



08, 09, 10 e 11 de novembro de 2022
ISSN 2177-3866

INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA: PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E PERCEPÇÃO DE BENEFICIÁRIOS NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA/SP

ALICE DOS SANTOS ACIOLI E SILVA

ESCOLA SUPERIOR DE AGRICULTURA "LUIZ DE QUEIROZ" - USP

INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA: PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E PERCEPÇÃO DE BENEFICIÁRIOS NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA/SP

1 INTRODUÇÃO

Qualidade de Vida (QV) em pesquisa acadêmica é uma área em construção. Ferris (2006) acredita no aumento de pesquisa científica sobre QV. Para o autor o tema tem potencial de ser desenvolvido como um paradigma de pesquisa em diversos campos acadêmicos, tanto por professores e departamentos da academia, quanto por pesquisadores em formação que estejam preocupados com questões sociais, inclusive aumentando a visibilidade do tema em políticas públicas.

Pereira, Teixeira e Santos (2012), mencionam que é necessária a adoção de novas abordagens epistemológicas no estudo sobre QV, bem como estudos que analisem situações práticas. Ferris (2006) também menciona que muitas instituições têm utilizado estudos de QV relacionados ao desenvolvimento econômico e planejamento urbano, utilizando fatores econômicos, de consumo, ambientais, de saúde e indicadores sociais. Indicadores socioeconômicos têm sido utilizados mundialmente para a aferição da QV das populações.

Minayo, Hartz e Buss (2000) mencionam o Índice de Qualidade de Vida (IQV) de Belo Horizonte, que tem o objetivo de fundamentar debates políticos a partir de indicadores sociais que possibilitam identificar carências a serem enfrentadas pelo governo municipal. Cardoso e Ribeiro (2015) fazem um trabalho de elaboração do Índice Relativo de Qualidade de vida para os municípios de Minas Gerais, hierarquizando indicadores que possam determinar o nível de desenvolvimento dos municípios mineiros a partir da QV dos habitantes, de forma a viabilizar a proposição de políticas públicas governamentais. Gonçalves e Vilarta (2004) mencionam o Índice Paulista de Responsabilidade Social (IRPS) que utiliza categorias como riqueza municipal, longevidade e escolaridade para uma análise socioeconômica dos municípios do estado.

Alguns indicadores de QV mundialmente conhecidos são os definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) através do World Health Organization Quality of Life – WHOQOL (Grupo da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, 1995). Desde 1990 o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) utiliza o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) para aferição de QV de países. Em muitos países, como o Brasil, o IDH foi adaptado para aferir a QV dos municípios brasileiros, através do IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano do Município).

Políticas públicas com o objetivo de transferência de renda são fundamentais, principalmente em um país com forte desigualdade social como o Brasil. O PNUD, IPEA e FJP (2012) mencionam que os programas de transferência de renda, investimentos educacionais e acesso universal aos serviços de saúde estão ligados a políticas públicas que promovem impactos na melhoria da QV da população. O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado em 2003 e regulamentado sob a Lei LEI Nº 10.836, DE 9 DE JANEIRO DE 2004. O público do programa são famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. O PBF, tal como o IDHM, considera indicadores de educação e saúde para acompanhamento dos resultados do programa, através do IGD-M, Índice de Gestão Descentralizada Municipal. O IGD-M é calculado a partir da qualificação das informações e atualizações da base de dados do Cadastro Único e acompanhamento das informações relacionadas ao atendimento de condicionalidades relacionadas a educação e saúde. Portanto, torna-se viável um estudo relacionando o PBF com indicadores de QV, de forma a verificar a contribuição do programa para a melhoria da QV dos beneficiários do PBF. Esse trabalho, além de considerar indicadores de QV do IDHM, também considera a percepção individual, portanto subjetiva, de beneficiários sobre o tema.

2 PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVO

A utilização de indicadores sociais que indicam QV da população pode ser considerada tanto em pesquisa quanto em políticas públicas. Estudos sobre QV poderão pressionar governos a elaborar políticas públicas com o objetivo de melhorar indicadores socioeconômicos. Em que medida o PBF contribui para a melhoria da QV da população beneficiária do município de Piracicaba/SP? Esse é o problema de pesquisa desse artigo.

O objetivo desse trabalho é compreender o efeito do PBF em relação a QV das famílias, considerando principalmente o IDH/IDHM e a percepção individual das famílias entrevistadas. O IDH tem sido utilizado para medir comparativamente a QV da população de países e municípios (com a adaptação pelo IDHM), utilizando três parâmetros: educação, longevidade/saúde e renda.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Programa Bolsa Família

O PBF foi criado em 2003 e regulamentado sob a Lei LEI Nº 10.836, DE 9 DE JANEIRO DE 2004. O público do programa são famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Foram definidos dois tipos de benefício no programa, o benefício básico, direcionado apenas para famílias em situação de extrema pobreza e o benefício variável que depende das condições de renda de cada família e número de crianças da composição familiar.

De acordo com o Manual do Programa de Gestão do PBF (2018), as políticas públicas de proteção social têm o objetivo principal de reduzir a pobreza e a desigualdade, de forma a preservar a consecução dos direitos sociais da população. A Constituição Federal em seu artigo 3 declara os princípios fundamentais brasileiros, inclusive a erradicação da pobreza e redução das desigualdades. O PBF foi criado em 2003 de forma a atender as políticas de proteção social e os princípios fundamentais da Constituição brasileira.

Para participação no PBF é obrigatória a inscrição no Cadastro Único do Governo Federal, que compila informações sobre famílias de baixa renda que recebem até meio salário-mínimo por integrante familiar. A partir das informações do Cadastro Único, o governo federal seleciona as famílias aptas a participarem do PBF, ou seja, nem todas as famílias inscritas no Cadastro Único são beneficiárias do PBF, mas todas as famílias selecionadas estão inscritas no Cadastro Único.

Além dos critérios relacionados a renda, a Lei 10.836/2004 também determina que as famílias beneficiárias devem atender a condicionalidades relacionadas a saúde e educação para a permanência no programa. Mulheres grávidas participantes do programa obrigatoriamente devem realizar programa de pré-natal. Crianças até 07 anos de idade devem ter acompanhamento nutricional, de crescimento e desenvolvimento, bem como atenderem o calendário de vacinação. É obrigatória a frequência escolar em 85% de crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos de idade. Além das condicionalidades, as famílias devem fazer atualização no Cadastro Único no máximo a cada dois anos.

A gestão do Cadastro Único ocorre a nível municipal. Em cada município da federação brasileira são designados os Gestores do Cadastro Único, também responsáveis pelo acompanhamento do PBF. Os municípios são responsáveis por fazer a inscrição das famílias no Cadastro Único e acompanharem as condicionalidades do programa. Os municípios são remunerados pelo governo federal a partir do resultado obtido pelo IGD-M, Índice de Gestão Descentralizada Municipal. O IGD-M é calculado a partir das atualizações da base de dados do Cadastro Único e acompanhamento das informações relacionadas ao atendimento das condicionalidades de educação e saúde. O IGD-M é divulgado entre 0 e 1, sendo que quanto

mais próximo de 1 melhor o IGD-M e maior o recurso repassado ao município para aprimoramento das ações relacionadas ao PBF.

Em 2021 o PBF foi revogado com a criação do Programa Auxílio Brasil (PAB), instituído pela Lei 14.284, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2021. As principais alterações em relação aos programas são basicamente valor do benefício, critérios de nível de pobreza e os benefícios definidos. Apesar de ser considerado o Auxílio Brasil nas entrevistas, pois os beneficiários que permaneceram no programa migraram automaticamente para o Auxílio Brasil, está sendo utilizada a nomenclatura Programa Bolsa Família (PBF) de forma preponderante neste trabalho, devido ao pouco tempo de implantação do PAB.

3.2 Qualidade de vida

O que é QV? Existem muitas respostas pra essa questão. Esse trabalho não pretende esgotar as respostas, pois esta é uma área de discussão em construção. Quando falamos de QV é possível considerar indicadores objetivos e subjetivos que podem revelar o que está bom ou ruim na vida das pessoas. Indicadores sociais têm sido utilizados por instituições internacionais e governos como forma de aferição da QV de países, estados e cidades.

De acordo com Ferriss (2004), a aferição das condições de vida de famílias tem sido uma preocupação de sociólogos americanos desde 1918. Sewell (1940, apud Ferriss 2004) desenvolveu um trabalho sobre condições de vida de famílias rurais de Oklahoma. Sewell (1940) analisa esforços anteriores de sociólogos rurais sobre condições de vida e faz uma classificação sobre níveis de status socioeconômicos. Em seu trabalho, Sewell (1940) utiliza quatro componentes para aferição de status socioeconômico: posses culturais; renda efetiva; posses materiais e participação nas atividades de grupo da comunidade.

Em 1942, Cottam e Mangus (1942, apud Ferriss 2004) publicaram um artigo sobre padrão de vida, utilizando os componentes nível de vida, participação social e ajustamento social. Os autores Cottam e Mangus (1942) consideram que o nível de vida tem a ver com as condições financeiras das pessoas, habilitando-as ao consumo. A participação social é importante, pois as pessoas não existem isoladas no mundo, elas fazem parte de grupos sociais, por isso o padrão de vida das pessoas é influenciado pela forma como as pessoas estão inseridas nesses grupos. Já o ajustamento social é a forma com que as pessoas se ajustam ao ambiente social de que fazem parte de maneira com que suas necessidades pessoais sejam atendidas.

Schussler e Fisher (1985, apud Ferriss 2004) publicaram uma revisão de pesquisa sobre QV em sociologia. Schussler e Fisher (1985) informam que QV geralmente designa o resultado desejado de políticas e programas sociais. Mesmo admitindo que o tema QV é multidisciplinar, o artigo dos autores foca no campo da sociologia em publicações estadunidenses e canadenses. Schussler e Fisher (1985) mencionam que a pesquisa de campo relacionada ao tema QV iniciou por volta de 1960. Em 1964 o presidente dos Estados Unidos Lyndon B. Johnson lançou o programa Great Society (Grande Sociedade), que determinava um conjunto de medidas governamentais para diminuir a pobreza e injustiça racial. Em seu discurso, o presidente Johnson menciona que o programa tem o objetivo de melhorar a QV da população.

Schussler e Fisher (1985) informam que o termo QV aparece na Enciclopédia Internacional de Ciências Sociais pela primeira vez na edição de 1979. Os autores mencionam que Campbell, Converse e Rodgers (1976) definem QV como uma sensação geral de bem-estar, mas preferem estudar satisfações específicas (vida urbana, trabalho e família) devido à maior relevância para as políticas públicas. Os autores também mencionam as escalas objetivas desenvolvidas por Liu (1976) para aferição de QV, considerando aspectos econômicos, políticos, ambientais, de saúde e educação, e sociais. Os autores também mencionam diversos estudos empíricos sobre Qualidade de vida, que relacionam o tema com status

socioeconômico, participação social, renda, educação, compromissos religiosos, dentre outros. Schussler e Fisher (1985) informam sobre diversos autores que trabalharam o tema Qualidade de vida, utilizando uma grande diversidade de variáveis para determinar até que ponto a satisfação e a felicidade são afetadas pelas intervenções políticas em comparação com as características da estrutura social. Os autores mencionam diferentes conceitos relacionados à QV a partir de diversas abordagens (psicologia social, economia e ecologia) e lamentam a ausência de pesquisas relacionando QV com políticas públicas. Mello (1993) declara que o conhecimento é essencial para a participação política em um contexto caracterizado por bipolaridades como capital/trabalho, classe dominante/classe dominada. Objetivos sociais diretamente relacionados à melhoria da QV devem ser considerados visando a justiça, a solidariedade e a democracia.

Schussler e Fisher (1985) também informam as críticas que são feitas em relação a pesquisas que utilizam o termo QV: o termo não tem significado técnico; não é específico pois possui diferentes abordagens em diferentes áreas de estudo; a utilização banal do termo por religiosos e políticos enfraquece a utilização do termo em pesquisas científicas; fraqueza no propósito de utilização do termo; fraqueza na relação entre aspectos objetivos e subjetivos de QV; ausência de teoria específica sobre QV, dentre outras críticas. Apesar das críticas, os autores finalizam prevendo que as décadas seguintes teriam crescimento em trabalhos relacionados ao tema.

Ferriss (2004) menciona que Markides (2000) considera que QV é um conceito interdisciplinar, estudado por psicólogos, sociólogos, economistas, assistentes sociais e outros. Markides (2000) menciona que muitos autores e organizações dedicaram estudos sobre indicadores objetivos de QV. Morris (1977, apud Markides 2000) menciona que o Índice de Qualidade de vida Física (Physical Quality of Life Index – PQLI) tinha o objetivo de classificar os países por bem-estar físico, considerando que o nível básico de satisfação das necessidades e desejos dos indivíduos envolve maior expectativa de vida, redução de doenças e maior oportunidade. Dentre outras variáveis, o PQLI utiliza variáveis como expectativa de vida, mortalidade e alfabetização. Estes (1984 e 1988, apud Markides 2000) elaborou o Índice de Progresso Social (Index of Social Progress – ISP), com 36 indicadores objetivos divididos em 10 subíndices: educação, saúde, situação da mulher, segurança, situação econômica, demografia, participação política, diversidade cultural e bem-estar social.

Muitos estudos também envolveram indicadores subjetivos de QV. Markides (2000) informa que W. Wilson (1967) revisou a literatura sobre bem-estar subjetivo e concluiu que os principais indicadores estavam relacionados a idade, saúde, educação, renda, diversão, otimismo, despreocupação, religiosidade, estado civil, ocupação profissional, moralidade, aspirações de vida e inteligência. Bradburn (1969, apud Markides 2000) propôs a Escala de Equilíbrio de Afeto composta por dez itens que seriam capazes de capturar o bem-estar positivo e negativo. Markides conclui que há um interesse crescente em encontrar maneiras de melhorar a qualidade dos anos de vida adicionados à população e os sociólogos têm um papel importante nesse cenário.

Campbell, Converse e Rodgers (1976) dizem que seu estudo sobre percepção de QV foi projetado para ser repetido ao longo do tempo. Os autores mencionam que, por mais complicado que seja trabalhar com o tema QV, devido a suas diferentes definições, seu trabalho foi capaz de ter um sucesso inicial em dissecar o termo QV em componentes mais concretos capazes de aproximar o conceito ao nível de atenção política. O trabalho dos autores, ainda que não estivesse focado em programas políticos específicos, teve preocupação com a relevância política dos dados obtidos.

O autor O'Connor (2000, apud Ferriss 2004) aborda a desigualdade de renda nos EUA como vetor de QV da população. O'Connor aponta que o crescimento econômico não reduziu a pobreza, pois existe uma intensa desigualdade entre as classes sociais, o que significa que a

tendência de maior desigualdade de renda ocasiona redução da QV das classes média e baixa. Almeida e Gutierrez (2007) consideram que a QV contempla aspectos como desenvolvimento econômico, social e até mesmo tecnológico.

Na perspectiva de saúde, Ferriss (2006) relata que sua relação com felicidade e QV é abordada há séculos. Aristóteles considerou a saúde como aspecto importante em sua definição de felicidade. O autor menciona que o avanço da medicina tem prolongado o tempo de vida e a QV das pessoas tem sido cada vez mais considerada nessa área. O desenvolvimento de indicadores para monitorar a saúde da população dos Estados Unidos tem dedicado a atenção de cientistas sociais e da saúde.

Os professores Almeida, Gutierrez e Marques da Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH - da Universidade Estadual de São Paulo - USP (2012) elaboraram um volume dedicado ao estudo sobre o tema QV, abordando os diversos conceitos e diversas áreas de pesquisa na área. Segundo os autores, a QV saiu de abordagens focadas em saúde para conceitos mais abrangentes, se tornando um tema multidisciplinar. Os autores abordam as principais discussões sobre QV sob um ponto de vista acadêmico, ressaltando a importância de associar os estudos sobre o assunto com os paradigmas dos diferentes campos do saber associados às pesquisas. Almeida, Gutierrez e Marques (2012) apresentam na publicação as características principais da QV enquanto pesquisa apresentando uma sólida base conceitual e exemplificam algumas das possíveis abordagens do tema.

Minayo (2000, apud Almeida, Gutierrez e Marques, 2012) conceitua QV como uma noção humana que se relaciona com satisfação na vida familiar, amorosa, social, ambiental e a estética existencial. Para Minayo o termo QV é construído socialmente de acordo com épocas, lugares e histórias diferentes, ou seja, a autora parte de uma compreensão social de QV. Gonçalves e Vilarta (2004, apud Almeida, Gutierrez e Marques, 2012) consideram que a QV varia relativamente em grupos e indivíduos, considerando a percepção individual de QV sobre saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação social. Gonçalves e Vilarta (2004) consideram importante os aspectos sociológicos de QV, como estratificações, evolução econômica, social, política, tecnológica e cultural.

Para Barbosa (1998, apud Almeida, Gutierrez e Marques, 2012), não existe uma definição única e objetiva sobre QV, mas esse tema pode ser abordado a partir de aspectos objetivos e subjetivos. Em seu trabalho, Barbosa (1998) considera que QV está relacionada com o atendimento das necessidades humanas fundamentais associadas a ser, ter, haver, estar, proteção, afeto, entendimento, participação, ócio, criação, identidade e liberdade. Barbosa (1998) considera que seu trabalho pode colaborar com a formação de um novo exercício político dos cidadãos, visando uma mudança social por meio de práticas políticas de transformação do mundo.

Nahas (2010) considera QV como uma percepção de bem-estar resultante de um conjunto de variáveis individuais e socioambientais que podem ser mutáveis, como moradia, transporte, segurança, estilo de vida, cultura e até hereditariedade. Almeida, Gutierrez e Marques (2012) trazem uma discussão sobre lazer e Qualidade de vida, abordando a importância de políticas públicas voltadas ao lazer para a melhoria da QV. Barbosa (1996) fez uma pesquisa que relaciona fatores ambientais que interferem na QV da população, afirmando que as condições do ambiente e a organização social são fatores preponderantes para a QV.

Nahas, Barros e Francalacci (2001, apud Almeida, Gutierrez e Marques, 2012) consideram que o significado de QV pode ser diferente em cada fase de vida do indivíduo. Nahas, Barros e Francalacci (2001) definem o pentágulo do bem-estar que estaria relacionado a QV dos indivíduos, abordando cinco variáveis: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e stress. Para os autores, os indicadores de QV podem ter caráter individual ou grupal, envolvendo uma multiplicidade de fatores que estão interligados.

De acordo com Minayo, Hartz e Buss (2000) um instrumento de aferição de QV foi criado

pela Organização Mundial da Saúde – OMS, a partir do World Health Organization Quality of Life – WHOQOL (Grupo da Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, 1995). O WHOQOL define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Sendo assim, o conceito definido pela OMS dá uma grande relevância aos aspectos subjetivos de Qualidade de vida, pois sua percepção depende da interpretação de cada indivíduo, além disso QV envolve múltiplas dimensões e possui referências positivas e negativas.

Ferriss (2006) menciona que a QV é um tema de grande importância para a área da economia. As abordagens em economia sobre QV vão desde utilização do PIB como medida para o bem-estar da população como também desenvolvimento de medidas mais abrangentes de QV, como alimentação, moradia, longevidade, condições materiais, educação, dentre outros aspectos. Os estudos em economia relacionados a QV focam em indicadores objetivos de aferição. Ferris menciona que, em 1979, o Índice de Qualidade Física de Vida de Morris foi precursor do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), criado por Mahbub ul Haq, que é publicado anualmente pelo Relatório de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas como aferição da QV dos países. Ainda que possua limitações, o IDH se tornou uma forma tradicional de aferição de QV amplamente aceita. Em 2010, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) passou a considerar aspectos subjetivos, considerando expectativas, sonhos e percepções individuais, criando o Índice de Valores Humanos ou IVH, que considera a felicidade das pessoas como aspecto de bem-estar.

3.3 Qualidade de vida no Brasil e em Piracicaba

Os indicadores de QV do WHOQOL foram validados no Brasil por pesquisadores com atuação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. De acordo com Fleck et al (1999) foram validadas duas versões do instrumento de aferição de QV do WHOQOL, a versão WHOQOL-100 que analisa 6 domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais) e a versão WHOQOL Brief que analisa 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). Para Fleck et al (1999) a vantagem dos instrumentos de aferição de QV do WHOQOL são vantajosos por permitirem a comparação com diferentes populações. A limitação dos instrumentos está na ausência da análise das particularidades subjetivas nos contextos de avaliação.

Outro instrumento de aferição de QV é o IDH, que foi criado por Mahbub ul Haq com a participação de Amartya Sen para o Programa das Nações Unidas – PNUD em 1990. O IDH foi criado para aferição da QV dos países em contraponto ao PIB, que considerava apenas o aspecto econômico. No relatório anual do PNUD divulgado em 2021 referente ao ano de 2020, o IDH brasileiro aumentou de 0,762 para 0,765, mas ao mesmo tempo o Brasil passou da 79ª posição para 84ª posição em relação ao ano anterior.

Em 1998 o IDH foi adaptado ao Brasil, com a criação do IDHM – Índice de Desenvolvimento Municipal. O IDHM também considera os aspectos de longevidade/saúde, educação e renda, adequando os indicadores à realidade brasileira.(PNUD, 2013). No ano de 2012, o Programa das Nações Unidas Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e a Fundação João Pinheiro fizeram uma nova adaptação do IDH para aferir a QV dos municípios brasileiros, considerando o censo demográfico do IBGE de 2010 (PNUD, IPEA, FUNDAÇÃO JOSÉ PINHEIRO, 2012). De acordo com o PNUD, IPEA, FUNDAÇÃO JOSÉ PINHEIRO (2012) em 2010 quase 70% das cidades do Brasil tinham melhorado o IDHM, tendo um resultado maior do que a média brasileira em comparação ao ano de 2000. O IDHM, tal qual o IDH, é medido entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximo de 1 melhor a QV do município.

De acordo com o PNUD, IPEA, FUNDAÇÃO JOSÉ PINHEIRO (2012) o crescimento econômico não é sinônimo de melhoria da Qualidade de vida, sendo que muitas vezes esse crescimento promove o aumento da desigualdade social. Portanto, para a melhoria da QV da população brasileira é necessário considerar outros elementos, como educação acessível e de qualidade, maior participação política dos indivíduos, equidade de renda e maiores oportunidades para a população, saúde, dentre outros.

4 METODOLOGIA

A abordagem desse artigo é qualitativa. Almeida, Gutierrez e Marques (2012) consideram que os estudos sobre QV se enquadram em uma das seguintes áreas: econômica, biomédica, psicológica e geral. Este artigo foca na abordagem geral de QV, considerando que o tema é multifacetado e multidisciplinar, que muda de acordo com o contexto e com a percepção individual. Esse trabalho está focado na abordagem da QV com foco na área de Ciências Humanas. Foi realizada pesquisa bibliográfica sobre o PBF, sobre o tema QV e aferição de QV nos municípios brasileiros.

Foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas com 6 famílias beneficiárias do PBF no município de Piracicaba/SP. De acordo com Gaskell (2002), as entrevistas individuais permitem um aprofundamento do conhecimento. As entrevistas são uma interação entre o entrevistador e o entrevistado, portanto ambos estão envolvidos com a construção do conhecimento. As famílias foram contatadas através de contato telefônico ou pelo aplicativo Whatsapp. As entrevistas foram realizadas por chamada de áudio pelo Whatsapp e gravadas com auxílio do aplicativo ApowerREC. As transcrições foram realizadas com auxílio do aplicativo Transkriptor.

As entrevistas realizadas com famílias beneficiárias do PBF/PAB consideraram aspectos objetivos e subjetivos de aferição de QV. Segundo Almeida, Gutierrez e Marques (2012) os aspectos objetivos de QV colaboram com intervenções políticas de saúde e sociais que visam a melhoria de QV da população. O aspecto subjetivo, no entanto, não é deixado de lado, considerando a percepção individual dos entrevistados sobre QV Almeida, Gutierrez e Marques (2012) compreendem que a complexidade do tema QV necessita de abordagem de variáveis subjetivas.

A análise dos dados é feita por Análise de Conteúdo. De acordo com Dellagnelo e Silva (2005), tem crescido a procura de pesquisadores de abordagem qualitativa para análise de conteúdo, talvez como forma de dar mais credibilidade aos dados coletados por entrevista, o que também acontece com pesquisadores da área de administração. Freitas (2011) informa que a objetividade nem sempre é capaz de trazer compreensão a determinados fenômenos, por isso a subjetividade é cada vez mais necessária à pesquisa. Dados qualitativos obtidos por ferramentas abertas podem trazer informações importantes que podem auxiliar a identificar problemas e oportunidades.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esta análise de resultados considera seis sujeitos de pesquisa entrevistados entre 06/2022 e 07/2022. Abaixo seguem informações gerais sobre os respondentes:

Beneficiário	Gênero	Idade	Escolaridade	Tempo de permanência do PBF/PAB	Trabalhando (T), Desempregado/a (D)

B1	Feminino	34	Ensino Fundamental Incompleto	15 anos (com intervalos sem receber por estar trabalhando.	D
B2	Feminino	33	Ensino Médio Completo	Recebeu por um ano, entre 2020 e 2021	T
B3	Feminino	57	Ensino Fundamental Incompleto	5 anos	D
B4	Feminino	47	Ensino Fundamental Incompleto	7 anos	D
B5	Feminino	43	Ensino Fundamental Completo	15 anos, há três meses está trabalhando e o benefício foi bloqueado.	T
B6	Masculino	57	Ensino Fundamental Incompleto	2 anos	D

Considerando a ampla aceitação do IDH como aferição de QV de países, estados e cidades, esse trabalho considera principalmente os aspectos objetivos relacionados a renda, educação e longevidade/saúde. Podemos notar que as condicionalidades do PBF estão atrelados a condicionalidades de saúde e educação e a renda está caracterizada no benefício recebido pelas famílias. Minayo, Hartz e Buss (2000) esclarece que a longevidade nada mais é do que expectativa de vida, que se relaciona com os aspectos de saúde da população. Em relação a educação são consideradas as taxas de alfabetização de adultos e taxas de matrículas no ensino básico e superior. A renda considera o poder de consumo por meio do PIB (Produto Interno Bruto).

Os aspectos subjetivos de QV neste trabalho são abordados a partir da percepção individual dos beneficiários do PBF entrevistados, afinal o conceito de QV pode ser interpretado de forma diferente pelos indivíduos, variando de acordo com as vivências e experiências pessoais. Almeida, Gutierrez e Marques mencionam que pontos de vista objetivos sobre QV focam em elementos que podem ser transformados pela ação humana em busca de estabelecer perfis socioeconômicos que possam subsidiar a melhoria da QV dos indivíduos. Já os estudos subjetivos em QV contempla aspectos históricos, culturais, sociais e de percepção individual. De acordo com as entrevistas realizadas, as percepções dos entrevistados quanto à QV estão relacionadas a renda, educação e saúde. São justamente esses os indicadores do IDH para aferição da QV dos países e do IDHM para aferição da QV dos municípios brasileiros. De acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (2013), o IDHM do município de Piracicaba em 2010 ficou em 0,785. O IDHM longevidade foi 0,848, O IDHM educação foi 0,717 e o IDHM renda ficou em 0,797.

De acordo com estimativa populacional do IBGE (2016) em 2016 a população de Piracicaba/SP era constituída por 394.419 habitantes. Segundo o Censo Demográfico do IBGE (2010), em 2010 19,97% dos habitantes eram considerados de baixa renda, sendo 14,32 % recebendo menos de meio salário mínimo e 5,65% recebendo menos de um quarto do

salário mínimo. O PIB per capita de Piracicaba em 2014 era R\$ 56.745,39. A taxa de alfabetização da população com 10 anos ou mais era de 97%. Em relação à percepção sobre qualidade de vida, os beneficiários deram as seguintes respostas:

“Qualidade de vida seria pra mim hoje tipo ter um SUS, né? Um bom atendimento no SUS e tipo assim... ter o básico na casa... de eu ter uma fruta, verdura... essas coisas. Eu entendo isso, né? Uma qualidade melhor de vida. Mas não sei se eu estou certa, mas eu entendo isso. Tipo acho que o básico nosso seria saúde, educação também. Educação e alimentação, né? Porque eu vejo por mim, ou eu compro arroz ou eu compro uma fruta... aí fica meio complicado. Mas eu entendo isso. Pra mim ter uma qualidade de vida melhor seria eu ter o alimento pros meus filhos, a educação e a saúde”. (B1)

“Qualidade de vida? Uhum. Agora pegou. Mas eu acho que uma boa qualidade de vida é você comer, pelo menos todas as três refeições, sabe? Poder ter esse... eu acho que é privilégio... não é todo mundo que tem... que pode comer pelo menos três refeições, né? É poder estudar, é poder ter uma moradia, uma moradia boa, rede esgoto é... é o mínimo né? O básico.” (B2)

De acordo com Souza, Osório e Paiva (2019) o alcance do PBF entre os 20% de famílias mais pobres aumentou com o passar do tempo, chegando a 60% de cobertura. O estudo afirma que o PBF foi essencial para a redução da pobreza e da desigualdade. De acordo com aplicação do MDS, em 10/2021, haviam 12.129.428 famílias em situação de extrema pobreza sendo beneficiadas com o PBF, sendo 8.520 famílias em Piracicaba/SP. Já famílias em situação de pobreza eram 1.778.055 famílias, sendo 1.708 (mil setecentos e oito) em Piracicaba/SP. Em 01/2004 eram 3.615.861 famílias beneficiadas com o PBF e em 10/2021 14.654.783 famílias. Em 01/2004 foi destinado o recurso de R\$ 263.265.315,00 para o PBF, chegando a R\$ 1.282.260.713,00. Em Piracicaba/SP, em 10/2021 eram 11.180 famílias beneficiadas pelo PBF com recurso repassado de R\$ 1.050.618,00.

No entanto, este estudo constata que, mesmo recebendo o benefício social, os valores recebidos não são suficientes para atendimento das necessidades básicas dos beneficiários e suas famílias. Beneficiários que têm como única fonte de renda o PBF/PAB, precisam escolher a cada mês prioridades para utilizar o dinheiro, seja para alimentação, luz, gás ou água. A maioria dos beneficiários declara que faz 'bicos', trabalhos extras, para que seja possível complementar a renda e atender suas necessidades mensais. Quanto a composição da renda mensal, seguiram as seguintes respostas:

“Então eu pego do Bolsa Família os quatrocentos e... até assim... eu tenho um pouco de vergonha, mas já estou me acostumando. Eu peguei bombom sabe, sonho de valsa branco e vou vender, porque com quatrocentos reais não tem como, né? ... me virar. Então eu vendo bombons”. (B1)

De acordo com aplicação específica do MDS, o valor médio do benefício recebido pelas famílias participantes do programa teve seu valor máximo em 03/2020, correspondendo a R\$ 191,86 e o valor mínimo em 06/2020, sendo R\$ 7,31. Em 10/2021, último mês avaliado pelo governo federal antes da transição do PBF para o Programa Auxílio Brasil (PAB), o valor médio do benefício foi R\$ 87,50. É necessário salientar que os valores médios foram reduzidos entre 04/2020 e 12/2020 devido a substituição do recurso do PAB pelo recurso do Auxílio Emergencial no contexto pandêmico.

De acordo com a mesma aplicação, o valor médio do benefício recebido pelas famílias

participantes do programa no município de Piracicaba/SP teve seu valor máximo em 03/2020, correspondendo a R\$ 190,59 e o valor mínimo em 08/2020, sendo R\$ 12,73. Em 10/2021, último mês avaliado pelo governo federal antes da transição do PBF para o Auxílio Brasil, o valor médio do benefício foi R\$ 93,97. No que se refere ao PAX, em 06/2020 foram 18.154,897 famílias recebendo o benefício no Brasil, sendo desembolsado o valor de R\$ 7.361.505.857,00. Em Piracicaba foram 14.186 famílias com o valor total desembolsado de R\$ 8.452.921,00. Em 06/2022 o valor médio do benefício a nível Brasil foi R\$ 429,71 e em Piracicaba foi R\$ 432,51.

A ESALQ/USP publicou relatório em julho/2022, comparando os valores de cesta básica de junho 2019 e junho de 2022. Já em 2019 o valor da cesta básica era R\$ 624,79, crescendo 51,92% em 2022, atingindo o valor de R\$ 949,16. Ou seja, mesmo o benefício médio mais alto do PBF de 03/2020, corresponde a apenas 20,07% do valor de uma cesta básica que contém itens básicos de alimentação, higiene pessoal e limpeza e o valor médio do PAX de 06/2022 representa 45,55%. Esses valores demonstram que os valores recebidos pelo PBF e PAB são insuficientes pra atender necessidades mensais dos beneficiários.

Quando perguntados se o benefício é suficiente pra atendimento das necessidades básicas e se ajuda a melhorar a qualidade de vida, houve as seguintes repostas:

“Não. Pra mim melhorar de vida não. Olha, quando você não tem nada, ele ajuda sim, de alguma forma ajuda, pelo menos a comer, né? E eu acho que deveria ser um valor um pouco melhor, né? Tem pessoas que você tem que declarar quase uma pobreza pra receber isso, né? E eu com duas filhas, mãe solteira... então as vezes você recebe um salário mínimo, mas você não tem condições de fazer tudo, imagina com o Bolsa Família.” (B2)

“Não, jamais. O nosso estilo de vida mudou muito. Completamente. Nossa, mudou cem por cento, entendeu? A gente, por exemplo, igual a neném agora, está precisando comprar uma calça pra ela, que ela cresceu um pouquinho, teve muitas viroses, emagreceu bastante. Então assim, se eu comprar agasalho, né? ... uma calcinha comprida pra ela... a gente toda vez que vai olhar roupinha pra A., pro enfim, até pro neto... eh que a gente manda muito também pra minha outra filha, né? ... a gente sempre procura bazar, brechó... de preferência bazares de instituições...” (B3)

Os beneficiários consideram o trabalho importante e 100% dos entrevistados prefeririam ter um trabalho do que receber o benefício. No entanto, o benefício deveria ser suficiente para atendimento das necessidades básicas dos beneficiários nos períodos em que estão desempregados. De acordo com Bendassoli (2007) existe um paradoxo, pois apesar do enfraquecimento do trabalho, o trabalho continua sendo uma das principais forma de existir, pois trabalhando é que se obtém renda pra suprir diversas áreas da vida. Esse paradoxo gera insegurança e ambiguidade. Apesar do enfraquecimento do trabalho, ele não deixa de ser importante em nossas vidas. O trabalho ainda delinea nossos vínculos sociais e narrativas familiares. O indivíduo, o trabalhador, é deixado a própria sorte, com a responsabilidade exclusiva de seu sucesso ou fracasso. Em muitas narrativas dos beneficiários do PBF e PAB entrevistados, o trabalho se configura como importante fator pra haver QV. Quando perguntados se preferem trabalhar ou receber o benefício, os beneficiários responderam o seguinte:

“Empregada sem dúvida, sem dúvida. Ah empregada. Acho que pra uma mãe é muito desesperador você depender de outras pessoas pra ter um pão. Eu penso

assim, né? Pra por um pão em casa. Eu sempre lutei com os meus filhos desde quando eu separei do pai deles. E hoje eu me vejo numa situação assim que eu fico triste por estar nessa situação. Só com o emprego é muito mais viável, né? Só o fato de você estar trazendo o pão pra dentro de casa é diferente. Eu penso assim, né?” (B1)

O PBF/PAB necessita de uma política pública estruturada que possibilite o acompanhamento dos beneficiários para que sejam inseridos devidamente no mercado de trabalho. Nos períodos em que há desemprego absoluto, o valor dos benefícios deveria ser suficiente para atender as necessidades básicas dos beneficiários e suas famílias. De acordo como IPEA (2019), o programa tem uma boa focalização e contribuiu extremamente com a redução da pobreza, da extrema pobreza e da desigualdade, mas os resultados seriam melhores se houvesse uma destinação maior de recurso para o programa.

Quando perguntados se o PBF/PAB ajudam a ter qualidade de vida, foram obtidas as seguintes respostas:

“Não, porque tudo está muito caro, né? Praticamente quatrocentos reais assim, principalmente se eu tiver uma conta alta de energia, um gás pra pagar... sobro muito pouco pra eu estar indo no mercado. Feira faz muito tempo que eu não sei o que é isso. Que é algo que eu tinha um hábito, né? De sempre estar trazendo fruta, verdura pra casa. E ultimamente a gente... ou eu compro óleo, eu compro leite ou você compra mistura, então não tem qualidade de vida”. (B4)

Os beneficiários têm a constante preocupação de ter ao menos comida garantida à mesa a cada dia, portanto ter o que comer está relacionado a QV. A classe social determina também a percepção individual sobre QV. Não há como contestar que sem comer é impossível ter QV, no entanto é negado a essas famílias que elas possam ao menos ter consciência que ter QV pode estar associado a coisas além do básico pra sobreviver. Como vimos no referencial teórico o lazer também pode ser um importante indicador de QV.

Nas falas dos beneficiários é possível identificar que a educação é necessária para conseguir um emprego e ter um emprego é necessário para conseguir renda. Em relação ao acesso à educação, apenas um tem ensino fundamental completo e um ensino médio completo, o restante não completou o ensino fundamental. De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego, Relação Anual de Informações Sociais - RAIS, 2016, no município de Piracicaba apenas 10,9% de pessoas com ensino fundamental incompleto tinham ocupação no mercado de trabalho, 12,9% de pessoas com ensino fundamental completo tinham ocupação e 49% de pessoas com ensino médio estavam trabalhando. Com esses dados é possível dizer que o acesso ao ensino aumenta a chance de ocupação no mercado de trabalho. Mello (1993) menciona que as decisões relacionadas a políticas educacionais devem considerar a equidade, já que os países da América Latina são caracterizados por desigualdades sociais alarmantes. Nesse contexto a educação é uma ferramenta de acesso aos bens sociais e econômicos que promovem melhoria da QV.

Em relação à saúde, a maioria dos beneficiários respondentes dizem que o serviço de saúde é regular. A maior problemática refere-se ao atendimento dos profissionais. Os dados gerais de saúde de Piracicaba são satisfatórios. De acordo com o IBGE (2017), a taxa bruta de mortalidade de Piracicaba é 6,82 óbitos por 1.000 habitantes. A taxa de cobertura de tratamento de esgoto, de água e de coleta resíduos sólidos representa 100% de atendimento. O município possui 4 hospitais, 256 ambulatorios especializados, 5 policlínicas e 79 Unidades Básicas de Saúde. De acordo com a SEADE (2021), a longevidade de Piracicaba representava 72 anos em 2018. No que se refere relação entre saúde e qualidade de vida, seguem as

respostas:

“Se interfere? Aham. Eh eu entendo ao contrário também, né? Com uma boa qualidade de vida, a saúde estaria melhor também, né? Não sei. Não vou saber responder muito exato assim.” (B3)

“É porque ela impossibilita a gente de fazer muita coisa que a gente fazia antes, né? Tipo cê vai... você não pode comer coisa errada... que nem eu mesmo... sou bem controlado nas coisas que eu vou comer, não como coisa doce... bem difícil. Eu não como massa, bem difícil também. Então, o que eu não consigo parar de comer? O arroz e o feijão... isso daí não tem jeito mesmo. Então, então eh... aí a gente fica meio... mas isso aí priva a gente de muita coisa. Então atrapalha bastante, né? Atrapalha bastante. Às vezes, que nem eu tava falando pra você, eu vou fazer um serviço, às vezes se eu apertar um pouco mais assim, puxar um pouco mais no dia pra fazer... eu já passo mal, passo mal mesmo. Então nessa parte afeta, né? Muito.” (B6)

Os dados mostram que, além de políticas públicas estruturadas, é importante também políticas públicas que ofereçam maior oportunidade de ensino de adultos. Como vimos anteriormente sobre o PBF, a condicionante escolaridade é um componente importante do programa, mas o acompanhamento ocorre apenas com os filhos em idade escolar. O responsável familiar geralmente tem baixa escolaridade e não são direcionadas políticas educacionais específicas para esse público. Muitos beneficiários têm permanecido no programa por um longo prazo, pois sem políticas públicas efetivas de acompanhamento dessas famílias, que ofereçam maiores oportunidades educacionais e no mercado de trabalho, as condições de vida dessa população não sofre alterações com o passar do tempo.

A única beneficiária respondente com ensino médio completo, B2, foi a que recebeu o benefício por menos tempo, um ano, e está atualmente com emprego com carteira registrada. Ela relata que tem convênio de saúde e carro. A B4 também está trabalhando atualmente, em período de experiência. Elas informam que ter um trabalho é um fator que melhora a qualidade de vida.

Ai eu graças a Deus, se eu tiver trabalhando, meu esposo tiver trabalhando, entendeu? Ai eu, eu sou uma pessoa assim que eu sou uma pessoa simples, eu num sou assim... num sou muito assim de luxo, né? E se eu estiver trabalhando, meu esposo tiver trabalhando, então... um salário assim... a gente comendo bem, entendeu? Eu acho que sei lá, entendeu? Agora é duro quando a gente está sem trabalho, sem, sabe?... Sem ganhar nada assim, sem algum benefício, alguma coisa assim, né? (B5)

O PBF/PAB prevê a integração entre ações de proteção social a nível municipal, estadual e federal, de modo que seja possibilitado às famílias a superação da pobreza e vulnerabilidade social de forma duradoura. De acordo com a aplicação do MDS, o município de Piracicaba ocupava em 10/2021 o IGD-M 0,76. Em 10/2021, a taxa de atualização cadastral da base de dados do município de Piracicaba representava 87,78%, a taxa de acompanhamento de frequência escolar representava 97,73% e a taxa de acompanhamento da agenda de saúde era 83,23%. O valor repassado ao município de Piracicaba pelo resultado obtido pelo IGD-M em 10/2021 foi R\$ 53.522,35. Essas informações evidenciam um bom resultado do IGD-M do município de Piracicaba/SP.

Apesar do bom resultado do município de Piracicaba/SP no IGD-M, é possível identificar pelas entrevistas que essa integração inexistente ou é insuficiente, pois os próprios beneficiários

mencionam como melhoria necessária para o programa maior acompanhamento das famílias. Sendo assim, além da integração das políticas públicas, é necessário o acompanhamento estruturado dos programas sociais e a realização de avaliações constantes nas três esferas de governo.

A B1 respondeu o seguinte quando perguntada sobre o que poderia melhorar no PBF/PAB: “Eu... na minha opinião... ter um acompanhamento... Muitas famílias que escondem que tem marido, que escondem a verdadeira condições, ganha bem... E quem realmente precisa, que vai lá, que é sincero, ganha menos, sabe? Agora que tá mais igualado, né? Mas eu já vivi muito isso... de pessoas saírem até rindo de mim porque mentiu, escondeu que era casado. Eu acho que deveria ser acompanhado situações de cada família porque tem muitas pessoas que se acomoda nisso e não busca melhoria. Tem pessoas que infelizmente não conseguem sair da situação, é diferente”

O PBF promoveu a redução da pobreza, principalmente da extrema pobreza. No entanto, o foco dessas políticas tem sido a redução da pobreza a curto prazo. As políticas públicas de transferência de renda, que tem forte expressão no Brasil com o PBF, precisam vir acompanhadas de políticas públicas estruturadas para melhoria da QV a longo prazo, considerando principalmente políticas públicas educacionais para adultos e de geração de trabalho e renda, para que seja possível a emancipação das famílias.

Um estudo realizado pelo IPEA (2019) demonstra que o PBF foi efetivo na redução da extrema pobreza e da pobreza, sendo que em 2017 o número de pobres era 15% menor e de extremamente pobres 25% menor, o que significa a retirada de 3,4 milhões de pessoas da extrema pobreza e 3,2 milhões da pobreza. O estudo do IPEA mostra que, apesar da redução da pobreza e da extrema pobreza como PBF, em 2017, 64% de beneficiários considerados em extrema pobreza continuaram sendo extremamente pobres mesmo recebendo o benefício. Isso significa que com o passar do tempo não há melhora da condição econômica da maioria das famílias beneficiárias.

6 CONCLUSÃO / CONTRIBUIÇÃO

Como vimos nesse trabalho, existem muitos trabalhos acadêmicos dedicados ao tema QV. Os estudos nesse tema podem avançar para a definição de teorias específicas, utilizando por exemplo a Grounded Theory e a definição de construtos epistemológicos para pesquisas científicas em QV. Estudos sobre o tema podem estar relacionados ao desenvolvimento socioeconômico e a elaboração de políticas públicas. Os trabalhos apresentados nesse artigo confirmam que Ferriss estava correto em prever o crescimento da utilização do tema QV em âmbito acadêmico e institucional. A partir da aceitação da QV como paradigma de pesquisa, poderão surgir disciplinas, cursos e livros didáticos específicos sobre o tema e profissionais especializados na pesquisa em QV.

Durante esse artigo vimos que a renda é um componente importante para a aferição da QV. Sendo desejável ou não, na sociedade capitalista em que vivemos o consumo é necessário. E para consumir é necessário ter renda, sendo que o principal meio para geração de renda é o trabalho. Sendo assim, políticas públicas de transferência de renda devem ser acompanhadas de políticas públicas que garantam a inserção de pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza no mercado de trabalho.

Considerando que o programa Bolsa Família envolve setores das três esferas de governo, o planejamento das ações de proteção social deve ser realizado de forma integrada de forma a proporcionar efetiva melhoria da QV das famílias beneficiárias. Os recursos do IGD-M poderiam contribuir com a proposição de políticas públicas de acompanhamento sistemático das famílias e com ações educacionais voltadas para a educação de adultos e inserção no

mercado de trabalho, como ações de capacitação e parcerias coordenadas com empresas para a contratação de beneficiários.

Muitos governantes utilizam o tema QV em discursos, desde o discurso do Presidente Johnson nos Estados Unidos em 1964. A implantação de políticas públicas voltadas para a melhoria da QV da população precisa estar atrelada a um projeto político amplo e integrativo, independentemente dos governantes instalados no poder. As ações administrativas devem ser coordenadas e interdependentes, articulando propostas de trabalho e renda, saúde e educação. Apesar de este artigo ter focado nesses três campos, tal como o IDH/IDHM, o campo de pesquisa e políticas públicas voltadas QV deve ser pensado também sob outras óticas, como lazer, segurança, dentre outros.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marco Antônio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MARQUES, Renato. **Qualidade de Vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. Disponível em <https://repositorio.usp.br/item/002292597b>. Acesso em 26 jun. 2022.

ALMEIDA, Marco; GUTIERREZ, Gustavo. Políticas Públicas de lazer e qualidade de vida: a contribuição do conceito de cultura para pensar as políticas de lazer. In: VILARTA, Roberto. (org). **Qualidade de vida e Políticas Públicas: saúde, lazer e atividade física**. Campinas: IPES Editorial, 2004^a, p. 67-84. Disponível em https://www.fef.unicamp.br/feff/sites/uploads/deafa/qvaf/qualidade_politicas_publicas_completo.pdf. Acesso em 26 jun. 2022.

BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. Qualidade de Vida e ambiente: uma temática em construção. In: BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas (org.). **A temática ambiental e a pluralidade do Ciclo de Seminários do NEPAM**. Campinas: NEPAM, 1998, p. 401-425.

BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. Qualidade de Vida e Saúde Mental. In **Cadernos de Terapia Ocupacional**. UFSCAR, v. 7, n. 2, p. 77-87, 1998. Disponível em <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/issue/view/34>. Acesso em 26 jun. 2022.

BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. Qualidade de vida e suas metáforas. Uma reflexão sócio-ambiental. Tese de doutorado (Ciências Sociais). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1996. Disponível em <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/114722>. Acesso em 26 jun. 2022.

BENDASSOLLI, P. F. *Trabalho e identidade em tempos sombrios: insegurança ontológica na experiência atual com o trabalho*. São Paulo: Idéias & Letras, 2007.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 jul. 2022.

BRASIL. *Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências*. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm. Acesso em: 25 jul. 2022.

BRASIL. *Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021, institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil, e dá outras providências*. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Lei/L14284.htm. Acesso em: 25 jul. 2022.

CAMPBELL, Angus; CONVERSE, Philip E.; RODGERS, Willard L. *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation, 1976. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/book/38935/>. Acesso em 25 jun. 2022.

CARDOSO, Débora Freire; RIBEIRO, Luiz Carlos de Santana. Índice Relativo de Qualidade de Vida para os Municípios de Minas Gerais. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 45, p. 347-375, jul/dez. 2015.

COTTAM, H. R., MANGUS, A. R. A Proposed Definition of Standard of Living. **Social Forces**, Oxford, v. 21, n. 2, p. 177-179, dez. 1942. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2570553>. Acesso em 25 jun. 2022.

DELLAGNELO, E. H. L; SILVA, R. C. Análise de Conteúdo e sua aplicação em pesquisa na administração. In: VIEIRA, M. M. F.; **Pesquisa Qualitativa em Administração: teoria e prática**, 2005.

ESALQ/FEALQ. *Índice de cesta básica*. Piracicaba: Departamento de Economia, Administração e Sociologia, jul.2022. Disponível em: https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/2022/07/ICB_FEALQ_Mensal_2022_06.pdf. Acesso em 29 jul. 2022.

FERRIS, Abbott L. The Quality of Life Concept in Sociology. **The American Sociologist**, New York, v. 35, n. 3, p. 37-51, mar. 2004. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/27700394>. Acesso em 20 jun. 2022.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, jan./mar. 1999. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MqwHNFWLF467nSsPM7vdbv/?lang=pt>. Acesso em 27 jun. 2022.

FREITAS, H. M.R. Réplica 1. - Análise de Conteúdo: faça perguntas às respostas obtidas com a sua Pergunta!. **Revista de Administração**, 2011.

GASKELL, G. Entrevistas Individuais e Grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (orgs). **Pesquisa Qualitativa, com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002, p. 64-89.

GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto. Qualidade de Vida: identidades e indicadores. In: GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto (orgs.). **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, 2004, p. 03-25. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637950>. Acesso em 26 jun. 2022.

IBGE. *Monografias municipais: Sudeste/São Paulo/Piracicaba*. Brasília: IBGE, 2017. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2972/momun_se_sp_piracicaba.pdf. Acesso em 13 jul. 2022.

MARKIDES, Kyriakos S. Quality of life. in BORGATTA, Edgar F.; MONTGOMERY, Rhonda J. V. (orgs). **Encyclopedia of sociology**. New York: Macmillan, 2000, v. 4, p. 2299-2309.

Ministério do Desenvolvimento Social. *Manual do Programa de Gestão do Programa Bolsa Família*. Brasília: SENARC, 2018.

MELLO, Guiomar Namó de; Autonomia da escola: possibilidades, limites e condições. **Cadernos Educação Básica**. Série Atualidades Pedagógicas, v. 1, 1993. Disponível em <http://www.dominipublico.gov.br/download/texto/me002333.pdf>. Acesso em 25 jul. 2022.

MENEZES-FILHO, N. A. Educação e Desigualdade. In: MENEZES-FILHO, N. A.; LISBOA, M. D. B. (orgs). **Microeconomia e Sociedade no Brasil**. Rio de Janeiro: Contra Capa, v. 1, 2001, p. 13-50.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000, p. 7-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/?lang=pt>. Acesso em 27 jun. 2022.

NAHAS, Markus Vinicius. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Florianópolis: Ed. do Autor, 2017. Disponível em https://sbafs.org.br/admin/files/papers/file_1lduWnhVZnP7.pdf. Acesso em 26 jun. 2022.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G. de; FRANCALACCI, V. O PENTÁCULO DO BEM-ESTAR - BASE CONCEITUAL PARA AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DE INDIVÍDUOS OU GRUPOS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 48–59, 2012. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1002>. Acesso em: 26 jun. 2022.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-50, abr./jun. 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?lang=pt>. Acesso em 30 jun. 2022.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada; Fundação João Pinheiro - FJP. *O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro*. Brasília: PNUD, 2013. <http://www.atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca>. Acesso em 13 jul. 2022.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Relatório Anual das Nações Unidas no Brasil*. Brasília: PNUD, 2021. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/177803-relatorio-anual-das-nacoes-unidas-no-brasil-2021>. Acesso em 13 jul. 2022.

PNUD. *IDHM Municípios 2010*. Disponível em <https://www.undp.org/pt/brazil/idhm-munic%C3%A2dios-2010>. Acesso em 23/07/2022.

SAGI. *Índice de Gestão Descentralizada do Município (IGD-M)*. Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/data-explorer.php>. Acesso em 20 jul. 2022.

SAGI. *Programa Bolsa Família: Quantidade de Famílias e Valores (até 10/2021)*. Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/data-explorer.php>. Acesso em 20 jul. 2022.

SAGI. *Quantidade total de pessoas em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil*. Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/data-explorer.php>. Acesso em 20 jul. 2022.

SCHUSSLER, K.F; FISHER, G. A. Quality of life research and sociology. **Annual Review of Sociology**, Palo Alto, v. 11, p 129–149, 1985. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2083289>. Acesso em 25 jun. 2022.

SEADE. *Perfil dos Municípios Paulistas*. São Paulo: SEADE, 2021. Disponível em: <http://perfil.seade.gov.br/>. Acesso em 29 jul. 2022.

SEWELL, W. H. The Construction and Standardization of a Scale for the Measurement of the Socio-economic Status of Oklahoma Farm Families. **Oklahoma Agricultural Experiment Station**, Stillwater, technical bulletin n. 9, abr. 1940. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11244/302310>. Acesso em 25 jun. 2022.

SOUZA, Pedro H. G. Ferreira de; OSÓRIO, Rafael Guerreiro; PAIVA, Luís Henrique; SOARES, Sergei. *Os efeitos do Programa Bolsa Família sobre a pobreza e a desigualdade: um balanço dos primeiros quinze anos*. Texto para discussão 2.499. Rio de Janeiro: IPEA, 2019. Disponível em http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9356/1/td_2499.pdf. Acesso em 25 jul. 2022.

VILARTA, Roberto; GONÇALVES, Aguinaldo. Qualidade de Vida – concepções básicas voltadas à saúde. In: GONÇALVES, Aguinaldo e VILARTA, Roberto (orgs.). **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, 2004, p.27-62. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637950>. Acesso em 30 jun. 2022.