nos territórios de maior vulnerabilidade social, poderão ser obtidos ganhos quanto a resolutividade das estratégias implementadas.

Os entrevistados observaram, contudo, uma lacuna quanto a esse tipo de iniciativa no planejamento das políticas públicas, em geral, no município de Ribeirão das Neves. Essa ausência de articulação das políticas públicas foi apresentada durante as entrevistas como uma consequência, em nível central, da falta de capacidade técnica para coordenar a implementação desses processos. As poucas ações intersetoriais previstas no município, ocorrem, de fato, como processos muito incipientes, e são formalizadas, pontualmente, por meio de ações isoladas.

"As vezes tem a reunião do Comitê Intersetorial, mas não aparece ninguém da saúde e da educação.. Deveria ter uma parceria. Falta mesmo essa interação... Com a saúde não se tem contato nenhum... Quando ligo falam: Realmente não tem jeito! O retorno da saúde é zero, nenhum... Não tem respaldo nenhum... A única coisa que se conta da saúde e a declaração de endereço do beneficiário. Essa, porque, ele, as vezes, mora em um beco, não tem conta de água, luz, não tem casa e nada, "não tem" como comprovar? Faz o contato com o PSF e a pessoa é atendida... Tem essa parte, mas, quase, não tem contato com a saúde, não se tem muito acesso. Tem o CRAS, mas se busca esses setores para as reuniões, não participam... É necessária uma rede, para levar ao debate os casos de saúde, educação, e discutir, acho isso importante, mas é pontual... A saúde e a educação da mesma forma..." (14 SMAS).

"Com o PBF acabamos atendendo pessoas fora da nossa área... Atende-se a pessoa que está tendo aquele problema, a gente entra em contato, encaminha direito, manda para o CRAS, Mediação de Conflitos, entra em contato com o Conselho Tutelar. Mas, enquanto saúde a gente visita a casa, mas não pode e não consegue resolver muita coisa!..." (9 SMS).

"Conta-se com o CRAS quando pode...Mas trabalho em conjunto com outros setores, não há isso. Intervenção intersetorial planejada com esses fins não há, nem mesmo trabalho conjunto a longo prazo, apenas se procura o CRAS!" (11 SMS).

• Ineficiência no atendimento as demandas da população

O apoio e a garantia aos direitos sociais tidos como universais para todos os cidadãos, não acontece conforme previsto na legislação nacional, de forma integral, no contexto de extrema pobreza de Ribeirão das Neves. Prevalece a precariedade nos fluxos instituídos para o atendimento à população, e, como consequência a inexistência de resolutividade pelos serviços públicos, principalmente, devido as ações isoladas que são realizadas por cada setor, e assim desenvolvidas sem articulação entre si.

"Não há um projeto terapêutico para aquela família, existem iniciativas individuais de cada serviço, não vejo um norte nessa articulação... Existe a reunião, mas não há um norte para a prática profissional nesse sentido... Ocorre uma iniciativa local para um caso, uma equipe em uma lógica menor, não de um trabalho coletivo... As equipes estão desfalçadas para fazer esse trabalho considerando o perfil da população... E leva tempo para trabalhar essa autonomia, vai além da pobreza da família... O núcleo familiar é complicado, e requer intervenções de vários dispositivos, educação, A.S. saúde mental, CAPSI." (19 SMAS).

Nas situações em que a população não consegue acessar os serviços públicos e esses não apresentam resolatividade, os atendimentos deixam de acontecer no caso das famílias em extrema pobreza, em especial, nas situações com portadores de deficiência, pois associado a essas questões essas pessoas não possuem informação e recursos para buscar alternativas e suprir a falta desses acessos.

Desse modo, não são enfrentados os determinantes sociais da saúde e da pobreza, culminando em prejuízos, cada vez maiores, junto aos grupos vulneráveis, com sua segregação espacial e exclusão social.

"Isso deveria ser articulado com um profissional da escola para ter essa ponte junto aos PSFs, e para melhorar o atendimento dessas demandas. Não se tem ajuda e respaldo dentro da escola... Mas, que os encaminhamentos fossem avaliados para acompanhar as necessidades da criança. Mas ficam meses sem marcar, quando a mãe vai lá, já não se lembra o porquê, e acha que está resolvido... Por fim, acaba não levando o filho...[...] Precisa-se dos atendimentos, dos laudos, para ter uma estratégia auxiliar para o aluno, porque sem laudo não se tem o direito, e esse não é garantido totalmente.[...] Os pais das crianças com necessidades especiais não cobram esse atendimento, talvez por desilusão... Não há interligação para tentar resolver os problemas. [...] A demanda não é atendida, o aluno é o próximo da fila, tem que aguardar...". (27 SME).

Os entrevistados apresentaram como possíveis causas para a ausência de planejamento e execução das políticas públicas intersetorial, os seguintes argumentos: Falta de iniciativa a nível central pela gestão (já citado); Ausência de capacidade técnica para coordenar esses processos integrando os vários setores que compõe a rede de serviços públicos; Precariedade ou ausência de definição dos fluxos a serem seguidos para o atendimento à população em geral; Ausência de um sistema de informação confiável e atualizado, contando com os dados da produção realizada pelos serviços públicos de saúde, educação e assistência social, de modo que tais informações possam ser unificadas em um diagnóstico territorial.

"Não tem sido realizado nada aqui em termos de ações intersetoriais... Entra e sai político não vejo melhora na QV as coisas continuam as mesmas, não se tem continuidade nas ações, e nem comunicação. Quanto ao planejamento intersetorial, as políticas vão andando a níveis de morosidade..." (5 SMS).

"A gestão impõe metas, não tem aquela coisa vamos planejar. Você planeja com sua equipe de acordo com a demanda que vem para o PSF... Se não fosse o PSF como seriam os serviços sociais? São responsabilidades divididas; mas, a saúde não dá conta de atender as pessoas que precisava atender, e tem que sair fazendo pesagem de criança (para o PBF). [...] Nossos gestores ainda tem muita dificuldade para promover ações intersetoriais... Tem-se empregos cabides... Mas, se não integrar e capacitar, as coisas não funcionam... Se o serviço fosse mais interligado, com certeza, seria mais resolutivo! Mas, tem que dar condições de trabalho. [...] Então, poucas coisas podem mudar muito...!" (4 SMS).

"A questão do acesso ao transporte interfere nos atendimentos e exames programados... Tem também a questão do custo das passagens... Eu tento aliviar dizendo você vai amanhã, mudando a data para fazer o exame amanhã, por exemplo... Mas, tem casos que devem ser do assistente social, tem o nosso acompanhamento... Mas, é difícil, vai para o lado social. As vezes eu peço ajuda no CRAS, mas esse acompanhamento continuo não se tem, e, também, não tem profissional para essas prioridades... Teria que ter! As vezes não é questão assistencial, não é médica, não é visita, é questão social mesmo, falta aquilo, isso, precisa de um cuidado, um dinheiro, de uma orientação social..." (6 SMS).

"O sistema de informação do PBF é diferente do sistema de informação da ESF saúde. Faz-se os relatórios, mas as informações se mantêm desatualizadas, e dificulta muito localizar as famílias fora das áreas de abrangência, ou seja, as áreas descobertas pelo PSF. Fica sem saber o destino da família. A intersetorialidade é muito pontual, infelizmente. Tanto no CRAS como na saúde, essa busca ativa ainda é muito difícil..." (2 SMS).

IV-Plano Brasil Sem Miséria (PBSM)

Este quarto eixo temático retrata a percepção dos entrevistados sobre o Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) relacionada aos seguintes aspectos: Reconhecimento do PBSM e capacitação da equipe multiprofissional dos serviços públicos; Saúde x PBSM; Educação x PBSM; Assistência Social x PBSM; Efeitos do PBSM sobre a qualidade de vida da população em extrema pobreza.

• Reconhecimento do PBSM X Capacitação da equipe multiprofissional dos serviços públicos

Todos os entrevistados ao serem questionados sobre "o que é o PBSM", ou se sabem algo a esse respeito, afirmaram que não o conheciam, ou, sabiam muito pouco, muito superficialmente. De acordo com os entrevistados não ocorreu no município de Ribeirão das Neves (até o momento das entrevistas) nenhum processo

de capacitação sobre o PBSM, ou, quaisquer políticas públicas, ou, outras ações sobre como trabalhar tais estratégias no contexto de sua atuação.

Foram observadas várias falas afirmando tal desconhecimento sobre o PBSM, e, em alguns poucos casos, a afirmação de que o PBSM estaria associado ao Programa Bolsa Família (PBF), todavia, sem saber como ocorreria essa articulação:

"Não sei, não sei nada disso, não... O PBF a gente sabe que tem de cumprir a agenda... Agora esses programas sociais, eu fico um pouco de fora! [...] Agora o PBF já é antigo, a gente já conhece! Eu nem sei se aqui no município tem o PBSM...? Sinceramente estou por fora dos programas sociais..." (7 SME).

"Já ouvi falar... Mas, pensa-se uma coisa, e pode ser que essa exista em alguns lugares, e que venha a acontecer... Mas, em Ribeirão das Neves, está longe de existir! [...] Eu acho muito engraçado, porque só vejo na televisão a propaganda! (8 SMS).

"Não tive capacitação... [...] A gente ouve falar nos jornais... Escuto muito no "Voz do Brasil" quando começou, que foi com o Lula né... E, aí, agora a atual está continuando... Tudo até a educação faz parte desse negócio, não faz?" (10 SMS).

"A gente teve instruções, assim, do que seria o projeto... [...] Mas, aqui não foi para frente não! O muito que foi gerado são os predinhos, que a gente fala na brincadeira: "Predinhos da Dilma!..." [...] Ouvi falar, mas eu não sei nada a respeito! (11 SMS).

Apesar dessas falas, vários entrevistados citaram a importância dos processos de capacitação para melhorar os atendimentos prestados pelos serviços públicos relacionados ao PBSM e outras políticas públicas:

"Essa capacitação não foi feita com os técnicos e tudo... Mas, a gente tinha assim, uma capacitação diária antes... As capacitações se fazem necessárias em qualquer área de atuação..." (3 SMS).

"Eu nunca consegui, nunca tive tempo de ler, de conhecer de fato o PBSM... [...] Mas eu nunca estudei o PBSM para te falar de fato dele não... [...] Curso sobre o PBSM eu nunca tive a oportunidade de fazer. Inclusive esse ano, eu fui para Brasília, mas era mais de gestão o curso, de como mexer no sistema... [...] E eu falei: "Não, você tem que capacitar mesmo e trazer isso pra gente..." Por que, né? A gente tá aqui e fica... Eles (governo federal) mandam, eles lançam tudo lá e mandam é papel, mandam e-mail, mandam tudo e você tem que ler, tem que entender aquilo ali sem ter uma capacitação, né? E isso acontecia aqui mesmo dentro do próprio PBF. Igual as menina que chegam para fazer o atendimento ali, elas não sabem nem para quê elas estão chegando ali: "Ah, vou trabalhar no PBF." Mas o quê? Pra quê? Com quem?..." (13 SMS).

A compreensão dos entrevistados sobre as políticas públicas relacionadas ao PBSM, vigentes, e/ou, previstas em Ribeirão das Neves, é apresentada de forma

dicotômica correspondendo as vantagens *versus* dificuldades, observadas e experimentadas, pelos entrevistados nos serviços públicos.

Foram verificadas em suas o relato de experiências singulares sobre as políticas públicas em associação ao PBSM, conforme as respectivas áreas de atuação, saúde, assistência social e educação, e o campo de atuação do entrevistado, na gestão ou na assistência. A seguir são apontadas suas percepções em sintonia as singularidades dessas ações, optando por separá-las por cada setor:

• Saúde X PBSM

Os gestores e profissionais da área da saúde lidam, diretamente, apenas com o PBF, ao terem que administrar as informações relacionadas às condicionalidades, seja coletando dados junto a população beneficiária, ou, trabalhando esses dados a nível central para o envio ao programa.

Assim, observam como vantagens do PBF a obrigatoriedade exigida pelas condicionalidades para a manutenção do peso e vacinação das crianças, e do pré-natal em caso de gestantes. Se essas condicionalidades não fossem obrigatórias poderiam não ser cumpridas pelas famílias, devido as dificuldades que apresentam, em geral, para acessar os serviços de saúde.

"Elas (as mães) vem e trazem o cartão de vacina, não faltam ao pré-natal, é raro uma gestante faltar ao pré-natal, que seja uma consulta médica ou de enfermagem. [...] A gente tem que alimentar o sistema, então todos são pesados." (6 SMS).

Foram citadas como dificuldades, ou, problemas relacionados às ações do PBF junto aos serviços públicos de saúde, em especial, a coleta de informações sobre as condicionalidades.

"Localizando a família você acompanha na data do acompanhamento, peso, estatura, se for criança se o cartão de vacina está em dia.[...] Agora a família mudou, a família foi localizada? Não, a informação que a gente deve passar é "não foi localizada", por que? Mudou de endereço. Entendeu? Tem essa dificuldade. Se o usuário faleceu, a família muitas vezes não atualiza o cadastro, devido a ter a diferença na renda per capita. Então o que acontece, a família não vai lá atualizar o cadastro, e, aí, a gente não pode alterar, é só a família que pode alterar o cadastro dela." (2 SMS).

"A população com o Bolsa, tem muita gente que não precisava ganhar o Bolsa Família e ganha. Muitos também que necessitariam e não conseguem. Tem pessoas que eu acho que precisariam mais, né, e que não tem, e outro que as

vezes nem precisaria e tem. Então eu acho que esse processo dessa seleção e esse controle, eu não vejo...” (3 SMS).

Os problemas relacionados às condicionalidades do PBF compreenderam: A inadequação dos processos instaurados; Sobrecarga de trabalho recaindo sobre a equipe para coletar essas informações; Ausência de feedback sobre as informações coletadas.

“Quanto ao PBSM, eu acho que é uma sobrecarga, deixar descentralizar o programa todinho para o município executar. Porque o município tem que executar o programa com pouco número de profissionais e são cobradas as metas. Então, assim, pela lei de responsabilidade fiscal ele não pode contratar mais funcionários para atender aquela população.[...] O governo federal tem que ajudar os municípios na gestão desse processo, porque não adianta nada mandar verba para um município executar, sendo que não se pode contratar pessoal para realizar o que esta sendo proposto, entendeu?” (2 SMS).

“ A gente tem que abrir mão. Olha para você ver minhas agentes, elas deixam de visitar os pacientes para ficarem na unidade para pesar devido o Bolsa Família. [...] Do Bolsa Família as pessoas vem pesando e a secretária exige que eles venham em qualquer horário para pesar... E é complicado para a gente, o planejamento, não tem como, você imagina se todos os hipertensos vierem olhar a pressão segunda-feira de manhã? Tem como? Não tem. Segunda-feira a demanda é muito alta, vem final de semana? Ai vem aquelas demandas dos agudos e não tem como, o que é a prioridade? [...] Agora assim, você tira o seu ACS que já ocupa uma função de auxiliar administrativo aqui, você viu ali a minha ACS, o que que ela é hoje? Hoje ela é recepção, então ela está na recepção hoje, ela não está visitando hoje. Nós não temos técnico administrativo. Ai ela faz a função de técnico administrativo hoje, ai amanhã é o Bolsa Família. Então ela tem que ficar o dia todo na unidade para pesagem do PBF, amanhã, né? [...] Mas não precisava marcar para pesagem... Automaticamente você dava os seus dados de quem veio consultar...” (3 SMS).

Além de toda sobrecarga de trabalho gerada junto aos PSFs para que se possa realizar o acompanhamento solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde quanto as condicionalidades do PBF; não são sequer repassados os resultados sobre esses acompanhamentos para a equipe de saúde, ou seja, fornecido um *feedback*. Os profissionais da saúde da ESF não recebem nenhum retorno sobre os efeitos do PBF, nem mesmo sobre suas ações quanto a busca ativa das famílias para o cumprimento das condicionalidades.

“Além disso, não tem um feedback, um retorno disso, dessas condicionalidades... O que isso vai trazer de impacto para família? Porque quando eu peso, eu avalio isso para a equipe de saúde é importante, não só para cumprir? Mas, eu estou vendo se aquela criança esta desnutrida, se aquela criança esta abaixo do peso, então eu preciso acompanhar ela mais de perto, na equipe. E aí esse resultado a gente não tem para falar, eu tenho somente essas famílias que talvez sejam mais prioritárias dentro do programa, porque são famílias que as condicionalidades me mostraram situações de risco... Então a condicionalidade da saúde, o que isso tem

de repercussão, por que medir, por que pesar, por que ser esse grupo, entendeu?" (1 SMS).

Foi citado pelos entrevistados que as famílias do PBF também não conseguem visualizar a contribuição do programa, e suas condicionalidades, quanto à frequência das crianças na escola, e a manutenção dos cuidados mínimos, como vacinação, pesagem, e outros, no campo da saúde.

"Sobre as condicionalidades... Isso daí eles mantêm em dia, porque senão não recebem, então é em prol do dinheiro...O menino tem que ir para a aula senão não recebe o Bolsa Família, ele não tem que ir para a aula para poder estudar, ir para aprender, para ele ser uma pessoa digna, para ele ser um cidadão, não! Isso daí não conta não, porque a família precisa do Bolsa Família. A aula não é importante, em momento nenhum cita-se a aula..." (5 SMS).

Em situações nas quais há o descumprimento das condicionalidades complica-se ainda mais o serviço das equipes de saúde do PSF, pois é necessário realizarem processos de busca ativa dessas famílias; mas, a localização de seus domicílios por várias vezes não corresponde ao endereço que consta no CadÚnico.

"Acompanha, mas não tem como fazer a busca ativa... Sobre um levantamento das famílias encontradas ou não ao longo do tempo, esse número sempre muda aqui. As famílias que tem no perfil de saúde para acompanhamento do PBF nunca são as mesmas, aumentam, oscilam, diminuem o número por cada vigência...[...] Infelizmente nós não temos ainda como identificar quantas famílias são daquele ou este território...[...] O que interfere muitas vezes, é que a gente não consegue fazer o acompanhamento da área coberta, e geralmente esses beneficiários que são encontrados são poucos..." (2 SMS).

Vigora, segundo os entrevistados, a ausência de resolutividade quanto as ações do PBSM e PBF, já que esses programas apresentam falhas na divulgação dos benefícios junto as famílias mais necessitadas, e quanto a inclusão desse público alvo em atividades como o Pronatec, dentre outros.

Sobre o Pronatec aqui em Ribeirão das Neves, aconteceu em etapas, Mas, assim, o curso não teve uma propaganda boa, não teve!" [...] Só para você ter uma ideia, quando eu fiquei sabendo, que eu poderia passar a informação para os meus pacientes, quando eu fiquei sabendo já tinha acabado a inscrição de todos os cursos. [...] Mas, tipo assim da minha área mesmo, da minha área, nossa área aqui do PSF tiveram muitos jovens inscritos.[...] Mas, a população de extrema pobreza infelizmente não!" (8 SMS).

Diante desses fatos, os entrevistados destacam a ausência de resolutividade, a longo prazo, dessas ações; pois não se obtém ganhos significativos em termos de

melhorias nas condições de saúde e na qualidade de vida dos beneficiários do PBSM e PBF em termos da realidade na extrema pobreza.

"A família teria que ter outras estruturas, não é só vir aqui e pedir para a criança pesar... Permanecem para as famílias as dificuldades de acessar um serviço, porque ela está longe da rede... [...] Eu queria que o PBF e o PBSM abraçasse mais, para que só pesar serve? Para quê? [...]Então, assim, são muitos dados que para mim são produzidos em vão! Só enchem a fila, faz um tumulto todo para pesar, você pesa e vê o básico, e depois manda ir embora!..." (10 SMS).

• Assistência social X PBSM

Os serviços de assistência social sejam esses a nível central, regional ou local compreendem as principais ações do PBSM relacionadas à inclusão das famílias pobres nos benefícios disponíveis via Cadastro Único, como Programa Bolsa Família (PBF), Tarifas sociais de água e luz, Minha casa minha vida, Pronatec, Benefício de Superação da Pobreza, emissão de documentos pessoais e outros programas de relevância para o alcance da cidadania em geral.

Quanto as questões do Pronatec, a gente faz a divulgação desse serviço ao encaminhar a pessoa, quando ela procura aqui o local...[...] Para quem mantém o cadastro a gente tem vários programas, Minha casa minha vida, tarifa social que é desconto de conta de luz, para a população, o público do cadastro, porque a gente tem que caracterizar que no cadastro tem três públicos, a família extremamente pobre, pobre e de baixa renda. [...] Mas, assim em grande quantidade é o Bolsa Família mesmo! É o carro chefe mesmo. Quanto a isenção das contas, todos são orientados, mas para a vinculação a esse programa tem que procurar a Cemig..." (12 SMAS).

Entretanto, os entrevistados retrataram que na Secretaria Municipal de Assistência Social, também prevalece a falta de informação sobre o PBSM, e, em geral, são reafirmados somente os processos relacionados ao PBF.

Não se observa uma apropriada divulgação e elaboração das políticas públicas do PBSM, sejam essas direcionadas ao enfrentamento da pobreza, ou, a ampliação do acesso às ações afirmativas, para inclusão social e produtiva, como, por exemplo, o Pronatec.

"O Pronatec não atinge essa população não... [...]Não. pelo perfil das pessoas que a gente viu aqui fazendo essa, as inscrições.... Porque o titular, a gente não conseguiu atingir não. Agora os filhos deles sim...[...] A pessoa não tem leitura nenhuma para poder, conseguir, sequer ser inserida no programa sem essa escolaridade? Sem esse instrumental... Porque ler é um instrumental pra vida." (20 SMAS)

"Na verdade muitos lá não têm acesso ao que é deles de direito. [...] Ai, chega uma demanda de visita, que seja para gente liberar uma cesta básica..." (7 SMAS).

As políticas públicas do PBSM são instauradas também sem serem articuladas com os diferentes setores dos serviços públicos. Um exemplo dessa situação, é o Conjunto Habitacional Jardim Alterosa, o qual é destacado como uma política pública derivada do PBSM, por meio do Programa Minha casa minha vida, destinando-se a moradia de aproximadamente 1.600 famílias.

"Os predinhos... Eles foram construídos no meio de uma mata. Então o acesso é assim... muito pouco, apesar de ter asfalto. Como infraestrutura é um bairro que está isolado, né, muitas pessoas estão deixando de trabalhar por essa dificuldade de acesso, de ônibus, e de condição financeira para pagar 2, 3 ônibus para ir para Belo Horizonte... [...] Então assim, é um dificultador o acesso para população, para os moradores. Isso interfere diretamente para mantê-los naquele lugar, né, de pobreza, de dificuldade mesmo... Mas eu não vejo o... a estrutura Bolsa Família, como uma estrutura que discute caso, vai mais é encaminhar... É uma estrutura que apenas cuida do programa, mas, o público, se o público vem aqui saber, o público é o mesmo... [...] Sobre o PBSM... Eu acho que é muito pouco... Pouco!" (19 SMAS).

Nesse contexto dos serviços públicos de assistência social, embora prevaleça também uma visão positiva sobre as políticas públicas focalizadas, como sendo de grande relevância para incluir as pessoas em vulnerabilidade no acesso aos direitos sociais elementares, destaca-se nas falas dos entrevistados um entendimento sobre essas ações como muito incipientes e insuficientes para erradicar o ciclo da extrema pobreza.

"Ah, eu defino assim: As ações são positivas do ponto de vista de ofertarem para esse grupo, minimamente uma forma de suprir as suas necessidades básicas. Mas, são insuficientes do ponto de vista da autonomia, né, de libertar aquela família, aquele indivíduo para a democracia, para o acesso, no sentido de fazer aqueles sujeitos crescerem, evoluírem e terem acesso, de saírem desse limiar da pobreza né. E... não manter mais essa família nesse lugar, né; porque vira esse círculo vicioso, essa repetição da condição de miséria dessa família. Considero nesse ponto de vista, insuficiente, porque mantém a família na condição de repetição da miséria." (19 SMAS).

Diante desse cenário a busca ativa do público alvo do PBSM é considerada a principal ferramenta para proporcionar a inclusão social dessas famílias nos acessos que historicamente lhes foram negados. Porém, a insuficiência de serviços públicos nos territórios de extrema pobreza estudados contribui negativamente sobre as

perspectivas a longo prazo para um trabalho contínuo, capaz de promover o adequado acompanhamento e apoio social às famílias em vulnerabilidade social.

"Eu acho que tem muita área descoberta. Só que nós ainda não temos ainda condições de estar indo buscar essas pessoas... É um desafio nosso da nova gestão estar procurando mesmo... Mas é um desafio porque eu acho que ainda tem muita gente que ainda precisa receber o benefício!" (13 SMAS).

"É... Na verdade porque o que acontece é que a demanda é muito grande nos serviços, acaba não sobrando tempo para gente fazer uma busca específica para essa questão né, das famílias mais vulneráveis, para ver se elas têm acesso ou não ao Bolsa Família." (17 SMAS).

Tudo isso dificulta o enfrentamento da extrema pobreza no município de Ribeirão das Neves.

"O PBSM chegou, mas ainda, ainda acho que falta alguma coisa, sabe? Para a gente conseguir ainda, conseguir ainda palpar..." (13 SMAS).

Para os entrevistados as ações do PBSM requerem a articulação dos vários serviços públicos, como saúde e educação, junto a assistência social para a elaboração de estratégias coerentes e apropriadas para o enfrentamento da pobreza de acordo com cada realidade.

"Hoje com maior conhecimento, com mais propriedade no cotidiano, eu vejo a função positiva dessas políticas públicas... Mas, precisa de um trabalho de divulgação, de autonomia, de fortalecimento das famílias, de fortalecimento... Senão vai (é) secar gelo, né. Precisa de um conjunto de fatores para que se tenha uma efetividade de qualquer programa vinculado à erradicação da pobreza. Precisa de um conjunto de fatores... Porque só oferecer o benefício, não vai mudar..." (7 SMAS).

"Às vezes o problema é de saúde, mas a educação não sabe o porque o menino deixou de ir à aula né. Porque a escola não faz uma pesquisa, uma visita, para saber o porquê da evasão escolar. Então, é... geralmente, parte da área da educação. Mas é um problema de saúde... E aí, o que é que realmente paralisou e a família não está sabendo como lidar com aquilo." (21 SMAS).

• Educação X PBSM

Os entrevistados da área de educação consideraram as ações do PBSM como uma oportunidade favorável para o enfrentamento da pobreza, pois essas ações não existiam no país em um passado recente.

"Historicamente não existiam políticas públicas com essa finalidade, são uma oportunidade para todas as famílias e vem só acrescentar, tem resultados positivos... Mas, tem também as dificuldades, inclusive para o PBF chegar a todos e aos mais necessitados! E assim as várias outras políticas, que a gente não consegue enxergar!" (23 SME).

Entretanto, foram observadas também dificuldades para que o PBSM, enquanto um conjunto de políticas públicas focalizadas, alcance de fato o seu público alvo com ações que propiciem melhorias em sua qualidade de vida.

"O governo federal financia o PBSM, mas o município não dá conta de completar... Ai falta de tudo! Falta trabalho integrado, um setor e uma pessoa responsável para integrar essas ações.[...] Tem muita população que ainda é invisível... [...] A maioria das ações do PBF são boas, mas alienantes, se não puder contar com outras políticas públicas de inclusão social. O CRAS é fundamental para apoiar essas famílias. (24 SME).

A educação é ressaltada como um pilar a ser trabalhado de forma indispensável para o enfrentamento da pobreza, mas isso pressupõe trabalhar com estratégias no âmbito do PBSM que se sejam além do cumprimento das condicionalidades do PBF, no caso as relacionadas a obrigatoriedade da frequência escolar do aluno.

"Deveria ter mais acesso para essas pessoas e serem melhor divulgadas e trabalhadas essas informações, porque não são só um recurso, mas todo um contexto a ser trabalhado, e existe uma falha na educação! [...]Acho que tem hora que o Brasil está indo na contra mão... É importante, ter isso, mas... É porque tínhamos um Brasil extremamente miserável! É necessário investir na base na educação, na família, se você tem a educação como base você consegue ter Q.V!" (25 SME).

"A frequência do aluno na escola pelo PBF, não é eficaz porque para o menino, isso não vai fazer a diferença no futuro dele... Isso tinha que estar atrelado com um ingrediente maior, por que? O que eu vou fazer? Como eu te ajudo mais? Então eu não vejo o PBF como uma questão eficaz para mudar significativamente o futuro desses meninos, se não for atrelado a essa questão do rendimento escolar. [...] A mãe olha para mim na maior tranquilidade e fala assim: "Não, olha tem que ver as faltas dele porque senão eu vou perder o Bolsa Família." Mas ela não vem perguntar: "Como é que está o meu filho? Melhorou? Está fazendo as atividades? Porque eu, em casa, estou orientando ele!..." (26 SME).

Apesar dos problemas apontados, as atividades desenvolvidas no CRAS são vistas como uma oportunidade complementar, indispensável, para se trabalhar o enfrentamento da pobreza em favor da melhoria nas suas condições de vida.

"Em todas as ações realmente há esperança dessas mudanças, e assim que a coisa possa acontecer... Eu acho isso! [...] Mas, não se pode trabalhar somente com um valor estipulado que eles recebem no final do mês, sem pensar, sem ter

essa preocupação de realizar todo um trabalho social junto à família, com essa criança, e de ver esse acompanhamento..." (27 SME).

• Efeitos do PBSM sobre a qualidade de vida da população em extrema pobreza

Foram observadas dentre as falas dos entrevistados três tipos de percepções sobre os efeitos das políticas públicas e ações do PBSM na vida da população beneficiária em situação de extrema pobreza: 1) Visão positiva sobre as ações colocadas em prática no município. 2) Visão negativa sobre as ações do PBSM consideradas precárias, desarticuladas e descontextualizadas da realidade local e das demandas da população em extrema pobreza. 3) Visão ponderada, imparcial e/ou questionadora sobre os efeitos do PBSM.

Os entrevistados consideraram o PBSM composto por políticas públicas ainda incipientes na região, e marcado por processos de implementação recentes em fase de construção; mas, mesmo assim, já observam efeitos positivos sobre o enfrentamento da pobreza e melhorias da qualidade de vida da população em extrema pobreza que tem acesso a tais ações.

"Por exemplo, uma mãe que hoje chora, porque não pode dar ao filho um litro de leite... Amanhã essa mãe pode dar com o Bolsa Família, e é uma satisfação! Isso não é só a transferência de renda... São várias coisas, por exemplo, um curso do Pronatec, quando se consegue formar em um curso técnico, que satisfação que a pessoa tem: 'Nossa ontem eu era uma pessoa com um simples nível médio, eu hoje tenho um curso técnico!'" (12 SMAS).

"Olha é positivo, para talvez tirar desse primeiro momento, da questão da sobrevivência... Quando se põe essas condicionalidades... Nesse sentido o programa avança, pois não é só ter o assistencialismo mesmo, dar o dinheiro..." (1 SMS). "O Bolsa Família teve um ponto muito positivo, porque toda a criança com o Bolsa Família ela está com o cartão de vacina em dia... Assim 99% da vacinação está em dia. A criança vem para pesar com o Bolsa Família e ela está também frequentando a escola..." (4 SMS)

"Olha, nós temos aqui as ações do Bolsa Família, nós tivemos aqui agora o Minha Casa Minha Vida. Não sei se você já teve a oportunidade de ir no bairro Veneza são 1640 famílias lá instaladas no Residencial Alterosa. Então eu acredito, que essas pessoas com esse plano elas tenham tido oportunidades de adquirir coisas que elas até então não tinham, e vivenciar experiências positivas e negativas que até então elas não tinham vivenciado." (22 SMAS).

Apesar dos fatos citados quanto à visão positiva das políticas públicas do PBSM, segundo os entrevistados as ações vigentes junto à rede de serviços

públicos demonstram-se também com uma baixa capacidade resolutive sobre os problemas locais vivenciados pela população em extrema pobreza.

Essa percepção negativa sobre os efeitos do PBSM, foi manifestada pelos entrevistados ao relatarem sobre os problemas vivenciados quanto a precária infraestrutura da rede de serviços públicos em termos da insuficiente cobertura instalada nos territórios de extrema pobreza, e a disponibilidade da equipe de profissionais desfalçada, o que reflete tanto nos atendimentos que se tornam comprometidos devido a sobrecarga de trabalho quanto pela ausência de capacidade dos serviços para atender a todo o público das áreas de abrangência.

"Teve uma vez no congresso que alguém até me perguntou como eu via a questão da atenção primária... Eu fui na louça e desenhei uma formiguinha com um balão desse tamanho com todos os setores em cima dela, saúde criança, saúde da mulher, saúde mental, saúde, não sei o quê, e a atenção primária como uma formiguinha tentando andar! É isso que nós somos, nós somos supercarregados! [...] Então, nós estamos muito sobrecarregados, a demanda espontânea engole qualquer PSF, ela engole qualquer ação que você tenta planejar..." (4 SMS).

A questão dos pré-requisitos para o recebimento dos benefícios do PBF e PBSM foram apontadas por várias vezes como distorcidas; pois vigoram famílias que não necessitam de tais benefícios e permanecem recebendo-os. Esse é um problema comum devido a ausência de fiscalização dos dados das famílias via CadÚnico e também nos territórios de sua moradia por meio de visitas domiciliares.

"As pessoas que mais necessitam do Bolsa Família não recebem entendeu, e as que têm um poder aquisitivo melhor recebem... Olha, isso é porque algumas não são registradas, outras têm preguiça de sair de casa para ir lá mexer, porque pede muita coisa sabe, é xerox disso, daquilo, e às vezes, ela não tem dinheiro nem para... Tem uma família que ela briga tanto por causa dessa pesagem, que deve ser um dinheirão que ela recebe, ela tem três carros em casa, deve ser muito dinheiro! No entanto, as pessoas que você vê que precisam não recebem! [...] Ou então voltam até os mortos minha filha, voltam para pesar e, quantas pessoas que faleceram e voltam para pesar, ficam 12 anos mortas e o nome está lá ... "É um absurdo!" Teve uma vez que eu pesei, depois veio o nome da mulher 3 anos... E eu só colocando faleceu, faleceu... A gente não fica sabendo o que acontece com esses dados... Eu não concordo!" (7 SMS).

Devido aos processos de implementação das políticas públicas do PBSM incipientes, como observado nas falas dos entrevistados, os programas são pouco acessados em Ribeirão das Neves.

"Eu não consigo detectar isso ainda não. E também eles são tão vulneráveis que, as vezes, para irem procurar o direito deles, costumam achar que aquilo ali, que a gente está fazendo, é favor, sabe? Que não é um direito!... Sendo que é um direito que eles tem, como cidadão!..." (13 SMAS).

"A tarifa social é muito recente. Recente de um mês para cá, é recente entendeu? De um mês pra cá que as cartas estão chegando para as famílias... As cartas da Copasa ou Cemig.... Então, agora que as pessoas estão sabendo disso, entendeu?!" (8 SMS).

Do ponto de vista do atendimento às demandas suscitadas pela população no cotidiano e o enfrentamento da situação de extrema pobreza, para alguns entrevistados é difícil também estabelecer um julgamento de valor sobre os efeitos do PBSM na região, de forma unilateral.

"Eu creio assim, igual eu te falei, que o BSP, é um benefício que vem complementar para ajudar essa família a ter uma melhor qualidade de vida, é mais positiva, apesar de que quanto mais você tutela uma família, mais você a vincula com o programa, e está impedindo que essa família ande para a frente..." (14 SMAS).

"Não vejo muita mudança do ponto de vista estrutural, daquele núcleo familiar, não se favorece a mudança...É um caso entre mil (famílias), que acaba se desligando do programa por ter conseguido maior autonomia... O medo do benefício ser cortado, esta deixando a pessoa estagnada.. Mas, as ações são positivas do ponto de vista de ofertarem para esse grupo, minimamente uma forma de suprir as suas necessidades básicas. Mas, são insuficientes do ponto de vista da autonomia, de libertar aquela família, para a democracia, o acesso, no sentido de fazer aqueles sujeitos saírem desse limiar da pobreza!" (19 SMAS).

Concluindo, para os gestores e profissionais o enfrentamento da extrema pobreza requer a articulação de vários dispositivos e serviços públicos nesses territórios, por meio de ações interligadas as quais sejam sustentáveis ao longo do tempo. Segundo os entrevistados somente assim poderão ser garantidos avanços nas condições de vida em geral para as famílias em extrema pobreza.

"Eu usaria até o pedacinho de uma música: "A gente não quer só comida, nem bebida... A gente quer diversão e arte!" Não sei, mas eu acho que é por aí! A gente, a população não quer só isso! Você quer um benefício para você comer; mas, a gente precisa de muito mais! A gente precisa de mais educação, de mais saúde, formação, de alegria mesmo, né, para viver a cada dia, como se fosse o último dia! Mas tudo isso com qualidade de vida! Então, essa busca que a gente faz focando mesmo no Bolsa Família, que é o "cargo chefe" do Cadastro Único; é como se essa população necessitasse só de comer, e beber, mesmo!... Porque isso, aí, só vai fazer você levar é para o "pouquinho", porque o que eles ganham é para comer e para beber! Então, eu acho que é muito além disso! A gente precisa de mais!!!!..." (14 SMAS).

V- Subsídios para melhorias na qualidade de vida da população em extrema pobreza

Ao abordar a necessidade de promover melhorias na qualidade de vida das famílias em extrema pobreza, foram observadas duas tendências: A primeira sugerindo pontos para serem aperfeiçoados no âmbito do PBSM e PBF; e a segunda comentando sobre os principais aspectos que deveriam ser revistos no âmbito das políticas públicas, em geral, e possíveis ações para serem implementadas para tal.

•Sugestões para o aperfeiçoamento do PBSM e PBF

Como sugestões para o aperfeiçoamento do PBSM, os entrevistados relataram a necessidade de serem revistos os processos instaurados quanto as políticas públicas consideradas falhas, com a finalidade de favorecer o alcance de melhorias progressivas nas condições de vida e na qualidade de vida da população em extrema pobreza. Foram apontados vários aspectos a serem trabalhados, dentre os quais se destacaram a capacitação da equipe multiprofissional e a divulgação de informações sobre esses programas sociais focalizados junto ao público alvo.

“O PBF acredito que seja uma oportunidade para aquela família. [...] Talvez informação, folder, para divulgar e mostrar mesmo o que é esse programa e não só essa Comissão, esse Comitê que tem hoje que reúne a educação, a saúde e a assistência social. Mas nessa ideia mesmo, de levar para comunidade, para a população e também os profissionais.” (1SMS).

“Talvez se pudesse ter mais acesso, né, as informações desse plano como uma forma metodológica mesmo, porque eu sei, porque eu busquei, não é algo que faz parte do nosso cotidiano. Talvez nesses dias das capacitações que a gente tem na reunião, talvez a gente pudesse trazer uma pessoa para a falar desse plano para gente. Isso é até uma ideia que eu posso estar sugerindo. E ver também na gestão como é que está a questão do Plano Brasil sem Miséria aqui no município? A gente não sabe... A capacitação para vários funcionários, uma capacitação para todos...” (20 SMAS).

Outro ponto sugerido para ser trabalhado é a revisão dos pré-requisitos para recebimento dos benefícios do PBF e PBSM devido às distorções em termos das famílias que necessitam desses auxílios e não os recebem, e aqueles que não se enquadram no perfil de pobreza e os recebem.

"Vejo pessoas aqui que não precisam do Bolsa Família e tem carro importado na garagem e recebem Bolsa Família. Então quer dizer essas políticas não são fiscalizadas como deveriam, e talvez por isso, muitas pessoas que necessitam não tem acesso. Não conseguem... Então tinha que ter mais fiscalização de perto, esses programas tinham que ter mais algum acompanhamento de perto! [...] Que mandasse pedir, sei lá, o levantamento da renda familiar da pessoa, tivesse uma fiscalização do próprio programa mesmo na residência... Não é jogar isso para a equipe, porque quando a equipe atua numa área vulnerável, a equipe está vulnerável. O programa tinha que atuar mais, ser mais atuante quanto à questão de fiscalizar o dinheiro, e sobre a situação na qual esse dinheiro está sendo aplicado..." (4 SMS).

A fiscalização das políticas públicas e os benefícios vinculados ao PBSM, em termos de um diagnóstico atualizado sobre os dados pessoais dessas famílias e contatos para sua localização via dados do CadÚnico foi citada como uma medida importante para promover melhorias junto aos mais necessitados dessas políticas públicas. Para os entrevistados é preciso avaliar as necessidades da família de forma particularizada para verificar seu perfil sociodemográfico e a relevância de manterem-se, ou, não os benefícios. Para isso, a revisão do tempo de recadastro das famílias, diminuindo esse prazo, é citada como uma medida indispensável.

"Falta no Bolsa Família, filtrar as famílias, porque talvez o número de dinheiro que se gasta com famílias que não precisam, com inúmeras famílias que não teriam a necessidade do dinheiro, poderia ser repassado para outras famílias que tem mais necessidade! Teria que ter uma filtragem melhor do programa... Tinha que diminuir o tempo desse recadastro. A atualização do cadastro (CadÚnico) hoje trabalha com dois anos, uma atualização de cadastro de dois anos é muito tempo, as coisas mudam muito, as pessoas saem e entram muito rápido... É um tempo muito grande para estar atualizando o cadastro, entendeu? Podia ser de 6 em 6 meses, por exemplo. As pessoas que não estão recebendo poderiam receber, entendeu? Poderia aumentar, as vezes, o valor para uma família que esta precisando mais que outra...." (8 SMS).

Outro ponto destacado é quanto a reestruturação das condicionalidades do PBF e ações do PBSM em associação a outras iniciativas que promovam mudanças mais significativas na vida das famílias em extrema pobreza.

"Por exemplo, além dos aparelhos de glicemia para a população, dados pelo governo com aquele valor, deveriam ter ajudas para o custeio das despesas dos alimentos para melhorar um pouquinho... É aquela condição da família, mas, esquece-se, por outro lado, de um pequeno detalhe que faz uma grande diferença na família e para o diabético. Deveria começar a mudar essa lógica e ligar mais o Bolsa Família com outros pontos... Outros pontos importantes para se alcançar na verdade uma ótima qualidade de vida!" (3 SMS).

"Os adolescentes, por exemplo, que estão fora da escola, deveriam ter cursos para fazer pão, aprender a fazer, ter alguma atividade... Potencializar isso. O Pronatec é importante, mas não é uma condicionalidade do PBF. Se a população beneficiada cumprisse essa condicionalidade (do Pronatec), ela teria mais autonomia na vida..." (2 SMS).

"Em relação ao Pronatec? Se estiver também mais perto eu acho que as pessoas vão ter mais força de vontade para estar indo... Quando você aprende, você tem o aprendizado para vida toda. Tem que ser isso, tem que estar mais perto, as coisas tem que ser mais próximas." (8 SMS).

"Além da formação, é preocuparmos também com o encaminhamento dessas pessoas para o mercado de trabalho... Tentando que eles trabalhem dentro do município. Isso com o Pronatec." (16 SMAS).

É preciso também, segundo os gestores e profissionais conscientizar as famílias sobre o que são as condicionalidades e fomentar mais protagonismo frente às adversidades da vida por essas famílias, contribuindo para sua inclusão social.

"...Fazer esse acompanhamento, essa fiscalização do PBF... Tem vez que o menino vem para escola com diarreia, vomitando... Mas, o menino está aqui, porque a mãe tem medo de perder o benefício. Não é só essa a minha preocupação, não é só trazer o menino para a escola, entendeu? O pai tem que entender que a escola é muito mais do que isso! Que esse benefício está garantindo um direito, na verdade, mais amplo! Não é só o de ter o benefício do PBF, mas dele ter que estar aqui na escola, mas ter uma aprendizagem, e essa ter um significado... Então, são ações desenvolvidas como sociais, né? Com essas famílias tendo essa conscientização e com projetos desenvolvidos para poder mesmo conscientizá-los, não é só trazer o menino para escola!" (27 SME).

"Talvez se conseguisse aumentar o nível de escolaridade dessa população! Porque a gente tenta incluir, mas chega num momento da vida... Porque é importante, para a pessoa que não tem leitura nenhuma. Como é que ela vai conseguir ser inserida sem essa escolaridade? Sem ter esse instrumental... Porque ler é um instrumental para vida." (20 SMAS).

Criação de um fluxo de atendimento às famílias em extrema pobreza, de forma sistemática, para que lhes garantam o atendimento a todas as suas necessidades, de forma integral, contando com o devido apoio social para promover os encaminhamentos na rede de serviços.

"Deveria ter um serviço de atendimento mais sistemático para essas famílias... Porque, as vezes, a pessoa não consegue nem mesmo entender o que lhe está sendo passado, não consegue ter o acesso ali, nem ir ao local para isso, ou, as vezes, vai e não consegue localizar o espaço, porque não sabe nem mesmo explicar suas necessidades, sejam essas por questões individuais ou falta de entendimento...Deveria ter um projeto que abrangesse, que pensasse no social, no todo, uma forma de pensar em um projeto que pudesse abranger um jeito de obter rentabilidade..." (25 SME).

• Como melhorar a qualidade de vida da população em extrema pobreza

Vigora no município de Ribeirão das Neves uma visão da qualidade de vida das famílias em extrema pobreza marcada pela precariedade, existindo a necessidade de reestruturar o planejamento das políticas públicas, em geral, focalizadas e universais, de forma integrada para fomentar melhorias mínimas nesses contextos de vida.

Desse modo, foram sugeridas ações direcionadas à melhorias locais nessa realidade quanto ao suprimento das carências estagnadas de privação por essas famílias para alcançarem o acesso aos atendimentos básicos de saúde, assistência social e educação. Essas falhas na cobertura e acesso presentes nesses territórios impedem os subgrupos em extrema pobreza de serem incluídos nas atividades desenvolvidas pelos serviços públicos.

“Tem que ter estrutura mesmo, por que nós não temos...Vê o CRAS em termos de carro, de tudo, hoje deveria ter muito mais, né? A questão mesmo de vale-transporte para conseguir chegar nessas famílias e eles conseguirem chegar até a gente também... No caso o CRAS, as atividades, né? Tem uma atividade lá, uma fisioterapia, uma atividade física, um dia de aula de pintura, porém, as vezes, essas pessoas não vêm, não tem acesso, porque a gente não tem como dar um vale... Elas não conseguem ter acesso, e, as vezes, a gente poderia ter uma Kombi, porque de repente poderia buscar essas pessoas.”(13 SMAS).

“A questão de poucos equipamentos pra um território muito grande e... muitas vezes a gente não consegue acessar essa população toda, por causa disso. A principal demanda é essa, é a criação de novos equipamentos, para a gente poder atingir a população toda, porque são muito poucos profissionais, entendeu? Então, esse é o maior complicador! Então a gente teria que ter um CRAS onde dê para todo mundo acessar a pé, assim de uma forma que seja tranquila para a pessoa.... Essa pessoa talvez não consiga participar porque é longe, ela não tem como vir para participar né... Então ela acaba não tendo... Não sendo atendida!” (17 SMAS).

É imprescindível que os processos de planejamento das ações no município melhorem tanto a cobertura dos serviços públicos nesses territórios quanto as possibilidades de acesso aos atendimentos das demandas das famílias em extrema pobreza.

“Expandir o PSF para essas regiões, para atender a população, com uma gama de serviços, vacinas, curativos, e oferta dentro da ESF, e melhorar outras coisas como escola, educação, transporte, pavimentação, isso é o 1º ponto. ...Conseguir bancar isso, a estrutura física do PSF. Buscar recursos junto ao MS para essas construções e junto ao Estado, tendo o município o terreno. [...] Fomentar outros programas de apoio NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) disponibilizando assistente social, psicólogo, psiquiatra, nutricionista e planos de cuidado pessoais para dar um suporte ao PSF e trabalhar a promoção da saúde junto a

comunidade. ...Repensar a assistência dentro da saúde, saúde mental, NASF, avançando nas regiões em extrema pobreza. A política pública tem por função aproximar, entender o diagnóstico, e levar o maior número de serviços, equipamentos, ofertas que puder..." (1 SMS).

É necessário, também, que esses territórios, em particular, recebam mais atenção e financiamento para corrigir as distorções existentes quanto as falhas no acesso aos serviços públicos básicos, vislumbrando a criação de dispositivos que facilitem o atendimento as demandas desse público.

"Deveria ser repassado um financiamento de forma a priorizar os municípios mais pobres! E deveriam ser fortalecidos os CRAS com maior financiamento!" (24 SME)

A legislação trabalhista e os decretos que regem o funcionamento desses serviços públicos devem ser cumpridos para que sejam preenchidos os cargos vagos junto às equipes de PSF, educação e do CRAS. Isso é importante para que seja garantida a estabilidade no emprego por esses profissionais, permitindo-lhes desenvolver um trabalho, a longo prazo, sem fragmentação e dotado de qualidade junto a essas comunidades. Para isso tais cargos deverão ser ocupados por meio de concursos públicos, para manutenção dos vínculos construídos entre as equipes dos serviços públicos e a população local.

"... Iniciativas a longo prazo, né. Agora é essa perspectiva de um novo processo seletivo para os CRAS's, com a perspectiva de um contrato de até 4 anos, é uma iniciativa da gestão de fortalecer os dispositivos da assistência social, porque diminui essa rotatividade de funcionários. Acho que não tem nenhum CRAS com a equipe completa, todos os CRAS faltam algum tipo de profissional. Então, acho que deveria fortalecer isso.(22 SMAS).

"Nós temos um grande dificultador que é a questão da rotatividade dos técnicos, o técnico vem estabelece um vínculo com aquele grupo, passado um tempo ele participa de PSS¹⁴, um concurso e é chamado. Ai, vem outro técnico que participa de um outro concurso. Nós temos agora um PSS agora no mês de dezembro, porque o contrato do pessoal esta acabando agora em dezembro. Então, essa rotatividade de pessoal é um dificultador, porque a pessoa que chega cria um vínculo com você, quando ele volta no CRAS, e tem outra profissional, isso é um dificultador." (22 SMAS).

A valorização de ações intersetoriais que possam promover a devida resolutividade nos atendimentos prestados, integrando os serviços públicos em um

¹⁴ PSS Processo Seletivo Simplificado.

objetivo em comum, e gerando melhorias locais para as famílias em extrema pobreza, ao respeitar as singularidades e demandas de cada território, também foi uma das sugestões propostas pelos entrevistados.

"É ter articulação com todas as áreas, transporte, lazer, cultura, porque não deve ser só a saúde, não é só saúde que vai estar vinculada a essa questão política, das políticas públicas, não. Articulação com todas as outras áreas para que se possa melhorar, porque só focar naquela área não vai adiantar não!..." (5 SMS).

"É aquela questão dos profissionais sentarem, discutirem isso mais próximo, e de tentarem fazer intervenções mais próximas sobre essas questões em rede; porque não tem isso, eu já trabalhei em vários locais e não vi isso..." (25 SME).

"Então, você tem que saber quais são os dispositivos que tem na rede, todos... E muitas vezes a gente não tem consciência dos dispositivos que são viáveis, e a própria instituição, também, não os cria, e não procura interligar esses dispositivos! A partir do momento que você tiver definidas as missões das instituições, e as missões e atribuições dos profissionais, aí, fica mais fácil!" (3 SMS).

Para os entrevistados as ações intersetoriais desenvolvidas a nível central, nos processos de planejamento das políticas públicas, e pela equipe multiprofissional na prestação da assistência, no dia a dia, nas unidades de atendimento, são estratégias fundamentais para que as famílias em extrema pobreza possam lidar favoravelmente com o enfrentamento das adversidades locais, e suprirem suas necessidades.

"Desde que a família esteja próxima da gente, dos serviços, e se saiba realmente o que está acontecendo naquela família.[...] O CRAS, PSF e outras instituições podem gerar, ou, dar uma continuidade nas ações para aquela família: "Poxa, vão juntar todo mundo e fazer uma discussão para ver o que as 3 bases acham daquela família?" Aí, se chega num calculo só para resolver. Isso acontece? Não. Então, falta um pouco mais de união das instituições.[...] Tem que parar e olhar para nossa população, e falar assim: "O que nós como governantes podemos mudar? Com o social, o que a gente pode mudar na vida desses meninos? Porque isso é importante, ter acesso para ir às escolas de ensino fundamental e convidar o aluno para aprender um ofício, como menor aprendiz... A falta de perspectiva é tanta! [...] Porque se o governo, e se nós não angariarmos nossos alunos, o trafico angaria, entendeu? [...] Então ele já pode começar a traçar futuramente o que ele vai querer fazer da vida! [...] Olha só a diferença! Assim, eu estou fazendo política pública para a sociedade, e atrelado a isso meu filho estaria na escola." (26 SME).

A valorização das principais demandas da população em extrema a pobreza para direcionar as prioridades quanto ao planejamento e execução das políticas publicas locais é um requisito essencial para que se alcance o êxito junto às ações implementadas nesses territórios. Todavia, para isso, é preciso democratizar os processos de decisão, quanto as estratégias prioritárias a serem trabalhadas em cada território, e em favor de melhorias na qualidade de vida dessas pessoas,

dando voz aos profissionais que atuam nos serviços públicos e as famílias em extrema pobreza, para se manifestarem nesse sentido.

"Primeiro passo para a gestão deveria ser ouvir as pessoas, e criar um mandato democrático, participativo, dando voz, porque por detrás das falas tem outras coisas importantes que surgem... Criar conferências, é um direito e obrigação do município para a população acessar um canal mais próximo: "O que voce acha da cidade?" Para ser possível saber "como?" e "o que?" a população mais precisa. Ouvir, discutir, e elaborar intervenções mais pontuais (especificas) atingindo aquela necessidade..." (16 SMAS).

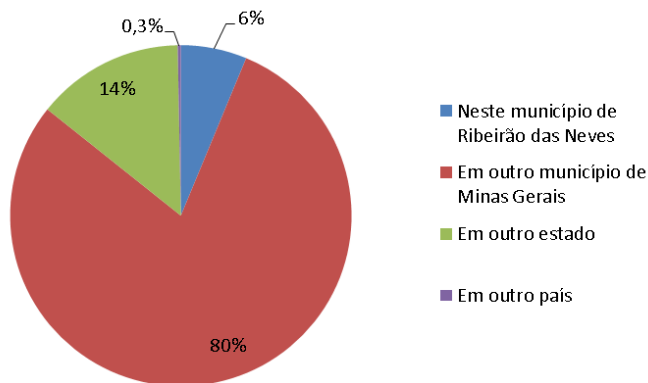
"Então, que os governantes tenham realmente a meta, o objetivo de fazer e dar continuidade em tudo aquilo que realmente foi significativo... Não adianta fazer lei lá em cima se você tem que buscar aqui em baixo, quem está com a mão na massa, para saber sobre a realidade dessas pessoas, e o que, realmente, precisa ser mudado... Então é o querer fazer as mudanças, porque essas tem que ser feitas!" (26 SME).

6.3 PESQUISA QUANTITATIVA: PERCEPÇÕES DAS FAMÍLIAS EM EXTREMA POBREZA RESIDENTES EM RIBEIRÃO DAS NEVES SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA

-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS ENTREVISTADOS POR DOMICÍLIO

Dentre os 336 entrevistados, 78% são do sexo feminino e 22% masculino. A média de idade dos chefes de família ou responsáveis foi de 41 anos e 2 meses (desvio padrão \pm 14 anos e 8 meses), sendo a moda 27 anos e 7 meses e a mediana 38 anos e 9 meses. Quanto à cidade de nascimento dos entrevistados, 93,5% nasceram em outros municípios de Minas Gerais ou estados, e 6,3% em Ribeirão das Neves, local do estudo na RMBH (Gráfico 1). Quanto ao nível de alfabetização dos entrevistados sabem ler e escrever 86,9%. Nunca frequentaram a escola 9,2%, frequentaram curso de alfabetização para adultos 0,6%. Possuem escolaridade até a primeira fase do 1º grau ou Ensino Fundamental (elementar ou primário) 24,7%, e até a segunda fase (8ª série ou 9º ano) 33,6%. cursaram o Ensino Médio (2º grau), concluindo ou não todas as séries 29,5%; e possuem graduação ou curso superior 1,8% dos entrevistados.

GRÁFICO 1- Local de nascimento dos chefes de família e responsáveis entrevistados em Ribeirão das Neves, RMBH- 2015.



-PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA

•Número de indivíduos por família x faixa etária:

Quanto ao número de membros familiares que residem por cada domicílio, esses são em média 3,9 considerando-se todas as faixas etárias e ambos os sexos de todos os membros familiares. Encontram nas faixas etárias consideradas em situação de maior vulnerabilidade 11,1% dos membros familiares (recém nascidos até os 2 anos e idosos com 65 anos ou mais); com idades entre 2 anos e menores de 6 anos 9,3%. Já 26,1% se encontram nas faixas de idade que implicam inclusão escolar no ensino fundamental e médio, dos 6 anos aos 18 anos incompletos; e na faixa de idade produtiva, ou seja, jovens entre 18 completos e 64 anos, são 52,6% (Tabela 2).

TABELA 2- Número de famílias residentes por domicílio visitado e distribuição dos membros por faixa etária, em Ribeirão das Neves, RMBH, Minas Gerais- 2015.

FAIXA ETÁRIA	SEXO FEMININO		SEXO MASCULINO		TOTAL	FR (%)
	FA	FR	FA	FR		
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Recém nascidos menores de 1 ano incompleto	21	2,9	19	3,2	40	3,0
Crianças de 1 ano completo aos 2 anos incompletos	20	2,8	21	3,5	41	3,1
Crianças de 2 anos aos 6 anos incompletos	66	9,1	57	9,6	123	9,3
Crianças de 6 anos aos 12 anos incompletos	92	12,7	93	15,6	185	14,0
Adolescentes de 12 anos aos 18 anos incompletos	86	11,9	73	12,3	159	12,1
Jovens de 18 anos aos 29 anos completos	137	19,0	95	16,0	232	17,6
Adultos de 30 anos aos 64 anos	259	35,8	202	34,0	461	35,0
Idosos: a partir de 65 anos	42	5,8	35	5,9	77	5,8
	723		595		1.318	
	Media de pessoas por domicilio				3,9	

•Faixa etária dos membros familiares por domicílio X ocupação:

Dos 336 domicílios visitados, apresentam membros familiares em situação de licença médica 2,7%, inválidos 7,7%, com pessoas portadoras de deficiência física 3,3 %, e portadores de necessidades especiais 3,9%.

Dentre os domicílios visitados 66,7% possuem 1 ou mais membros da família estudando na rede de ensino formal. Quanto a aposentadoria 17,3% das famílias possuem 1 aposentado, e 6,3% possuem 2 aposentados por domicílio.

Possuem um membro familiar na faixa etária entre 15 anos e 64 anos trabalhando com carteira assinada 38,7%; dois membros familiares 12,5%, e três ou mais membros familiares 3,6%. Já 50,6% dos domicílios apresentam membros familiares entre 15 anos e 64 anos trabalhando sem carteira assinada, e portanto sem garantias trabalhistas, seja em empregos informais, como diaristas ou trabalho prestado em horas de serviço por dia. Além dessas informações, 53,0% das famílias relataram 1 ou mais membros desempregados, que buscam por trabalho formal ou informal nas idades entre 15 e 64 anos, sem obter êxito. Relataram 1 membro por família desempregado em 40,2%; e 2 ou mais membros desempregados por família 2,8% (Tabela 3).

TABELA 3- Ocupação dos membros familiares por domicílio em Ribeirão das Neves - 2015.

TIPO DE OCUPAÇÃO DOS MEMBROS FAMILIARES POR SUBGRUPOS	FA (n)*	FR (%)**
Empregados mercado informal	184	54,8
Empregados mercado formal	15	50,6
Desempregados	170	53,0
Aposentados	79	23,5
Estudantes	224	66,7
Licença Médica	9	2,7
Invalidez	26	7,7

*A frequência absoluta (n) retrata o número de domicílios que possuem membros em cada tipo de ocupação relacionados ao total de entrevistados (n=336).

** A frequência relativa (FR) corresponde ao percentual dos subgrupos conforme o n=336 por cada tipo de ocupação dos membros familiares.

•*Renda per capita nominal mensal x tipos de rendimentos por família:*

Questionados sobre o tipo de renda mensal recebida pelas famílias, quanto aos seguintes tipos de proventos: renda com carteira assinada ou formal (vínculo empregatício regido pelas leis trabalhistas); renda sem carteira assinada ou informal (sem vínculo empregatício); aposentadoria; pensão (dos filhos, ex-cônjuge; outros parentes); Benefício de Prestação Continuada (correspondente ao salário mínimo por invalidez, necessidades especiais em saúde por pessoas provenientes de famílias pobres); Benefícios do PBSM (PBF e BSP), foram observadas as informações descritas na tabela 4 quanto ao padrão financeiro desses domicílios.

TABELA 4- Renda per capita nominal mensal por família entrevistada em Ribeirão das Neves - 2015.

157

RENDA PER CAPITA NOMINAL MENSAL POR FAMÍLIA	N	Mediana R\$	FR %	FAc %
Renda per capita com carteira assinada ou formal por família				
< R\$ 77,00	154	0,00	45,8	45,8
R\$77,00 – R\$ 140,00	27	113,85	8,0	53,9
R\$ 140,00 - R\$362,00	105	235,17	31,3	85,1
R\$ 362,00 - R\$ 724,00	35	484,24	10,4	95,5
R\$ 724,00 - R\$ 1.086,00	11	897,12	3,3	98,8
R\$1.086,00 - R\$ 1.448,00	2	1.291,67	0,6	99,4
R\$1.448,00 ou mais	2	1.750,00	0,6	100,0
Renda per capita sem carteira assinada ou informal por família				
< R\$ 77,00	205	0,00	61,0	61,0
R\$77,00 – R\$ 140,00	34	101,71	10,1	71,1
R\$ 140,00 - R\$362,00	68	245,67	20,2	91,4
R\$ 362,00 - R\$ 724,00	24	500,00	7,1	98,5
R\$ 724,00 - R\$ 1.086,00	5	800,00	1,5	100,0
Renda per capita de aposentadoria por família				
< R\$ 77,00	268	0,00	79,8	79,8
R\$77,00 – R\$ 140,00	13	103,29	3,9	83,7
R\$ 140,00 - R\$362,00	39	193,50	11,6	95,3
R\$ 362,00 - R\$ 724,00	13	500,00	3,9	99,2
R\$ 724,00 - R\$ 1.086,00	1	750,00	0,3	99,5
R\$1.086,00 - R\$ 1.448,00	1	1.250,00	0,3	99,8
R\$1.448,00 ou mais	1	2.500,00	0,3	100,0
Renda per capita de pensão por família				
< R\$ 77,00	315	0,00	93,8	93,8
R\$77,00 – R\$ 140,00	9	102,86	2,7	96,4
R\$ 140,00 - R\$362,00	9	241,33	2,7	99,1
R\$ 362,00 - R\$ 724,00	3	500,00	0,9	100,0
Renda per capita de Benefícios de Prestação Continuada (BPC) por família				
< R\$ 77,00	324	0,00	96,4	96,4
R\$77,00 – R\$ 140,00	5	90,50	1,5	97,9
R\$ 140,00 - R\$362,00	7	181,00	2,1	100,0
Renda per capita de Benefícios do PBSM por família				
< R\$ 77,00	334	0,00	99,4	99,4
R\$77,00 – R\$ 140,00	1	100,00	0,3	99,7
R\$ 140,00 - R\$362,00	-	-	-	-
R\$ 362,00 - R\$ 724,00	1	724,00	0,3	100,0
Outros tipos de renda per capita por família				
< R\$ 77,00	330	0,00	98,2	98,2
R\$77,00 – R\$ 140,00	1	140	0,3	98,5
R\$ 140,00 - R\$362,00	3	181	0,9	99,4
R\$ 362,00 - R\$ 724,00	2	500	0,6	100,0
Valor total da renda per capita nominal mensal por família				
< R\$ 77,00	25	30,0	7,4	7,4
R\$77,00 – R\$ 140,00	26	103,97	7,7	15,2
R\$ 140,00 - R\$362,00	140	249,86	41,7	56,9
R\$ 362,00 - R\$ 724,00	105	500,00	31,3	88,1
R\$ 724,00 - R\$ 1.086,00	26	853,50	7,7	95,9
R\$1.086,00 - R\$ 1.448,00	9	1.266,67	2,7	98,6
R\$1.448,00 ou mais	5	1.700,00	1,5	100,0
TOTAL	336		100,0	100,0

-INFRAESTRUTURA DOS DOMICÍLIOS DAS FAMÍLIAS VIVENDO EM EXTREMA POBREZA:

•Características do local de moradia:

Dentre os 336 entrevistados, 86% citaram que residem em moradias sem compartilharem o mesmo espaço do domicílio com outras famílias; já 14 % residem compartilhando o mesmo espaço de moradia com 2 ou mais famílias por domicílio. (Tabela 5).

TABELA 5- Número de famílias residentes por domicílio em Ribeirão das Neves, RMBH- 2015.

NÚMERO DE FAMÍLIAS RESIDENTES POR DOMICÍLIO	FA (n)	FR (%)
1	289	86,0
2	36	10,7
3	9	2,8
4	1	0,3
5	1	0,3
TOTAL	336	100,0

Quanto ao tipo de imóvel em que residem, 72% possuem moradia própria, e 28% não o possuem (Gráfico 2).

São moradias com banheiro apresentando água e esgoto canalizado 77,1%; água canalizada e fossa séptica 10,1%; somente água canalizada 11,0%; e domicílios que possuem energia elétrica 99,7%. (Gráfico 3).

GRÁFICO 2- Tipo de imóvel residencial por família visitada em Ribeirão das Neves, RMBH- 2015.

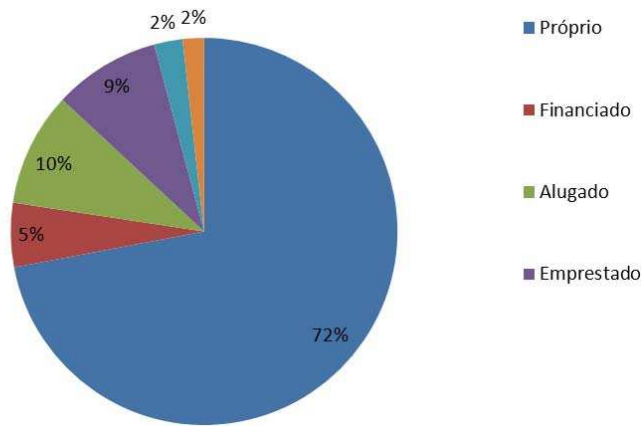
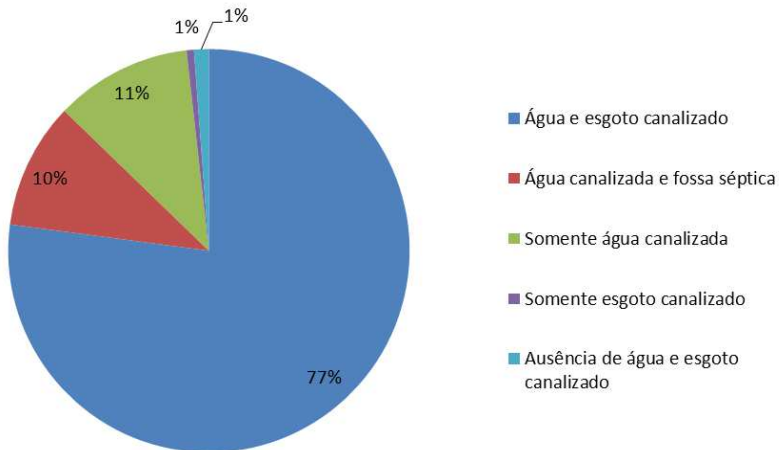


GRÁFICO 3- Abastecimento de água e esgoto do banheiro por domicílio visitado em Ribeirão das Neves, RMBH - 2015.



•Equipamentos eletrodomésticos e eletrônicos:

Quanto aos aparelhos eletrônicos e eletrodomésticos, esses itens foram considerados como essenciais para a vida diária das famílias entrevistadas e apresentaram-se dentre a maioria dos 336 domicílios visitados como itens de fácil acesso.

As famílias possuem em média 2 telefones celulares por domicílio. Todos domicílios possuem no mínimo uma televisão, geladeira, fogão a gás, chuveiro elétrico, e 7,7% máquina de lavar roupas (tanquinho, lavadora ou secadora de roupas). Quanto aos equipamentos eletrônicos e eletrodomésticos que representam um acréscimo no padrão de vida das famílias, em termos de conforto, 92% possuem ventilador, 91,1% liquidificador, 79,8% ferro de passar roupa, 71% aparelho de som e DVD.

Já os itens que representam um padrão mais no conforto e acesso aos bens de consumo característicos da vida contemporânea, observou-se que 64,5% possuem forno micro-ondas e 53,6% computador ou tablet.

•Veículos, moto ou outros meios de transporte de posse das famílias:

Não possuem nenhum meio de transporte (veículo, moto, bicicleta, cavalo, carroça ou outro transporte de tração animal) 49,0% das famílias; e possuem bicicleta 12,5%; moto 7,8%, e carro 30,5% das famílias.

-DESLOCAMENTOS PARA ACESSAR OS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS E ATENDER AS OUTRAS DEMANDAS DAS FAMÍLIAS NO DIA A DIA

•Deslocamento:

Ao abordar o tipo de trajeto, ou, percurso, mais comum, realizado pelas famílias, para obterem o atendimento de suas demandas cotidianas, como inclusão no mercado de trabalho, inclusão escolar, atendimentos de saúde, 53,7% dos entrevistados citaram que o principal trajeto realizado pela família é a ida e volta de

casa para o trabalho; 25,4% de casa para a escola; e 12,5% para o posto de saúde (Tabela 6).

Para realizarem o trajeto de casa para o trabalho, ida e volta, o meio de transporte mais utilizado pelas famílias foi o transporte público citado por 32,1% dos entrevistados. Já esse mesmo trajeto caminhando foi relatado por 8,9%, utilizando veículo 6,6% e moto 3,9% dos entrevistados.

Com relação ao trajeto diário de casa para a escola 19,6% realizam esse percurso caminhando, 3,6% via transporte público. Para irem de casa para o posto de saúde 11,0% vão caminhando (Tabela 6).

O tempo gasto em média, por minutos, para ir e voltar, de casa para o trabalho, representa um grande desgaste sofrido pelas famílias entrevistadas para se deslocarem em busca do atendimento as suas necessidades do dia a dia. Segundo os entrevistados 55,1% das famílias gastam 120 minutos ou mais no deslocamento diário de casa para o trabalho e retornarem.

Para se deslocarem de casa para a escola 45,1% gastam até 30 minutos por dia (ida e volta), e, igualmente, 45,1% gastam de 30 a 90 minutos, e 9,8% gastam 90 minutos ou mais por dia. Destaca-se que 14,0% das famílias apresentam crianças ou adolescentes entre 6 e 12 anos, que deveriam ter acesso às escolas de Ensino Básico, e também 12,0% para as escolas de Ensino Médio na faixa etária dos 12 aos 18 anos. (Tabelas 6 e 7, e Gráfico 4).

PRINCIPAIS TRAJETOS DE IDA E VOLTA POR DIA	FR (%) FAMILIAS	FR (%) MEIO DE TRANSPORTE MAIS UTILIZADO						TEMPO GASTO (MINUTOS) POR TRAJETO DIÁRIO DE IDA E VOLTA				
		Transporte Público	Taxi ou Mototaxi	Carro	Moto	Caminhada	Outros	Mediana	Q1	Q3	Mínimo	Máximo
Casa-Trabalho	53,7	32,1	0,3	6,6	3,9	8,9	1,2	120	60	180	0	480
Casa-Escola	25,4	3,6	-	1,2	-	19,6	-	30	20	60	2	240
Casa-Posto de Saúde	12,5	0,6	0,3	0,6	-	11,0	-	50	26.25	60	2	180
Outro	8,4	-	2,1	-	-	0,3	4,5	30	20	105	0	240

GRÁFICO 4- Tempo gasto na locomoção para o principal trajeto ou percurso realizado por dia pelas famílias para o atendimento às suas necessidades básicas, Ribeirão das Neves- 2015

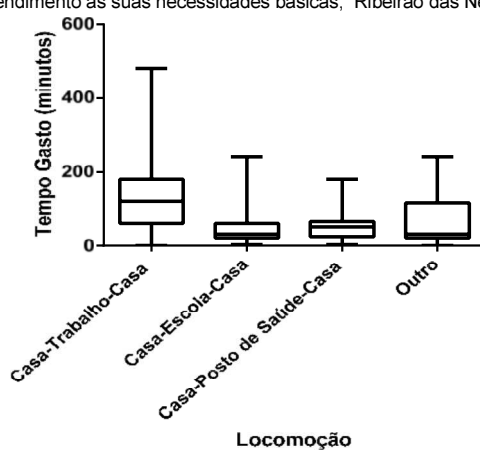


TABELA 7- Tempo gasto na locomoção diária do principal trajeto pelas famílias em Ribeirão das Neves- 2015.

TEMPO GASTO PARA LOCOMOÇÃO DIÁRIA		
<i>Casa-Trabalho-Casa</i>	FA (n)	FR (%)
<30min	26	14,6
30 -40	8	4,5
40 -60	8	4,5
60 -90	33	18,5
90 -120	5	2,8
120 -180	52	29,2
180 -240	21	11,8
-240	25	14,0
<i>Casa-Escola-Casa</i>		
<30min	37	45,1
30 -40	7	8,5
40 -60	13	15,9
60 -90	17	20,7
90 -120	3	3,7
120 -180	4	4,9
180 -240	1	1,2
>=240	0	0,0
<i>Casa-Posto de Saúde-Casa</i>		
<30min	11	26,1
30 -40	5	11,9
40 -60	9	21,4
60 -90	11	26,2
90 -120	0	0,0
120 -180	5	11,9
180 -240	1	2,4
-240	0	0,0
<i>Outro</i>		
<30min	10	35,7
30 -40	5	17,9
40 -60	2	7,1
60 -90	3	10,7
90 -120	1	3,6
120 -180	2	7,1
180 -240	3	10,7
-240	2	7,1

No trajeto de casa para o posto de saúde 26,7% gastam menos de 30 minutos para ir e voltar, 33,3% das famílias gastam de 30 a 60 minutos; 26,2% de 60 a 90 minutos; 11,9% de 120 a 180 minutos e 2,4% gastam mais de 180 minutos nesse deslocamento, em busca de atendimento à saúde (Tabelas 9 e 10; Gráfico 5).

A cobertura das ações de saúde deveria ser direcionada, principalmente, aos territórios que apresentam um público em maior vulnerabilidade como: Recém-nascidos e crianças até os 2 anos de idade, idosos acamados, e indivíduos com diabetes, hipertensão, portadores de tuberculose e hanseníase, bem como o público feminino em idade reprodutiva, considerando a ênfase sobre as ações de planejamento familiar, e de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Todavia, essa é uma lacuna.

Assim, frente a esse contexto destaca-se ainda o valor das passagens do transporte público, o qual é indispensável para que as famílias possam realizar o percurso do bairro para o centro de Ribeirão das Neves, pois essa custava até R\$ 3,10 (reais) em janeiro de 2015. Esse valor implica, portanto, um gasto ainda maior ao considerar o valor adicional para as famílias irem e retornarem do centro, ou seja, de R\$ 6,20 dos bairros para o centro de Ribeirão das Neves.

Já o custo da passagem de ida e volta do trecho Ribeirão das Neves x capital de Belo Horizonte (cidade de grande porte com ampla oferta de serviços públicos e privados de qualidade) era de R\$4,95 até janeiro de 2015. Esse valor também implica um gasto maior de R\$ 9,90 (reais) para ir e voltar.

Desse modo, prevalece uma grande dificuldade, com desgastes físicos e emocionais, para que essas famílias possam usufruir do serviço de transporte público que lhes é destinado.

-BENEFÍCIOS DO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA (PBSM) PELAS FAMÍLIAS POBRES E EM EXTREMA POBREZA X QUALIDADE DE VIDA

•Acesso e recebimento dos benefícios do PBSM

Até o momento das entrevistas, recebiam o Programa Bolsa Família (PBF), principal benefício do governo federal vinculado ao PBSM, 44,6% das famílias entrevistadas, segundo os chefes de família ou responsáveis por cada domicílio.

Quanto aos benefícios do PBSM, já receberam algum benefício no passado e não o fazem atualmente 23,2%, e nunca receberam nenhum tipo de benefício dos governos federal, estadual ou municipal 29,2% dos entrevistados.

Além do PBF, também é amplamente conhecido o Programa Minha Casa Minha Vida por 96,0 % dos entrevistados. Entretanto, com relação a esse programa, foi observada uma baixa participação do público alvo entrevistado (0,1%). Ressalta-se a informação de que tais programas são os mais conhecidos com relação ao PBSM: 67,9% das famílias apresentam em média 4,3 anos de tempo como participantes do PBF. Já o Programa Minha casa minha vida apresenta uma baixa participação dentre as famílias visitadas (0,2%), por um período de 2,1 anos.

Na tabela 8 são apresentados os resultados sobre os demais tipos de benefícios recebidos pelas famílias entrevistadas quanto ao PBSM, os conhecimentos dos chefes de família ou responsáveis sobre essas políticas públicas, os benefícios recebidos, e o período de vigência.

TABELA 8- Conhecimento sobre os programas do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM), recebimento de benefícios e período pelas famílias pobres e em extrema pobreza, Ribeirão das Neves - 2015.

PROGRAMAS DO PBSM	CONHECIMENTO FR (%)		RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO FR (%)			PERÍODO (ANOS)
	Sim	Não	Vigente	Parou	Nunca	
Bolsa família	99,0	1,0	44,6	23,2	29,2	4,3
Cesta verde e básica (Alimentação)	39,0	61,0	2,1	3,0	41,0	1,3
Mulheres mil	5,0	95,2	0,3	-	13,4	0,2
Minha casa minha vida	96,0	5,0	0,1	0,1	93,2	2,1
Curumim	46,1	54,0	2,4	2,1	47,3	1,5
Escola Cidadã (Tempo integral)	76,0	24,4	2,0	4,0	27,4	1,2
Pró-jovem	76,5	24,0	-	1,0	21,4	1,0
Pronatec	50,0	51,0	39,0	-	5,1	-
Tarifa social de água	63,1	37,0	11,3	3,0	48,0	-
Tarifa social de luz	56,0	44,1	12,2	3,3	40,2	2,8
Benefício Superação da Pobreza	13,0	87,2	1,0	1,0	23,0	2,8
Plano Brasil Sem Miséria (PBSM)	38,0	62,2	1,0	-	43,0	4,5
Outros benefícios sociais	2,4	-	1,0	-	1,0	2,7

Dentre os entrevistados cujas famílias recebiam um ou mais benefícios do PBSM e aqueles que já receberam (68%), foram observadas as seguintes justificativas para participarem de tais políticas públicas: 6,0% “*não possuem renda e não tem perspectivas de como garantir a sobrevivência da família*”; 7,7% “*não tem renda e como garantir a sobrevivência*”, no momento; 20,5% “*possuem renda, mas essa é considerada insuficiente para atender as necessidades da família*”; 35,1% “*a renda familiar é quase suficiente, e tais benefícios complementam a renda total para prover o atendimento de todas as necessidades, possibilitando-lhes acessar outras oportunidades*”.

Em relação ao subgrupo que “*possui renda mas essa é insuficiente*”, 20,5% , ou 69 chefes de família, dentre esses as explicações para o quanto tal renda é insuficiente compreenderam os seguintes argumentos: Para 21 entrevistados “*a*

renda é insuficiente para atender a todas as necessidades”; 27 a *“metade”* das necessidades; e 35 *“algumas”* necessidades.

Diferente desse subgrupo, dentre os 29,2% chefes de família, ou seja, 98 entrevistados que *“nunca receberam nenhuma forma de benefício do governo”*, 34 famílias tentaram participar dos benefícios do PBSM e realizaram a inscrição no CadÚnico sem obterem êxito, sendo que 10 dessas *“aguardavam pela resposta do governo”*, 2 famílias *“não conseguiram concluir a inscrição no CadÚnico devido a entrega de documentação que consta como pendente”*, e 20 *“não obtiveram o direito ao recebimento de tais benefícios”*.

Ao abordar os 336 entrevistados quanto às suas percepções e perspectivas relacionadas, respectivamente, as condições de vida e a qualidade de vida, quanto ao passado, o momento atual e, no caso da qualidade de vida no futuro, após um ano da pesquisa, foram identificados os percentuais apresentados nas tabelas 15 e 16, apontando para o fato de que, no passado, a situação das famílias pobres entrevistadas era ainda pior que atualmente. Apesar desses resultados, atualmente, prevalece ainda um elevado número de famílias que consideram suas condições de vida e sua qualidade de vida, na atualidade, sem alterações (*“igual”*, ou, *“regular”*), ou, apresentando-se precária (*“pior/ muito pior”*, ou, *“ruim/ muito ruim”*).

Buscando-se uma melhor compreensão sobre o quanto tais benefícios do PBSM recebidos no passado, dentre 23,2% famílias (78 chefes de família entrevistados) *“contribuíram ou não para o atendimento das necessidades básicas”* naquele período, 38 chefes de família manifestaram uma percepção negativa (*“poucas ou nenhuma necessidade”*) e 40 uma visão positiva (*“todas, quase todas, ou a metade das necessidades”*).

Ao questionar, em específico, aqueles que continuavam a receber os benefícios do PBSM, até o momento da entrevista, ou seja, 44,6% entrevistados (150 famílias) sobre o quanto tais benefícios contribuíram ou não para o atendimento das necessidades básicas do dia a dia, 84 relataram o atendimento a *“poucas necessidades”*, e 5 *“nenhuma necessidade”*. Abordando quanto tais benefícios contribuíram ou não para gerarem outras oportunidades de vida dentre essas famílias, 111 descreveram que sim *“contribuíram muito”* ou *“parcialmente”*, e 39 que contribuíram *“pouco”*.

Além dessas questões, todos os entrevistados cujas famílias participam ou já participaram do PBSM, ou seja, 68% (229 chefes de família) foram abordados quanto as suas perspectivas em termos das condições de vida da família, antes e

após o recebimento de tais benefícios e, também, a qualidade de vida, no passado, no momento presente, em um futuro próximo, após um ano da pesquisa. Observou-se, em geral, que a maioria dos entrevistados apresentaram a tendência em perceber suas condições de vida e qualidade de vida no passado (sem os benefícios do PBSM) como mais negativa do que em relação ao presente. Todavia, ressalta-se que no presente estudo foi realizada somente uma análise descritiva, assim não é possível afirmar, com precisão, tal observação. Os resultados sobre esses dados são apresentados a seguir nas tabelas 9 e 10.

Além desses resultados, todos os entrevistados foram questionados sobre o contexto e a situação de vida das famílias pobres nesses territórios de moradia, e apresentaram como percepções sobre essa realidade no município de Ribeirão das Neves: 39,6% que a *“pobreza tem diminuído na região”*; 46,1% que *“a pobreza não tem se alterado na região nos últimos anos”*; e 13,7% *“a pobreza tem aumentado na região”*.

TABELA 9- Percepção sobre a condição de vida e qualidade de vida das famílias pobres e em extrema pobreza, beneficiárias e ex-beneficiárias do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) em Ribeirão das Neves - 2015.

PERCEPÇÃO	FAMÍLIAS <u>BENEFICIÁRIAS</u> DO PBSM		FAMÍLIAS <u>EX-BENEFICIÁRIAS</u> DO PBSM			
	<i>Antes do benefício</i> FR (%)	<i>Depois do benefício</i> FR (%)	<i>Antes do Benefício</i> FR (%)	<i>Depois do benefício</i> FR (%)		
Percepção sobre a condição de vida						
Muito melhor	-	9,0	-	1,4		
Melhor	5,6	61,0	5,6	18,3		
Igual	40,2	26,0	40,2	41,0		
Pior	42,6	3,3	42,6	28,2		
Muito pior	11,2	0,6	11,2	11,3		
Percepção sobre a qualidade de vida						
	<i>Antes do benefício</i> FR (%)	<i>Agora <u>com</u> benefício</i> FR (%)	<i>No futuro <u>com</u> benefício</i> FR (%)	<i>Antes do benefício</i> FR (%)	<i>Agora <u>sem</u> benefício</i> FR (%)	<i>No futuro <u>sem</u> benefício</i> FR (%)
Muito boa	0,8	10,7	25,3	0,8	5,3	16,2
Boa	28,0	58,2	54,0	28,0	52,0	35,1
Regular	45,4	31,0	12,4	45,4	41,3	27,0
Ruim	19,0	0,6	1,1	19,0	1,3	15,0
Muito ruim	6,4	-	2,3	6,4	-	2,7

TABELA 10- Percepção sobre a qualidade de vida na pobreza e extrema pobreza, pelas famílias não beneficiárias do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM) em Ribeirão das Neves - 2015.

QUALIDADE DE VIDA	FAMÍLIAS <u>NÃO</u> BENEFICIÁRIAS DO PBSM	
	<i>Agora <u>sem</u> benefício</i> FR % (FA)	<i>No futuro <u>sem</u> benefício</i> FR% (FA)
Muito boa	6,0	24,0
Boa	47,1	45,0
Regular	39,0	17,0
Ruim	5,0	8,2
Muito ruim	2,4	2,4

QUALIDADE DE VIDA DAS FAMÍLIAS POBRES E EM EXTREMA POBREZA DE RIBEIRÃO DAS NEVES

•Percepção sobre a qualidade de vida em Ribeirão das Neves e nos bairros de moradia

Questionados sobre a percepção da qualidade de vida em Ribeirão das Neves, uma região marcada pela elevada vulnerabilidade social e o contexto de pobreza, que se destaca dos demais municípios da RMBH, 0,9% dos entrevistados relataram que a qualidade de vida é muito boa; 11,6% boa; 37,0% regular; 23,2% ruim; e 26,2% muito ruim.

Esses dados apontam para um descompasso quanto a capital, Belo Horizonte, pois esta, em 2014, foi considerada a melhor cidade brasileira em termos de qualidade de vida.

Corroborando com a percepção dos entrevistados sobre a qualidade de vida em Ribeirão das Neves, 1,8% também afirmaram que a qualidade de vida nos bairros em que residem é muito boa; 20,2% que é boa; 36,6% regular; 22,9% ruim; e 18,5% muito ruim 18,5%.

. •Infraestrutura urbana dos territórios de moradia das famílias pobres quanto a cobertura e acesso aos serviços públicos

Ao ser abordada uma lista com 24 modalidades de serviços públicos disponíveis ou não na região de moradia das famílias entrevistadas, com a finalidade de compreender melhor o contexto e infraestrutura da rede de serviços em termos da cobertura, da relevância de cada um desses dispositivos para o acesso e o alcance de uma qualidade de vida satisfatória, observou-se os seguintes resultados: Para 9,2% dos entrevistados os serviços públicos disponíveis *“não atendem a nenhuma necessidade das famílias da região”*; para 44,1% *“atendem a poucas necessidades”*, e 36,9% a *“metade”*. Somente para 8,6% chefes de família os serviços públicos disponíveis na região de sua moradia atendem a *“todas as necessidades”* das famílias. Esses resultados em detalhes se encontram descritos na tabela 11.

TABELA 11- Cobertura, acesso e utilização dos serviços públicos disponíveis nos territórios em situação de pobreza pelas famílias residentes no município de Ribeirão das Neves -2015.

TIPO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DISPONÍVEIS OU NÃO PARA O ACESSO E ATENDIMENTO AS NECESSIDADES BÁSICAS COTIDIANAS	FR % DA COBERTURA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DISPONÍVEIS NOS TERRITÓRIOS DE MORADIA			FR % DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS	
	BAIRRO	REGIÃO PROXIMA	AUSENTE	<i>Se esses encontram-se disponíveis no bairro ou na região próxima à moradia</i>	
				SIM	NÃO
Escolas de Ensino Básico (1º e 2º graus)	86,9	11,6	9,5	55,0	35,1
Creche	48,2	13,7	38,0	9,2	53,0
Faculdade e/ou Curso técnico profissional	5,1	7,4	87,2	2,4	10,7
Posto de Saúde, Centro de Saúde, Unidade de Atendimento Equipe de Saúde da Família	86,3	8,9	3,6	86,9	8,6
Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) ou Serviço de Apoio Social	18,8	24,1	57,0	18,2	24,7
Serviço de Segurança Pública, Posto Policial e/ou Serviço de Policiamento	25,3	21,7	52,4	15,0	32,0
Transporte Público, Coletivo ou Lotação	87,5	7,7	4,0	90,0	6,0
Coleta de Lixo	93,5	1,5	4,5	92,0	3,3
Parques Praças e/ou Áreas Verdes	18,8	11,9	68,2	14,9	16,7
Acesso à internet	48,2	4,2	47,0	32,0	20,2
Banco de Alimentos, Serviço de Apoio e Abastecimento Alimentar, ou Serviço de Distribuição Cestas Básicas e Alimentos	2,1	3,9	93,8	2,0	4,5
Atividades Culturais: Teatro, Dança, Artes plásticas, Música...	0,5	3,0	92,0	2,4	5,1
Atividades Esportivas, Quadras, Academia ao Ar Livre	25,9	12,5	61,3	11,3	27,1
Acesso a Telefones Públicos ou Posto Telefônico	62,8	6,6	30,4	21,0	48,0
Biblioteca Pública ou Biblioteca da Escola Aberta ao Público	22,3	7,1	69,9	16,3	70,0
Serviços de distribuição de Medicamentos Populares, Farmácias Populares ou Postos	73,5	11,9	14,0	73,2	12,5
Sistema de Abastecimento de Água	94,6	-	4,8	93,0	-
Rede de Esgoto Sanitário	84,5	-	15,2	77,0	7,0
Distribuição de Energia Elétrica	97,3	-	2,4	95,0	1,2
Pavimentação de Ruas, Asfalto, Calçamento	67,3	-	31,6	-	-

-QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO CONTEXTO DOS TERRITÓRIOS DE MORADIA DAS FAMÍLIAS POBRES E EM EXTREMA POBREZA DE RIBEIRÃO DAS NEVES

•Principais problemas vivenciados no dia a dia nos ambientes marcados pela pobreza e extrema pobreza

Ao adotar uma lista sobre possíveis obstáculos e/ou impedimentos locais, presentes no ambiente de moradia das famílias entrevistadas, enfrentados no dia a dia, foram identificados como os cinco principais problemas, a partir da seguinte hierarquia para elegibilidade do 1º ao 5º maior problema: 1º) Falta de segurança pública, posto policial, policiamento apontado por 224 entrevistados (66,67%). 2º) Rua sem pavimentação, sem asfalto ou calçamento por 215 chefes de família (64%); 3º) Ausência de emprego e trabalho na região por 158 entrevistados (47,02%); 4º) Ausência de áreas de lazer e esportes na região de moradia por 197 (58,63%); 5º) Ausência de creches na região por 159 (47,32%) chefes de família ou responsáveis.

•Condições de saúde, principais tipos de adoecimento e problemas relacionados ao processo saúde-doença vivenciados pelas famílias pobres e em extrema pobreza

Os entrevistados também foram questionados sobre o padrão de saúde das pessoas da família e possíveis alterações que ocorreram nos últimos 3 anos. Assim, 53,0% afirmaram que o padrão de saúde de seus familiares não tem se alterado, e, ao contrário, 47,0% dos entrevistados responderam que sim.

Dentre esses 47,0%, ou seja, 158 chefes de família, consideraram que tais alterações no padrão de saúde da família tem melhorado 82; que a saúde tem permanecido quase igual, ou, não tem alterando muito 13; e que a saúde em sua família tem piorado 63 (Tabela 14).

Questionados também os 336 entrevistados, se algum membro da família esteve doente, internado, ou, sob acompanhamento de um profissional de saúde nos últimos 12 meses, 182 (54,2%) afirmaram que sim devido aos seguintes acometimentos: 85 por doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial, doença renal, câncer e outros; 43 infecção ou outros problemas de saúde agudos; 30 problemas psicológicos, neurológicos, psiquiátricos ou sociais, stress, depressão,

alcoolismo, uso de drogas ilícitas, distúrbios no comportamento e/ou na aprendizagem. Os outros 24 entrevistados não souberam especificar tais acometimentos.

Todavia, ao abordar os 336 entrevistados sobre as condições de saúde de sua família, em geral, 187 (55,7%) afirmaram que a saúde de sua família é muito boa, ou, boa; 113 (33,6%) que é regular; e 27 (8,0%) que é ruim, ou, muito ruim. (Tabela 12).

TABELA 12- Percepção sobre o padrão geral de saúde positiva x negativa nos últimos anos e na vida atual pelas famílias pobres e em extrema pobreza de Ribeirão das Neves- 2015.

PERCEPÇÃO SOBRE A SAÚDE DA FAMÍLIA	FR % (FA)* Alterações no padrão de saúde da família nos últimos 3 anos	FR % Condições de saúde da família nos últimos 12 meses (n=336)
Positiva	52,0 (82)	55,7
Negativa	40,0 (63)	8,0
Sem alteração ou regular	8,2 (13)	33,6
Não responderam	-	2,7
Total	100,0 (158)	100,0

*FA: Frequência absoluta dos 158 entrevistados que apresentaram alterações no padrão de saúde, os outros 53% (178) não se encontram listados.

Ao serem questionados sobre o contexto geral de saúde presente na comunidade, ou seja, nos territórios de moradia dos entrevistados, respeitando para resposta uma hierarquia que elegeisse do 1º ao 5º principal problema de saúde vivenciado na região, foram identificados os seguintes problemas de saúde: 1º) Abuso e dependência de álcool e drogas por (48,2%) (162) entrevistados; 2º) Hipertensão arterial por 153 (45,5%); 3º) Asma e Bronquite 118 (35,1%); 4º) Dengue 121 (36,0%); 5º) Gripe e resfriado 153 (45,5%).

Destacaram-se ainda como problemas de saúde a mais, além dos cinco primeiros mais relevantes citados pelos entrevistados, a Diabetes descrita por 95 (28,3%), Depressão 83 (24,7%); Doenças crônicas em idosos 55 (16,4%).

•Determinantes sociais dos principais problemas de saúde citados pelas famílias pobres e em extrema pobreza

Ao verificar os principais determinantes sociais da saúde (DSS), enquanto possíveis causas, para os principais problemas de saúde citados anteriormente, foram observados os seguintes principais DSS, conforme uma ordem hierárquica por grau de relevância segundo os entrevistados: 1ª) Álcool e drogas por 231 (68,8%); 2ª) Carência de bom atendimento de saúde e acesso aos serviços de saúde devido à distância ou ausência de unidade nos territórios de moradia por 204 (60,7%); 3ª) Ausência de renda, falta de trabalho e emprego por 126 (37,5%); 4ª) Falta de Apoio social e exclusão social por 129 (38,4%); 5ª) Estress familiar e social, desgaste emocional e problemas de relacionamento por 108 chefes de família ou responsáveis (32,1%).

Além desses DSS presentes nesses territórios de pobreza e extrema pobreza, e vivenciados pelas famílias entrevistadas, foram também identificados como outros DSS relevantes: Policiamento local precário por 110 chefes de família (32,7%); Poluição do ar devido poeira, fumaça por queimadas de vegetação e lixo, e outros por 129 (38,4%).

•Principais fatores para promover uma qualidade de vida satisfatória nos territórios de moradia das famílias pobres e em extrema pobreza

Para identificar os fatores mais importantes para que as famílias alcançassem uma qualidade de vida satisfatória, os entrevistados foram questionados sobre possíveis aspectos que poderiam ser melhorados nesses territórios, respeitando uma hierarquia do 1º ao 5º fator mais relevante para tal. Desse modo, foram obtidos os seguintes fatores: 1º) Saúde citada por 136 entrevistados (40,5%); 2º) Educação por 127 (37,8%); 3º) Emprego, ou, trabalho remunerado por 150 (44,6%); 4º) Cultura e Lazer por 119 (35,5%); 5º) Segurança, ou, policiamento no bairro de moradia por 151 (45,0%).

Outros fatores também citados como relevantes para se alcançar uma qualidade de vida satisfatória pelas famílias pobres e em extrema pobreza foram: Renda por 127 entrevistados (37,8%); Alimentação 122 (36,3%); Acesso à moradia

118 (35,1%); Melhorias de urbanização no bairro 114 (33,9%); Inclusão social e apoio social às famílias em vulnerabilidade 83 (24,7%).

6.4 RESULTADOS DA PESQUISA EXPLORATÓRIA, QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS INTEGRADOS, PARA A DISCUSSÃO SEGUNDO OS METODOS MISTOS

Para realizar a discussão apresentada a seguir, no capítulo 8, os resultados dos capítulos referentes a pesquisa documental, qualitativa e quantitativa (capítulos 6.1; 6.2; 6.3) foram analisados, novamente, em conjunto, buscando-se identificar junto aos principais resultados da pesquisa qualitativa, possíveis perspectivas para generalização dos dados via integração aos resultados quantitativos, visando promover uma interpretação, em profundidade, sobre todos os achados da presente pesquisa exploratória, de acordo com a proposição pelos Métodos Mistos por Creswell e Clarck (2013).

Conforme o tipo de estudo exploratório descrito pelos autores Creswell e Clarck (2013), para a discussão foram elaborados os quadros 6 a 10, apresentados a seguir.

	PESQUISA DOCUMENTAL		INTERPRETAÇÃO QUAL → QUANT: POBREZA X EXTREMA POBREZA X POLITCAS PUBLICAS FOCALIZADAS	
	Informes* (Dados de 2015)	CadÚnico		
Extrema pobreza	Total população: 296.317 Extrema pobreza: 9.452 (3.2%)	Total famílias cadastradas: 18.401 Famílias em extrema pobreza: 5.841 (0.022%)	"São extremamente pobres 10.542 pessoas, aproximadamente, pelo CadÚnico. No Censo o número é menor... O serviço consegue trabalhar somente com algumas famílias que são poucas, dentro desse universo... Não se consegue fazer uma análise com mais detalhes..." "Cadastros com esse perfil temos 37 mil válidos e atualizados, os quais superam as estimativas do IBGE. Sobre beneficiários do PBF tem-se uma estimativa de 18.119, e tem no CadÚnico 15.754 beneficiários..." "Existem famílias invisíveis, não acessadas, que não estão em lugar nenhum, somente onde moram. Essas não existem aos olhos do poder público." "Tem muitas famílias não contempladas pelos CRAS..." "No Alterosa, são aproximadamente 1.600 famílias... São bairros referenciados pelos serviços do CRAS, mas as famílias não são acompanhadas, não se tem pemas para isso... Acho que não tem nenhum CRAS com a equipe completa, estão todos faltando algum tipo de profissional"	100% com perfil de extrema pobreza pelo filtro adotado na seleção da amostra do CadÚnico.
PBF	Famílias no CadÚnico 2015: 34.921 (100%) Famílias beneficiadas PBF: 14.340 (41.06 %)	Cadastros atualizados 16.340 famílias (88,8%) Famílias do PBF: 16.515	"São famílias desestruturadas compostas por mulheres, avós, mães, filhas, netas, bisnetas... Geralmente são beneficiárias do PBF sem perspectivas de vida, e outras famílias acomodadas..." "São famílias desestruturadas sem apoio masculino, contando, as vezes, somente com o apoio das avós, tem baixa renda, e alguns sobrevivendo somente do Bolsa Família e dependendo desse benefício ser mantido." "Tem também as dificuldades, inclusive para o PBF chegar a todos e aos mais necessitados! E assim, as várias políticas que a gente não consegue enxergar!"	Recebem PBF: 44.64% Já receberam PBF: 23.21% Nunca: 29.17%
PBSM	#	#	"O CRAS localiza-se longe das famílias, com isso perde-se benefícios e acessos..." "Tem o PBF mas desconheço fora isso..." "O PBF a gente sabe, agora esses programas sociais, fico um pouco de fora! Nem sei se aqui no município tem o PBSM?..." "Mas aqui não foi para frente não..." "É um desafio fazer a busca ativa... porque eu acho que ainda tem muita gente que precisa receber o benefício..."	Participam PBSM: 1% Conhecem PBSM: 38% Desconhecem 62.2% BSP vigente: 1.0%
BSP	Total: 1.170 (3.35%)	#	"São pessoas sofridas, sem acessos..." "São bairros longe, que se expandiram e não tem condições favoráveis para se viver, áreas muito difícil de deslocar..." "O que interfere muitas vezes, é que a gente não consegue fazer o acompanhamento da área coberta, e geralmente esses beneficiários que são encontrados são poucos..." "A demanda é muito grande nos serviços, acaba não sobrando tempo para a gente fazer uma busca específica para essa questão das famílias vulneráveis..."	Conhecem BSP: 13% Desconhecem: 87.2%
Renda per capita familiar	Famílias do CadÚnico 2015: <R\$77,00: 5.841 famílias R\$77,00- 140,00: 10.149 famílias:	#	" Não tem condição financeira, moram em áreas de extrema pobreza, e isso acaba se reproduzindo... A mãe não tem trabalho/Falta dinheiro, são muito desprovidas e moram longe dos serviços..." "A estrutura familiar é de mães sozinhas com muitos filhos, quase sem acesso... Residindo em bolsões de pobreza, sem condições e com desorganização financeira. Não sabem utilizar os poucos recursos, não conseguem os acessos aos serviços, e tem baixa escolaridade." "Mães que não tem com quem deixar seus filhos para trabalharem, viram, então uma cadeia de problemas, devido aos acessos e nem sempre é negligência da família... Isso mantém as famílias naquele lugar de pobreza, de dificuldade mesmo!" "A população é passiva diante dos problemas, reclama, mas não cobra soluções... Tem somente o básico para sobreviver." "É uma situação de vida muito, muito complicada! Sentem-se excluídos, destruídos pelos serviços públicos. Prevalece a desorganização da comunidade para buscar ou lutar por melhorias locais. Reivindicam os direitos violentamente, sem conquistas significativas, vivem em um contexto marcado por preconceitos e estigmas sociais" "Um desafio fazer essa busca ativa... Tem muitas pessoas que não conseguem ter acesso ao serviço, porque não tem condições financeiras... Tem muitas áreas descobertas. Só que ainda não temos condições de estar indo buscar essas pessoas..."	<R\$70,00: 7.4% R\$77 - 154,00: 7.74% R\$154 -342,00: 41.7% R\$342- 724,00: 31.25% >R\$724,00: 11.93%

* Os dados analisados no documento de numero 8 foram atualizados automaticamente ao acessar este informe pela internet, são apresentadas estatísticas deste documento de 2015. # Dados não disponíveis.

QUADRO 7- Interpretação pelos Métodos Mistos, a partir das percepções sobre acesso aos serviços públicos universais.

INTERPRETAÇÃO QUAL → QUANTI: ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS UNIVERSAIS		
Energia elétrica	"É gato de luz, água..."	95.0%
Água	"Neves, também, é uma dificuldade. No Alterosa são aproximadamente 1600 famílias... É como se fosse uma favela vertical, briga-se por água, luz, não se tem privacidade!"	94.64%
Esgoto sanitário	"Tem redes de esgoto precárias... presença de muita poeira, com a chuva tem o barro nas ruas e o transbordamento da rede de esgoto." "Poucas ruas pavimentadas, muitas sem saneamento básico. Agora a Copasa está construindo rede de esgoto..." "O lençol freático também é contaminado pelas fossas sem estrutura."	84.52%
Coleta de lixo	"Não havia varrição de rua e coleta de lixo, tem há pouco tempo." "O lixo é jogado nas ruas, com vários lotes acumulando esse lixo jogado..."	93.45%
Pavimentação de ruas	"As ruas são intransitáveis devido a falta de pavimentação, muitos buracos". " Na região do Pedra Branca tiveram que dividir e pagar o asfalto da rua"	67.26%
Escolas Ensino Básico	" Tem jovens parando de estudar pela dificuldade de deslocar, as escolas são longe..." "São escolas sem material didático"	Bairro: 86.9% Proximidades: 11.6%
Saúde	"A saúde é o principal problema, não tem exames, e as listas de espera demoram muito". "Na saúde falta médicos, não se consegue acesso aos especialistas" "A saúde tem acesso muito ruim..." "Faltam remédios..." "A cobertura do PSF ainda é muito baixa, a UBR atende a maioria da população 50%. A cobertura do PSF, é em território muito grande e insuficiente..."	Bairro: 86.31% Proximidades: 8.93% Ausente: 3.57%
Assistência Social	"Tem muitas famílias não contempladas pelo CRAS... Não tem CRAS como tem PSF, geralmente é longe e a população não acessa". "Não temos CRAS com a equipe completa, faltam profissionais". "Assim precisaria de 37 CRAS, e tem só 7, entendeu?" "Tem pessoas que nunca ouviram falar desse serviço (CRAS), não sabia dele no território, devido a distância do equipamento, não o acessam, tem dificuldades para isso, e falta de informação..."	Bairro: 18.75% Proximidades: 24.1% Ausente: 57.0%
Segurança pública	" Tem alta taxa de homicídios..." " A violência local é mais direcionada aos jovens, devido o tráfico com grande número de homicídios" "Como a segurança pública é falha, eles mesmos resolvem, eles não tem muita expectativa do governo resolver..."	Bairro: 25.3% Ausente: 52.4%
Transporte público	" O transporte é precário as pessoas aguardam horas pelo ônibus para irem para casa". "Não há acesso à ônibus, ou é muito difícil, tempo demorado entre os ônibus, se perde o ônibus não tem como deslocar, e chegar ao destino!" "Não tem como pagar a passagem de ônibus..."	Bairro: 87.5% Proximidades 7.7%
Infraestrutura urbana em geral	" A maioria da população reside em locais de invasão, 50% são áreas invadidas... São bairros sem infraestrutura urbana..." "Devido aos lotes baratos e irregulares, sem documentação, não existe planejamento urbano, contribuindo para as irregularidades municipais, e a ausência de equipamentos públicos..." "[...] "Há um crescimento desordenado histórico, loteamentos clandestinos, lotes baratos sem estrutura mínima, facilidades de invasão". "Tem o tráfico apoiando as famílias em lugar dos serviços públicos para atender suas necessidades..." "Existem bairros de muita pobreza que não tem nenhuma instituição cadastrada, são descobertos..."	


QUADRO 8- Interpretação pelos Métodos Mistos, a partir das percepções sobre a qualidade de vida, serviços públicos e condições de saúde.

INTERPRETAÇÃO QUAL ➡ QUANTI: QUALIDADE DE VIDA LOCAL X SERVIÇOS PÚBLICOS X CONDIÇÕES DE SAÚDE			
QUALIDADE DE VIDA			
Ribeirão das Neves	Muito boa / Boa	"A cidade é um bom local para viver, adoro trabalhar na região. A população é acolhedora, o povo trabalhador..."	12,49%
	Regular	"É um lugar possível de morar, mas tem dificuldades..." "É uma cidade dormitório..."	36,90%
	Ruim / Muito ruim	"Nevus não é um local bom para viver, tem muitas carências, restrição para deslocar, falta tudo, educação, saúde, é sem lazer, não tem nenhuma qualidade de vida." "A cidade é atrasada sem espaço para juventude, parques, quadras, não existe planejamento urbano, falta pavimentação, ausência de equipamentos públicos." "Tem rede de esgoto precária, muita poeira, na chuva barro e transbordamento da rede de esgoto. A maioria da população reside em áreas invadidas." "Os problemas são históricos, loteamentos clandestinos, baratos sem a mínima estrutura. A cidade sofre estigma de Ribeirão das Trevas. Os moradores são submetidos a situações de preconceito devido aos presídios..."	49,4 %
Bairro de moradia das famílias em extrema pobreza	Muito boa / Boa	"A população é carente, pede ajuda o tempo todo, agradece também pelo pouco que se realiza, por tentar melhorar."	22,03%
	Regular	"As adversidades do dia a dia se tornam uma realidade comum e compartilhada com naturalidade pelas famílias..."	36,61%
	Ruim / Muito ruim	"QV é muito baixa mesmo, ruim, condições muito precárias. São famílias sujeitas a dificuldade de acesso, residem em locais distantes, afastados, em precárias condições, sem condições de ir para escola, a unidade de saúde. Os pais saem muito cedo para trabalhar, realidade sofrida! Não há oportunidade de emprego. Oferta de atividades relacionadas ao tráfico."	41,37%
SERVIÇOS PÚBLICOS			
Atendem a todas necessidades		"As pessoas se envolvem com o PSF, com as equipes, e se apegam a um profissional, se vinculam a ele, e tem nele uma referência. Os profissionais são comprometidos e fazem muito com pouco. São positivas algumas melhorias, tira-se leite em pedra com algumas políticas públicas. Tiveram melhoras na educação e os acessos as escolas."	8,63%
Atendem metade das necessidades		"O acesso tem melhorado, são problemas comuns a outros municípios, saúde, educação. A cidade tem potencial"	36,91%
Atendem poucas necessidades		"A maioria dos serviços se localiza no centro... Nesses bairros não tem unidade de saúde, e a população se vincula a UBR que é distante..." "Tem jovens parando de estudar devido a dificuldade para deslocar, as escolas são longe... Vira uma cadeia de problemas..." "A população queixa da baixa resolutividade dos serviços públicos..."	44,05%
Não atendem nenhuma necessidade		"Existem bairros de muita pobreza que não tem nenhuma instituição cadastrada, são descobertos. Faltam praças, lugar para caminhada, e isso aumenta o stress. Falta acesso aos serviços e oportunidades, as pessoas se tornam passivas nesse contexto, frustradas, sem expectativa de vida! Não tem vaga nas creches para as mães trabalharem".	9,23%
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA			
Não tem se alterado		"Existem problemas de saúde resultantes da precária condição de vida. Falta calçamento, abrir ruas, tem muita poeira, e associados os problemas respiratórios, são tratamentos sem solução nesse caso. Propicia-se um ciclo vicioso..."	52,38%
Tem se alterado	Melhorado	"O povo é muito sofrido, agora as coisas vem melhorando..."	54,7%
	Piorado	"A população é políqueixosa, frequente ao PSF..." O adoecimento mais comum é a depressão, devido ao sofrimento das mães devido os filhos nas drogas... A autoestima é baixa, sofre violência doméstica, HAS, diabetes, obesidade, não existe expectativa de nada... não tem condições de se alimentar bem... A saúde vira uma bola de neve... O problema não é somente a saúde, mas um grave problema social, que descontrola a HAS, o diabetes, aumenta-se remédio sem efeito, mas o problema é o contexto da família..."	44,6 42%

QUADRO 9- Interpretação pelos Métodos Mistos, a partir das percepções sobre os principais problemas de saúde e os determinantes sociais da saúde.

INTERPRETAÇÃO QUAL ➡ QUANTI: PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE X DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE	
PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	
"Os indicadores são péssimos, muito trafico e alcoolismo... A escola funciona sob vigilância do trafico de drogas... e a vida da população é sob opressão o tempo todo... tem muita presença de bebedeira, filhos abandonados nas ruas... jovens envolvidos com o trafico... Tem muitos alcoolatras e usuários de drogas..."	1º) Abuso e dependência álcool e drogas : 48,21%
"Muita HAS entre homens, crise HAS entre mulheres, o grave problema social descontrola a HAS... culminando em agravos..."	2º) Hipertensão arterial: 45,54%
"Muita poeira, terra e associado a isso os problemas respiratórios... Casas mal acabas e isso também associa aos problemas respiratórios, sendo os tratamentos sem solução nesse caso! Acaba-se propiciando um ciclo vicioso!!!"	3º) Asma / Bronquite: 35,12%
"O lixo é jogado nas ruas, com vários lotes acumulando esse lixo jogado"	4º) Dengue: 36%
"Tem muitos idosos e crianças com problemas devido a falta de alimentação nutritiva suficiente..."	5º) Gripe e resfriado: 45,54%
"Associado ao baixo poder aquisitivo complicam e descontrolam as doenças... culminando em agravos na DM..."	6º) Diabetes: 28,27%
"O adoecimento mais comum é a depressão, devido aos filhos nas drogas e o sofrimento das mães... Muitos jovens envolvidos com o trafico, fragilizando a estrutura familiar e os pais..."	7º) Depressão: 24,7%
DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE	
"São muitos adolescentes no trafico, sem estar na escola, devido as facilidades na vida para ter dinheiro, são os olheiros..."	1º) Alcool e drogas: 68,75%
"A população é políqueixosa, frequente ao PSF, apresentam vários problemas de saúde associados por individuo... Muitos aguardam por oftalmo, correndo-se o risco de perder a visão..."	2º) Carência de acesso ao atendimento de saúde: 60,71%
"Ausência de trabalho digno, oferta de atividades relacionadas ao trafico..."	3º) Ausencia de renda e emprego: 37,5%
"Não tem vaga em creches para as mães trabalharem, viram então uma cadeia de problemas, devidos aos acessos e nem sempre é negligencia da família... Isso mantém as famílias naquele lugar de pobreza, de dificuldade mesmo! Existem crianças com necessidades especiais sem condição de estudar e sem o apoio do poder publico... Sentem-se excluídos destratados pelos serviços públicos..."	4º) Falta de apoio social: 38,4%
"São pessoas embrutecidas... o coração é um caminho muito pisado, no qual não nasce mais nada... Eles já foram pisados pelo governo pela falta de tudo... Não existe ideal de família, essa é fragmentada, perde-se a convivência familiar, as pessoas moram juntas, mas não são família..."	5º) Estress familiar / social: 32,14%
"Como a segurança pública é falha, eles mesmos resolvem, eles não tem muita expectativa do governo resolver para eles, porque em tudo é frustrante..."	6º) Precário policiamento: 32,74%
"Falta calçamento e abrir ruas, assim tem muita poeira, terra e associados a isso..."	7º) Poluição do ar, poeira, fumaça: 38,4%

QUADRO 10- Interpretação pelos Métodos Mistos, a partir das percepções sobre os principais problemas nos territórios de extrema pobreza e melhorias na qualidade de vida.

INTERPRETAÇÃO QUAL  QUANTI: PRINCIPAIS PROBLEMAS NOS TERRITÓRIOS DE EXTREMA POBREZA X MELHORIAS NA QUALIDADE DE VIDA		
PRINCIPAIS PROBLEMAS NOS TERRITÓRIOS DE EXTREMA POBREZA		
Segurança pública	<i>"A escola funciona sob a vigilância do tráfico de drogas, localiza-se em um território muito vulnerável socialmente, e a vida da população é sob opressão todo o tempo..."</i>	1º) Falta de segurança pública: 66,7%
Pavimentação	<i>"Falta calçamento e abrir ruas, tem muita poeira, terra...As ruas precárias não servem para caminhar..."</i>	2º) Ruas sem pavimentação: 64%
Emprego	<i>"A maioria das mães não tem profissão, a escolaridade é baixa, a auto estima baixa...As adolescentes se oferecem para programas devido a falta de oportunidades. ... Ausencia de trabalho digno, oferta de atividades relacionadas ao trafico, e a rotulação desde cedo da criança e adolescente como vagabundo... acaba se reafirmando a sua falta de oportunidades.Há muitos usuários de álcool, a necessidade de trabalho, mas não tem oportunidade de emprego..."</i>	3º) Ausência de emprego, trabalho: 47,02%
Áreas para lazer	<i>"Há falta de espaço para atividades físicas... As ruas são precárias não servem para caminhar..."</i> <i>"Faltam praças, espaços para caminhada, lazer para todas as faixas etárias, isso aumenta o nível de stress..."</i>	4º) Ausência de áreas para lazer: 58,63%
Creches	<i>"Não tem creches para as mães trabalharem, vira uma cadeia de problemas... As mães não tem com quem deixar seus filhos... Não tem vagas nas creches, as mães querem trabalhar..."</i>	5º) Ausência de creches: 47,32%
PRINCIPAIS ASPECTOS PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA NESSES TERRITÓRIOS		
Saúde	<i>"O enfermeiro em Neves é assistencialista e gerente da unidade. Em 2011 saíram 25 dos 53 enfermeiros de uma vez..Falta profissionais especializados... Não conseguiu marcar uma consulta, marcar um exame de sangue, é difícil marcar um raio x.Tem mais de 200 pedidos de oftalmo tem 2 ou 3 oftalmologistas no município.O transporte é inacessível para deslocar do bairro para o PSF, o ônibus não passa mais no PSF. Não existe UPA. Não tem transporte sanitário e ambulância. Tem paciente com dor no peito sem acesso a cardiologista..."</i>	1º) Saúde: 40,48%
Educação	<i>"Tem jovens parando de estudar pela dificuldade de deslocar, porque as escolas são longe também. Eu não sei quantas, por faixa etária de Ensino fundamental, Ensino Médio, já não tem vagas Isso interfere diretamente para mante-los naquele lugar, de pobreza, dificuldades! Meu quadro deveria estar com 10 professores , atualmente tenho 5, desde o inicio do ano que é esse quadro. .A linha de ônibus que tem não consegue atender os horários da escola."</i>	2º) Educação: 37,8%
Emprego	<i>"Percebe-se que as meninas com menor idade, engravidam... Pois já não tem nada, e essa é a única coisa que elas podem usar é o próprio corpo, não tem condição financeira...A mãe não tem trabalho... Há muitos usuários de álcool, a necessidade de trabalho, mas não há oportunidade de emprego..."</i>	3º) Emprego, trabalho remunerado: 44,64%
Cultura e Lazer	<i>"Falta de acesso ao lazer, pois não tem quase nada! Faltam praças , lazer para todas faixas etárias..."</i>	4º) Cultura e Lazer: 35,45%
Segurança pública	<i>"Vigora um trafico pesado nas escolas, permeando os alunos que são chamados a serem aviões..."</i>	5º) Segurança/Policiamento: 44,94%

7 DISCUSSÃO

O presente estudo ao retratar a abordagem de pesquisa exploratória, incluindo como etapas as pesquisas documental, qualitativa e quantitativa, adotou como diretriz para coleta e análise dos dados os denominados "Métodos Mistos", segundo Creswell e Clarck (2013).

Nesta discussão os resultados anteriores, em especial, qualitativos e quantitativos foram interpretados em conjunto, para estabelecer a conexão de tais informações por meio de sua integração, visando apontar a extensão e a generalização desses achados em profundidade. Serão descritas, a seguir, as principais ideias identificadas nesse processo de integração dos resultados qualitativos e quantitativos compreendendo as percepções e conhecimentos dos gestores e profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde, assistência social e educação, em associação às prevalências sobre as questões de maior relevância em termos da qualidade de vida da população em extrema pobreza de Ribeirão das Neves. Nesse processo esses resultados foram trabalhados na discussão em relação às seguintes temáticas: Pobreza x Extrema pobreza; Políticas Públicas universais X Focalizadas (PBSM, PBF e outras); Qualidade de Vida X Desenvolvimento das Capacidades.

No documento intitulado "*Qualidade de vida, significado, medidas e modelos*", Kerce (1992), ao contextualizar esse tema, cita Szalai (1980) que descreve a similaridade desse conceito com o questionamento: "*Como está você?*" Esse autor pondera sobre o emprego de tal expressão em diversas sociedades enquanto uma saudação salutar, a qual denota prosperidade, bem-estar, saúde e o entendimento consensual pelas pessoas, em poucas palavras, daquilo que é considerado, em geral, como uma noção de qualidade de vida. (KERCE, 1992 *apud* SZALAI, 1980, p.1).

Neste documento tal questionamento introduz, portanto, o tema da qualidade de vida com os comentários de Szalai (1980) com os seguintes objetivos: primeiro seja respondida essa pergunta, e segundo que sejam fornecidas as evidências sobre a capacidade do ser humano em relação à própria vida, as condições de sua existência, e a maneira pela qual ele (a) atribui valor ou, realiza um julgamento de valor integral sobre a própria vida.

Tal descrição conduz às noções de qualidade de vida mensuradas de forma objetiva, e/ou, subjetiva. O presente estudo em particular remete à discussão sobre a percepção da qualidade de vida junto aos territórios de extrema pobreza, retratando uma visão subjetiva sobre esse fenômeno.

A princípio, a proposição desse estudo é apresentada sob a análise contraditória de dois parâmetros de vida bem distintos, a riqueza em comparação a pobreza, ou, mais especificamente, a extrema pobreza. Todavia, vários estudiosos sobre o tema qualidade de vida reportam à ilusão da análise desse fenômeno sob somente o critério de renda, o qual é uma atribuição de valor ilusiva e insuficiente, tanto para mensurar a qualidade de vida propriamente dita, quanto a pobreza, bem como para delimitar o que seria uma satisfatória, ou, insatisfatória qualidade de vida (KERCE, 1992; CAMPBELL 1976 apud KERCE, 1992).

Kerce (1992) comenta sobre o porquê uma situação de privação, em termos dos acessos aos bens de consumo, em geral, tendo como parâmetro a renda para satisfação das necessidades pessoais, ao retratar uma pessoa pobre, poderá ser uma medida um tanto ilusiva. A pobreza poderá gerar tanto um processo de adaptação, quanto agir de tal forma que essa pessoa frente à sua vida, sinta-se até mesmo diminuída quanto ao nível de sua aspiração pessoal, ou de seus desejos. Esses poderão se apresentar estagnados ou declinar, gradualmente, de tal modo, que poderão se constituir em uma visão deturpada da vida apresentando-se como “satisfatória” quanto à qualidade de vida, sendo que, na verdade, não o é. Essa visão da própria qualidade de vida, poderá se tornar deturpada, em relação aos demais membros da sociedade, de tal forma que a este fato Sen (1979) denominou de “equivoco”, ou interpretação dos valores e das necessidades coletivas, por cada pessoa, como singulares e diferentes, permitindo aflorar e prevalecer uma contradição quanto à sua visão sobre o que vem a ser uma promoção de direitos iguais de forma igualitária. Comumente, entende-se essa noção de direitos igualitários como ofertando-se para todos as mesmas oportunidades de vida. Todavia, Sen destaca em vários momentos nas suas várias reflexões que essa é, também, uma abordagem utilitarista do conceito de equidade, e da noção de qualidade de vida. Isso ocorre quando se pretende equalizar as diferenças, proporcionando a todos o mesmo tipo de tratamento para que as necessidades, em particular, de cada um, sejam supridas. Porém, quando essas necessidades são diferentes, promover condições de direitos iguais, a partir de políticas públicas equânimes (iguais), não significa, necessariamente, promover condições de igualdade.

Sen (1979) questiona essa falsa equidade quando propõe uma nova abordagem sobre tais diferenças, a partir da defesa de sua tese intitulada “*Equidade das capacidades básicas*”. Quando este autor aborda o conceito das “capacidades básicas”, proposto como ponto de partida para as análises que são delineadas no presente estudo, essa reflexão ganha ainda mais coerência, devido ao fato de retratar não somente as condições materiais, para que todos possam alcançar uma boa qualidade de vida mas, também, os

pré-requisitos essenciais, objetivos e subjetivos, para sejam capazes de desenvolver o seu potencial e alcançarem o bem de maior valor na vida em sociedade: a liberdade humana. Sen (1979), então, preconiza a igualdade como um direito complexo, o qual poderá tanto ser dotado de oportunidades para que os seres humanos possam desenvolver suas capacidades e funcionamentos, quanto poderem escolher dentre as possíveis alternativas de vida a melhor opção, ou seja, aquela que mais valorize e represente o exercício de sua liberdade.

Siqueira-Batista e Schramm (2005) comentam que a abordagem com base nas capacidades e funcionamentos proposta por Amartya Sen representa um grande e significativo avanço quanto ao debate sobre a igualdade e a justiça, já que representa uma visão sobre os direitos humanos que não mais se restringe ao espaço do “ter”, mas, abrange, também, os espaços do “fazer” e do “ser” como uma forma de conferir poder de escolha às pessoas sobre sua própria existência e, assim, permitir-lhes alcançar o auto respeito, a auto estima, e o “empoderamento” sobre as decisões quanto a realidade da vida. Esses autores, ao citarem Sen (1990), exemplificam por meio de sua fala aquilo que seria considerado como uma “distorção de desejos”. Essa se caracteriza, no contexto de vida das pessoas, em meio às desigualdades sociais, como um fator causal para que apresentem visões assimétricas sobre a realidade social, quando a vida propriamente dita se revela de um modo tão agressivo e prejudicial, que se torna normal restringir os desejos e, até mesmo a percepção pessoal, sobre o seria uma “vida boa”. Este processo conduz à impossibilidade de sequer “desejar”, ou, “proferir” outras escolhas mais genuínas para si, culminando com o ser humano obrigado a se conformar com a própria existência, sem experimentar a “busca”, ou, “alcance” de uma perspectiva de vida dotada do exercício de seu potencial.

“...os fracassados e os oprimidos acabam por perder a coragem de desejar coisas que outros, mais favoravelmente tratados pela sociedade, desejam confiantemente. A ausência de desejo por coisas além dos meios de que uma pessoa dispõe pode refletir não uma valoração deficiente por parte dela, mas apenas uma ausência de esperança, e o medo da inevitável frustração. O fracassado enfrenta as desigualdades sociais ajustando seus desejos às suas possibilidades” (SEN, 1990 apud SIQUEIRA-BATISTA E SCHRAMM, 2005, p.137).

No presente estudo são apresentadas as desvantagens sociais vivenciadas pelas famílias em extrema pobreza, residentes no município de Ribeirão das Neves, como uma forma de repensar os seus acessos em relação às suas perspectivas e possibilidades de outras escolhas frente à vida que considerem, em seu cerne, o exercício de suas “capacidades básicas”. Essas são manifestadas na vida cotidiana sob condições favoráveis

compostas por um conjunto de aspectos que permitam fomentar o atendimento às necessidades básicas dessas famílias, permitindo-lhes desenvolver as próprias capacidades, ao enfrentarem as adversidades da vida na situação de pobreza evitando-se a sua máxima manifestação, enquanto extrema pobreza, e alcançando outras oportunidades de escolha mais favoráveis a melhorias em sua qualidade de vida, conforme pondera Robeyns (2005) citando os pressupostos teóricos de Sen (2002).

O conceito de qualidade de vida, enfatizado nesse estudo, a partir da compreensão da “equidade das capacidades básicas”, retrata, portanto, a análise sobre as políticas públicas e os dispositivos de acesso nos territórios de extrema pobreza, nos quais residem as famílias de Ribeirão das Neves, em direção à remoção dos obstáculos e barreiras presentes em seu cotidiano, os quais lhes impedem de terem e alcançarem de fato a liberdade na vida.

Esses impedimentos ocorrem, de tal modo, segundo Robeyns (2005), que fazem com que as pessoas se sintam como se fossem capazes de “fazerem” e “serem” o que mais valorizam na vida, entretanto, sem lhes conferir os meios para viver tal liberdade, a qual é vislumbrada na sociedade como a razão e o valor da própria vida (ROBEYNS, 2005).

Assim, considera-se na presente discussão sobre a realidade vivida por essas famílias em extrema pobreza no município de Ribeirão das Neves que, para abordar o conceito de qualidade de vida, não existe apenas uma definição fechada e universal para essa noção, moldada por regras, mas, sim uma noção enquanto um espaço favorável para o desenvolvimento das capacidades, por meio do qual seja possível mensurar e construir processos gradativos em direção a melhorias progressivas na qualidade de vida (ALKIRE, 2008). Essa autora pondera que se encontram claros quais são os recursos e instrumentos essenciais requeridos para se alcançar uma alta qualidade de vida; todavia, existem várias outras razões para que a sua mensuração somente baseada em tais recursos se demonstre como um conjunto de aspectos insuficientes para promove-la.

Isso ocorre, porque a problemática sobre as análises da qualidade de vida não podem residir somente nos recursos ou instrumentos, disponíveis às pessoas, para mensurar esse alcance. Esse tipo de abordagem restrita sobre a qualidade de vida, fundamentada somente nesses recursos, culmina configurando uma avaliação descontextualizada das conjecturas de vida que, de fato, permitiriam às famílias pobres superarem os constrangimentos no atendimento às suas necessidades básicas vivenciadas no cotidiano, e terem possibilidades para desenvolver seu potencial em direção a outras oportunidades (ALKIRE, 2008).

Esse estudo compreendeu, portanto, um recorte sobre o subgrupo dos brasileiros que vivem abaixo Linha de Pobreza no Brasil o qual apresentava, até 2013, a renda per capita nominal mensal menor ou igual a R\$70,00 (setenta reais), corrigidos, devido à inflação no país, para R\$77,00 (setenta e sete reais) a partir de 2014. Essas famílias são também o público alvo do PBSM, e foram consideradas como desassistidas em suas necessidades básicas, de acordo com os resultados descritos sobre as percepções dos entrevistados, sejam gestores e profissionais dos serviços públicos de Ribeirão das Neves, ou, chefes de família que residiam nessa região.

O número de famílias em extrema pobreza em Ribeirão das Neves é elevado (3,2%) em relação aos dados nacionais (2,8%) em 2014, segundo a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD, 2015). No quadro 6 são detalhadas as informações sobre a análise documental sobre os informes municipais e os dados banco do CadÚnico municipal, as percepções dos gestores e profissionais da equipe multiprofissional dos serviços de saúde, assistência social e educação (resultados qualitativos), e os dados do “survey” junto a população em extrema pobreza residente na região e com perfil do público alvo do PBSM (resultados quantitativos). Isto foi feito de forma integrada, o que permitiu estabelecer as conexões entre tais informações e delinear tal discussão sobre a pobreza e extrema pobreza no município.

Ao interpretar os dados do quadro 6, observa-se que, embora sejam empreendidos esforços para contabilizar a população e as famílias em extrema pobreza em Ribeirão das Neves, há uma grande dificuldade por parte do poder público municipal em utilizar do banco de dados do CadÚnico, para realizar estimativas precisas dos grupos pobres e extremamente pobres, e acompanhar as famílias mais vulneráveis em termos de renda pelos serviços públicos de assistência social, saúde e educação. Esse fato se manifesta como presente ao longo de vários anos, segundo as falas dos entrevistados, devido aos acompanhamentos das famílias em extrema pobreza nesse município ocorrerem, somente, em alguns momentos pontuais, principalmente, como consequência dos problemas relacionados à insuficiente cobertura dos serviços públicos de saúde e educação e assistência social nos territórios de sua moradia.

No quadro 6 observa-se ainda que os dados documentais apontam um descompasso sobre as informações relativas aos percentuais da população pobre no município, em geral, e com destaque para o subgrupo em extrema pobreza, que são os beneficiários do PBF, PBSM e, dentre esses, aqueles que recebem também o Benefício de Superação da Pobreza (BSP), ou seja, as famílias com renda per capita abaixo da Linha de Pobreza no Brasil (menor que R\$77,00).

Esse último benefício do BSP, em especial, deveria incluir a grande maioria das famílias abaixo da Linha de Pobreza, pois é o que se propõe por meio do PBSM. Todavia, foi verificada uma ausência significativa da participação desse público, em especial, no PBSM (1%) e BSP (1%), ou o desconhecimento desse público sobre tais auxílios incluídos no PBF, pois foi verificado um número maior de famílias beneficiárias do PBF em geral (44.6%), conforme os resultados quantitativos.

Esse fato foi um dado comum relatado nas falas da equipe multiprofissional, devido à presença de grandes áreas descobertas na região, em termos de infraestrutura urbana, e pelos serviços públicos de assistência social, saúde e educação. O PBSM enquanto política pública para o enfrentamento da pobreza é desconhecido pelos chefes de família entrevistados. O fato de tais políticas públicas serem desconhecidas, e também pouco divulgadas e acessíveis no município, exceção o PBF, deve-se aos problemas na cobertura pelos serviços públicos resultando em falta de acessos e a inexistência de iniciativas mais direcionadas ao enfrentamento sistemático da pobreza em Ribeirão das Neves. Assim, de forma geral, somente o PBF é conhecido e divulgado. Os demais programas vinculados ao PBSM poderiam trazer contribuição para melhoria da qualidade de vida das famílias em extrema pobreza, caso realmente fossem acessados; mas não o são pela maioria, conforme apontou esse estudo. Exemplos desses programas e tal falta de divulgação e acesso pelas famílias entrevistadas são as tarifas sociais de água e luz, e o PRONATEC, programas esses que poderiam contribuir para elevar um pouco a renda dessas famílias, e não o fazem como previsto.

A respeito da divulgação de informações sobre tais políticas públicas destaca-se que os CRAS são os serviços responsáveis por essas ações, ou seja, pela realização da busca ativa das famílias em extrema pobreza com a finalidade de promover sua inclusão nos programas do PBSM, com destaque o PBF, e por divulgar as informações sobre a importância do cadastro no CadÚnico como o primeiro passo para se tornar um beneficiário dessas políticas sociais. Todavia, dentre a população entrevistada 62,2% citaram que não se lembram, não conhecem ou não existe em Ribeirão das Neves nenhuma política pública para o enfrentamento da pobreza, e somente 28,87% das famílias entrevistadas conheciam algum tipo de ação direcionada à redução da pobreza no município.

Os dados sobre o Censo Demográfico e o CadÚnico municipal sobre as famílias em extrema pobreza residentes em Ribeirão das Neves, apontam para estimativas divergentes quanto ao número dessa população em extrema pobreza e o público alvo do PBSM. Isso reforça os achados qualitativos sobre a dificuldade de estimar, localizar e alcançar efetivamente a população em extrema pobreza no município. As informações disponíveis

nos bancos de dados municipais, que são produzidas pelos serviços públicos sobre as famílias com perfil para o PBSM e em extrema pobreza, apresentam várias fragilidades implícitas à validade dessas informações, quanto ao processo de contabilização desse público, e as estimativas do número de pessoas vivendo nessa situação. Esse fato ocorre devido a ausência de atualização das informações dessas famílias incluídas no CadÚnico, pelos responsáveis do domicílio, sistematicamente, e assim, os processos de busca ativa realizados pelos serviços públicos de assistência social serem, geralmente, frustrados e/ou insuficientes. As perspectivas do CRAS em intermediar o acesso às políticas públicas do PBSM, incluindo o PBF, apresentam-se, ainda, muito incipientes no município de Ribeirão das Neves.

A falta de capacidade dos serviços públicos para recensear com exatidão essas famílias em extrema pobreza no município, e, conseqüentemente, localizá-las e incluí-las em tais processos de atendimento às suas necessidades básicas, são também resultantes de uma grande lacuna existente nos sistemas de informação dos serviços públicos, quanto aos processos de utilização das informações pessoais dessas famílias junto ao CadÚnico. Os bancos de dados das secretarias de saúde, assistência social e educação, que contém as informações sobre os atendimentos gerados nesses respectivos serviços, são desarticulados entre si. O processo de coleta dessas informações é manual e ocorre pelo preenchimento de várias planilhas, as quais posteriormente têm suas informações digitadas em nível central, e assim armazenadas no banco de dados de cada uma dessas respectivas Secretarias.

Essa situação propicia muitas ações fragmentadas no processo de computar tais informações nesses bancos de dados, e por fim ocasiona a tabulação de muitos dados desatualizados, incompletos, faltosos. Este é um dos principais motivos para as informações sobre essas famílias, que se encontram disponíveis, além do banco de dados do CadÚnico, não tornarem possível localizar, visitar e acompanhar algumas famílias vivendo em situação de vulnerabilidade, como seria necessário. São citadas situações nas quais vigoram, por exemplo, famílias beneficiárias apresentando membros falecidos que se encontram incluídos na listagem das demais pessoas beneficiárias do PBF para serem acompanhadas quanto às condicionalidades, há mais de um ano. Todavia, não é possível realizar a alteração desses cadastros nesse sistema do CadÚnico sem ser voluntariamente pelo chefe de família ou responsável. No caso dos gestores e profissionais dos serviços públicos de assistência social, saúde e educação, mesmo que esses estejam cientes da desatualização desses cadastros também não podem alterá-los.

Portanto, as informações geradas pela produção dos serviços públicos de saúde, assistência social e educação em Ribeirão das Neves, e do CadÚnico, são citadas pelos gestores e profissionais como imprecisas, inadequadas e/ou insuficientes para propiciarem o acompanhamento de cada uma dessas famílias em extrema pobreza de forma contínua ao longo do tempo. Pelos cadastros no CadÚnico acontecerem, voluntariamente, pelos chefes de família ou responsáveis, com uma periodicidade obrigatória de 2 em 2 anos, esse prazo não permite que suas informações pessoais de renda, sobre os membros da família, endereços e outros dados permaneçam atualizados, devido a própria dinâmica de vida dessas famílias.

Diante desse cenário da insuficiência de informações precisas sobre o número de famílias em extrema pobreza no município de Ribeirão das Neves, vigora a impossibilidade dos profissionais da equipe dos serviços públicos localizarem espacialmente os domicílios das famílias consideradas como *"invisíveis aos olhos do poder público"*.

Tudo isso culmina em um grave problema quanto à ausência de diagnósticos precisos e coerentes sobre a realidade dessas famílias com perfil de extrema pobreza no município, para que se possa subsidiar o planejamento de políticas públicas locais coerentes as suas demandas, e resolutivas quanto à redução da pobreza, melhorando sua qualidade de vida.

Para serem criados diagnósticos plausíveis sobre as demandas da população em extrema pobreza por cada macrorregião municipal de moradia, pelos serviços públicos de saúde, assistência social e educação, seria preciso que tais bancos de dados, por cada setor, permitissem agrupar, manusear e utilizar dos dados gerados pelos outros setores, sem alterá-los em uma base de dados comum, permitindo-se hierarquizar os principais problemas presentes nessa realidade, para, então, elaborar estratégias direcionadas ao enfrentamento da pobreza no município em questão

Quanto às falhas nos processos de busca ativa dessas famílias em vulnerabilidade social, prevalece, também, como outro fator que contribui para esse problema, a precariedade dos serviços públicos relacionada à sobrecarga de trabalho das equipes de saúde, educação e assistência social, o número insuficiente de profissionais por cada setor resultando em áreas de abrangência e bairros a sem atendimento. Esses problemas dificultam ainda mais localizar e incluir em tais atendimentos as famílias que se encontram desassistidas. A carência de recursos materiais, equipamentos e a infraestrutura disponível nas unidades, quanto a ausência de veículos para circular nesses territórios e intermediar os processos de busca ativa dessas famílias nesses territórios, é também citada como uma grave dificuldade para promover o atendimento aos grupos em extrema

pobreza que residem em bairros muito distantes sem cobertura, como loteamentos clandestinos e áreas de invasão.

Portanto, o que se observa é a ausência de políticas públicas sociais integradas quanto aos atendimentos prestados pelos serviços de saúde, assistência social e educação. Esses acessos no município são tidos como impossíveis, por aquelas famílias em extrema pobreza que residem em áreas desprovidas da cobertura de serviços públicos. Essas famílias desassistidas são citadas como em um grande número, conforme os gestores e profissionais, o que agrava ainda mais, nesses territórios, a sua situação de vulnerabilidade.

A inviabilidade de contabilizar com exatidão o número das famílias em extrema pobreza no município, e a impossibilidade da equipe multiprofissional ter acesso aos locais de sua moradia, e, respectivamente, lhes convidar para serem incluídas nas ações no âmbito do PBSM, desenvolvidas para o atendimento as suas necessidades básicas em geral, favorece a reprodução da pobreza e da extrema pobreza nesses territórios segregados socialmente. Apesar dessas pessoas serem “reconhecidas como existentes”, formalmente pelas políticas públicas, encontram-se muito distanciadas espacialmente e impedidas fisicamente, socialmente, economicamente e “afetivamente” de usufruírem dos direitos sociais ditos “universais” por esses serviços públicos e de acessarem as políticas públicas focalizadas ou afirmativas que lhes são destinadas, com exceção do PBF.

Corroborando para esse contexto marcado pela falta de acessos na situação de vida em extrema pobreza, o fato dessas famílias também não saberem como buscar seus direitos, ou reivindicarem-nos. Sua baixa escolaridade e passividade frente a essa realidade culmina por reforçar, acentuadamente, seu isolamento social e os prejuízos decorrentes da precária condição de vida nesses territórios.

Foram observadas várias causas para esse cenário dotado de prejuízos e desvantagens em termos da qualidade de vida das famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves. Prevalece uma cadeia de questões articuladas entre si reforçando sua situação de extrema pobreza, as quais acentuam os processos de exclusão social e segregação espacial, e vice-versa, agregando diversas carências sofridas em termos de renda, inclusão produtiva no mercado de trabalho, e outros acessos essenciais, que poderiam lhes proporcionar usufruírem dos direitos sociais universais, como saúde, educação, cultura, lazer e saneamento básico e, assim, vislumbrarem uma vida digna. Tudo isso dificulta-lhes o acesso aos dispositivos que lhes garantiriam obterem o atendimento de suas necessidades básicas.

Nesse contexto, de carências em termos de renda e falta de infraestrutura urbana, destaca-se a grande fragilidade do Poder Executivo em fazer cumprir o objetivo final das políticas públicas universais e focalizadas (ou afirmativas), junto a esses grupos, fornecendo-lhes auxílios, ou, benefícios complementares para melhora de sua qualidade de vida, conforme demonstrado nos quadros 6 e 7.

Sabe-se que a pobreza é uma medida multidimensional, sendo este conhecimento é amplamente difundido no meio científico. Em decorrência disto a Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL) aborda a pobreza a partir do entendimento das “Necessidades Básicas Insatisfeitas”, para que se possa trabalhar seu enfrentamento considerando a ordenação escalar de situações sociais, além insuficiência de renda (medida unidimensional) das famílias pobres (BARROS, CARVALHO e FRANCO, 2006). Ao se prover a renda ou somente insumos pontuais para o enfrentamento da pobreza, observa-se nesse estudo que não são alcançadas melhorias significativas e definitivas quanto à qualidade de vida dessas famílias, o que seria possível alcançar somente com a articulação intersetorial das políticas públicas universais em conjunto às ações focalizadas (PBSM, PBF, etc) junto a esses grupos.

Paes de Barros et al(2006) comentam que os indicadores escalares multidimensionais da pobreza permitem realizar diagnósticos sobre essa realidade de forma mais apurada, permitindo identificar e avaliar os beneficiários potenciais para as políticas públicas focalizadas (como PBF, PBSM e BSP). É preciso distinguir quem são os mais pobres, e ordená-los para identificar as dimensões mais relevantes em termos das condições de vida dessas famílias, para tentar atendê-los em suas necessidades.

Destaca-se sobre a magnitude da extrema pobreza no Brasil, mensurada, como abaixo da Linha de Pobreza nacional, a partir da renda per capita nominal mensal por família no valor de R\$77,00 (reais), o valor atribuído à Linha da Pobreza internacional delimitada pelo Banco Mundial, no valor de U\$1,25 (dólares), ao longo dos últimos 25 anos. Pondera-se que o cálculo da Linha de Pobreza internacional considera em sua mensuração a Paridade do Poder de Compra (PPC). Essa medida tem variado no Brasil, principalmente, a partir do segundo semestre de 2015. Assim, o valor de U\$1,25 (dólares) delimitado pelo Banco Mundial, até setembro de 2015, comparado ao valor da Linha de Pobreza no Brasil era algo entorno de U\$ 20,00 por mês (U\$ 0,66 por dia), apesar das oscilações devido às alterações econômicas no país desde o 2º semestre do ano de 2015.

Falcão e Costa (2014) comentam que a Linha de Pobreza calculada no Brasil à época do lançamento do PBSM em 2011, correspondia a R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) por pessoa para definir a pobreza e R\$70,00 (setenta reais) por pessoa para a

extrema pobreza. De acordo com a Paridade do Poder de Compra (PPC) o valor de U\$1,25 (dólares) por dia delimitado pelo Banco Mundial, até setembro de 2015, para Linha de Pobreza internacional, consistia também no valor adotado pelas Nações Unidas para aferição do alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Todavia, no cálculo da Linha de Pobreza no Brasil foram levados em consideração os estudos de Sônia Rocha para delimitar o valor de R\$70,00. Esses estudos valorizaram o valor das linhas de pobreza regionalizadas do país, em termos do consumo calórico por pessoa ao mês, e não o PPC. Nesse sentido, a Linha de Pobreza no país considera o consumo calórico por pessoa, o que em 2011 correspondia em 2011 a aproximadamente R\$67,00 (sessenta e sete reais). (FALCÃO e COSTA, 2014).

Paes de Barros et al (2006) ponderam que são necessárias tantas linhas de pobreza quanto forem os números de dimensões da pobreza a serem avaliados. Segundo esses autores a metodologia de cálculo da Linha da Pobreza, exige que sejam respondidas duas questões: Quem é pobre? E qual a intensidade da pobreza? Portanto, para essa mensuração devem ser definidos níveis mínimos de bem-estar geral, para cada dimensão da pobreza, pois o grau de pobreza deve ser deduzido a partir da correlação das diversas carências sofridas pelas pessoas. Observa-se que o consumo calórico é uma medida direcionada ao combate à fome na situação de extrema pobreza, o que é imprescindível. Todavia, o enfrentamento da extrema pobreza deverá incluir também medidas relacionadas à ideia de privação devido às desigualdades sociais sofridas quanto a outros aspectos que não somente a alimentação e renda.

Apesar de vários estudos apontarem para a diminuição da pobreza no Brasil, sabe-se também que o valor definido como ponto limítrofe para definição da extrema pobreza inclui, ou, exclui diretamente um grande contingente de famílias nesse subgrupo, dado o tipo de mensuração escolhida para avaliar esse fenômeno.

No informe de 2013 sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio ao ser citada a redução da metade da taxa da extrema pobreza do ano de 1990 para 2010, diminuindo o número de pessoas nessa situação para menos 700 milhões mundialmente; ressalta-se contudo que a própria mensuração da pobreza ainda permanece como uma barreira, a qual tem dificultado o seu enfrentamento ao longo dos anos. O principal problema no enfrentamento da extrema pobreza ainda consiste em definir um tipo de mensuração que seja eficaz para incluir o grau de privação sofrido por esses grupos e, concomitantemente, viabilizar o direcionamento de políticas públicas coerentes, por ordem de prioridade, para que se possa contribuir nesse sentido. (ONU, 2013).

Paes de Barros et al (2001) comentam que o Brasil é um país desigual, cujo desafio histórico da pobreza é uma herança da injustiça social que se estabeleceu no país e, assim, excluiu parte significativa da população do acesso às mínimas condições de vida com dignidade e cidadania. Desse modo, esses autores não consideram o Brasil como um país pobre, mas um país com muitos pobres. O que distingue essa denominação consiste em uma análise desenvolvida sobre os determinantes da pobreza e seu elevado nível no país, sendo esses causados por processos derivados da estrutura de desigualdade perversa na distribuição de renda e a ausência de oportunidades de inclusão econômica e social. É preciso priorizar políticas públicas de combate à pobreza no Brasil que sejam capazes de reduzir as desigualdades sociais, segundo esses autores. A pobreza enquanto um fenômeno a ser estudado, não pode ser definida em um único formato universal. Em sua dimensão particular e simplista, a mensuração da pobreza utiliza como parâmetro somente a insuficiência de renda pelas famílias.

Exemplo é o fato do Banco Mundial prever uma mudança na Linha de Pobreza de U\$ 1,25 para U\$ 1,90, a partir de 2016, ao tentar adequar esse valor ao compromisso dos 17 novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) previstos para os próximos 15 anos pela ONU. Com essa alteração está previsto também um aumento no número de pessoas em extrema pobreza de 19 milhões para 37 milhões de pessoas somente na América Latina. O primeiro objetivo dos ODS a ser alcançado até 2030 é a “erradicação da extrema pobreza” em todos os lugares. (AUTRAN, 2015; BANCO MUNDIAL, 2015).

Apesar das famílias ditas como “*invisíveis aos olhos das políticas públicas*” pelos gestores e profissionais de Ribeirão das Neves, pondera-se que, também, foram citadas a grande maioria das famílias em extrema pobreza compondo o subgrupo de beneficiários do PBF. Esse programa é tido como a política pública “cargo chefe” do PBSM, ou seja, a estratégia central para o recebimento dos benefícios vinculados a esse plano. Porém, destaca-se ainda que o padrão de renda mínimo para se ter acesso ao PBF corresponde a renda per capita nominal mensal igual ou menor que R\$154,00 (cento e cinquenta e quatro reais). Esse valor corresponde ao dobro do valor delimitado pela Linha de Pobreza no Brasil (igual ou menor a R\$77,00), o qual é empregado para definir, oficialmente, as famílias em extrema pobreza no país, subgrupo abordado no presente estudo. Acrescenta-se a gravidade da situação investigada, os desajustes no cálculo desse valor monetário da Linha de Pobreza em comparação aos países desenvolvidos. O valor de cálculo para delimitar a extrema pobreza a nível mundial corresponde a U\$ 1,25 (dólares). Nesse caso, é utilizado como medida para o cálculo da extrema pobreza mundial, o PPC correspondendo ao poder aquisitivo para manutenção da alimentação, por meio de cestas

básicas, mas também para se ter acesso a moradia, vestuário, transporte, dentre outras necessidades elementares para a sobrevivência com dignidade (PAES DE BARROS et al, 2001; AUTRAN, 2015).

Para Paes de Barros et al (2001) a análise da pobreza, exclusivamente por meio da insuficiência de renda, responde aos seus determinantes imediatos, relacionados à escassez de recursos e a má distribuição desses recursos existentes, portanto a divisão equitativa de recursos em geral, por outro lado, poderia ter impacto relevante sobre a pobreza. Esse seria o cenário ideal para o enfrentamento da pobreza, fomentar a repartição progressiva dos recursos disponíveis, o que conferiria às famílias em extrema pobreza os requisitos essenciais e meios para que pudessem alcançar outras oportunidades para terem uma melhor qualidade de vida. Essa constatação dos autores advém da comparação do grau de pobreza no Brasil com os demais países com renda per capita similar, e a associação da pobreza dos brasileiros de modo consistente com o elevado grau de desigualdade na distribuição dos recursos locais, o que nesse caso não provém da escassez de recursos a nível nacional.

A sociedade brasileira é, portanto, dotada de recursos que permitiriam erradicar a pobreza eliminando-se as desigualdades e retirando uma parcela significativa da população dessas condições de vida identificadas como precárias, principalmente, as situações de extrema pobreza. Para isso, o poder público teria que ser capaz de *“identificar todos os indivíduos da população pobre e transferir, com focalização perfeita, e calibragem entre as famílias, os recursos estritamente necessários”* para sua obtenção de uma renda igual ao valor limítrofe da Linha de Pobreza.

Conforme citaram Paes de Barros et al (2001) ao estudarem a pobreza no Brasil no período de 1977 a 1999, essa tem se configurado com uma *“inacreditável estabilidade”* devido a *“intensa”* e histórica desigualdade de renda no país, ao longo de anos. Naquele período a perversa simetria social propiciou que os 10% mais ricos no país se apropriassem de 50% da renda total das famílias brasileiras, sendo que os 50% mais pobres eram possuidores de somente 10% dessa renda total das famílias brasileiras. Nesse estudo, no limiar do século XXI, o Brasil já era (e atualmente continua sendo) um país extremamente injusto e desigual.

Gontijo (2010) cita que a interação das relações de poder dotadas de desigualdade quanto às condições de vida reforçam a exclusão social e segregação espacial dos grupos em desvantagem, devido à pobreza e extrema pobreza. Essas relações desiguais de poder se reproduzem, também, por meio dos processos institucionais. Isso ocorre quando não é possível ofertar para essas famílias em extrema pobreza, os mecanismos indispensáveis

para que possam acessar os serviços públicos essenciais à dignidade humana, os quais são considerados como um direito universal.

Sobral e Freitas (2010) corrobora com essa reflexão ao citar as desvantagens implícitas ao contexto de pobreza, e a extrema pobreza, como elementos reprodutores de prejuízos crescentes nas condições de vida desses grupos, o que também é visto como causado pelos processos de desigualdade social históricos que se instalaram no Brasil. Vários fatores em articulação encontram-se integrados às causas dos mecanismos de produção e reprodução da pobreza, de acordo com Souza et al (2013), contribuindo para os crescentes prejuízos na vida dessas famílias, e aumentando a sua exposição aos diferentes riscos ambientais, sociais, físicos e psicológicos no seu dia a dia.

Sen (1976) citado por Lettieri e Paes-Leitão (2006), ao avaliar a pobreza identificou que esse processo de desigualdade e reprodução social de injustas condições de vida, requer que sejam trabalhados dois problemas distintos: A identificação do conjunto de pessoas pobres, e a agregação das características desses pobres em um índice de pobreza (ou indicador). Ao analisar a pobreza, esse autor, descreve como indispensável investigar e definir quais são os fatores determinantes dessa condição.

Contudo, reafirma-se que Ribeirão das Neves também foi citado pelos gestores e profissionais como o terceiro município mais pobre do país e o primeiro mais pobre da RMBH. Essas informações corroboram com os dados nacionais da Frente Nacional de Prefeitos (FNP, 2015), em especial o grupo “g100”. Essa denominação consiste no indicador utilizado para definir os municípios “*geograficamente localizados em regiões metropolitanas, à margem dos grandes centros, ou, como cidades-polo de regiões economicamente deprimidas*”. O “g100” se trata de um indicador de “100 municípios”, os quais correspondem a um grupo que possui “*com cerca de 12% da população do país*” apresentando “*baixa receita per capita e alta vulnerabilidade social e econômica*”. (FNP, 2015, p.02).

Em relação à população residente em Ribeirão das Neves em setembro de 2014, essa foi estimada em 319.310 habitantes, segundo os dados para cálculo do “g100”, sendo que 75% dessas pessoas foram descritas como pertencentes a famílias com *renda per capita mensal* de até R\$ 154,00, indicando uma elevada vulnerabilidade social e pobreza no município, no ano de 2010. A discussão suscitada pelo grupo “g100” retrata as desigualdades federativas e tributárias que reforçam as desigualdades sócio-regionais do país. As cidades que compõe esse grupo de municípios são populosas e excluídas do modelo de federalismo fiscal, e apresentam um grande número de sua população excluída socialmente devido ao contexto das desigualdades regionais. (FNP, 2015, 06).

Em sintonia a tal situação, alguns gestores e profissionais referiram-se a necessidade de ocorrer, no município de Ribeirão das Neves, uma intervenção pelo governo federal para promover melhorias nas condições de vida das famílias em extrema pobreza. Tais entrevistados citaram que o problema municipal sobre a baixa arrecadação de impostos e a pouca contrapartida do governo federal no financiamento de programas e ações locais que possam promover melhorias nos acessos aos serviços públicos nesses territórios desprovidos de recursos, e impedindo as famílias em extrema pobreza de serem atendidas em suas necessidades básicas.

Esse fato corrobora os dados quantitativos sobre os serviços públicos locais, os quais apresentam um grave déficit na sua cobertura, principalmente, nos territórios marcados pela extrema pobreza. A cobertura insuficiente desses serviços torna ainda mais inviável e distante para essas famílias almejarem melhorias gradativas em sua qualidade de vida, uma vez que não conseguem ao menos alcançar o atendimento às suas necessidades básicas do dia a dia de forma satisfatória e resolutiva quanto às suas demandas. A partir da tese de Sen (1979) "*Equidade das capacidades básicas*" entende-se que para haver tal proposição é imprescindível que as pessoas e suas famílias possam alcançar o suprimento de suas necessidades básicas para desenvolverem suas capacidades e potencial, o que lhes permitiria ter uma boa qualidade de vida, ou, atingir seus requisitos mínimos.

Barreto (2005) afirma que uma das metas do desenvolvimento econômico é diminuir a pobreza por meio do crescimento econômico e da redistribuição de renda, o que significaria investigar o que é a pobreza, como medi-la e seus principais condicionantes (ou determinantes). A elevada desigualdade social que se encontra presente nos territórios marcados pela extrema pobreza é um grande empecilho para sua redução, pois tende a perpetuá-la, quando é mantida. O crescimento econômico seria algo imprescindível para diminuir a pobreza, mas, é necessário também que essas famílias sejam acompanhadas por políticas públicas afirmativas redistributivas, como o PBF, PBSM e BSP, dentre outros.

Todavia, esses acompanhamentos sugeridos por Barreto (2005) se manifestam no presente estudo como um impasse, segundo os gestores e profissionais. Isso ocorre devido à falta de busca ativa dos grupos considerados em maior vulnerabilidade no município de Ribeirão das Neves, conforme citado pelos entrevistados, em associação a pouca perspectiva que essas famílias apresentam de serem incluídas socialmente em ações sistemáticas e duradouras mediadas por esses programas afirmativos e, também, devido à existência de várias lacunas que vigoram nesses territórios quanto a prestação de

atendimento a esses grupos como uma consequência de uma insuficiente cobertura de serviços públicos nesses territórios.

Ao discutir as desigualdades federativas e as desigualdades sociais, Ribeiro (2015) destaca que, no Brasil a porta de entrada para os serviços públicos essenciais nas áreas de educação, saúde e assistência social são os municípios. Em contextos como o de Ribeirão das Neves, nas regiões metropolitanas, a vida das famílias nesses territórios de extrema pobreza, portanto, depende quase que exclusivamente dos serviços fornecidos pelo Estado, em nível municipal.

No quadro 7 foram descritas as características dos serviços públicos de Ribeirão das Neves, em termos de cobertura, acesso, qualidade dos atendimentos, infraestrutura dessas unidades, disposição de equipamentos, materiais e insumos em geral para atender as demandas da população em extrema pobreza entrevistadas, observando-se um cenário marcado por diversas carências nesse sentido.

Foram também citados por esses entrevistados como existentes no município de Ribeirão das Neves 7 CRAS, sendo que haveria a necessidade de 37 para uma cobertura suficiente a nível da proteção básica em assistência social. Quanto aos serviços de saúde é descrito que somente 50% da população de Ribeirão das Neves consegue ter acesso as ações do PSF, uma vez que existem 53 unidades de PSF sendo essas irrelevantes em termos da demanda por atendimento, pela população.

Na área de educação, por exemplo, há também a falta de acesso devido ao problema da cobertura desses serviços públicos. Faltam vagas nas escolas de ensino básico, de 1º e 2º graus (ensino fundamental e médio) e também persiste um grande número de cargos não preenchidos por docentes nos territórios de maior vulnerabilidade social desse município. A ausência de escolas e a carência de vagas para o Ensino Básico e, em especial, no Ensino Médio, manifestou-se nas entrevistas quantitativas com a população local confirmando que 13,1% dos territórios visitados não as possuem. Esse percentual inclui a ausência de escolas no bairro de moradia das famílias em extrema pobreza, mas não apresenta outros problemas relacionados a esse fato como a inexistência de vagas em regiões próximas, e problemas quanto ao deslocamento para se ter acesso a essas escolas distantes do local de moradia dessas famílias.

Os percentuais de cobertura dos serviços públicos de saúde e educação em Ribeirão das Neves, conforme o inquérito realizado com as famílias em extrema pobreza, são aproximadamente 86,9% e 86,3%, respectivamente. Já as taxas relacionadas à cobertura pelos serviços do CRAS revelam que esses acessos ainda são muito insignificantes no município se forem relacionados à demanda local. Os CRAS encontram-

se presentes em 18,8% dos bairros visitados e, em 24,1% dos bairros, estão localizados em regiões próximas. Esse contexto parece ainda não ser uma estimativa precisa da disponibilidade desses serviços públicos presentes nas regiões denominadas como bolsões de pobreza extrema em Ribeirão das Neves.

Um dado que revela esse fato são as 1.600 famílias, aproximadamente, que residem no conjunto habitacional Jardim Alterosa, o qual foi construído via o Programa Minha Casa Minha Vida, para realocar as famílias em situação de vulnerabilidade provenientes de áreas de risco, de loteamentos ilegais, remanejamento por obras de infraestrutura urbana e pessoas desprovidas de moradia, segundo o relato dos gestores e profissionais entrevistados. No Jardim Alterosa a cobertura dos serviços públicos foi citada como totalmente precária, sendo até mesmo inexistentes alguns serviços como CRAS, PSF, escolas e creches.

Esse fato se manifestou indiretamente nas análises quantitativas com a ausência de cobertura das famílias dessa região. Essas famílias residentes no conjunto habitacional Jardim Alterosa não se encontram incluídas no CadÚnico, o qual é porta de entrada para o acesso às políticas públicas sociais. Por se tratar de um conjunto habitacional novo, cujas famílias foram realocadas em tais moradias localizadas distante das regiões municipais dotadas de infraestrutura urbana, encontram-se segregadas espacialmente e excluídas do acesso aos serviços públicos essenciais em geral. A ausência de serviços públicos como escolas, PSF e CRAS nessa região não permite sequer que os chefes de família ou responsáveis pelos domicílios sejam encontrados via processos de busca ativa. Essas dificuldades, em termos da infraestrutura local e quanto ao deslocamento por transporte público, desestimulam ainda mais esses responsáveis pelo domicílio de buscarem esses acessos aos serviços públicos em outras regiões do município.

Pondera-se, fundamentando-se no documento do Fundo Populacional das Nações Unidas (UNFPA, 2011), que o conceito de pobreza não é estritamente estatístico, pois as disparidades na saúde (e acrescenta-se também em outros serviços públicos) são resultado de uma sistemática de políticas públicas e ações, disponíveis ou não, as quais se tornam acessíveis ou não, à população em diversos graus. Por isso os processos desiguais na oferta dos serviços públicos devido às injustiças sociais e econômicas na distribuição de recursos e investimentos nesses setores, junto as regiões mais carentes, geram barreiras para o atendimento à população em geral com tal magnitude, que se torna inviável para essas pessoas sequer almejavem o alcance de outras oportunidades de vida. Isso ocorre em razão de apresentarem uma qualidade de vida ruim, a qual é delimitada por processos

que lhes impedem desenvolver suas capacidades básicas, conforme proposto por Sen (1979).

As barreiras quanto à insuficiente cobertura e acesso a esses serviços públicos nos territórios de extrema pobreza encontram-se também relacionadas à distância de seus domicílios para as unidades de atendimento disponíveis em outras regiões, e as dificuldades que essas famílias apresentam quanto ao baixo poder aquisitivo para assumirem os custos com esse deslocamento via transporte público. Além disso, esse serviço, em particular, apresenta ainda problemas quanto ao número insuficiente de ônibus disponíveis, horários inadequados, trajeto impreciso, e, em alguns casos, o padrão irregular de normas para cumprir com os horários e o trajeto pelo qual a empresa se responsabilizou. Todo esse contexto culmina acentuando as adversidades de vida nesses territórios, o que termina, segundo os gestores e profissionais entrevistados, minando o estímulo, persistência, forças físicas e psicológicas dessas pessoas para lutarem por melhorias em favor de sua qualidade de vida, pois não podem contar com o aparato do poder público.

Essa situação é descrita no documento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2012) “Saúde nas Américas: Panorama regional e perfis de países”, ao citar a informação sobre o contingente da população pobre na América Latina, e dentre essa, que 29% vivem abaixo da linha de pobreza, 30% não possuem acesso à saúde por questões financeiras e 21% não procuram por atendimento devido as barreiras geográficas.

Por isso a UNFPA (2011) ressalta que é importante serem adotadas medidas heterogêneas para o enfrentamento da pobreza, as quais permitam avaliar as principais dimensões da vida afetadas da vida dessas famílias em extrema pobreza, para elaborar e utilizar instrumentos apropriados que possibilitem identificar os processos mediadores da pobreza em relação às desigualdades sociais, econômicas e espaciais, sofridas por esses grupos. Nesse sentido devem ser consideradas nas análises sobre a pobreza, e em especial, da extrema pobreza, as outras várias dimensões da vida além da variável renda dessas famílias, conforme descritas no quadro 7.

O UNFPA (2011) reafirma que os diferentes fatores e processos geradores das desigualdades sociais e da extrema pobreza, operam em conjunto, articulados entre si, atuando na mesma direção. Isso culmina punindo ainda mais essas famílias, pois tais desvantagens lhes ocasionam prejuízos em várias dimensões, os quais que se reproduzem, principalmente, em âmbito socioeconômico, mas geram-lhes várias consequências negativas, com efeitos gradativos desfavoráveis à sua inclusão produtiva, social e afetiva para a vida em sociedade, refletindo em pioras nas suas condições de

saúde física e psicológica. Portanto, os ganhos na saúde junto a população em extrema pobreza, não perpassam somente as ações restritas ao tratamento às enfermidades, proteção da saúde, reabilitação e prevenção de doenças, mas, de forma imprescindível, as ações no âmbito da Promoção da Saúde, uma vez que essa prevê estratégias intersetoriais direcionadas à melhoria da qualidade de vida da população. A Promoção da Saúde ao atuar desse modo vislumbra os ganhos em saúde para além do modelo biomédico, considerando a saúde, em sua potencialidade, como um recurso para a vida.

Nesse sentido, observa-se com a análise quantitativa da cobertura de serviços públicos em Ribeirão das Neves, e o acesso segundo a percepção da população em extrema pobreza sobre tais atendimentos, que a realidade vivida por essas famílias encontra-se adversa à eficácia dessas políticas públicas. Os históricos sobre as áreas de invasão, loteamentos clandestinos e irregulares, ausência de planejamento urbano municipal, quanto à arrecadação de impostos como IPTU, e o fato da cidade ser considerada um dormitório, são fatos citados pelos gestores e profissionais, como associados as causas da existência de uma precária e insuficiente cobertura e acesso aos serviços públicos nesses territórios de extrema pobreza.

Observa-se quanto à infraestrutura urbana disponível nos territórios de moradia das famílias em extrema pobreza desse estudo, que os principais problemas em termos dos serviços públicos municipais também se encontram relacionados às taxas de rede de esgoto, coleta de lixo e pavimentação das ruas, serviços esses presentes, respectivamente em 84,5%, 93,5% e 67,3% das regiões visitadas no trabalho de campo.

A taxa de rede de esgoto em Ribeirão das Neves se encontra bem abaixo da média nacional (97,4%), já a taxa de lixo está abaixo do padrão observado na região sudeste (95,0%), segundo o IBGE (2015). Os problemas quanto a esses serviços públicos também foram citados pelos gestores e, principalmente, pelos profissionais que atuam nesses territórios de moradia e convivência diária dessas famílias em extrema pobreza. Encontram-se presentes nesses territórios situações críticas, segundo tais profissionais, pois algumas crianças para irem à escola precisam passar por um trajeto que inclui pisar em córregos com esgoto à céu aberto diariamente. Tais córregos ou canais são descritos pelos profissionais entrevistados como desprovidos de pontes, ou quaisquer outros tipos de proteção para seu isolamento, bem como passagem ou canalização, que possam resguardar essas crianças de prejuízos em sua saúde.

Ainda reportando a ausência de rede de esgoto essa situação se torna ainda mais crítica ao considerar que 30% dos chefes de família em extrema pobreza entrevistados, possuem filhos em situação de risco aumentada para as doenças infecciosas relacionadas

ao meio ambiente insalubre, com idades dos 0 (zero) anos aos 12 anos incompletos, e 12,1% de adolescentes entre 12 anos e 18 anos incompletos.

Associado a estas precariedades ambientais, somam-se ainda a ausência de coleta de lixo regular, em dias e horários fixos e, em algumas comunidades, a falta de locais apropriados e próximos às residências para que as famílias possam armazenar o lixo até que seja realizada a sua coleta pelo serviço municipal de limpeza urbana. Os prejuízos decorrentes dessas famílias residirem em territórios com ruas de terra, sem pavimentação, também foram citados por várias vezes como relacionados aos adoecimentos por problemas respiratórios, de acordo com os profissionais (e gestores) e também à inexistência de transporte público, devido tais veículos serem impedidos pela empresa de circular em ruas sem pavimentação.

Já quanto ao abastecimento de água em Ribeirão das Neves (94,6% dos domicílios) essa taxa é mais favorável que a média da região sudeste e Minas Gerais, bem como do Brasil (82,9%). A taxa de distribuição de energia elétrica no município (97,3%) também é abaixo do Brasil (98,7%), a região sudeste (99,7%) e Minas Gerais (99,3%).

Alves e Escorel (2013) ao abordarem a determinação social do processo saúde-doença comentam sobre a importância das políticas universais para proteção social e o enfrentamento das desigualdades sociais na América Latina. A partir de 1990, em associação ao aumento da criação de políticas públicas afirmativas ou focalizadas na América Latina, foi criado em 2003 o PBF no Brasil. O PBF é considerado o maior programa social latino-americano envolvendo transferência de renda condicionada. Essas autoras citam que em 2013 foram beneficiadas com o PBF 13,7 milhões de famílias. O PBF tem como pré-requisito a renda mensal per capita de até R\$ 154,00 a partir de 2014 (em 2010 eram R\$140,00), como citado. Este programa pretende promover o acesso aos serviços públicos, em especial de saúde e educação, a emancipação dessas famílias e a intersetorialidade nas ações sociais pelo poder público, para fornecer melhorias nas condições de vida da população pobre. Contudo, prevalece a inexistência de processos e/ou ações intersetoriais, conforme o relato dos gestores e profissionais entrevistados.

Alves e Escorel (2013) destacam ainda que o equacionamento, pelo setor público, dos serviços de saúde, educação e assistência social associados às políticas econômicas e de seguridade social podem restringir ou impulsionar o usufruto dos direitos sociais, as escolhas, capacidades e oportunidades para que os sujeitos possam se realizar e melhorar suas condições de vida. As autoras descrevem o fato de alguns estudiosos comentarem sobre a importância de serem avaliados os efeitos positivos do PBF na promoção da equidade das famílias beneficiárias pois não se sabe com precisão se esses efeitos podem

ser atribuídos ao PBF em particular, ou, se resultam das ações em nível da ESF, a qual trabalha também com ênfase junto aos grupos mais vulneráveis.

Alves (2013) contribuiu para essa reflexão ao interpretar os efeitos do PBF articulados com outras ações realizadas pelos serviços públicos, em geral, para o combate a pobreza. Essa autora relata que existem muitos indicadores utilizados para mensurar a pobreza no mundo. Porém, apesar da pobreza ser, tradicionalmente, analisada sobre o aspecto da renda da população, com todas as suas limitações, o maior alcance na redução da pobreza entre o período de 1990 a 2015, mundialmente, deve-se as melhorias na renda das pessoas vivendo em extrema pobreza, mas de forma mais acentuada aos avanços obtidos com o aumento na esperança de vida ao nascer, melhorias no sistema de abastecimento de água e saneamento de acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Conforme já citado, de 1990 a 2015 passaram a ter acesso a fontes de água potável 2 milhões de pessoas. Para o desafio mundial de erradicar a pobreza deverão ser enfatizadas estratégias que sejam capazes de reduzir as desigualdades sociais em todas as suas dimensões. Nestes termos a análise sobre a qualidade de vida das famílias em extrema pobreza ganha ainda mais significado para redução das desigualdades sociais, sendo um ponto de partida para criar melhorias junto a esses territórios.

Nassif (2007) também já havia relatado que as transferências do PBF poderiam ser consideradas de sucesso, entretanto, seus efeitos poderiam ser limitados se não rompessem com o fator intergeracional da pobreza, de pai para filho, e se não houvesse correspondência do PBF com as ações de outras políticas públicas universais, além de um viés somente de focalização da população em extrema pobreza (acrescentamos sem considerar os dispositivos presentes em seus territórios de moradia). Desse modo, Nassif (2007) cita que o PBF poderia ter efeito sobre o adiamento da evasão escolar; entretanto, outros fatores também poderiam ser atribuídos às melhorias nos níveis de escolaridade, como oferta de escolas nas vizinhanças, ensino de qualidade, e a preservação da integridade nutricional e capacidade intelectual das crianças até o momento no qual ela se habilita ao PBF e entra na idade escolar.

Outro ponto apontado por Rios-Neto era quanto a necessidade de reduzir a pobreza promovendo o dinamismo econômico nesses territórios, via crescimento econômico, em associação às estratégias integradas pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), da Educação (MEC), da Previdência e da Fazenda, ou seja, estratégias intersetoriais (RIOS-NETO *apud* NASSIF, 2007).

Quanto ao padrão de vida das famílias em situação de pobreza no Brasil 9,16% possuem rendimento de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, e 4,27% não possuem rendimentos, de acordo com os dados do IBGE (2010). Por outro lado, o padrão de renda em Ribeirão das Neves diverge em relação aos dados nacionais. No Censo 2010 constam 0,38% das famílias nesse município vivendo com até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, e 1.1% sem rendimentos. Já no presente estudo, os dados quantitativos, apontam 56.9% das famílias selecionadas via banco de dados do CadÚnico relatando uma renda de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

Tais dados sugerem a coerência dos argumentos apresentados pelos gestores e profissionais entrevistados quanto a divergência das informações do Censo 2010 e os dados do CadÚnico sobre o perfil das famílias em situação de pobreza, bem como as informações estatísticas produzidas pelos serviços públicos de saúde, assistência social e educação. A produção dessas informações na prestação dos atendimentos por esses serviços públicos, em associação à incapacidade dos CRAS de realizarem a busca ativa das famílias ditas como *“invisíveis aos olhos do poder público”*, e os precários níveis de acessos à saúde e ao transporte público que tais pessoas possuem confirmam, novamente, suas dificuldades inerentes a essa precária realidade apresentada até o momento. O fato de 59,9% das famílias em extrema pobreza entrevistadas relatarem um renda per capita mensal de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, contribui ainda mais para dificultar o acesso dessas pessoas aos serviços públicos e programas sociais que não se encontram disponíveis em seus territórios de moradia.

Foram relatadas diversas situações que, devido a precariedade do transporte público local, tais famílias se sentem impedidas de acessarem os serviços de saúde, para realizar exames básicos como de sangue, raio X, consultas especializadas e de terem um atendimento em situações emergenciais diante de um problema agudo. No âmbito da educação a falta de transporte público de qualidade também é citada como associada à evasão escolar, e até mesmo ao não preenchimento das vagas para docentes nas escolas, implicando na perda da qualidade do ensino.

Além desses aspectos, as dificuldades para deslocamento contando com o transporte público para trabalhar é ainda mais grave. O tempo gasto no trajeto diário de casa para o trabalho, implicando em desgastes emocionais, na fragmentação das relações interpessoais dentro da família em consequência do pouco tempo para convivência diária, desgastes físicos enormes por esses trabalhadores, abandono e/ou desestímulo para se manterem empregados considerando a maior oferta de trabalho como proveniente da capital e, até mesmo os preconceitos inerentes a oferta de trabalho para os moradores de Ribeirão das Neves, devido às ponderações do empregador quanto ao custo da passagem

de ônibus e as dificuldades enfrentadas pelo trabalhador para cumprir o percurso diário de casa para o emprego. Todas essas informações foram descritas como associadas à carência presente nos territórios de extrema pobreza quanto à oferta e a utilização do transporte público, no dia a dia, por essas famílias.

Observa-se que a extrema pobreza em Ribeirão das Neves se manifesta nas múltiplas dimensões da vida cotidiana dessas famílias, impedindo-lhes de usufruírem com dignidade de outras perspectivas de inclusão social e produtiva, e culminando em seu distanciamento do alcance da cidadania, ao terem negados os meios que lhes poderiam permitir alcançar gradativamente possíveis melhorias em sua qualidade de vida. Ao analisar essa realidade são observados um conjunto de carências que, articuladas entre si, por meio da ausência ou precariedade dos aparatos e equipamentos públicos municipais lhes fomentam cada vez mais dificuldades para lidar com as demandas da vida diária. Esses fatos causam-lhes, portanto, segregação espacial e confinamento à situação de privação quanto aos aspectos essenciais da vida para vislumbrarem a cidadania, o que deverá ser mediado por processos integrados em nível dos serviços públicos, em geral, para promover melhorias na qualidade de vida dessas famílias.

Nesses termos, alguns gestores e profissionais, “reafirmam” a partir de seu próprio entendimento, as proposições de Sen (1979,1993) ao repensar outros parâmetros de avaliação para superação das desigualdades sociais que sejam enfatizando o desenvolvimento de capacidades básicas para promover o enfrentamento da pobreza e ser alcançada uma qualidade de vida satisfatória por esses grupos, a qual lhes permita exercerem seu potencial e auto-realização.

Os gestores e profissionais refletiram, durante as entrevistas, em vários momentos, sobre quais seriam as escolhas ou oportunidades de vida oferecidas e acessíveis a tais famílias em extrema pobreza diante de um cenário tão hostil frente ao desejo de buscarem melhorias. Essa possibilidade dessas famílias de galgarem por si melhorias em sua qualidade de vida, sob a visão da equipe de gestores e profissionais entrevistados, parece representar um obstáculo intransponível, pois se torna inviável para essas pessoas, fragilizadas em todos os aspectos da vida e consideradas como “*sujeitos passivos*”, se perceberem como dotadas de desejos e força suficientes para almejem outras oportunidades, sem contar com qualquer tipo de apoio social de forma mais sistemática.

O contexto da extrema pobreza nesses territórios em comparação à RMBH, e até mesmo aos demais municípios que compõe o grupo “g100”, apresenta-se de um modo perverso em termos das desvantagens sociais sofridas por essas famílias. Os diversos acessos que lhes são negados, representariam, sob a proposição de Sen (1979,1993), os

pré-requisitos essenciais para que pudessem conquistar uma qualidade de vida satisfatória (boa) no dia a dia, contando com o apoio das ações mediadas pelo poder público.

Falcão e Costa (2014) discutiram sobre a Linha de Pobreza e o público alvo do PBSM, e apresentaram o que seria o perfil das famílias vivendo em extrema pobreza em termos da privação vivenciada nos domicílios considerados sem rendimentos em 2010, a partir do Censo naquele ano. Essas famílias apresentavam falta de no mínimo um dos critérios estipulados, como ausência de banheiro, de rede geral de esgoto ou pluvial, energia elétrica, e possuíam pelo menos um morador analfabeto. Assim, quanto às regiões do país com maior número de pessoas vivendo em extrema pobreza, se destacavam em 2010 a região Norte (9,61 milhões, 59,1% dos extremamente pobres do país em 2010), seguida pelo Sudeste com 2.73 milhões de pessoas, ou seja, 16,8 %.

Dentre as famílias entrevistadas em Ribeirão das Neves, o nível de escolaridade também é baixo, apesar dos chefes de família serem identificados como pessoas alfabetizadas, que sabem ler e escrever, destaca-se que nunca frequentaram a escola 9,23% , cursaram até o ensino fundamental 58,3%, sem terem completado toda essa fase, e chegaram até o ensino médio também sem ter necessariamente concluído esse nível 29,5% dos entrevistados. Observa-se que associadas às precariedades quanto ao acesso aos serviços públicos essenciais como rede de esgoto, coleta de lixo, saúde, educação, transporte, assistência social, pavimentação, as famílias em extrema pobreza apresentam-se com baixo nível de escolaridade, o que lhes causa ainda mais constrangimentos para lidar com as adversidades presentes nesses territórios e buscarem por melhorias locais, sejam essas em âmbito individual, familiar ou comunitário.

Para se repensar o contexto de extrema pobreza dessas famílias trabalhando sobre seus múltiplos determinantes sociais, em favor de ações resolutivas, e não pontuais, para promover a sua qualidade de vida por meio de estratégias sustentáveis ao longo do tempo, as quais gradativamente possam lhes garantir o atendimento às suas necessidades básicas de uma forma aceitável dentro de um padrão dotado de mínimas condições para que possam ter uma “boa” qualidade de vida, permitindo-lhes escolher as oportunidades que mais valorizem o desenvolvimento de suas capacidades, como um exercício de liberdade.

A partir do levantamento sobre a renda da população em extrema pobreza, por meio das entrevistas com os gestores e profissionais, observa-se também, contraditoriamente, o relato sobre um número significativo de famílias que não precisariam receber os benefícios do PBF e o fazem; e aquelas que não tem acesso a essas políticas públicas de apoio social e passam por grandes necessidades, pois precisariam desses benefícios. Por essas

razões, dentre outras, o padrão de renda das famílias em extrema pobreza entrevistadas divergiu um pouco quanto ao valor da renda per capita menor ou igual a R\$77,00, considerada, inicialmente, para inclusão dessas famílias nesse estudo. Isso pode ser observado no quadro 6, no item renda per capita familiar, com somente 7,7% apresentando a renda de R\$ 77,00, e também 7,7% uma renda per capita entre R\$77,00 e R\$154,00; sendo a maioria 41,7% de 154,00 a ½ salário mínimo (R\$ 342,00); e 31,3% de R\$ 342,00 a R\$ 724,00 (valor esse do salário mínimo no ano de 2014).

Essa aparente distorção na renda acima de R\$77,00 pela maioria dos entrevistados possivelmente retrata a época inicial dos cadastros dessas famílias no CadÚnico, pois ao passarem a receber os benefícios do PBF essas famílias saem do padrão delimitado como “extrema pobreza” no Brasil, elevando sua renda per capita, mesmo que no cadastro do CadÚnico ainda conste como seu perfil de renda desatualizado, a extrema pobreza.

A inexistência de processos de atualização obrigatória e contínua das informações de cada família contida no banco do CadÚnico, em períodos inferiores a 2 anos, favoreceu a elevação de sua renda atual. Essa desatualização dos dados do CadÚnico se tornou nítida durante o trabalho de campo, pois vários endereços que constavam no CadÚnico encontravam-se desatualizados não sendo possível localizar tal família por domicílio, devido aos problemas quanto o endereço incorreto, a mudança de endereço, falhas na digitação dos dados pessoais da família ou numerações dos domicílios inexistentes nos logradouros.

Percebe-se, diante desses fatos, a existência de aspectos problemáticos quanto ao banco de dados desses programas sociais que deveriam permitir localizar tais famílias em extrema pobreza com facilidade e agilidade, para que pudessem ser atendidas em suas necessidades básicas. Tudo isso, novamente, reforça também outro grave problema quanto às políticas públicas vigentes nesses territórios, conforme o relato dos gestores e profissionais entrevistados. A inexistência de ações intersetoriais para trabalharem sobre os determinantes sociais da extrema pobreza em prol de ganhos na qualidade de vida dessas pessoas, e de processos integrados para o planejamento e implementação das políticas públicas universais, e focalizadas impede que sejam estabelecidos diagnósticos coerentes abordando as principais demandas dos territórios de extrema pobreza e, assim, criadas estratégias viáveis e resolutivas para o efetivo atendimento das necessidades desses grupos de forma integral.

Nesse ponto, se torna possível verificar essas interpretações a partir da análise sobre o que as famílias em extrema pobreza pensam sobre a qualidade de vida nos territórios de sua moradia, e quais são os principais problemas vivenciados quanto às

dificuldades no acesso aos serviços públicos, e os prejuízos dessas desvantagens refletindo sobre suas condições de saúde. (Quadro 8).

A abordagem da intersectorialidade apresentou-se nesse estudo, a partir da pesquisa qualitativa, como dotada de relevância para fomentar subsídios em direção ao atendimento das demandas dessas famílias em desvantagem social, econômica, ambiental e afetiva. Suas necessidades são diversas, perpassam os microdeterminantes e macrodeterminantes sociais, os quais são compreendidos por Buss e Pelegrini (2007), a partir da análise do modelo de Dahlgren e Whitehead, respectivamente, como fatores de desvantagem social que atuam integrados entre si em nível pessoal, familiar, comunitário e da sociedade. No último nível desse modelo se encontram os macrodeterminantes sociais da saúde (e acrescentamos da pobreza e extrema pobreza) os quais possuem grande influência sobre os microdeterminantes das condições de vida como disponibilidade de alimentos, condições habitacionais, nível de estress no trabalho, relações interpessoais no âmbito da família. Os macrodeterminantes ao corresponderem aos fatores prejudiciais a qualidade de vida e saúde das famílias pobres, como condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade exercem grande influencia sobre a realidade das famílias em extrema pobreza, interferindo com um conjunto de fatores que culminam no aprisionamento desses grupos em uma situação de vida marcada pela ausência de processos mediadores dos direitos de cidadania, conferindo-lhes dignidade humana.

Para atuar sobre esses fatores em favor de melhorias na qualidade de vida das famílias em extrema pobreza é requerida a implantação de processos de decisão coletivos quanto às políticas públicas, integrando os vários setores na prestação de serviços, uma vez que somente os serviços de saúde, ou de outros setores isolados não conseguem atuar sobre tais macrodeterminantes. Assim, o quadro 9 apresenta uma abordagem dos principais problemas de saúde presentes nos territórios de extrema pobreza investigados, e as causas desses problemas, ou seus determinantes sociais segundo a visão dos gestores e profissionais e a da população em situação de extrema pobreza de Ribeirão das Neves.

Como "resposta ao movimento global em torno dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) desencadeado pela Organização Mundial de Saúde, em 2005, foi criada a "Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde" (*Commission on Social Determinants of Health - CSDH*). A partir dessa comissão várias outras iniciativas tem sido desenvolvidas a nível mundial e nacional para lidar com as questões implícitas aos determinantes sociais. (BUSS e PELEGRINI, 2007).

Em 2011 o Brasil foi sede da Conferencia Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde, a qual foi promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), dando

origem ao documento “*Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde*”. Nesse documento é expressa a urgência de se promover uma maior equidade em saúde, como forma de melhorar a qualidade de vida e bem-estar para todos, contribuindo para a paz e a segurança mundial. É citada a Carta de Ottawa de 1986, e as várias conferências internacionais sobre promoção da saúde, reafirmando a relevância e o valor essencial da equidade em saúde, e, sublinhamos quanto aos outros direitos universais, para que se possa intervir nos determinantes.

Esses determinantes incluem desde as experiências vivenciadas pelo indivíduo em seus primeiros anos de vida, e no âmbito da família, quanto aos aspectos do acesso à educação, situação econômica estável, emprego e trabalho decente, habitação, até as influências comunitárias, regionais, nacionais e mundiais sobre os prejuízos no meio ambiente, na saúde global, e sobre o sistema econômico, social e cultural injusto e desigual, pois tudo isso ocasiona, em menores ou maiores graus, ganhos ou perdas na valorização humana, dos direitos fundamentais, da cidadania e da dignidade frente às situações de injustiça social, gerando “*piora nas condições de vida e a deterioração dos sistemas universais dos serviços de saúde e proteção social*”, e contribuindo para pobreza e a extrema pobreza, bem como os crescentes prejuízos na saúde da população. (OMS, 2011).

No Brasil as atividades da Comissão Nacional dos DSS apresenta, como referência do conceito de saúde, o que é concebido pela OMS, a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”, tendo-se por “preceito constitucional de reconhecer a saúde como um “direito de todos e dever do Estado”, a qual deverá ser garantida mediante a implementação de políticas sociais e econômicas cujas metas devem compreender a redução dos riscos à doença e agravos, e fomentar o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (artigo 196 da Constituição brasileira de 1988). (BUSS e PELEGRINI, 2007).

Em sintonia a essa tendência mundial incitando aos governantes, todas as instituições, os profissionais e a população para trabalharem em favor da Promoção da Saúde, em especial sobre os DSS, foram surgindo, ao longo do tempo, outros movimentos a nível global com a pretensão de “eliminar” “erradicar a pobreza no mundo”, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) iniciativa que permanece, mas teve como período fixado para o alcance das metas o ano de 2015. Também os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) criando, em setembro de 2015, 17 objetivos e as 169 metas em uma escala global e configurando uma nova Agenda universal, a qual

considerou os legados dos ODM, e tem procurado obter avanços nas metas do ODM que não foram alcançadas. O primeiro ODS é a *“erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões, incluindo a pobreza extrema”* esse é *“o maior desafio global e um requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável”* (ONU,2015b).

A partir do documento, *“Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”* da ONU (2015), ao ser citado que *“ bilhões de nossos cidadãos continuam a viver na pobreza e a eles é negada uma vida digna”*, e que existem *“crescentes desigualdades dentro dos países e entre os países”* com *“enormes disparidades de oportunidades, riqueza e poder”*, é destacada a importância de se trabalhar com a promoção do desenvolvimento urbano e a gestão sustentável, como meios para se garantir uma boa qualidade de vida para todos. (ONU, 2015b,p. 9).

Os acessos e as ações de saúde, assistência social e educação, dentre outros, como a segurança pública, oportunidades de emprego e inclusão social que são negados às famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, reforçam as intensas desigualdades sociais sofridas por esses grupos, e suas perdas progressivas de um padrão mínimo relacionado a uma boa qualidade de vida.

A inadequada gestão e governança das políticas públicas locais no município de Ribeirão das Neves, associadas à incoerente aplicação dos recursos financeiros, falta de equipamentos, recursos materiais e humanos suficientes, para implantar ações de saúde, assistência social, educação, e demais setores citados nesse estudo, como áreas carentes e problemáticas quanto aos acessos aos direitos fundamentais humanos, representam empecilhos para que as ações desenvolvidas nesses serviços sejam resolutivas e coerentes com o atendimento suscitado pela intensa demanda das famílias em extrema pobreza dessa região.

São necessários processos de revisão das políticas públicas, as quais foram citadas nesse município como incoerentes e prejudiciais ao alcance de melhorias na qualidade de vida da população em extrema pobreza, de acordo com as percepções (dados qualitativos) dos gestores e profissionais desses serviços públicos na região sobre a qualidade de vida nesses territórios, e as generalizações sobre as principais questões implícitas ao atendimento de suas necessidades segundo as famílias entrevistadas (dados quantitativos). Para isso é imprescindível ser repensada a fundamental importância de se trabalhar sobre os determinantes sociais da extrema pobreza, em conformidade aos DSS, enfatizando a articulação entre os diversos serviços públicos municipais por meio de processos e ações intersetoriais, as quais poderão se materializar em melhorias nos acessos negados a esses grupos configurando-se em possibilidades de ganhos na sua

qualidade de vida de forma significativa, a partir da identificação das principais demandas desse público conforme a síntese dos dados qualitativos e quantitativos apresentados nos quadros 6, 7, 8, 9 e 10.

Esses dados apontam para um desinteresse em nível da gestão municipal em estabelecer níveis de prioridade para serem trabalhadas as lacunas quanto às demandas reprimidas no atendimento pelos serviços públicos junto à população em extrema pobreza da região. Para que sejam revistos os processos locais instaurados, normativos e engessados, quanto a implementação das políticas públicas universais e focalizadas, é imprescindível dar poder de voz aos principais interessados nesses territórios de extrema pobreza. Os diversos acessos que são negados a essas famílias quanto aos direitos de cidadania, gera-lhes graves consequências na vida do dia a dia, culminando em barreiras intransponíveis, sociais, econômicas, ambientais, de saúde, psicológicas e afetivas, para que possam sequer suscitar o reconhecimento de seu potencial para desenvolverem capacidades que lhes permitam se auto realizar, e, construir gradativamente, no âmbito da família, melhorias em sua qualidade de vida.

A partir desse estudo, apreende-se, portanto, que a equipe multiprofissional dos serviços públicos municipais, ao lidar com os problemas advindos dessas desigualdades sociais, reconhece e vivência no cotidiano as principais demandas sentidas pelas famílias em extrema pobreza em termos das precárias condições e qualidade de vida presente nesses territórios. Esse fato pode ser verificado com a pesquisa qualitativa integrada à quantitativa, ao abordar, nesse estudo, os Métodos Mistos referentes a pesquisa exploratória. Seguindo Creswell e Clarck (2013), estes dados permitem discutir os principais problemas inerentes à qualidade de vida das famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, e verificar as lacunas, obstáculos e barreiras presentes nesses territórios que lhes impedem de almejar outras realidades menos opressoras.

Frente a tais problemas cotidianos na qualidade de vida dessas famílias, e sua ausência de voz e poder para mediar melhorias locais, gera-se um acúmulo ainda maior de desvantagens relacionadas aos estigmas sociais quanto ao fato dessas pessoas serem cidadãos de Ribeirão das Neves. A cidade é considerada um dormitório e vinculada a existência de presídios, o que rebaixa ainda mais a auto estima dessas famílias e as condiciona, psicologicamente, a viverem em uma situação de privação generalizada devido à extrema pobreza e aos preconceitos locais que se manifestam em suas múltiplas dimensões em seu cotidiano deteriorando sua qualidade de vida, e as perspectivas de obterem o acesso aos “satisfatores” de suas necessidades, os quais poderiam lhes fomentar possíveis melhorias nesse pesado contexto.

Entretanto, pondera-se, conforme Melo (2000) citando Goffman (1993), que “cabe às instituições abrirem espaço para a reflexão, proporem novas direções e contribuir para as transformações sociais”, o que pressupõe lidar com os determinantes sociais da pobreza e os DSS como fatores que causam o descrédito na vida por essas pessoas e suas famílias ao viverem sob intensas desvantagens em sociedade. Esse fato, segundo Melo (2000) reflete-se também na discrepância social virtual da identidade real dessas pessoas e suas famílias, o que comumente é visto pela autora e outros estudiosos, como falha, defeito ou desvantagem em relação ao outro produzindo o próprio descrédito em relação à vida.

Diante desse cenário de falta de perspectivas sobre a vida cotidiana, o presente estudo reporta a sua validade científica e coerência metodológica também ao considerar as ponderações de Amartya Sen (1992) ao descrever que frente à situação de desvantagem pelas pessoas destituídas de direitos e submersas em contextos de profundas desigualdades, dar-lhes escuta com a finalidade de avaliarem a sua situação em termos de desejos e preferências para que possam escolher outras circunstâncias dotadas de melhor qualidade de vida, seria como *“corroborar a injustiça de que são vítimas”*. É preciso recorrer às preferências contrafatuais dessas pessoas para analisar a extrema pobreza, perguntando-lhes sobre a vida que escolheriam se não estivessem submetidas a tais circunstâncias. (SEN, 1992).

Quanto a esse dilema sobre *“o destituído desesperançado que deseja somente sobreviver”* e sente-se afetado na intensidade do seu desejo por querer uma vida menos dura, e essa se tornar algo tão distante e impalpável, reafirma-se que o presente estudo, ao abordar os Métodos Mistos permitiu investigar a realidade das famílias em extrema pobreza a partir de dois olhares distintos, que se atém aos principais interessados em mudanças favoráveis à qualidade de vida nesse contexto. O olhar da equipe multiprofissional de saúde, assistência social e educação, que planeja, ou vislumbra planejar tais melhorias, assim como executa tais ações, ou, as vislumbra executar, pois experimenta, mas não vivencia para si a extrema pobreza como o fazem tais famílias; e o olhar daqueles que se apropriam de seu sentido, significado e consequências na própria vida quanto às dimensões material, sentimental e espiritual, o que culmina em processos de destituição do “ter” refletindo em seu “ser”, e no “ser” família nessas circunstâncias, bem como no “fazer” e “ser” o que se almeja, o maior valor da liberdade e dignidade humana, conforme o conceito de qualidade de vida adotado nesse estudo, a partir da proposição de Sen (1979) com a tese “Equidade das capacidades básicas”.

Por fim, pode-se concluir conforme sugere Amartya Sen (1979) que a igualdade não deve ser mensurada em termos “igualitários” que competem somente à distribuição de renda, mas “a capacidade igual de funcionar”, o que de fato permitirá ou não a todos almejarem uma satisfatória qualidade de vida.

9 CONCLUSÃO

A tese proposta por Amartya Sen, das *“Equidade das capacidades básicas”*, foi adotada como fundamento teórico nessa pesquisa exploratória pelos Métodos Mistos, integrando as pesquisas qualitativa à quantitativa. Esta pesquisa visou interpretar o atendimento às necessidades básicas e os interesses que implicam uma frequente demanda pela equidade, relacionada aos processos de desigualdade social, com o objetivo de se alcançar uma boa qualidade de vida por parte famílias em extrema pobreza, residentes do município de Ribeirão das Neves, na RMBH, Minas Gerais.

Essa pesquisa permitiu caracterizar a extrema pobreza dessas famílias com perfil de beneficiários do PBSM, incluindo o PBF, ao investigarem, por meio de entrevistas em profundidade, as percepções dos gestores em nível central, regional e local das políticas públicas vigentes nesses territórios, e dos profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação que atuam desenvolvendo ações junto a tais comunidades. Também foram ouvidos os chefes de família residentes nesse município, através de um inquérito populacional, conforme amostra representativa do universo do CadÚnico que contém as informações pessoais e dos domicílios dessas pessoas.

As limitações desse estudo compreenderam a dificuldade enorme em lidar com a localização de todos os domicílios selecionados para a amostra representativa das 336 famílias em extrema pobreza, frente a grande complexidade para trabalhar com o banco de dados do universo do CadÚnico. Esse banco de dados apresenta várias informações incompletas, inexistentes ou erradas quanto aos logradouros: Os endereços são incompletos, ou inexistentes em termos das numerações dos domicílios, as quais, em muitas ruas e avenidas, não apresentam um ordenamento espacial, sequencial crescente, ou, decrescente, impedindo, ou dificultando, localizar um determinado domicílio nesses territórios, como ocorre em áreas urbanas dotadas de planejamento e infraestrutura. Os nomes das ruas antigas são desconhecidos pela população atual que reside nos bairros e associado a isso se tornou inviável localizar tais domicílios, não fosse o auxílio dos ACSs para acompanhar a equipe de entrevistadores no trabalho de campo, viabilizando sua localização espacial nos territórios de extrema pobreza, em determinados logradouros. Os logradouros visitados, em grande proporção, são de difícil circulação devido a precária infraestrutura urbana, o que exigiu grande esforço e tempo para concluir o trabalho de campo referente à pesquisa quantitativa com o rigor científico exigido e apresentado nos métodos. Desse modo, foi necessário um detalhado planejamento do trabalho de campo

nesta etapa, sendo o financiamento do projeto de pesquisa indispensável para conclusão da mesma.

Os Métodos Mistos, conforme citam Creswell e Clarck (2013), em especial no tipo de estudo adotado para o presente trabalho científico, a pesquisa exploratória, requer um grande comprometimento pelos pesquisadores no planejamento do projeto, sua implementação com os trabalhos de campo em duas fases, qualitativa e quantitativa, tempo para sua execução criteriosa e financiamento para viabilizá-la, o que foi oportuno nesse caso. Nesse sentido, os Métodos Mistos, por meio da pesquisa exploratória, viabilizaram a integração desses resultados qualitativos aos quantitativos, ao considerar, nas análises finais e na discussão, a conexão dos achados extraídos por meio das entrevistas em profundidade com gestores e profissionais da equipe multiprofissional dos serviços públicos de Ribeirão das Neves, aos achados obtidos por meio do inquérito com amostra representativa dos chefes de família em extrema pobreza residentes nesse município.

Esse modelo de pesquisa, ao estabelecer a relação do tema “*qualidade de vida*” com o referencial da “*Equidade das capacidades básicas*”, fomentou uma reflexão da pobreza considerada por Amartya Sen como contrafactual, pois, permitiu analisar a realidade de vida das famílias em extrema pobreza muito além de suas privações de renda, ao incluir reflexões sobre os seus acessos relacionados à disposição de bens primários, no âmbito privado e público, mas, também, quanto a concretização de seus desejos e sentimentos positivos e negativos quanto as oportunidades e perspectivas de vida no dia a dia. Esses aspectos, analisados sobre a realidade dessas famílias, harmonizados entre si, são os requisitos essenciais para que possam alcançar uma boa qualidade de vida.

O conceito de *qualidade de vida* ao ser fundamentado na proposta de “Equidade das capacidades básicas” fomentou, portanto, a compreensão sobre um contexto de extrema pobreza que se manifesta causando prejuízos frente à todas as dimensões da vida, objetiva e subjetiva. Esses prejuízos são causados pelos macrodeterminantes e microdeterminantes sociais e da saúde, articulados entre si de forma adversa ao desenvolvimento das capacidades básicas. Essas são compreendidas nesse estudo como perspectivas passíveis de serem efetivadas ao serem fornecidos, para essas famílias, os adequados dispositivos de acesso que se encontram previstos pelas políticas públicas, universais e focalizadas, no Brasil - conforme a Constituição Federal, e as legislações do Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Essas legislações se apresentam em sintonia às organizações mundiais de grande relevância, como Organização Mundial de Saúde e Pan-Americana de Saúde (OMS e OPAS), a ONU

e suas discussões e propostas para alcançar as metas de redução da pobreza, e erradicação da extrema pobreza, e a eliminação das barreiras que impedem a cobertura e o acesso universal à saúde e aos demais direitos sociais fundamentais.

O grande impasse em promover à saúde e melhorias na qualidade de vida dessas famílias em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, se restringe às abordagens simplistas e utilitaristas do conceito de equidade social, relacionado ao enfrentamento das desigualdades, o qual é trabalhado pelas políticas públicas locais em articulação com as estaduais e nacionais, com ações fragmentadas entre os vários setores. Essas ações fragmentadas se manifestam concretamente na realidade das famílias em extrema pobreza, causando-lhes um padrão de vida precário, em crescente deterioração, sendo esse um cenário que é reflexo dos direitos e acessos de saúde e sociais fundamentais que lhes são negados, os quais são previstos em todas legislações e programas mundiais de combate a pobreza, em nível nacional e mundial.

A pobreza, uma vez reforçada pela perda desses direitos, dificulta a vida dessas famílias em situação de abandono e o seu aprisionamento em uma cadeia de fatores negativos relacionados à qualidade de vida, que lhes minimizam quaisquer esforços pessoais em direção à sua inclusão na sociedade e o alcance da cidadania.

Esse aprisionamento desses grupos na situação de extrema pobreza já tem sido estudado e abordado mundialmente sem muitos resultados duradouros quanto ao enfrentamento dos prejuízos gerados na vida dessas famílias, tanto em termos materiais, quanto cognitivos e emocionais.

Em nível municipal, estadual e nacional, e também mundial, tem sido trabalhadas várias ações enfatizando o enfrentamento da extrema pobreza, as quais tem demonstrado, por um lado, que obtém ganhos no padrão de renda de uma parte dessas famílias e, por outro, mantém as demais famílias como inacessíveis ao alcance de tais melhorias, em função de sua segregação espacial e exclusão social, o que aumenta a sua baixa auto estima, e os pesados estigmas presentes em suas vidas, mantendo-lhes distantes, fisicamente e psicologicamente, de outras perspectivas de sobrevivência dotadas de uma melhor qualidade de vida. Os requisitos mínimos para que essas famílias tivessem uma boa qualidade de vida, não foram verificados nos territórios de extrema pobreza de Ribeirão das Neves. Caso essa possibilidade se tornasse realidade nesses territórios poderiam conferir estímulo para essas pessoas alcançarem os direitos de cidadania, previstos nas legislações nacionais e mundiais das instituições citadas, como garantias fundamentais para a vida.

Todavia, as políticas públicas que tem sido delineadas no Brasil, e em especial em Ribeirão das Neves, ainda se encontram atreladas a uma visão utilitarista da vida, a qual não se propõe a refletir as evidências materiais que realmente favoreceriam o enfrentamento da extrema pobreza, como a precária qualidade de vida desses grupos. As proposições de Amartya Sen permitiram debater sobre dois conceitos e realidades contraditórias, a vida na extrema pobreza e a qualidade de vida em sua manifestação positiva.

Pondera-se, diante dos fatos e a discussão suscitada com esse estudo, que o desafio para se promover o combate à extrema pobreza deverá ser associado ao conceito de equidade das capacidades básicas, pois somente a partir de análises coerentes sobre tal realidade é que será possível fomentar melhorias gradativas e processuais na qualidade de vida dessas famílias, tornando viável atingir esse objetivo, conforme se propõem instituições como a ONU, OMS e OPAS, dentre outras, quanto a erradicação da pobreza e a cobertura e o acesso universal em saúde para todos.

Destaca-se que a escuta aos principais interessados em nível local pela implantação de processos de melhorias na qualidade de vida nos territórios de extrema pobreza, é um fato imprescindível para legitimar decisões coerentes quanto ao planejamento e execução de ações intersetoriais resolutivas sobre os principais problemas presentes na precária qualidade de vida dessas famílias. A análise subjetiva sobre o conceito de qualidade é uma ferramenta que pode tanto agregar valor ao enfrentamento da pobreza, quanto subsidiar a eliminação das assimetrias de poder enraizadas nas instituições, as quais inviabilizam, em nível local, as ações em favor de melhorias na qualidade de vida desses grupos.

Por fim, reforça-se a relevância desse estudo ao abordar a pobreza sobre um olhar diferenciado relacionado a uma boa qualidade de vida, o qual permitiu observar no desenvolvimento das capacidades básicas e o potencial dessas famílias, outra perspectiva para o enfrentamento da pobreza, a qual inclui a noção de dignidade humana e cidadania ao alcance de todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALKIRE, Sabine. *The capability approach to the quality of life*. Background paper for the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. 2008. Disponível em: http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/dossiers_web/stiglitz/doc-commission/capability_approach.pdf Acessado em: 15 jan. 2016.
- ALGEBAIL, Eveline Bertino. *As ações da sociedade civil e do Estado diante da pobreza*. In: VALLA, Victor Vincent; STOTZ, Eduardo Navarro; ALGEBAIL, Eveline Bertino (Orgs.) *Para compreender a pobreza no Brasil*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005. p.73-99.
- ALVES, Hayda; ESCOREL, Sarah. *Massa marginal na América Latina: 99 mudanças na conceituação e enfrentamento da pobreza 40 anos após uma teoria*. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22 [1]: 99-115, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a06.pdf>. Acessado em: 11 jan. 2016.
- ALVES, Hayda; ESCOREL, Sarah. *Processos de exclusão social e iniquidades em saúde: um estudo de caso a partir do Programa Bolsa Família, Brasil*. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, 34 [6]: 429-436, 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n6/v34n6a09.pdf>. Acessado em: 24 maio 2016.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. *A redução da extrema pobreza nas regiões do mundo em desenvolvimento*. *EcoDebate*, 15 maio, 2013. Disponível em: <http://www.ecodebate.com.br/2013/05/15/a-reducao-da-extrema-pobreza-nas-regioes-do-mundo-em-desenvolvimento-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acessado em: 11 jan. 2016.
- ASSAD, Leonor. *Doenças negligenciadas estão nos países pobres e em desenvolvimento*. *Cienc. Cult.* [online]. 2010, vol.62, n.1, pp. 6-8.
- AUTRAN, Maria Paula. *Banco Mundial amplia faixa de pobreza*. *Folha de São Paulo*. A26 mercado. 24 setembro 2015.
- BANCO MUNDIAL. *Prognósticos del Banco Mundial: Por primera vez la pobreza mundial se situará por debajo del 10%, y persisten grandes obstáculos para ponerle fin a más tardar en 2030*. Disponível em: <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2015/10/04/world-bank-forecasts-global-poverty-to-fall-below-10-for-first-time-major-hurdles-remain-in-goal-to-end-poverty-by-2030.print>. Acessado em: 29 jan. 2016.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: 2001.
- BARRETO, Flávio Ataliba. *Crescimento econômico, pobreza e desigualdade de renda: O que sabemos sobre eles? Ensaio sobre pobreza Nº1*. Laboratório de Estudos sobre a pobreza (LEP). Universidade Federal do Ceará. Dezembro de 2005. 18 P. Disponível em: <http://www.caen.ufc.br/attachments/article/113/esp1.pdf>. Acessado em: 11 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Nota MDS. *O perfil da extrema pobreza no Brasil com base nos dados preliminares do universo do Censo 2010*. Brasília: 02 de maio 2011. Disponível em: http://www.brasilsemisera.gov.br/wp-content/themes/bsm2nd/perfil_extrema_pobreza.pdf. Acesso em: 03 out. 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Plano Brasil Sem Miséria: Conheça o plano*. 2012. Disponível em: <<http://www.brasilsemmiseria.gov.br/conheca-o-plano/>>. Acesso em: 03 out. 2011.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). *Um país menos desigual: pobreza extrema cai a 2,8% da população*. 2015 [Internet]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2015/11/um-pais-menos-desigual-pobreza-extrema-cai-a-2-8-da-populacao>. Acessado em: 11 jan. 2016.

BRONZO, Carla. *Concepções de pobreza e suas implicações para o desenho de programas voltados para famílias em situação de vulnerabilidade social: pontos para reflexão*. In: XII Congresso Brasileiro de Sociologia. Belo Horizonte: 31 de maio a 03 de junho de 2005. P. 25.

BUSS, Paulo Marchiori; PELEGRINI, Alberto Filho. *A saúde e seus determinantes sociais*. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori. *Promoção da saúde e qualidade de vida*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1): 163-177, 2000.

_____. *Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde*. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C.M. (Orgs.) *Promoção da Saúde: Conceitos, reflexões, tendências*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p.19-42.

CAETANO, André Junqueira; RIGOTTI, José Irineu Rangel. *Dinâmica e crescimento demográfico da RMBH- 1960/ 2000*. p. 21-43. In: ANDRADE, Luciana Teixeira; MENDONÇA, Jupira Gomes; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta (Orgs.). *Metrópole: Território, Sociedade e Política. O caso da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH)*. Editora PUC Minas. 2008. 444p.

CAMPOS, Paola Rogêdo. *O arquipélago de Ribeirão das Neves: a velha segregação na metrópole belo-horizontina*. 2010. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2010/D_10A070.pdf>. Acesso em: 28 maio 2012.

CRESWELL, John. W; CLARCK, Vicki L. Plano. *Pesquisa de Métodos Mistos*. 2ª edição. Porto Alegre: 2013. 288 P.

CZERESNIA, Dina. *O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção*. P.43-58. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (orgs.). *Promoção da Saúde: Conceitos, reflexões, tendências*. Editora Fiocruz. 2009. 229p.

DÍAZ-BARRIGA, Fernando; GARCIA, Susana; CORRA, Lilían. *Prevenção de riscos em populações vulneráveis*. In: GALVÃO, Luiz Augusto Cassanha; FINKELMAN, Jacobo; HENAO, Samuel. *Determinantes ambientais e sociais da saúde*. Washington, DC: OPAS, 2011. p.139-153.

FALCÃO, Tiago, COSTA, Patrícia Vieira. *A linha de extrema pobreza e o público-alvo do Plano Brasil sem Miséria*. In: CAMPELO, Tereza, FALCÃO, Tiago, COSTA, Patrícia Vieira. (Orgs.). *O Brasil sem miséria*. Brasília: MDS, 2014. Disponível em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/brasil_sem_miseria/livro_o_brasil_sem_miseria/artigo_2.pdf. Acessado em: 11 jan. 2016.

FONTANELLA, Bruno José; BARCELOS, Ricas Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. *Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas*. *Cad. Saúde Pública*, 24(1): 17-27, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003

FRENTE NACIONAL DE PREFEITOS (FNP). *g100: Municípios populosos com baixa receita per capita e alta vulnerabilidade socioeconômica*. 2015. 90P. Disponível em: http://aequus.com.br/cartilhas/g100_2015.pdf
Acessado em: 11 jan. 2016.

GONTIJO, Daniela Tavares. *Determinantes Sociais da Saúde: Uma perspectiva para a compreensão das relações entre processos de exclusão social e equidade em saúde*. *Rev. Eletr. Enf* [Internet]. 2010; 12 (1): 8. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9486/6564>>. Acesso em: 24 agosto 2014.

HERCULANO, Selene. *A qualidade de vida e seus indicadores*. Publicado na *Revista Ambiente e Sociedade*, Campinas, UNICAMP/NEPAM, Ano I, nº 2, p. 77 – 99, 1998. Disponível em <<http://www.ivt-rj.net/ivt/bibli/herculano.pdf>> Acesso em: 03 out. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2010: Resultados. 2010*. Disponível em: [<http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>]. Acesso em: dezembro de 2014.

_____. *Cidades@ Minas Gerais. Ribeirão das Neves. 2015*. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=315460>. Acesso em: 15 dez. 2015.

_____. *Plano Brasil Sem Miséria. Percentual (%) da Extrema Pobreza no Brasil. 2011*. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/pedrovalad/apresentao-plano-brasil-sem-misria>. Acesso em 15 jan. 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Duas décadas de desigualdade e pobreza no Brasil medidas pelo PNAD/ IBGE. Comunicados do IPEA*. 2013. 46 P.
http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/131001_comunicadoipea159.pdf. Acessado em: 11 jan. 2016

JARA, Jorge Jimenez; HIDALGO, Marisa Torres; HANSEN, Rodrigo Salcedo. *A cidade na perspectiva dos determinantes da saúde*. In: GALVÃO, Luiz Augusto Cassanha; FINKELMAN, Jacobo; HENAO, Samuel. *Determinantes ambientais e sociais da saúde*. Washington, DC: OPAS, 2011. p.197-214.

KERCE, Elyse W. *Quality of life: Meaning, Measurement, and Models*. Navy Personnel Research and Development Center. San Diego, California, 1992. P.31.

LANE, Robert. *Quality of life and quality of persons: A new role for government*. In: OFFER, A. E. *In pursuit of the quality of life*. New York: Oxford University Press. P. 256-293.

LETTIERI, Marcelo, PAES-LEITÃO, Nelson. *Medidas de pobreza e desigualdade: Uma análise teórica sobre os principais índices. Ensaio da pobreza Nº2*. Laboratório de Estudos

sobre a pobreza (LEP). Universidade Federal do Ceará. Janeiro de 2006. 27 P. Disponível em: <http://www.caen.ufc.br/attachments/article/113/esp2.pdf>. Acessado em: 11 jan. 2016.

LINHARES, Danillo Moretti Godinho; SANTOS, Aryane Raysa Araújo. *Amartya Sen e John Rawls: Um diálogo entre a abordagem das capacidades e a justiça como equidade. Theoria-Revista Eletrônica de Filosofia*. IV(15): 153-161; 2014. Disponível em: ia.com.br/edicao15/Amartya_Sen_e_John_Rawls.pdf. Acessado em: 06/03/2016.

MALTA, Mônica; CARDOSO, Leticia Oliveira; BASTOS, Francisco Inacio; MAGNANI, Monica Maria Ferreira; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos. *Iniciativa STROBE: Subsídios para comunicação de estudos observacionais. Rev. Saúde Pública*, 44(3): 559-565, 2010. Disponível em: http://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE_translation_portuguese_Commentary_Malta_RevSaudePublica_2010_checklist.pdf. Acessado em: 06/03/2016.

MATTEI, Lauro. *Pobreza na América Latina: Diferenças intra-regionais e principais tendências. Pesquisa & Debate*, SP, volume 23, número 1(41) pp. 01-24, jan.-jun. de 2012

MAY, Tim. *Pesquisa social: questões, métodos e processos*. Tradução: Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MEDEIROS, Marcelo. *Medidas de desigualdade e pobreza*. Brasília: Editora UnB, 2012.

MELAZZO, Everaldo Santos; GUIMARÃES, Raul Borges. Ponto de partida: a desigualdade social e a definição da política urbana. In: MELAZZO, Everaldo Santos; GUIMARÃES, Raul Borges (Orgs.) *Exclusão social em cidades brasileiras: Um desafio para as políticas públicas*. São Paulo: Unesp. 2010, p.11-31.

MELO, Zélia Maria. *Os estigmas: A deterioração da identidade social*. Universidade de Deusto, Bilbao, Espanha. 2000. P.4. Disponível em: <http://proex.pucminas.br/sociedadeinclusiva/anaispdf/estigmas.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2016.

MENDONÇA, Jupira Gomes. *Estrutura socioespacial da RMBH nos anos 2000: Há algo de novo?* p. 45-103. In: ANDRADE, Luciana Teixeira; MENDONÇA, Jupira Gomes; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta (Orgs.). *Metrópole: Território, sociedade e política: O caso da Região Metropolitana de Belo Horizonte*. Belo Horizonte: Editora PucMinas. 2008. 444p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ªed. São Paulo: Ed. Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. Rev. Saúde Pública*, 44(1): 200-202, 2010.

MONTE-MÓR, Roberto Luis. Prefácio. In: NAHAS, Maria Ines Pedrosa (Org.). *Qualidade de vida urbana: abordagens, indicadores e experiências internacionais*. Belo Horizonte: C/Arte, 2015. p.11-13.

MOREL, Carlos Medicis. *Promotoras da pobreza. Jornal Valor Econômico - SP* Seção: Internacional Centimetragem: 0 Página: A14 . 01/02?2011. Disponível em:

http://www.dndial.org/images/stories/pdf/promotoras_da_pobreza_valor.pdf . Acessado em: 06/03/2016.

NAHAS, Maria Ines Pedrosa. *A qualidade de vida urbana em números*. 2008. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=33&id=395>> . Acesso em: 25 de agosto de 2014.

_____. (Org.). *Qualidade de vida urbana: abordagens, indicadores e experiências internacionais*. Belo Horizonte: C/ Arte, 2015. 183p.

_____. *Bases teóricas, metodologia de elaboração e aplicabilidade de indicadores intra-urbanos na gestão municipal da qualidade de vida urbana em grandes cidades: o caso de Belo Horizonte*. São Carlo- São Paulo: Universidade Federal de São Carlos, 2002 [Tese].

_____. *A qualidade de vida urbana em números*. 2008. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=33&id=395>> . Acesso em: 25 de agosto de 2014.

NASSIF, Maria Ines. *Bolsa Família, sozinho, não interrompe transmissão da pobreza*. Valor on line. 12 fevereiro de 2007. Disponível em: <http://www.inesc.org.br/noticias/noticias-gerais/2007/fevereiro-2007/bolsa-familia-sozinho-nao-interrompe-transmissao-da-pobreza-entre>. Acessado em: 11 jan. 2016.

NOLL, Heinz-Herbert. *Social Indicators and Quality of Life Research: Background, Achievements and Current Trends*. In: GENOV, Nicolai. Ed. *Advances in Sociological Knowledge over Half a Century*. Paris: International Social Science Council. 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Conheça os novos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU. Os ODS devem ser implementados por todos os países do mundo durante os próximos 15 anos, até 2030*. 2015a. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/conheca-os-novos-17-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-da-onu/> Acessado em: 29 jan. 2016.

ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *Objetivos de Desarrollo del Milênio: Informe de 2013*. Naciones Unidas, Nueva York. 2013. 64 P. Disponível em: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2013-spanish.pdf>. Acessado em: 11 jan. 2016.

_____. *Open Working Group proposal for Sustainable Development Goals*. 2015b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial de Saúde- 1946*. Disponível em:<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

_____. *Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde*. Rio de Janeiro, Brasil 21 de outubro de 2011. P.7. Disponível em:<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/11/Decl-Rio-Final_12-11-2011_PB-1.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2016.

_____. *Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas: Avanços para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas*. 2012.

OTTAWA: *I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acessada em 17 jan. 2016

PAES DE BARROS, Ricardo, CARVALHO, Mirela; FRANCO, Samuel. *Pobreza Multidimensional no Brasil. Texto para discussão N° 1227*. Ro 2006. 38 P. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1688/1/TD_1227.pdf>. Acessado em: 11 jan. 2016.

PAES DE BARROS, Ricardo, HENRIQUES, Ricardo, MENDONÇA, Rosane. *A estabilidade inaceitável: Desigualdade e pobreza no Brasil. Texto para discussão N° 800*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 24 P. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2003/1/TD_0800.pdf> Acessado em: 11 jan. 2016.

PAES-SOUZA, Rômulo; QUEIROGA, Júnia. *Programas de transferência de renda e redução da pobreza e das desigualdades sociais no Brasil, no período de 2004 a 2011*. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde*. Brasil. 2011. p.251-270.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi. *Educação Ambiental, Qualidade de vida e Sustentabilidade*. *Saúde e Sociedade*: São Paulo, 7(2): 19-31, 1998.

PIANA, Maria Cristina. *A construção da pesquisa documental: Avanços e desafios na atuação do serviço social no campo educacional*. São Paulo: Editora Unesp. Cultura Acadêmica. 2009. 233p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-05.pdf>> . Acessado em: 06/03/2016.

POSPECH, Pavel; DELÍN, Miloslav; SPESNÁ, Daniela. *Quality of life in Czech rural areas. Agric. Econ.- Czech*, 55(6): 284-295, 2009.

REGO, Walquíria Leao, PINZANI, Alessandro. *Vozes do Bolsa Família: autonomia, dinheiro e cidadania*. São Paulo: Editora Unesp. 2013. 241 P.

RIBEIRO, Ana Clara Torres. A resistência do compromisso. p. 15-30. In: VALLA, Victor Vincent; STOTZ, Eduardo Navarro; ALGEBAILLE, Eveline Bertino (Orgs.). *Para compreender a pobreza no Brasil*. Editora Contraponto. Rio de Janeiro, 2005. 160p.

ROBEYNS, Ingrid. *The capability approach: a theoretical survey*. *J. Human Development*, 6(1): 93-111; 2005. Disponível em: <http://www.law.uvic.ca/demcon/victoria_colloquium/Preseminar%20Readings/Robeyns%20Capabilities%20paper.pdf> Acessado em: 16 jan. 2016.

SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELLI, Rozana Mesquita. *Conceitos de acesso à saúde*. *Rev. Panam. Salud Pública*, 31 (3):260-8, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/12.pdf>> Acessado em 06/03/2016.

SANTOS, Luis Delfim; MARTINS, Isabel; BRITO, Paula. *O conceito de qualidade de vida urbana na perspectiva dos residentes na cidade do porto*. 2011. Disponível em <http://www.apdr.pt/siteRPER/numeros/RPER09/art01_rper9.pdf> Acesso em: 03 out. 2011.

SEN, Amartya. *Equality of What? The Tanner Lecture on Human Values Delivered at Stanford University*. May, 22, 1979.

_____. *O desenvolvimento como expansão de capacidades*. Lua Nova, nº 28-29: 1-10, 1993.

_____. *Sobre ética e economia*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

SILVA, Fabio César. *O conceito de fetichismo da mercadoria cultural de T.W. Adorno e M. Horkheimer: Uma ampliação do fetichismo marxiano*. *Kinesis*, II (3):375-384, 2010. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/FabioCesardaSilva.pdf> Acesso em: 06/03/2016.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. *Health between iniquity and justice: contributions of complex equality in Amartya Sen*. *Ciênc. saúde coletiva* vol.10 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a14v10n1.pdf> Acessado em:06/03/2015.

SOBRAL, André; FREITAS, Carlos Machado. *Modelo de Organização de Indicadores para Operacionalização dos Determinantes Socioambientais da Saúde*. *Saúde e Sociedade*: São Paulo: 19 (1): 35-47, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/04.pdf> Acessado em:06/03/2016.

SOUZA, Diego Oliveira, VICENTE DA SILVA, Sóstenes Ericson; OLIVEIRA, Neuzianne Silva. *Determinantes Sociais da Saúde: Reflexões a partir das raízes da "questão social"*. *Saúde e Sociedade*. São Paulo: 22 (1): 44-56, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/06.pdf> Acessado em: 06/03/2016.

SOUZA, Elieth Amélia. *Ribeirão das Neves: A formação do espaço periférico*. p. 265- 293. In: ANDRADE, Luciana Teixeira; MENDONÇA, Jupira Gomes; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta (Orgs.). *Metrópole: Território, Sociedade e Política. O caso da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH)*. Editora PUC Minas. 2008. 444p.

STOTZ, Eduardo Navarro. *Pobreza e Capitalismo*. In: VALLA, Victos Vicent; STOTZ, Eduardo Navarro; ALGEBAILLE, Eveline Bertino (Orgs.). *Para compreender a pobreza no Brasil*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005

TURATO, Egberto Ribeiro. *Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa*. *Rev. Saúde Pública*, 39 (3): 507-514, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf> Acessado em: 06/03/2016.

UNIÃO EUROPÉIA. Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (CRPG); Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCITE). *Qualidade de vida – Modelo conceptual*. 2007. Disponível em:<

http://www.crbg.pt/estudos/Projectos/Projectos/modelizacao/Documents/Modelo_de_Qualidade_de_Vida.pdf > . Acesso em: 07 out. 2011.

UNITED KINGDOM. *Audit Commission for local authorities and the National Health Service in England. Local quality of life indicators - supporting local communities to become sustainable*. London: Audit Commission, 2005. Disponível em :<<http://www.audit-commission.gov.uk/SiteCollectionDocuments/AuditCommissionReports/NationalStudies/QofL2005.pdf> > . Acesso em: 07 out. 2011.

UNITED NATIONS POPULATION FUNDS (UNFPA). *Population Situation Analysis: A conceptual and methodological guide*. 2010. 166P. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PSA_Guide_1.pdf. Acessado em: 11 jan. 2016.

VITA, Alvaro. *Justiça distributiva: A crítica de Sem a Rawls*. Dados, nº42, nº3, 1-10, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581999000300004 Acessado em: 06/03/2016.

WAGSTAFF, Adam. *Pobreza y desigualdades en el sector de la salud*. *Rev Panam Salud Publica* 11(5/6), 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n5-6/10717.pdf>. Acesso em 02 nov. 2015.

_____. *A. Poverty and health*. Boston (MA): WHO Commission on Macroeconomics and Health; Working Group No.1, Working Paper No. 5. 2001.

VANDERBOURKE, Jan; ELM, Erik Von; ALTMAN, Douglas; GOTZSCH, Peter; MULROW, Cynthia; POCOCK, Stuart; et al. *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration*. *PLoS Med* 4(10): e297: 1628-1654. 2007. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0040297>. Acessado em: 06/03/2016.

APENDICES**APENDICE I - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA PESQUISA QUALITATIVA****ENTREVISTAS COM GESTORES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VINCULADAS AO PLANO
BRASIL SEM MISÉRIA (PBSM) EM RIBEIRÃO DAS NEVES, MG**

(validado em outubro de 2013 com profissionais da Sec. A.S de Belo Horizonte)

I- IDENTIFICAÇÃO:

- 1-Iniciais do nome:
- 2- Idade:
- 3- Grau de instrução:
- 4-Profissão e instituição que trabalha (Nome do CRAS ou Secretaria Municipal e departamento):
- 5-Tempo de serviço e vínculo empregatício:
- 6- Função exercida no CRAS e/ou Secretaria Municipal?

II – QUALIDADE DE VIDA:

- 1-O que você entende por qualidade de vida? (Caracterizar o que é boa e má qualidade de vida, e a relação da saúde com qualidade de vida) Explique.
- 2- Esse município é um bom local para se viver? Por quê? Quais são os principais aspectos positivos e negativos relacionados à qualidade de vida nesse local?
- 3- Quais os principais problemas de saúde que se encontram relacionadas a qualidade de vida nessa região? Existe alguma ação que poderia ser realizada para melhorar essa situação?
- 4- Como você percebe a qualidade de vida da população em vulnerabilidade social e em extrema pobreza desse município (Ribeirão das Neves) que é atendida pelo CRAS?
- 5- Como você caracteriza as regiões, ou microáreas, desse município nas quais reside a maioria da população em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade social?
- 6-Quais são os principais problemas vivenciados por essa população em vulnerabilidade social em termos da qualidade de vida? Por quê? (Associar qualidade de vida a questões de saúde no meio urbano).
- 7- O que tem sido realizado pelo poder público nessa região e junto a essa população para melhorar a sua condição de vida? (Explicar as políticas, programas e ações e os respectivos períodos de vigência).

8- A qualidade de vida dessa população em extrema pobreza e vulnerabilidade social tem alterado com a implementação dessas políticas e programas? Em qual sentido?

II – POLÍTICAS, PROGRAMAS E AÇÕES DO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA (PBSM):

1-Você conhece o PBSM? O que sabe sobre esse plano e suas ações? Como ficou conhecendo o PBSM? Você teve algum tipo de capacitação relacionada ao PBSM?

2- Esse plano (PBSM) tem sido implementado nesse município (Ribeirão das Neves)? Há quanto tempo? Como ocorreu esse processo?

4- Quais as políticas, programas e ações colocados em prática junto a essa população em nível local? Descreva seus objetivos, público alvo, finalidades?

5-Quais são as características que melhor definem a população beneficiada pelo PBSM nesse município (Ribeirão das Neves)? Quais são os benefícios que o PBSM têm alcançado junto a essas pessoas? Tem alterado em algum aspecto as condições de sobrevivência e a qualidade de vida dessa população? Por quê? Explique em qual sentido e setores? E a saúde dessa população em relação ao PBSM e a qualidade de vida local?

6- Quais são as vantagens, desvantagens e dificuldades observadas por você em relação ao PBSM e a qualidade de vida dessa população em vulnerabilidade social e extrema pobreza?

7- O que já pode ser percebido e o que se espera do PBSM em termos da redução da pobreza e da vulnerabilidade social dessa população? E em termos de sua qualidade de vida e saúde?

8- Quais são as políticas, programas e ações do PBSM que ainda não foram implementados nessa região, mas estão previstos?

9- O que poderia ser realizado para o aprimoramento das ações vinculadas ao PBSM, e dessas em relação a qualidade de vida da população extremamente pobre beneficiária nessa região?

10- Como você definiria (em uma frase ou em poucas palavras) as ações do PBSM nessa região em termos da vulnerabilidade social, qualidade de vida e condição de saúde dessa população em extrema pobreza assistida nesse município e por esse CRAS?

11- Como você avalia a intersetorialidade das ações do PBSM, ou outras políticas sociais, na prática dos serviços e atuação dos profissionais da área da Assistência Social, Saúde e Educação (dentre outros) junto a população? Existe intersetorialidade no âmbito das ações do PBSM? Como isso ocorre?

12- Você gostaria de fazer mais algum comentário sobre os temas já citados na entrevista, o PBSM, qualidade de vida, essa população, ou outras questões?

“Probes” acrescentados em algumas entrevistas para compreensão do contexto local:

- Busca ativa
- Acompanhamento das condicionalidades, como trabalhar o descumprimento? O que facilita e o que dificulta? Problemas no cumprimento das condicionalidades:
- Como trabalhar a percepção da família sobre o benefício e as condicionalidades?
- Como melhorar a qualidade de vida?
- Problemas vinculados a intersetorialidade?
- Dados do CadÚnico x dados Censo
- % População extrema pobreza x atendida PBSM X cadastrada x acesso as políticas:
- População invisível para as políticas sociais
- Qual a melhor forma de trabalhar o acesso a essas políticas sociais e sua divulgação?
- Qual o sentido e significado atribuído a essas políticas e ao seu acesso pela população em extrema pobreza?
- E a inclusão social dessa população, a cidadania, rede social?
- Delimitação do território de ação:
- Localização do CRAS e dos serviços, atendimento e local de moradia x acesso:
- Política habitacional:
- Acompanhamento de 1 ou MAIS auxílios, como ocorre? Articulado ou desarticulado?
- Intersectorialidade?
- Definição qualidade de vida / PBSM
- Carências enfrentadas e

APENDICE II - ROTEIRO ESTRUTURADO PARA PESQUISA QUANTITATIVA**QUESTIONÁRIO PARA APLICAÇÃO DE INQUERITO JUNTO A POPULAÇÃO EM EXTREMA POBREZA E BENEFICIÁRIA DO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA (PBSM) NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES, MINAS GERAIS**

DATA: _____ / _____ / 2014.

ENTREVISTADOR (Anotar letras iniciais do nome): _____

IDENTIFICADOR DO ENTREVISTADO E DOMICILIO FAMILIAR (Anotar número): _____

1) DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA FAMÍLIA ENTREVISTADA:**1.1) Data de Nascimento do entrevistado:**

Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____

*(PROBE: Fale a sua idade se não lembrar do ano do seu nascimento: _____)**(Nesse caso anotar o dia, o mês e a idade)***1.2) Em qual lugar ou cidade (nome) o (a) sr (a) nasceu?**

1- Neste município de Ribeirão das Neves.

2- Em outro município de Minas Gerais.

3- Em outro estado.

4- Em outro país.

1.3) Quantas famílias moram nesse domicílio (casa)?

Anotar o número: _____.

(OBS: LER O CONCEITO DE FAMÍLIA CASO O ENTREVISTADO APRESENTE DÚVIDA PARA RESPONDER: Considere como uma família aquelas pessoas que moram nesse mesmo domicílio ou casa, compartilham do mesmo espaço físico, dependem dos mesmos recursos, bens e apoio social, sejam esses em momentos de dificuldade ou momentos de facilidade experimentados na vida no dia a dia).

1.4) Quais são as pessoas que moram nesse domicílio? Por favor fale quantos recém nascidos, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos moram nesse domicílio:

(Especificar o número por faixa etária, se 3 Feminino ou 2 Masculino. OBS: Anotar o número de pessoas que moram no domicílio pertencentes ao total de famílias listado na questão anterior 1.3 no quadro):

	FEMININO	MASCULINO
1-Recém nascidos menores de 1 ano incompleto:		
2- Crianças de 1 ano completo aos 2 anos incompletos:		
3-Crianças de 2 anos completos aos 6 anos incompletos:		
4-Crianças de 6 anos completos aos 12 anos incompletos:		
5-Adolescentes de 12 anos completos aos 18 anos incompletos:		
6-Jovens de 18 completos aos 29 anos completos:		
7-Adultos de 30 anos aos 64 anos:		
11- Idosos: a partir de 65 anos		

1.5) Quais são os aparelhos eletrônicos e/ou eletrodomésticos que sua família possui e utiliza nesse domicílio?

(ANOTAR A QUANTIDADE POR CADA ITEN - Exemplo: Telefone celular: 02)

(OBS: No caso de 2 ou mais famílias morando no mesmo domicílio, anotar o número de aparelhos eletrônicos e/ou eletrodomésticos que todas as pessoas compartilham, utilizam e/ou possuem)

1-Telefone fixo: _____

2-Telefone celular: _____

3-Televisão: _____

4-Fogão: _____

5-Geladeira: _____

6-Forno Microondas / Forno elétrico: : _____

7-Maquina de lavar roupas/ Tanquinho/ Secadora de roupas: _____

11-Ferro de passar roupa: _____

12-Computador / Tablet: _____

13-Liquidificador: _____

14-Aparelho de som: _____

15-Aparelho de DVD: _____

16-Chuveiro elétrico: _____

17-Aspirador de pó: _____

18-Ventilador: _____

19-Maquina de costura: _____

20-Vaporizador/ Nebulizador _____

21-Sanduicheira elétrica ou Misteira: : _____

22-Vídeo Game: _____

23-Grill elétrico: _____

24-Outro (Existe algum outro aparelho eletrônico ou eletrodoméstico que sua família possui e/ou utiliza e não foi citado?

(ANOTAR): _____

1.6) Esse domicílio é um imóvel próprio, financiado, alugado, emprestado, de propriedade desconhecida ou doado?

- 1-Próprio
- 2-Financiado
- 3-Alugado
- 4-Emprestado
- 5- De propriedade desconhecida (Irregular, Não regulamentado, Invadido)
- 6-Doado
- 7-Outro (ANOTAR A SITUAÇÃO DO IMÓVEL): _____

1.7) Esse domicílio tem banheiro com água e esgoto canalizado?

NA DÚVIDA DO ENTREVISTADO LER: Considera-se como fossa séptica o tipo de esgoto que é acondicionado (armazenado) em local apropriado que não seja sistema de esgoto, mas cujos dejetos mantenham-se isolados do meio ambiente, do contato humano e de animais, sem contaminar o solo, rios, ou ser armazenado de forma imprópria. PROBE: No caso da dúvida persistir questionar qual é a opção de resposta mais apropriada: 2-Tem água canalizada e fossa séptica OU 3-Tem somente água canalizada

- 1-Sim, tem água e esgoto canalizado.
- 2-Tem água canalizada e fossa séptica.
- 3-Tem somente água canalizada.
- 4-Tem somente esgoto canalizado
- 5-Não tem água e esgoto canalizado.
- 10-Não se aplica.

1.8) Esse domicílio possui energia elétrica?

- 1-Sim
- 2-Não.

1.9) Sua família possui veículo, moto, bicicleta ou outro meio de transporte?

(SE A FAMÍLIA POSSUIR MAIS UM MEIO DE TRANSPORTE MARCAR TODOS OS ITENS CITADOS)

1-Não

2-Bicicleta

3-Moto

4-Veículo

5-Cavalo, Carroça (ou outro meio de transporte com Tração Animal)

6- Outro (ANOTAR O MEIO DE TRANSPORTE): _____

1.10) Qual é o trajeto (ou percurso de deslocamento) mais comum realizado por você e sua família no dia a dia?

(PROBE: O trajeto mais comum realizado por você e sua família no dia a dia é ... De casa para o trabalho? / Ou de casa para a escola? Ou de casa para o posto de saúde?/ Ou outro...?) MARCAR O TIPO DE TRAJETO MAIS COMUM NO DIA A DIA NO QUADRO ABAIXO:

1.10.1) Quando você pensou nesse trajeto... Qual é o tempo que você e sua família gastam para ir de casa para o trabalho e voltar para casa? (ANOTAR TEMPO DE IDA E VOLTA EM MINUTOS)

(PROBE: Ou de casa para a escola e voltar para casa? / Ou de casa para o posto de saúde e voltar para casa?/ Ou no Outro trajeto (citado e anotado) considerando o tempo de ida e volta para casa?)

TRAJETO MAIS COMUM NO DIA A DIA	TEMPO GASTO POR DIA EM MINUTOS
1-Casa - Trabalho –Casa (Ida e volta por dia)	
2-Casa- Escola- Casa (Ida e volta por dia)	
3-Casa- Posto de Saúde- Casa (Ida e volta por dia)	
4-Outro (ANOTAR): _____ (Ida e volta por dia)	

1.10.2) Ao pensar no tipo de trajeto mais comum (ou deslocamento mais frequente) realizado por sua família de Casa para o trabalho (ou para Escola ou Posto de saúde ou Outro) e o tempo gasto para ir e voltar, qual é o meio de transporte que você pensou como o mais utilizado por sua família no dia a dia ?

1-Transporte Público (Transporte Coletivo, Transporte Escolar, Lotação)

2-Mototaxi

3-Taxi

4-Moto

5-Carro

6-Carrona

7-Bicicleta

11-Cavalo, Carroça (Tração Animal)

12-Deslocamento a pé (Andando)

13-Outro (ANOTAR:) _____

14-Nenhum.

1.11) Quantas pessoas trabalham, estudam, são aposentadas, encontram-se desempregadas, de licença médica, invalidas para o trabalho, são portadores de necessidades especiais ou deficientes físicos na sua família?

(PROBE: Trabalha Sem Carteira Assinada- Exemplos: Diarista, "Bico", Prestação de Serviços diversos recebendo por dia ou hora etc...)

(OBS: Caso o entrevistado fale, por exemplo, que o filho estuda, e esse filho e o pai trabalham, anotar em cada campo o respectivo número. Ex: Estudam: 1 / Trabalham sem carteira: 2)

Trabalham: Idade: 15 a 64 anos		Estudam	Aposentadas	Desempregadas: Idade 15 a 64 anos	Licença Médica	Invalidez	Deficiente Físico	Portador de Necessidades Especiais
Carteira assinada	Sem carteira							

1.12) Qual é o valor da renda mensal recebida por sua família? Considerando em separado a renda por carteira assinada, sem carteira assinada, aposentadoria, pensão e benefícios do governo?

(OBS: SEGURO DESEMPREGO CONSIDERAR RENDA FORMAL / BENEFÍCIO MENSAL FIXO POR DEFICIÊNCIA OU INVALIDEZ: BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC)

PROBES:

- Qual é a renda mensal da sua família recebida por trabalho com carteira assinada?
- Qual é a renda mensal da sua família recebida por trabalho sem carteira assinada?
- Qual é a renda mensal da sua família recebida como aposentadoria?
- Qual é a renda mensal da sua família recebida como pensão?
- E qual é o valor mensal dos benefícios do governo recebidos por sua família?

TIPO DE RENDA MENSAL DA FAMÍLIA	VALOR MENSAL
1-RENDA COM CARTEIRA ASSINADA OU FORMAL:	
2-RENDA SEM CARTEIRA ASSINADA OU INFORMAL:	
3-APOSENTADORIA:	
4-PENSÃO:	
5-BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA –BPC:	
6- BENEFÍCIOS:	
7-OUTROS (ANOTAR:)	
7- VALOR TOTAL MENSAL:	

1.13) Você sabe ler e escrever?

1-Sim

2-Não

1.14) Qual foi o curso ou série mais elevado que você concluiu ou cursou?

(PROBE: Qual a última série ou ano que você cursou concluindo ou parando de estudar?)

(Não é para falar todas as séries e cursos da lista abaixo, mas somente perguntar e marcar a resposta do entrevistado de acordo com as opções)

ENCAIXAR A RESPOSTA DO ENTREVISTADO EM UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

Ensino Fundamental Especial- Considerar pessoas portadoras de necessidades especiais como síndromes e deficientes físicos que necessitam de educação especializada para aprendizagem

Ensino Médio Especial- Considerar pessoas portadoras de necessidades especiais como síndromes e deficientes físicos que necessitam de educação especializada para aprendizagem

EJA-Ensino de Jovens e Adultos.

Nenhum- Considerar as pessoas que sabem ler e escrever, mas nunca estiveram na escola; ou as pessoas que não sabem ler e escrever e nunca estiveram na escola.

- 1-Ensino Fundamental 1ª a 4ª series, Elementar (Primário), Primeira fase do 1º grau.
- 2-Ensino Fundamental 5ª a 8ª series, Médio 1º ciclo (Ginasial), Segunda fase 1º grau.
- 3-Ensino Fundamental (duração 9 anos)
- 4- Ensino Fundamental Especial
- 5-Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)
- 6- Ensino Médio Especial
- 7-Ensino Fundamental EJA –séries iniciais (Supletivo – 1ª a 4ª)
- 11-Ensino Fundamental EJA- séries finais (Supletivo -5º ao 8º)
- 12-Ensino Médio EJA (Supletivo)
- 13-Curso Superior, 3º grau completo, Graduação.
- 14- Pós-graduação do tipo MBA, Especialização, Mestrado, Doutorado
- 15-Alfabetização para Adultos (Mobral, etc)
- 16-Nenhum

2-INVESTIGAÇÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM ASSOCIAÇÃO AOS BENEFÍCIOS DO PBSM RECEBIDOS PELAS FAMÍLIAS EM EXTREMA POBREZA:

Q.2) O que você acha da qualidade de vida em Ribeirão das Neves?

-E nesse bairro? (Citar nome do bairro)

	RIBEIRÃO DAS NEVES	BAIRRO
1-Muito boa	1	1
2-Boa	2	2
3-Regular	3	3
4-Ruim	4	4
5-Muito Ruim	5	5
8-Não sei	8	8
9-Não respondeu	9	9

Q.3) Você já ouviu falar de algum programa (Ação, Política Pública) ou Benefício ofertado pelo governo para a diminuição da pobreza nessa região?

1-Sim, já ouviu falar e conhece.

2-Sim, ouviu falar, mas não conhece.

3-Não se lembra.

4-Não ouviu falar e não conhece.

5-Não existe nenhum programa desse aqui nessa região.

9-Não respondeu.

Q.4) Vou citar uma lista de Programas e Benefícios ofertados pelo governo, e gostaria de saber quais desses você conhece (já ouviu falar..) e se sua família recebe algum desses benefícios?

-Ou se sua família já parou de receber algum desses benefícios?

-E também há quanto tempo sua família recebe esse(s) benefício(s)?

(PROBE: Você já ouviu falar/conhece o Programa Bolsa Família? E sua família recebe esse benefício? Há quanto tempo sua família recebe esse benefício?)

ELABORAR O FLUXO E O SEGUIMENTO DESSE FLUXO NO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO POR CADA ITEN EXEMPLO:

-Você conhece o Programa Bolsa Família? Sim .. SEGUE para: Você recebe benefício do Programa Bolsa Família? Recebe...Há quanto tempo você recebe: Anotar Meses e anos. Após segue o próximo iten: 7-CESTA VERDE/ CESTA BASICA.

OU

-Você conhece o Programa Bolsa Família? Sim... SEGUE para: Você recebe benefício do Programa Bolsa Família? Não. Por que? Você parou de receber ou nunca recebeu? Se você já recebeu isso foi por quanto tempo? Anotar meses e anos. Após segue o próximo iten: 7-CESTA VERDE/ CESTA BASICA.

OU




-Você conhece o Programa Bolsa Família? Não... (Automaticamente SEGUE para o outro item 7-Cesta Verde/ Cesta Básica, pois se o indivíduo não conhece também não recebe esse benefício.

OU

-Se o indivíduo também não sabe... ou não respondeu, também SEGUE automaticamente para o próximo item 7-Cesta Verde/ Cesta Básica...

-Além disso condicionar a resposta ao iten 21- OUTROS: Automaticamente SEGUINDO para a parte do preenchimento Q.4.1.

(Se perguntar o que é o tipo do programa da listagem a seguir, ler a explicação em papel separado).

TIPO DE PROGRAMA <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/> CONHECE <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> CONHECE <input type="checkbox"/>	RECEBE <input type="checkbox"/> Participa <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> RECEBE <input type="checkbox"/>		TEMPO QUE <input type="checkbox"/> RECEBEU Q.4.2 <input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/> RECEBEU Q.4.3 <input type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/> SABE <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> RESPONDEU <input type="checkbox"/>
				PAROU <input type="checkbox"/> 	Nunca <input type="checkbox"/> recebeu <input type="checkbox"/> 	ANOS <input type="checkbox"/>	MESES <input type="checkbox"/>		
6-BOLSA FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>			8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7-CESTA VERDE ou <input type="checkbox"/> CESTA BÁSICA <input type="checkbox"/> Produtos Alimentícios <input type="checkbox"/> e Nutricionais <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>			8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11-MULHERES MIL <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>			8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12-MINHA CASA <input type="checkbox"/> MINHA VIDA <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>			8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13-CURUMIM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>				
14-ESCOLA INTEGRAL <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>			8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15-PRÓ-JOVEM <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>			8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16-PRONATEC <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>			8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
17-TARIFA SOCIAL DE <input type="checkbox"/> ÁGUA (Desconto na <input type="checkbox"/> conta de água) <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>			8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
18-TARIFA SOCIAL DE <input type="checkbox"/> LUZ (Desconto na <input type="checkbox"/> conta de luz) <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
19-BENEFÍCIO DE <input type="checkbox"/> SUPERACÃO <input type="checkbox"/> DA POBREZA <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
20-PLANO BRASIL SEM <input type="checkbox"/> MISÉRIA <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
21-OUTROS (Q.4.1) <input type="checkbox"/> ANOTAR NA PRÓXIMA <input type="checkbox"/> QUESTÃO <input type="checkbox"/> Q.4.1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Q.4.1) Quais são os outros benefícios ofertados pelo governo que não foram citados, que você conhece e sua família recebe? (ANOTAR O NOME DO BENEFÍCIO, O TEMPO QUE RECEBE OU O TEMPO QUE RECEBEU O BENEFÍCIO...)

1-Conheço: _____

2-Recebo: _____

3-Tempo - Meses: _____ Anos: _____



Q.4.2) O que esse benefício significa ou representa (ou esses benefícios significam ou representam) para sua família em relação ao atendimento das necessidades básicas vividas por vocês no dia a dia? (ANOTAR A PALAVRA OU EXPRESSÃO QUE SIGNIFICA OU MAIS REPRESENTA ESSE BENEFÍCIO)

(PROBE: Por favor, fale a primeira palavra ou pensamento que vier a sua mente com relação ao significado desse benefício que você citou... O que esse (s) benefício (s) representa (m) para sua família?)

ANOTAR:



Q.4.2.1) Pensando nos benefícios que você citou... Em que medida (ou quanto) esses benefícios atendem as necessidades básicas da sua família?

(PROBE: Em que medida (ou quanto) esses benefícios atendem ou AJUDAM nas necessidades básicas da sua família?)

(Se o entrevistado continuar na dúvida para responder, ou não falar nenhuma das opções abaixo, explica-lo que nessa questão é necessário anotar a quantidade que os benefícios recebidos pela família atendem as necessidades do dia a dia... Se os benefícios atendem Todas / Quase todas / Metade / Poucas ou a Nenhuma necessidade do dia a dia?..)

- 1-Atendem todas as necessidades
- 2-Atendem a quase todas as necessidades.
- 3-Atendem a metade das necessidades.
- 4-Atendem poucas necessidades.
- 5-Não atendem a nenhuma necessidade



Q.4.2.2) E ainda pensando nesses mesmos benefícios recebidos por sua família...

O que você acha: Esses benefícios contribuem, abrem outras oportunidades para melhorar as condições de vida da sua família? (Sim ou Não?)

- 1-Sim. **(SEGUIR PARA PRÓXIMA - Q.4.2.3)**
 - 2-Não (PULAR A PRÓXIMA –Q.4.2.3)
-



Q.4.2.3) Em que medida (ou quanto) esses mesmos benefícios contribuem ou abrem outras oportunidades (possibilidades) para melhoria das condições de vida por sua família?

(PROBE: Na sua opinião, esses mesmos benefícios contribuem ??????????..... para a melhoria das condições de vida por sua família.....)

1-Muito

2-Parcialmente (Metade...)

3-Pouco

4-Quase nada

5-Nada

APÓS Q.4.2.3 SEGUE PARA Q.5.1 E Q.5.1.1

X Q.4.3) Quando sua família recebia os benefícios citados... O que esse(s) benefícios significaram ou representaram para sua família em relação ao atendimento das necessidades básicas vividas por vocês naquele período?

(ANOTAR A PALAVRA OU EXPRESSÃO RELACIONADA A ESSE BENEFÍCIO E O SIGNIFICADO QUE TEVE NA VIDA DA FAMÍLIA NAQUELE PERÍODO... OU O QUE ESSE BENEFÍCIO REPRESENTOU PARA ESSA FAMÍLIA NAQUELE PERÍODO...) (PROBE: Por favor, fale a primeira palavra ou pensamento que vier à sua mente com relação ao significado desse benefício que já recebeu.... O que esses benefícios representaram ou significaram para sua família?)

ANOTAR:

X Q.4.3.1) Quando sua família recebia esses benefícios citados por você... Em que medida (ou quanto) esses benefícios atenderam as necessidades básicas vividas por sua família naquele período?

(PROBE: Atenderam a Todas as necessidades do mês.../ Mais da metade das necessidades do mês.../ Metade das necessidades do mês.../ Poucas necessidades do mês... / ou a Nenhuma necessidade ?)

- 1-Atenderam a todas as necessidades
- 2-Atenderam a quase todas as necessidades.
- 3-Atenderam a metade das necessidades.
- 4-Atenderam a poucas necessidades.
- 5-Não atenderam a nenhuma necessidade.

X Q.4.3.2) Quando sua família recebia esses benefícios... Gostaria de saber se esses benefícios contribuíram ou não para abrir outras oportunidades (possibilidades) de melhoria das condições de vida por sua família? (Sim ou Não?)

- 1-Sim (SEGUIR PARA PRÓXIMA - Q.4.3.3)
 - 2-Não (PULAR A PRÓXIMA –Q.4.3.3)
-



Q.4.3.3) Em que medida (ou quanto) esses benefícios, que sua família recebia, contribuíram para abrir outras oportunidades (ou possibilidades) de melhoria das condições de vida por sua família?

(PROBE: Lembre-se de quando sua família recebia esses benefícios... Na sua opinião, em que medida esses benefícios contribuíram ou não para abrir outras oportunidades de melhoria das condições de vida por sua família? (Esses benefícios contribuíram Muito, Parcialmente, Pouco, Quase nada ou Nada?.....)

- 1-Muito
- 2-Parcialmente
- 3-Pouco
- 4-Quase nada
- 5-Nada

APÓS Q.4.3.3 SEGUE PARA Q.5.1 E Q.5.1.2....



Q.4.4) Você já fez a inscrição para receber ou já tentou receber algum desses benefícios do governo? (Sim ou Não?)

- 1-Sim (**SEGUIR PARA PRÓXIMA - Q.4.4.1**)
- 2-Não. (PULAR A PROXIMA – Q.4.4.1)



Q.4.4.1)Qual é o motivo (ou a justificativa dada pelo governo...) para sua família não estar recebendo esses benefícios? Sua família...

- 1-Não realizou a inscrição.
- 2-Deixou de entregar alguns documentos.
- 3-Já realizou a inscrição e está aguardando a resposta do governo.
- 4-Realizou a inscrição para receber os benefícios, mas não conseguiu.
- 9-Não se aplica.

APÓS SEGUE PARA Q.6.4 E Q.6.4.1....

 **X** Q. 5) Como era a condição de vida da sua família....

Q.5.1) Como era a CONDIÇÃO DE VIDA da sua família ANTES de vocês RECEBEREM os benefícios do governo que foram citados ?





Q.5.1.1) E ATUALMENTE como é a CONDIÇÃO DE VIDA da sua família DEPOIS que COMEÇARAM RECEBER os benefícios do governo que foram citados?

OU



Q.5.1.2) E ATUALMENTE como é a CONDIÇÃO DE VIDA da sua família DEPOIS que PARARAM de RECEBER os benefícios do governo que foram citados?

	<u>Q.5.1</u> <u>ANTES</u> <u>DE RECEBER</u> <u>BENEFÍCIOS</u>  X	<u>Q.5.1.1</u> <u>DEPOIS COMEÇARAM</u> <u>RECEBER</u> <u>OS BENEFÍCIOS</u> 	<u>Q.5.1.2</u> <u>DEPOIS PARARAM</u> <u>DE RECEBER</u> <u>OS BENEFÍCIOS</u> X
1-Muito melhor	1	1	1
2-Melhor	2	2	2
3-Igual	3	3	3
4-Pior	4	4	4
5-Muito pior	5	5	5
8-Não sei	8	8	8
9-Não respondeu	9	9	9



Q.6) Pensando na qualidade de vida da sua família ao longo do tempo, **ANTES, AGORA E NO FUTURO**, responda as próximas perguntas...

Q.6.1) Como era a **QUALIDADE DE VIDA** de vida da sua família **ANTES DE VOCÊS RECEBEREM** os benefícios do governo?

1-Muito boa

2-Boa

3-Regular

4-Ruim

5-Muito Ruim.

8-Não sei

9-Não respondeu.



Q.6.2) E como é a **QUALIDADE DE VIDA** da sua família...




Q.6.2.1) Como é **QUALIDADE DE VIDA** da sua família **AGORA RECEBENDO** esses benefícios do governo?

OU



Q.6.2.2) Como era a **QUALIDADE DE VIDA** da sua família **QUANDO VOCÊS RECEBIAM** esses benefícios do governo?



	<u>Q.6.2.1 QUALIDADE DE VIDA AGORA RECEBENDO OS BENEFÍCIOS</u>	<u>Q.6.2.2 QUALIDADE DE VIDA QUANDO RECEBIA OS BENEFÍCIOS</u>
1-Muito boa.	1	1
2-Boa	2	2
3-Regular	3	3
4-Ruim	4	4
5-Muito ruim.	5	5
8- Não sei	8	8
9-Não respondeu	9	9

 Q.6.3) E como você imagina que estará a **QUALIDADE DE VIDA** da sua família no **FUTURO**, daqui há 1 ano (em Novembro de 2015)...

 Q.6.3.1) Com a sua família CONTINUANDO A RECEBER os mesmos benefícios?

OU

Q.6.3.2) Com a sua família CONTINUANDO SEM RECEBER esses benefícios do governo?

	<u>Q.6.2.1 QUALIDADE DE VIDA CONTINUANDO A RECEBER OS BENEFÍCIOS</u> 	<u>Q.6.2.2 QUALIDADE DE VIDA CONTINUANDO SEM RECEBER OS BENEFÍCIOS</u> 
1-Muito boa.	1	1
2-Boa	2	2
3-Regular	3	3
4-Ruim	4	4
5-Muito ruim.	5	5
8- Não sei	8	8
9-Não respondeu	9	9



Q.6.4) Como é a Qualidade de vida da sua família ATUALMENTE sem contar com esses benefícios do governo?

Q.6.4.1) E como você imagina que estará a qualidade de vida da sua família daqui há um ano (em Novembro de 2015...), também sem contar com esses benefícios do governo?

	<u>Q.6.4 QUALIDADE DE VIDA ATUAL</u> <u>SEM CONTAR COM OS BENEFÍCIOS</u>	<u>Q.6.4.1 QUALIDADE DE VIDA NO FUTURO</u> <u>SEM CONTAR COM OS BENEFÍCIOS</u>
1-Muito boa.	1	1
2-Boa	2	2
3-Regular	3	3
4-Ruim	4	4
5-Muito ruim.	5	5
8- Não sei	8	8
9-Não respondeu	9	9



Q.7) Você gostaria que a sua família...





Q.7.1) CONTINUASSE RECEBENDO esses mesmos benefícios do governo citados por você por mais quanto tempo? **OU**



Q.7.2) VOLTASSE A RECEBER esses mesmos benefícios do governo citados por você por mais quanto tempo?

- 1- Três meses.
- 2- Seis meses.
- 3- Um ano.
- 4- 2 a 3 anos.
- 5- 4 a 5 anos.
- 6- 6 a 10 anos.
- 7- Por um tempo indeterminado.
- 11- Sempre.
- 12- Nenhum (*Não gostaria de receber os benefícios do governo*).
- 8- Não sei. (*O que você acha? Aproximadamente....*)
- 9- Não respondeu.

 **X** Q.8.1) Por qual motivo você gostaria que a sua família...

 Q.8.1.1) Por qual motivo você gostaria que a sua família... CONTINUASSE A RECEBER esses mesmos benefícios do governo? Porque sua família...

OU

X Q.8.1.2) Por qual motivo você gostaria que a sua família... VOLTASSE A RECEBER esses mesmos benefícios do governo? Porque sua família...

(PROBE: Não tem dinheiro, e nem esperança de como sustentar a família...)

1- Não tem renda (dinheiro) e nem esperança (perspectivas) de como garantir a sobrevivência.


2- No momento não tem renda (dinheiro) e como garantir a sobrevivência.

3- Tem renda (dinheiro), mas é insuficiente para atender as necessidades. **(Q.8.2- PRÓXIMA QUESTÃO)**

4- Tem renda quase suficiente, mas o benefício completa o atendimento de todas as necessidades e garante outras oportunidades.

8- Não sei. *(O que você acha?)*

9- Não respondeu.

 **X** **Q.8.2)** Em que medida a renda da sua família é insuficiente para atender as necessidades básicas do dia a dia? A renda da sua família é insuficiente para...

(PROBE: Em que medida (ou quanto) a renda da sua família é insuficiente para comprar (manter ou suprir) as necessidades básicas do dia a dia? A renda da sua família é insuficiente para atender a...Todas as necessidades / Metade dessas necessidades/ Algumas...?)

1- Atender todas as necessidades.

2- Atender a metade das necessidades.

3- Atender algumas necessidades.

8- Não sei. *(O que você acha?)*

9- Não respondeu.

SEGUE NORMAL PARA TODOS ENTREVISTADOS:

Q.9) Vou falar uma lista de serviços públicos e gostaria de saber quais desses serviços existem ou não no seu bairro ou nas proximidades do seu bairro?

-Além disso, gostaria de saber quais desses serviços públicos a sua família utiliza?

-E dentre esses serviços públicos existentes se atendem ou não as necessidades da sua família?

(MARCAR SE OS SERVIÇOS PÚBLICOS ENCONTRAM-SE PRESENTES NO BAIRRO OU NAS PROXIMIDADES OU AUSENTES:

1- BAIRRO OU 2 – PROXIMIDADES OU 3-AUSENTE NO BAIRRO E PROXIMIDADES)

***CONSIDERAR PROXIMIDADE COMO OS BAIRROS VIZINHOS DE FÁCIL ACESSO.

(MARCAR SE A FAMÍLIA UTILIZA OU NÃO O SERVIÇO CITADO COMO PRESENTE NO BAIRRO OU NA PROXIMIDADE (Bairro próximo de fácil acesso):

1- SIM OU 2- NÃO.

(MARCAR O NÚMERO DO ÍTEM REFERENTE A MEDIDA DE ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DA FAMÍLIA:

1-ATENDE TOTALMENTE

2-ATENDE MAIS OU MENOS

3-NÃO ATENDE EM NADA

-NO CASO DO **SERVIÇO PÚBLICO AUSENTE**: Não perguntar se a família utiliza e também Não perguntar se atende as necessidades da família.... **SEGUE PARA O PRÓXIMO SERVIÇO PÚBLICO.**

-NO CASO DO **SERVIÇO PÚBLICO NAS PROXIMIDADES** (BAIRROS PRÓXIMOS DE FÁCIL ACESSO): Perguntar se a família utiliza o serviço do bairro mais próximo (vizinho) de fácil acesso, e se esse serviço público atende as necessidades da sua família?

-NO CASO DO **SERVIÇO QUE NÃO É UTILIZADO** (seja esse serviço presente no bairro, proximidades ou ausente, se não é utilizado seguir para o ítem logo abaixo conforme o quadro.

TIPO DE SERVIÇO PÚBLICO	PRESENTE <i>Sua família utiliza esse serviço?</i>		AUSENTE <i>Ir próximo serviço</i>	SUA FAMÍLIA UTILIZA ESSE SERVIÇO? <i>Em quanto atende a sua família?</i>		EM QUANTO ESSE SERVIÇO ATENDE AS NECESSIDADES DA SUA FAMÍLIA?		
	BAIRRO	PROXIMIDADES	AUSENTE	SIM	NÃO	Totalmente	Mais ou Menos	Nada
1-Escolas de Ensino Básico	B	P	A	S	N	T	MM	N
2-Creche	B	P	A	S	N	T	MM	N
3-Faculdade, Curso profissional	B	P	A	S	N	T	MM	N
4-Posto de Saúde/ Centro de Saúde / Equipe de Saúde da Família (PSF)	B	P	A	S	N	T	MM	N
5-CRAS, Serviço de Assistência Social ou Apoio Social para as Famílias	B	P	A	S	N	T	MM	N
6-Serviço de Segurança Pública ou Posto Policial, Policiamento	B	P	A	S	N	T	MM	N
7-Transporte Público /Coletivo ou Lotação	B	P	A	S	N	T	MM	N
11-Coleta de Lixo	B	P	A	S	N	T	MM	N
12-Parques Praças/ Áreas Verdes	B	P	A	S	N	T	MM	N
13-Acesso à internet	B	P	A	S	N	T	MM	N
14-Banco de Alimentos, Serviço de Apoio e Abastecimento Alimentar, Distribuição Cestas Básicas e Alimentos	B	P	A	S	N	T	MM	N
15-Atividades Culturais: Teatro, Dança, Artes plásticas, Música...	B	P	A	S	N	T	MM	N
16-Atividades Esportivas, Quadras, Academia ao Ar Livre	B	P	A	S	N	T	MM	N
17-Acesso a Telefones Públicos ou Posto Telefônico (Orelhão)	B	P	A	S	N	T	MM	N
18-Biblioteca Pública / Biblioteca da Escola Aberta ao Público	B	P	A	S	N	T	MM	N
19-Acesso a Medicamentos Populares, Farmácia Popular ou no Posto de Saúde	B	P	A	S	N	T	MM	N
20- Sist. Abastecimento de Água	B		A	S	N	T	MM	N
21-Rede de Esgoto Sanitário	B		A	S	N	T	MM	N
22-Distrib. de Energia Elétrica	B		A	S	N	T	MM	N
23-Pavimentação de Ruas, Asfalto, Calçamento	B		A	S	N	T	MM	N
24- Outros (ANOTAR):	B	P	A	S	N	T	MM	N

Q.9.1) O que você acha de todos esses serviços públicos citados, que se encontram disponíveis no seu bairro ou nas proximidades, em relação ao atendimento das necessidades básicas das famílias que moram por aqui? Os serviços públicos desse bairro em geral...

1-Não atendem NENHUMA (ou a quase nenhuma) necessidade das famílias por aqui.

2-Atendem a POUCAS necessidades das famílias por aqui.

3-Atendem aproximadamente a METADE das necessidades das famílias por aqui.

4- Atendem a TODAS as necessidades das famílias por aqui.

10-Não se aplica.

Q.10) Na sua opinião, quais são os efeitos dos benefícios (programas, ações ou políticas públicas) ofertadas pelo governo na vida das famílias pobres que moram por aqui?

O que você acha? Na sua opinião a pobreza por aqui...

1-Tem diminuído. **(SEGUIR PARA PRÓXIMA - Q.10.1)**

2-Tem se mantido igual, ou não tem se alterado.

3-Tem aumentado. **(SEGUIR PARA PRÓXIMA - Q.10.2)**

Q.10.1 E Q.10.2) Quanto a pobreza tem DIMINUÍDO ou AUMENTADO por aqui?

(CITAR SOMENTE A PALAVRA AUMENTO OU DIMINUIÇÃO CONFORME A RESPOSTA ANTERIOR)

A POBREZA TEM...	AUMENTADO	DIMINUÍDO
1-Pouco	1	1
2-Parcialmente <i>(Metade)</i>	2	2
3-Muito	3	3
8-Não sei	8	8
9-Não respondeu	9	9

Q.11) Agora, pensando no ambiente desse bairro, quais são os maiores e principais problemas (obstáculos ou impedimentos) enfrentados no dia a dia pelas famílias que moram por aqui?

-Vou te entregar um **CONJUNTO DE CARTAS VERDE** e você deverá escolher os 5 maiores (ou principais problemas presentes no ambiente desse bairro enfrentados no dia a dia pelas famílias que moram por aqui, e dizer qual é:

- O 1º **Maior e Principal Problema no Ambiente desse Bairro** enfrentado no dia a dia pelas famílias que moram por aqui? ... E assim o 2º maior problema no ambiente desse bairro; o 3º; 4º e o 5º...

(OBS: Pedir para o entrevistado separar os 5 maiores problemas e depois pedir para ele (a) ordená-los por grau de importância do 1º ao 5º maior problema...)

1º Maior Problema no Ambiente desse Bairro	
2º Maior Problema no Ambiente desse Bairro	
3º Maior Problema no Ambiente desse Bairro	
4º Maior Problema no Ambiente desse Bairro	
5º Maior Problema no Ambiente desse Bairro	

1-Falta de Transporte

2-Falta de Serviços de Saúde: Qual? (ANOTAR: _____)

3-Falta de Escolas

4-Ausência de Creches

5-Falta de Água Canalizada

6-Falta de Coleta de Lixo

7-Falta de Sistema de Esgoto

11-Rua Sem Pavimentação, Sem Asfalto ou Sem Calçamento

12-Falta de Energia elétrica

13-Falta de Segurança pública, Posto Policial, Policiamento

14-Falta de CRAS, Serviço de Assistência Social ou Serviço de Apoio Social para as famílias

15-Ausência de Áreas para Lazer e Esportes

16-Poluição do Ar: Poeira, Fumaça

17-Poluição Visual do Ambiente

18-Mal Cheiro/ Odor.

19-Barulho.

20-Ausência de Emprego e Trabalho.

21- Outros (ANOTAR): _____

8- Não sei.

9-Não respondeu.

Q.12) Pensando na sua família fale quais são os fatores mais importantes para vocês terem uma qualidade de vida satisfatória e confortável?

Vou te entregar um CONJUNTO DE CARTAS AZUL com vários fatores, e você deverá escolher 5 cartas contendo o que é mais importante para sua família ter uma qualidade de vida satisfatória e confortável...?

Depois de separar essas 5 cartas você irá ordená-las em grau de importância e dizer:

- O 1º Fator Mais Importante para sua família ter uma Qualidade de Vida Satisfatória e Confortável....

- O 2º, 3º, 4º e 5º Fator Mais Importante...

1º Fator Mais importante para a família ter Qualidade de Vida Satisfatória	
2º Fator Mais importante para a família ter Qualidade de Vida Satisfatória	
3º Fator Mais importante para a família ter Qualidade de Vida Satisfatória	
4º Fator Mais importante para a família ter Qualidade de Vida Satisfatória	
5º Fator Mais importante para a família ter Qualidade de Vida Satisfatória	

1- Cultura e Lazer

2- Emprego ou Trabalho Remunerado.

3- Saúde

4- Energia Elétrica

5-Esgoto Sanitário

6-Coleta de Lixo

7- Segurança ou Policiamento no bairro onde moro

11-Moradia

12- Alimentação

13- Renda

14-Transporte Público / Transporte Coletivo/ Lotação

15- Melhorias de Urbanização no bairro (Pavimentação e Calçamento de ruas, Praças)

16- Inclusão Social (*Apoio social para a família nos momentos de dificuldades materiais, emocionais...*)

17- Educação.

18-Água

19-Outros (ANOTAR: _____)

8- Não sei. (*O que você acha, qual é o 1º fator mais importante...*)

9- Não respondeu.



Q.13) Na sua opinião, a saúde da sua família tem se alterado.....?



Q.13.1) Na sua opinião, a saúde da sua família tem se alterado depois que a sua família COMEÇOU A RECEBER esses benefícios do governo? (Sim ou Não?)

OU



Q.13.2) Na sua opinião, a saúde da sua família tem se alterado nos últimos três anos ? (Sim ou Não?)

1-Sim. (SEGUE PARA A PRÓXIMA Q.13.3: A saúde da sua família melhorou ou piorou?)

2-Não (PULA A PRÓXIMA VAI PARA Q.13.4)

Q.13.3) Em qual sentido a saúde da sua família se alterou?

- 1-Melhorou muito.
- 2-Melhou um pouco.
- 3-Permaneceu igual, não alterou.
- 4-Piorou um pouco.
- 5-Piorou muito.

Q.13.4) Alguém da sua família está ou esteve doente, com problema de saúde, internado, tratando, ou sendo acompanhado por um profissional de saúde, psicólogo, assistente social, ou algum outro tipo de ajuda nos últimos 12 meses?

- 1-Sim. **Por que? (SEGUE PARA A PRÓXIMA Q.13.5)**
- 2-Não. (PULA A PRÓXIMA VAI PAR Q.13.6)

Q.13.5) Por que essa pessoa da sua família esteve ou está em tratamento, internada ou recebendo acompanhamento de um profissional da saúde, psicólogo, assistente social, nutricionista ou outro?

ENQUADRAR A RESPOSTA EM 1 OU MAIS OPÇÕES CONFORME EXEMPLOS. SE MAIS DE 1 PESSOA ESTEVE DOENTE NOS ÚLTIMOS 12 MESES MARCAR MAIS DE 1 OPÇÃO. DOENÇA CRÔNICA: Tem curso lento e prolongado causando maior risco com o passar do tempo. DOENÇA AGUDA: Tem curso acelerado causando convalescença ou morte.

(OBS: Se o entrevistado citar 2 ou mais opções, marcar somente a doença ou problema de saúde principal e o último que o levou a ficar internado ou sob acompanhamento... Ex: Se tem HAS, mas esteve internado porque se acidentou Marcar somente a opção 4-Sofreu acidente não intencional)

- 1-Teve doença crônica (Diabetes, Hipertensão, Doença Renal, Câncer, outros).
- 2-Teve infecção ou doença aguda (Pneumonia, Gripe, Infecção urinária).
- 3-Sofreu violência (Acidente automobilístico, Tentativa de homicídio, Violência domestica...)
- 4-Sofreu acidente não intencional (no trabalho, em casa, etc).
- 5-Teve problemas psicológicos, neurológicos, psiquiátricos e/ou sociais (Desemprego, Stress, Depressão, Alcoolismo, Drogas ilícitas, Distúrbios de comportamento, Dificuldades de aprendizagem ou Relacionamento)
- 6-Outro: Qual? (ANOTAR:)

- 8-Não sei.

Q.13.6) O que você acha sobre as condições de saúde da sua família? A saúde da sua família é...

1-Muito boa

2-Boa

3-Regular

4-Ruim

5-Muito ruim

8-Não sei

9-Não respondeu.

Q.14) Quais são os Problemas de Saúde que mais acontecem no seu Bairro ? (Citar o nome do bairro).

- Considere como Problemas de Saúde do seu Bairro aqueles que são mais importantes, ou mais comuns, frequentes, ou que mais afetam a população.

(OBS: Orientar ao entrevistado que não é para considerar as anotações oficiais ou informações sobre as doenças e problemas de saúde conforme o Serviço de Saúde ou o PSF, mas a opinião pessoal dele (a)....)

- Vou te entregar um **CONJUNTO DE CARTAS VERMELHA** contendo vários problemas de saúde, e você deverá escolher o 1º, 2º, 3º, 4º e 5º Problema de Saúde Mais Importante, comum, ou que mais afeta a população do seu bairro:

(QUANDO O ENTREVISTADO TIVER DÚVIDA: Repetir a leitura de todas as opções presentes nas cartas, sem discriminar o tipo de problema de saúde de acordo com a realidade do entrevistado)

1º Problema de Saúde Mais Importante (ou mais comum) no Bairro	
2º Problema de Saúde Mais Importante (ou mais comum) no Bairro	
3º Problema de Saúde Mais Importante (ou mais comum) no Bairro	
4º Problema de Saúde Mais Importante (ou mais comum) no Bairro	
5º Problema de Saúde Mais importante (ou mais comum) no Bairro	

1- Acidente Automobilístico

- 2-Acidente Doméstico
- 3-Dengue
- 4-Depressão
- 5-Desidratação
- 6-Desnutrição, Anemia ou outra Carência Nutricional
- 7-Diarréia
- 11-Diabetes
- 12-Doença Cardíaca
- 13-Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)
- 14-Gripe / Resfriado
- 15-Hipertensão
- 16-Homicídio
- 17-Leishmaniose
- 18-Maus tratos
- 19-Pneumonia
- 20-Asma / Bronquite
- 21-Sarampo
- 22-Violência doméstica
- 23-Cataporra (Varicela)
- 24-Berne ou Miíase, Bicho de pé
- 25-Verminoses
- 26-Derrame (Acidente Vascular Cerebral)
- 27-Abuso e dependência de Álcool e Drogas
- 28-Leptospirose
- 29-Transtornos Mentais (Afetivos, Psicológicos ou Psiquiátricos)
- 30-Doenças Crônicas em Idosos
- 31-Problemas associados a Gestação e Recém Nascidos
- 32-Acidentes ou Doenças relacionadas ao Trabalho
- 33-Outros (ANOTAR: _____).

8-Não sei.

9-Não respondeu.

Q.15) Quais são as Principais Causas para esses Problemas de Saúde que acontecem no seu Bairro? (Citar o bairro):

-Vou te entregar um outro **CONJUNTO DE CARTAS AMARELO** e você deverá escolher as 5 (cinco) principais causas para os problemas de saúde que ocorrem no seu bairro, e depois colocar essas causas em ordem, considerando o seu grau de importância:

- A 1ª Principal Causa dos Problemas de Saúde que ocorrem no seu bairro?

- A 2ª Principal Causa dos Problemas de Saúde.....

- A 3ª, 4ª e 5ª Principal Causa dos Problemas de Saúde no seu bairro...

1ª Principal Causa dos Problemas de Saúde do Bairro	
2ª Principal Causa dos Problemas de Saúde do Bairro	
3ª Principal Causa dos Problemas de Saúde do Bairro	
4ª Principal Causa dos Problemas de Saúde do Bairro	
5ª Principal Causa dos Problemas de Saúde do Bairro	

1-Ausência de Esgoto Sanitário.

2-Ausência de Coleta de Lixo.

3-Ausência de Pavimentação das Ruas, Ausência de Calçamento das Ruas

4-Acidentes Naturais como Deslizamentos, Erosão, Seca, Enchentes e Alagamentos, dentre outros)

5-Carência de Bom Atendimento de Saúde, ou Distância ou Ausência de Unidade de Saúde.

6-Baixa Escolaridade ou Falta de Estudo.

7-Ausência de Renda ou Falta de Trabalho e Emprego.

11-Transporte Público Precário, Transporte Coletivo ou Lotação Precária.

12-Carência Nutricional e Alimentar, ou Falta de Alimentos e Nutrientes Suficientes.

ANEXOS

**ANEXO I - APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DO CENTRO DE PESQUISAS RENÉ RACHOU – CPqRR, FIOCRUZ**

CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO EM EXTREMA POBREZA.

Pesquisador: Viviane Helena de França

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03814712.0.0000.5091

Instituição Proponente: Centro de Pesquisas René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/ CPqRR/

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 181.866

Data da Relatoria: 26/11/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto pretende avaliar o impacto do Plano Brasil sem Miséria (PBSM) na promoção de qualidade de vida junto à população em extrema pobreza no município de Ribeirão das Neves/MG. Esse estudo, com abordagem quanti-qualitativa, compreende a investigação de conhecimentos e percepções sobre o PBSM e em relação à qualidade de vida urbana, entre os gestores dos Centros de Assistência Social (CRAS) e a população em extrema pobreza, a elaboração e aplicação de um indicador composto contextualizado na realidade local para mensurar o efeito programa. Na coleta de dados serão realizadas entrevistas com os gestores sobre conhecimentos do PBSM em termos de qualidade de vida. Também serão promovidos grupos focais com a população assistida pelo programa para delinear sua percepção sobre qualidade de vida e impedimentos locais vivenciados para sua promoção. Para o desenvolvimento do trabalho, serão aplicados questionários para investigar o tipo de assistência prestada pelo PBSM, sua capacidade em promover a saúde, a qualidade de vida e o nível de satisfação com o programa pelos beneficiados. Esses dados irão subsidiar um diagnóstico das questões relevantes em termos de qualidade de vida e dos efeitos do PBSM sobre essa, permitindo identificar temas pertinentes contextualizados à realidade local para inclusão nas variáveis do indicador. Para sua elaboração as variáveis serão associadas aos dados correspondentes disponíveis nos sistemas de informação. Finalizado o indicador composto, esse será aplicado para avaliação do impacto do PBSM na qualidade de vida de seus beneficiados no período entre 2012 e 2014. Espera-se apontar ganhos e lacunas do programa em relação à melhoria da qualidade de vida dessa população, assim como questões a serem trabalhadas para

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715
 Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqr@cpqrr.fiocruz.br

CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



seu aperfeiçoamento em nível local.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Investigar conhecimentos e percepções sobre o PSBM em relação à qualidade de vida urbana, entre os gestores de suas políticas e a população em extrema pobreza e vulnerabilidade social de Ribeirão das Neves/MG. A partir desses dados, desenvolver e aplicar um indicador composto e contextualização para avaliação do impacto na promoção de qualidade de vida de seus beneficiados.

Objetivos Específicos:

- 1) Partindo dos dados georeferenciados das áreas de vulnerabilidade social e do perfil da população em extrema pobreza beneficiada pelo PSBM no município de Ribeirão das Neves, investigar as políticas referentes ao programa implementadas na região.
- 2) Verificar os conhecimentos dos gestores das políticas do PSBM, responsáveis por sua implementação junto à população em extrema pobreza, sobre o programa e suas ações em termos de qualidade de vida, por meio de entrevistas.
- 3) Delinear a percepção da população em vulnerabilidade social e extrema pobreza beneficiária do PSBM, em relação à qualidade de vida e seus impedimentos locais vivenciados, realizando grupos focais.
- 4) Investigar o tipo de assistência prestada pelo PSBM, junto à população beneficiada, em termos de promoção da saúde, qualidade e o nível de satisfação com o programa, a partir da aplicação de questionários em amostra representativa.
- 5) Triangular os resultados qualitativos e quantitativos estabelecendo um diagnóstico das questões relevantes em termos de qualidade de vida, as ações e o impacto do PSBM junto a população beneficiada pelo programa.
- 6) Desenvolver um indicador composto, contextualizando a realidade local da população de extrema pobreza beneficiada pelo PSBM, residente no município de Ribeirão das Neves para avaliação do impacto do programa na promoção de sua qualidade de vida, utilizando os resultados do diagnóstico, assim como indicadores sociais e de saúde.
- 7) Avaliar o impacto do PSBM na promoção da qualidade de vida dessa população, período de 2012 a 2014, a partir de aplicação do indicador composto construído no item 6.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Conforme relatado pela Pesquisadora (fls. 3e), os riscos consistem em invasão de privacidade dos

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715
 Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqrri@cpqrr.fiocruz.br

CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



indivíduos participantes da pesquisa: gestores das políticas do PBSM e da população em extrema pobreza beneficiada pelo programa no município de Ribeirão das Neves/MG. Mas este fato será minimizado com a explicação dos objetivos do estudo e procedimentos a serem realizados junto aos mesmos, a garantia de sigilo absoluto das informações coletadas e preservação do seu anonimato.

Benefícios:

O projeto se propõe a construção de um indicador composto, contextualizado em relação à realidade local, para avaliação do impacto do PBSM na melhoria da qualidade de vida da população em extrema pobreza de Ribeirão das Neves/MG. Os dados levantados a partir das entrevistas, grupos focais, questionários e aplicação do indicador poderão apontar para os gestores municipais áreas prioritárias carentes de intervenções no contexto estudado, assim como questões a serem trabalhadas para o aperfeiçoamento do programa em nível local em favor da melhoria da qualidade de vida e nível de satisfação dos seus beneficiários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta apresentada pela pesquisadora é relevante, bem fundamentado e com clareza sob o ponto de vista ético. Entretanto, algumas modificações no projeto deverão ser feitas com vistas ao atendimento das normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos, especificamente, a Resolução 196/96 do CONEP.

- a) Preenchimento completo da Folha de rosto;
- b) Adequação do campo palavras chave (8 palavras no máximo).
- c) Manifestação da pesquisadora se o projeto, sob análise, já foi iniciado. A data prevista para início era junho de 2012, com término estimado para fevereiro de 2015.
- d) Manifestação da pesquisadora sobre o item III.5 que prevê a garantia de sigilo absoluto das informações coletadas e o item III.6 que determina o plano de divulgação dos resultados da pesquisa.
- e) Indicar a fonte financiadora do projeto (item III.9).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apesar de muito bem explicado, o TCLE não está apropriado para o público a que se destina, população em vulnerabilidade social, com perfil de extrema pobreza e participante do programa Plano Brasil Sem Miséria. O TCLE está com linguagem pouco acessível ao nível sociocultural dos sujeitos de pesquisa. Há a necessidade de concisão e objetividade para atendimento à normativa

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715
Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqr@cpqrr.fiocruz.br

CENTRO DE PESQUISAS
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



do CEP e entendimento do sujeito da pesquisa. Incluir no TCLE texto com os riscos e benefícios da pesquisa.

Recomendações:

- a) Preenchimento completo da Folha de rosto;
- b) Adequação do campo palavras chave (8 palavras no máximo).
- c) Manifestação da pesquisadora se o projeto, sob análise, já foi iniciado. A data prevista para início era junho de 2012, com término estimado para fevereiro de 2015.
- d) Manifestação da pesquisadora sobre o item III.5 que prevê garantia de sigilo absoluto das informações coletadas e o item III.6 que determina o plano de divulgação dos resultados da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, voto pela remessa do projeto à pesquisadora para manifestação sobre os apontamentos.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Da nova análise do projeto e das respostas encaminhadas pela pesquisadora, verifico o pleno atendimento às considerações feitas por esta relatora e endossadas pelo colegiado em 01/10/2012, cumprindo integralmente os dispositivos normativos da Resolução 196/96 do CONEP. Por esta razão voto pela aprovação do projeto.

Situação do Parecer:

APROVADO

Belo Horizonte, 23 de novembro de 2012.

Colocado em discussão o parecer do relator, o Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ Minas decidiu que este foi aprovado.

Belo Horizonte, 28 de dezembro de 2012
Viviane Brito
Coordenadora

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715
Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br

ANEXO II- ACEITE DE ARTIGO COMO REQUISITO PARA DEFESA DA TESE DE DOUTORADO PELA REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM

26/01/2016 ScholarOne Manuscripts

Revista Latino-Americana de Enfermagem

Decision Letter (RLAE-2015-1042.R2)

From: rlae@eerp.usp.br
To: vivianehfranca@cpqrr.fiocruz.br
CC: rlae@eerp.usp.br
Subject: Revista Latino-Americana de Enfermagem - Decision on Manuscript ID RLAE-2015-1042.R2
Body: 28-Sep-2015

Dear Ms. França:


It is a pleasure to accept your manuscript entitled "Visão multiprofissional sobre as principais barreiras na cobertura e no acesso universal à saúde em territórios de extrema pobreza: Contribuições da enfermagem" for publication in the Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Thank you for your fine contribution. On behalf of the Editors of the Revista Latino-Americana de Enfermagem, we look forward to your continued contributions to the Journal.

Please wait our next contact.

Sincerely,
Ms. Maria Helena Marziale
Editor-in-Chief, Revista Latino-Americana de Enfermagem

Date Sent: 28-Sep-2015

 Close Window