

## SUMÁRIO EXECUTIVO

# AVALIAÇÃO DO IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO E SOCIAL DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO BAIANO

Fundação de Apoio a Pesquisa e Extensão (FAPEX) –  
Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia  
Brasília, abril a outubro de 2006

SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO  
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

Sumário Executivo

---

## AVAlIAÇÃO DO IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO E SOCIAL DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO BAIANO.

### 1. Apresentação

Este sumário apresenta os resultados do estudo intitulado “Avaliação do impacto epidemiológico e social do Programa Bolsa Família em município baiano”, realizado em um município, de pequeno porte, no estado da Bahia, em agosto de 2006. Tal estudo foi realizado de acordo com o contrato de prestação de serviços N° 06/47-2576 – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) – Projeto BRA/04/046 – Fortalecimento Institucional da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Tal estudo constituiu uma etapa de um processo de avaliação de impacto, iniciada em 2004. A linha de base deste estudo é resultante do seguimento de uma coorte de crianças que integraram originalmente o estudo de metodologia similar, que objetivou avaliar o impacto do Programa Bolsa Alimentação na redução do risco nutricional das crianças beneficiárias, realizado em agosto de 2004, com financiamento do Ministério da Saúde/Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (MS/CGPAN), Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Considerando que o Programa Bolsa Família (PBF) adota como filosofia o repasse de recursos à família, aliado a várias condicionalidades, dentre as quais se destacam o cumprimento de uma agenda mínima de saúde para a criança e a frequência escolar, espera-se que ocorram modificações mais abrangentes nas condições de vida da família, refletindo na melhoria do estado nutricional das crianças e também na ampliação do poder de compra das famílias, que se supõe reverter na maior aquisição de alimentos. Espera-se, ainda, reflexo positivo do recurso financeiro do Programa na economia local e no empoderamento da mulher na unidade familiar. A equipe técnica responsável pela coleta dos dados foi constituída por nutricionistas e estudantes de nutrição. Esses técnicos foram devidamente treinados para padronização dos procedimentos de coleta dos dados. Foram obtidas informações sobre consumo alimentar; condições socioeconômicas, ambientais e demográficas, por meio de questionário padronizado para todos os participantes do estudo.

Este estudo encontra-se dividido em três partes, com metodologia específica para cada uma, com a finalidade de melhor distinguir os temas abordados, na

seguinte estrutura: na primeira parte, são apresentados aspectos do incremento antropométrico e do estado de anemia nas crianças beneficiárias além da análise comparativa do gasto com alimentos entre as duas etapas do estudo – 2004 e 2006 –, bem como dados referentes ao acesso aos serviços de saúde. Por sua vez, a segunda parte, refere-se a um estudo qualitativo que analisou a incorporação do benefício na unidade familiar e o empoderamento da mulher no espaço doméstico. Por fim, a terceira parte traz a análise do Programa do ponto de vista de seus impactos na economia local.

## **2. Metodologia, principais resultados e conclusões de cada etapa do estudo**

### **2.1 PARTE I: Análise comparativa do estado nutricional, prevalência de anemia, condições de vida e de saúde e gastos com alimentos entre as duas etapas do estudo – 2004 e 2006.**

#### *2.1.1 Metodologia*

Trata-se de um estudo de coorte, utilizando dados coletados em agosto de 2004, referentes aos beneficiários do Programa Bolsa Alimentação (etapa que representa a linha de base do estudo) e em agosto de 2006, com dados referentes aos beneficiários do PBF (etapa de seguimento do estudo). Essa avaliação foi realizada em um município localizado a cerca de 130 km de Salvador, no estado da Bahia, com população de 25.000 habitantes, 64% destes residindo na área rural com diversas vulnerabilidades sociais.

Participaram do estudo, em 2004, todas as crianças pertencentes às famílias que recebiam o benefício do Programa Bolsa Alimentação no município, totalizando 1.104 crianças menores de nove anos de idade. Nesse período estava se iniciando a migração dessas crianças para o PBF. Dessas crianças, no seguimento da pesquisa em 2006, foram localizadas 1.098.

As condições demográficas e de vida das crianças e de suas famílias foram caracterizadas pelos seguintes indicadores: área de residência, sexo e idade da criança, sexo do chefe da família, escolaridade materna, e variáveis de caracterização das condições do domicílio, a exemplo das condições de abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino do lixo, calçamento da rua de moradia, tipo de parede, piso, teto, número de dormitórios, número de habitante por dormitório, existência de banheiro e de energia elétrica no domicílio, entre outros. Com relação às condições de saúde, investigou-se o relato da presença de diarreia e tosse entre as crianças nos 15 dias que antecederam a entrevista, e também a regularidade das visitas dos Agentes Comunitários de Saúde à família, nos 30 dias anteriores à entrevista.

Foram adotados também os indicadores altura/idade e peso/idade para caracterizar o crescimento e desenvolvimento das crianças, além do impacto da deficiência de micronutrientes, especialmente da vitamina A e zinco. Os

indicadores foram expressos por meio do escore-z. Assim, a desnutrição é considerada grave, moderada, leve ou normal.

Utilizou-se como padrão de referência, na análise dos indicadores, a do National Center Health Statistic - NCHS (1978<sup>1</sup>), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995<sup>2</sup>). O indicador altura/idade e o índice de massa corpórea (IMC<sup>3</sup>) foram utilizados para avaliar, respectivamente, o crescimento linear<sup>4</sup> e ponderal<sup>5</sup> dos adolescentes. Para o indicador altura/idade utilizou-se o padrão do NCHS (1978) para comparar os valores obtidos com aqueles da população de referência.

Os incrementos antropométricos foram avaliados segundo os indicadores peso/idade para os menores de 10 anos de idade e o IMC para aqueles de 10 a 11 anos. O indicador altura/idade foi aplicado no conjunto de crianças para avaliar o incremento do crescimento linear ao longo do acompanhamento. Assim, os incrementos referentes aos dois períodos do seguimento de cada criança foram incluídos no modelo de regressão como variáveis dependentes, contínuas e variantes no tempo.

A anemia foi definida com base nos critérios recomendados pelo UNICEF/UNU/WHO/MI, que considera anêmica a criança de seis meses a cinco anos de idade apresentando concentração de hemoglobina menor do que 11g/dL e aquelas com idade entre cinco e 11 anos de idade com valores de hemoglobina < 11,5 g/dL (UNICEF/UNU/WHO/MI, 1998<sup>6</sup>). Na falta de um padrão similar, foi adotado o ponto de corte para a hemoglobina < 11 g/dl, para caracterizar o estado de anemia em crianças menores de seis meses (Wintrobe et al., 1981<sup>7</sup>). A anemia foi classificada como grave quando os níveis de hemoglobina eram iguais ou menores que 9,5 g/dL (WHO, 2001<sup>8</sup>). A concentração de hemoglobina foi determinada, em campo, pelo método da cianometá-hemoglobina, a partir do hemoglobinômetro portátil HemoCue® (Inc., Laguna Hills, CA).

1 National Center Health Statistics. Center for Disease Control. NCHS, 1978. Grown Curves for Children Birth-18 years. Series 11, 165. DHEW Publication (PHS) 78 1650. Washington: US Government Printing Office.

2 World Health Organization. 1995. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series, 854. Geneva.

3 Índice de Massa Corpórea, ou do inglês BMI (body mass index), ou ainda Índice de Quetelet, reflete o desenvolvimento da adiposidade, e é calculado pela relação peso/estatura<sup>2</sup> - divisão do peso (kg) pelo quadrado da estatura.

4 Crescimento Linear é aquele mensurado enquanto um dado de estoque, ou seja, mensurado em diversos momentos no tempo agregando-se ao dado anteriormente colhido.

5 Crescimento Ponderal é aquele que relaciona o crescimento (estatura) de um indivíduo no tempo com outros elementos como sexo, peso, adiposidade.

6 Preventing iron deficiency in women and children: background and consensus on key technical issues and resources for advocacy, planning and implementing national programmes. UNICEF/UNU/WHO/MI. New York; 1998.

7 WINTROBE, M. M. et al.1981. Clinical Hematology. 8. Ed. Philadelphia: Lea & Febiger

8 World Health Organization. 2001. Iron Deficiency Anaemia - Assessment, Prevention, and Control. WHO/ NHD/ 01.3. Geneva, Switzerland.

O consumo alimentar foi focado sob o prisma do valor do recurso do PBF, considerando o gasto com a aquisição de alimentos na unidade familiar. Já a condição do acesso ao serviço de saúde pelos beneficiários do Bolsa Família é abordada pela análise de alguns dos principais indicadores da saúde dos beneficiários.

### *2.1.2 Resultados*

Entre as famílias beneficiárias do PBF, observou-se redução estatisticamente significativa na frequência da chefia exercida pelo homem no intervalo entre as duas avaliações. Também se notou alteração no nível de escolaridade da chefia da família, com incorporação mais acentuada de chefes com a escolaridade menor de quatro anos de estudo.

Registram-se mudanças positivas e estatisticamente significantes em variáveis do ambiente físico e sanitário de moradia das crianças que são consideradas importantes para a saúde da criança. Assim, identificou-se que a frequência de adequação do tipo de esgotamento sanitário variou positivamente de 13,6% na primeira etapa para 18,9% na segunda. No entanto, os resultados das duas etapas de avaliação indicam que a maioria das crianças continua vivendo em condições ambientais inadequadas com relação a todos os itens avaliados.

A prevalência de desnutrição moderada a grave, segundo o indicador peso/idade, para as crianças menores de 10 anos de idade, deslocou-se de 5,9% em 2004 etapa para 4,7% em 2006, indicando diminuição da prevalência, embora tenha sido verificado que aproximadamente cinco em cada 100 crianças não conseguiram adequar o seu peso em relação à idade. Observou-se também, entre as duas etapas do estudo, declínio dos déficits moderado e grave do indicador altura/idade para todas as crianças avaliadas, com a prevalência declinando de 6,1% na primeira etapa para 5,1% na segunda.

A avaliação antropométrica das crianças maiores de sete anos de idade por meio do IMC mostrou aumento da prevalência da magreza (6,7% para 12,3%) e do sobrepeso (2,2% para 7,4%) da 1ª para a 2ª etapa do seguimento. Entre as duas etapas, as evidências indicam que as intervenções promovidas no âmbito domiciliar, sejam elas voltadas para a esfera da nutrição ou do próprio ambiente sanitário, são mais efetivas em crianças menores de cinco anos de idade e, em especial naquelas de até dois anos de idade. Contudo, identificou-se o aumento da prevalência da anemia, de 28,8% para 45,2%, respectivamente, da 1ª para a 2ª etapa entre as crianças investigadas em crianças nos primeiros cinco anos de idade, por mais que a amostra não seja aleatoriamente escolhida.

Já quanto aos resultados das análises realizadas para avaliar a participação do recurso recebido do Programa com a despesa doméstica, há indícios de redução da incorporação do recurso na aquisição de alimentos, quando são comparados os gastos entre as duas etapas. Assim, do orçamento geral das famílias, na etapa

1 os beneficiários gastaram R\$ 0,81 de cada R\$ 1,00 com alimentos e na etapa 2 o gasto reduziu-se de forma significativa para R\$ 0,78. No entanto é interessante comentar que, na concepção das mães, diferentemente da destinação do recurso do Programa Bolsa Alimentação, o recurso do PBF pode ser aplicado na aquisição de outros itens necessários à sobrevivência, diferentes de alimentos, conforme foi apreendido nos estudos qualitativos.

Quanto à realização do pré-natal pelas mulheres que estiveram grávidas em uma das etapas do estudo ou que estavam grávidas no momento da realização da entrevista, houve declínio de 6,9% entre as duas etapas da investigação, embora não se tenha detectado diferença estatisticamente significativa. Na primeira etapa da avaliação, a motivação para a realização do pré-natal era predominantemente (53,7%) provocada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) declinando para 38% na segunda; e se observou ligeiro aumento da motivação provocada pela Equipe do Programa da Saúde da Família (PSF) entre as etapas (10,8% para 14,1%) e para a busca amparada na iniciativa própria ou de parentes (35,5% para 47,9%). No entanto, nenhuma dessas diferenças se mostrou estatisticamente significativa.

A realização do parto pelo sistema de saúde pública continuou sendo a mais referida, atingindo o 100% na segunda etapa do seguimento, mas do ponto de vista estatístico as prevalências foram similares.

Quanto às condições de saúde das crianças estudadas nos 15 dias anteriores à entrevista verificou-se uma melhora em termos percentuais quando comparados com a primeira etapa do estudo. Detectou-se também a diminuição da frequência de visitas dos ACS nos domicílios no período do seguimento.

Ainda quanto ao acesso dos beneficiários aos serviços de saúde, identificou-se que o uso de práticas caseiras e automedicação foram expressivos nas duas etapas do estudo. Esses resultados podem indicar experiências pregressas de falta de acesso ou de insatisfação com o atendimento recebido e/ou o distanciamento entre as necessidades da população e os serviços de saúde. O tempo de deslocamento até o serviço de saúde é de até 30 minutos para a maioria dos beneficiários. O atendimento na primeira vez que procurou o serviço aumentou da primeira (92,0%) para a segunda etapa (96%), mas a diferença entre essas proporções não foi significativa. Quanto ao tempo de espera de menos de 30 minutos para atendimento diminuiu da primeira (68,9%) para a segunda etapa (50,7%) e aumentou o tempo de espera de 30 a 60 e mais de 60 minutos entre as duas etapas do seguimento; mas para nenhum desses casos as diferenças entre essas prevalências foram significantes.

### 2.1.3 Conclusões

Apesar do significativo aumento da prevalência de anemia entre o período avaliado, as considerações sobre este resultado devem ser feitas com cautela vez que a amostra não foi aleatória. No entanto, alguns comentários são pertinentes,

um deles diz respeito à alteração na estrutura etária das crianças acompanhadas. Ainda que tenha diminuído a participação de crianças menores de dois anos de idade no estudo, onde é maior a ocorrência da anemia, as crianças “envelheceram” e em alguns casos se encontram em pleno estirão do crescimento da adolescência, condição que pode demandar maior disponibilidade de ferro, e quando a demanda não é satisfeita pode-se instalar a anemia (WHO, 2001<sup>9</sup>). Em segundo lugar, é improvável que o aumento da prevalência se deva à sazonalidade, uma vez que as coletas de dados das duas avaliações ocorreram nos mesmos meses (agosto).

Com relação às condições de vida das crianças, foi possível observar avanços, traduzida pela discreta melhoria nas condições de adequação do tipo da parede, do piso, do sanitário e da disponibilidade de energia elétrica nos domicílios. No entanto, os resultados também ressaltam as precárias condições de vida que ainda estão submetidas às crianças e suas famílias, caracterizadas pelo elevado contingente de crianças que ainda vive em domicílios com condições ambientais, físicas e sanitárias inadequadas.

Embora não se possa afirmar que as mudanças observadas no ambiente físico e sanitário do domicílio sejam decorrentes da inserção da família do Programa, as informações colhidas nos estudos qualitativos sinalizam nesta direção. Embora tenha sido observada redução significativa dos gastos financeiros globais com a aquisição de alimentos, identificou-se elevação significativa na aquisição de carnes, peixes e crustáceos, nos sete dias que antecederam a entrevista, pelas famílias investigadas. Assim, os gastos com estes itens alimentares são os mais expressivos nas duas etapas do seguimento, seguidos dos grãos, cereais e farinhas.

Para quase todas as condições analisadas, chama atenção o fato de que não houve diferenças significantes entre o acesso e utilização do serviço de saúde nas duas etapas do seguimento, o que parece indicar que a transição entre um programa de transferência de renda vinculado à saúde, como o Programa Bolsa Alimentação, que previa uma agenda de compromissos com a saúde e um programa de combate à pobreza e à fome, de escopo mais intersetorial, no caso do PBF, no qual aspectos do campo da saúde são algumas das condicionalidades, não modificou as condições e a utilização do acesso aos serviços de saúde no período observado. Na medida em que um contingente ainda elevado de beneficiários, portadores de doenças ou queixas, não busca os serviços de saúde para o tratamento, aponta para problemas que demandam novas estratégias de intervenção.

9 World Health Organization. Iron Deficiency Anaemia – Assessment, Prevention, and Control. WHO/ NHD/01.3. Geneva, Switzerland: WHO, 2001.

## **2.2 PARTE II: Incorporação do benefício na unidade familiar e o empoderamento da mulher no espaço doméstico: as mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família.**

### *2.2.1 Metodologia*

A técnica de abordagem qualitativa adotada foi o grupo focal, sendo os grupos compostos por mulheres beneficiárias do PBF escolhidas aleatoriamente por agentes comunitários de saúde atuantes no município. O agente comunitário foi orientado a formar grupos entre sete ou oito mulheres que atendessem à condição da pesquisa – receber o benefício do PBF e se dispor a participar.

Foram formados dois grupos focais, em duas distintas localidades, uma situada no limite do perímetro urbano, a aproximadamente 3 km do centro da cidade, apresentando simultaneamente características urbanas e rurais, com arruados e também lotes com roças, hortas e pomares. A segunda, um povoado tipicamente rural, distante da sede do município aproximadamente 20 km.

### *2.2.2 Resultados*

Todas as mulheres participantes tinham filhos pequenos, de dois a quatro anos. Nas suas apresentações a identidade materna se revelou muito forte, todas nomearam seus filhos, falaram da preocupação com o bem estar deles e também ficou ressaltada a valorização da escola. A importância de ter o dinheiro para materiais e uniformes escolares foi recorrente nos depoimentos. Dessa forma, pode-se reconhecer entre estas mulheres o valor do tradicional papel de principal responsável pela educação e cuidado com os filhos.

Todas as participantes referiam a existência de maridos ou companheiros, ainda que tenham sido manifestadas relações instáveis e também múltiplas. Observou-se que ao falarem dos maridos as mulheres não se preocuparam em identificá-los pelos nomes, como fizeram com os filhos. Considerando o cotidiano das relações familiares e a introdução do benefício do PBF, destacou-se na fala das mulheres a atribuição aos homens do papel de provedor da alimentação, como despesa básica sob sua responsabilidade, item no qual o dinheiro do benefício entra para melhorar a qualidade e a quantidade da cesta, dado que os salários dos maridos são baixos, ou destinam-se a suprir emergências provocadas pelo desemprego. Os maridos são compreendidos, majoritariamente, nos grupos: agricultores, trabalhadores assalariados e trabalhadores informais.

Ao serem questionadas sobre o que representa o benefício, as falas mais frequentes em ambos os grupos sinalizaram para o reconhecimento do mesmo como uma importante ajuda: “Ajuda bem”, “Ajuda muito”, “Esse dinheiro é uma boa ajuda”, “Esse benefício ajuda bastante”, “Pra mim foi uma bela d’uma ajuda”.



Também foi valorizado pelas mulheres o acesso ao crédito, a possibilidade nova de consumir no comércio estabelecido, símbolo de status comparado à compra na feira livre dos sábados.

A pesquisa também explorou possíveis mudanças na vida das mulheres a partir do recebimento do benefício. Nos grupos realizados a maioria das mulheres realizam trabalhos eventuais, na agricultura ou na prestação de serviços domésticos na área urbana. Algumas mulheres também prestam serviços em casas de famílias na cidade, sendo o mais citado a lavagem de roupas.

No município utiliza-se a expressão “dar um dia” de forma a identificar uma diária de trabalho na roça, sendo esta a forma mais usual de gerar renda para mulheres e homens da zona rural. No grupo realizado, as falas revelaram a insatisfação das mulheres com os valores que vêm sendo pagos para este trabalho, incluindo também a prestação de serviços de faxina em casas da cidade, assim como com a desigualdade do que é pago a homens e mulheres. Na roça, segundo as mulheres, uma diária para a mulher alcança R\$ 10,00 (dez reais), enquanto para o homem o valor é de R\$ 12,00 (doze reais) para o mesmo trabalho. Na cidade, as mulheres referiram que uma diária de faxina, sem transporte, e chegando a somar de 12 a 14 horas de trabalho, alcança no máximo R\$ 10,00 (dez reais). Em face disto, e tendo a segurança do recebimento do benefício em renda, as mulheres estão fazendo escolhas sobre que trabalho aceitar e sob quais condições.

Nesta perspectiva, observou-se em menor proporção uma incipiente atividade comercial que vem sendo possível a partir do acesso ao benefício. As que declararam não ter trabalho remunerado se referiram ao cuidado dos filhos e da casa como trabalho, visão que demonstra uma consciência frente ao papel tradicional das mulheres. Por outro lado, o desejo de participar do mundo do trabalho também se apresentou de forma importante.

Nos grupos focais realizados a maioria das participantes teve experiência anterior como beneficiária de programas de suplementação alimentar, particularmente com o Programa Leite é Saúde, e iniciaram a experiência com a modalidade da transferência de renda com o Programa Bolsa Escola (em menor número) e com o Programa Bolsa Alimentação. Desta forma, importou ao estudo reconhecer como as mulheres valorizam o acesso a este benefício em comparação com as experiências acumuladas. Importa relatar que a maioria das mulheres referiu receber R\$ 95,00 por mês, sendo que algumas revelaram que se encontravam ainda recebendo através de dois cartões, do Bolsa Escola e do Bolsa Família, evidenciando que a transição ainda não foi totalmente concluída.

A maioria das mulheres tem acesso ao benefício por mais de dois anos, de forma regular, o que lhes permite planejar algo e assegurar aqueles bens necessários, por exemplo, para garantir a frequência das crianças à escola, uma preocupação recorrente.

Outro aspecto que parece ser importante, nos grupos estudados é o entendimento pelas mulheres do benefício como uma ajuda que não elimina a necessidade de se prosseguir na busca de trabalho, o que permite abrir a discussão em torno dos que argumentam que a transferência de renda estaria servindo de incentivo negativo ao trabalho.

Como já evidenciado nos momentos anteriores da pesquisa, as narrativas tendem a valorizar a mudança do padrão de consumo, mediante introdução de produtos antes não consumidos. Pressupõe-se então uma melhoria da qualidade da alimentação, com redução da monotonia alimentar, um aspecto importante para a segurança alimentar e nutricional das famílias, particularmente para as crianças.

Mas, como também sinalizado nas etapas anteriores, a melhoria da qualidade dos bens de necessidade básica consumidos, como são os produtos do vestuário e de higiene pessoal, foi muito destacada nos grupos. Um importante achado nesta etapa do estudo relacionou-se com a revelação, pelas mulheres, de como os objetivos e as estratégias das políticas públicas modulam os comportamentos dos beneficiários. Assim, foi destacado em um dos grupos que muitas pessoas têm receio de revelar que compram outras coisas que não comida com o dinheiro do benefício. Isso porque, segundo a explicação dada pelo próprio grupo, com o Bolsa Alimentação os beneficiários foram orientados a comprar comida, entendendo-se como uma irregularidade destinar o dinheiro a outros gastos. No entanto, como antes assinalado, o tempo de exposição e a segurança de acesso regular ao benefício do PBF parece estar mobilizando para outras atitudes, de forma que nesta etapa revelou-se a compra de mobiliário como sofá, cama, colchões e também de eletrodomésticos para a casa. Em verdade o benefício sempre integrou a renda familiar, suprindo as demandas mais urgentes da família e também abrindo a possibilidade de acesso a outros bens, no que se diferencia substancialmente das experiências anteriores com programas de suplementação alimentar.

Além de uma maior autonomia na escolha das prioridades de consumo, as falas revelaram também mudanças nos papéis familiares a partir do acesso ao benefício monetário. Segundo as mulheres, cabe aos homens prover o básico da alimentação, como antes assinalado. No caso da suplementação alimentar com leite ou cesta básica este papel ficava anulado e a participação masculina no provimento se esgotava. Agora, com a transferência de renda pode a mulher, na concepção das entrevistadas, cobrar do homem sua responsabilidade, fazendo com que os recursos recebidos atendam a outras necessidades, antes insatisfeitas, como é o caso do mobiliário.

Parece ser importante nesta análise destacar que o acesso a uma renda mínima permite aos sujeitos participarem do mercado local e realizarem pequenos projetos de consumo que indicam uma elevação da autoestima por representarem, naquele patamar de vida, uma pequena e importante ascensão social.

Como antes destacado, na situação estudada, a transferência de renda diretamente às mães desde o Bolsa Escola e o Bolsa Alimentação vinha promovendo uma melhoria

quantitativa e qualitativa no consumo alimentar da criança, o que se refletiu em melhores taxas de crescimento ponderal e estatural entre crianças beneficiárias quando comparadas com crianças do grupo comparação, sem acesso ao Programa.

Desde as primeiras etapas do trabalho de campo, nas falas das mulheres ficou evidente a sinergia entre transferência direta de recurso e a titularidade em seu nome. Com estes resultados considera-se possível afirmar que a transferência de renda na forma assumida no Brasil, como em outros países, ao conceder a titularidade do benefício à mulher, à mãe, está contribuindo para que esta tenha reforçada sua autoestima e para tornar possível o exercício do papel protetor sobre o crescimento e a saúde da prole.

### *2.2.3 Conclusão*

Observou-se como resultado central do estudo que as mulheres beneficiárias vêm aumentando sua autoestima pelo manejo dos recursos e dirigindo-os de forma a melhorar o bem-estar de toda a família, particularmente das crianças. Nesta etapa da pesquisa foram reforçados achados anteriores quanto ao uso dos recursos para melhoria da qualidade da alimentação, mas também, e de forma contundente, para melhoria do ambiente doméstico. O sentimento de segurança no recebimento do benefício, o que proporciona a condição de planejar o consumo, foi também um achado importante.

Tendo em vista o material coletado pode-se afirmar que está ocorrendo uma substancial melhoria no padrão de consumo das famílias beneficiárias. Tal mudança, além de ser revelada pelas próprias beneficiárias, também se manifesta na aparência pessoal tanto das crianças como das mulheres.

Neste estudo não foi observada entre as mulheres a conformação de novas formas de solidariedade a partir do acesso ao Programa, mas, diferentemente dos achados de outras etapas registraram-se pequenos empreendimentos comerciais individuais e posturas críticas em relação ao padrão de oferta de trabalho na região. O empoderamento das mulheres se revelou no controle absoluto do dinheiro recebido, com o qual se compra bens prioritariamente para os filhos, mas também para elas próprias.

## **2.3 PARTE III: Avaliação qualitativa do impacto social e econômico do Programa Bolsa Família na economia local**

### *2.3.1 Metodologia*

Para a terceira parte foram entrevistados responsáveis por estabelecimentos comerciais de pequeno e médio porte, escolhidos aleatoriamente dentre os localizados no núcleo comercial central da sede do município e feirantes que comercializam na feira-livre municipal. Importa destacar que a feira-livre

municipal, realizada uma vez por semana aos sábados, representa neste e em outros municípios nordestinos de pequeno porte a grande referência para o abastecimento das famílias que habitam na zona urbana e rural.

Dentre os comerciantes buscou-se entrevistar pelo menos um estabelecimento dos diferentes ramos de atividade (mercado, farmácia, padaria, tecido, cosméticos, vestuário, etc.). Na medida em que nos grupos focais realizados com mulheres beneficiárias foi referida a aquisição de móveis com os recursos do programa, este tipo de comércio foi também incluído. Dentre os feirantes buscou-se igualmente entrevistar pelo menos dois representantes de cada segmento (frutas, legumes, vestuário, calçados, utensílios domésticos, etc.). As entrevistas foram feitas por entrevistadores treinados, usando um questionário estruturado para anotação das respostas.

### 2.3.2 Resultados

Quando questionados sobre a percepção de mudanças nas vendas após a implantação do programa no município, dentre os onze estabelecimentos de comerciantes visitados, nove (81,8%) dos representantes entrevistados responderam positivamente. O mesmo percentual de entrevistados respondeu afirmativamente a questão sobre mudanças nas vendas após o aumento do valor do benefício.

Ao detalhar as mudanças percebidas os comerciantes registraram aumento do número de clientes, maior variedade e quantidade de produtos comercializados. Alguns entrevistados registraram como efeito do programa a conformação de uma nova clientela, moradora da zona rural. Os efeitos percebidos são de curto prazo, apresentando-se nos dias de pagamento dos benefícios e sendo, por esta razão, identificados com a chegada dos benefícios por mais de 80% dos entrevistados.

Dentre os produtos mais vendidos nos estabelecimentos destacam-se os alimentos como arroz, charque, leite em pó, biscoitos, massas industrializadas e pães. Registrou-se também a venda de material escolar e, de forma importante, de produtos para o manejo da roça, como ferramentas e insumos. Importante destacar que os comerciantes registram mudanças no funcionamento do negócio para atender a esta nova clientela, tais como ampliação do número de funcionários. Mas a criação de mecanismo de crédito pessoal pareceu ser a estratégia mais significativa, uma vez que, além de impactar economicamente por fidelizar uma nova clientela, possibilitou novos patamares de consumo.

No segmento da feira-livre foram entrevistados 20 feirantes. Destes, nove (45%) registraram mudanças positivas nas vendas com a chegada do benefício ao município. Como observado desde o primeiro levantamento realizado em campo, parte dos feirantes argumenta que as famílias gastam os recursos no consumo de alimentos industrializados, sobrando pouco para a feira-livre. No entanto,

feirantes de alimentos (horticultores, fruticultores e carnes frescas) e de roupas e calçados para crianças prosseguem sendo, como no primeiro levantamento realizado, os que mais percebem o aumento no movimento das vendas à época do pagamento dos benefícios.

No geral os entrevistados apontaram a alimentação como o principal destino do benefício; no entanto, entre os comerciantes apareceram outros aspectos importantes: material escolar, pagamentos de dívidas, compra de eletrodomésticos como fogão e TV. Um achado novo nesta etapa da coleta de dados foi o registro, por parte de alguns comerciantes, do início de um processo de endividamento de algumas beneficiárias.

### *2.3.3 Conclusão*

O estudo realizado com comerciantes e feirantes locais indica que os recursos do PBF tendem a permanecer no município, particularmente no pequeno comércio e naquele segmento que comercializa alimentos, material escolar e vestuário infantil.

Como referido pelas mulheres nos grupos focais realizados, outros segmentos do comércio local vêm sentindo o impacto dos benefícios. De outra parte, ainda que os comerciantes reconheçam que os efeitos dos benefícios são de curto prazo, investimentos vêm sendo feitos, por exemplo, no número de funcionários, mas também em formas de conquistar esta nova clientela, via mecanismo de crédito.

No geral, portanto, estes resultados, juntamente com os achados dos demais estudos, somam para uma avaliação positiva da transferência de renda consubstanciada no PBF.

## **Ficha Técnica**

### **Execução da Pesquisa**

Fundação de Apoio a Pesquisa e Extensão (FAPEX) – Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia

### **Pesquisadores**

Ana Marlúcia de Oliveira Assis (coordenador), Maria Da conceição Monteiro da Silva, Monica Leila Portela de Santana, Nedja Silva dos Santos, Sandra Maria Chaves dos Santos, Nilce de Oliveira

### **Unidades Responsáveis**

#### **Secretário de Avaliação e Gestão da Informação**

Rômulo Paes de Sousa

#### **Diretora de Avaliação e Monitoramento**

Jeni Vaitsman

#### **Coordenadora-Geral de Avaliação e Monitoramento da Demanda**

Leonor Maria Pacheco

#### **Equipe de acompanhamento da pesquisa**

Leonor Maria Pacheco

#### **Secretário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**

Onaur Ruano

#### **Diretor do Departamento de Promoção da Alimentação Adequada**

Marcos Dal Fabbro

#### **Elaboração, edição e diagramação deste sumário executivo**

##### **Elaboração**

Bruno Barreto e Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha

##### **Revisão**

Renata Mirandola Bichir, Alexandro Rodrigues Pinto, Júnia Valéria Quiroga da Cunha.

##### **Diagramação**

Tarcísio Silva

#### **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação**

Esplanada dos Ministérios | Bloco A | Sala 323

CEP: 70.054-906 Brasília | DF

Fone: 61 3433-1509 | Fax: 3433-1529

[www.mds.gov.br/sagi](http://www.mds.gov.br/sagi)