



SUMÁRIO EXECUTIVO

AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - 2^A RODADA (AIBF II)

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Brasília, junho de 2012

Sumário Executivo

AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - 2ª RODADA (AIBF II)

1. Apresentação

A Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF) é uma pesquisa longitudinal de avaliação do impacto do Programa Bolsa Família (PBF)¹, que contrasta famílias beneficiárias e não beneficiárias do Programa, quanto aos itens de consumo das famílias beneficiárias, à antropometria de crianças, à vida escolar das crianças, além de outros aspectos-chave do PBF, considerando condições de acesso à educação, saúde e mercado de trabalho. Tal pesquisa, realizada em 269 municípios, tem representatividade nacional e para três macrorregiões: Nordeste, Norte Urbano+Centro Oeste e Sul+Sudeste. Em 2005, foi realizada a sua primeira rodada, na qual se utilizou metodologia *quase experimental* e técnicas de pareamento por escore de propensão. Na coleta de dados realizada em 2005, foram entrevistadas 15.426 famílias. Dessas, 11.433 foram reentrevistadas na segunda rodada da pesquisa, realizada em 2009.

O objetivo da AIBF é entender qual o impacto do Programa nas condições de vida das famílias beneficiadas, considerando as diferentes dimensões acima relacionadas. Com as duas rodadas já realizadas é possível responder a duas questões: (i) as famílias beneficiárias do PBF estão em melhores condições de vida em 2009 do que estavam em 2005? e (ii) as famílias beneficiárias estão em melhores condições de vida em 2009 do que estavam em 2005 por causa do PBF?

A segunda rodada da AIBF está inserida no acordo de empréstimo para o fortalecimento do PBF estabelecido entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e o Banco Mundial (BIRD). Para viabilizar a execução do estudo, foi realizado processo licitatório internacional, no âmbito do acordo de cooperação técnica BRA 04/028 firmado entre o MDS e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que levou à seleção do consórcio de instituições formado entre o Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares (IFPRI²) e a empresa Datamétrica Consultoria, Pesquisa e Telemarketing Ltda.

1 Criado em outubro de 2003, o PBF é um programa federal de transferência condicionada e direta de renda a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. O Programa possui três eixos principais: transferência de renda, condicionalidades e ações/programas complementares. A transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza. As condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Por sua vez, as ações e programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade. Na data de finalização deste Sumário Executivo (junho de 2012), o Programa supera 13 milhões de famílias beneficiárias e os valores da transferência de benefícios monetários variam entre R\$ 32,00 e R\$ 306,00 para famílias que tenham renda mensal *per capita* de até R\$ 140,00.

2 Acrônimo do nome da instituição em sua língua de origem: *International Food Policy Research Institute*.

O contrato de execução dos serviços esteve vigente entre fevereiro de 2009 e março de 2012. As atividades de campo transcorreram entre os meses de setembro e novembro de 2009. Nesse período de 2009 a 2012, foram realizadas atividades de crítica da base de dados, análise de consistência dos dados, revisão de tabelas descritivas, bem como análise dos resultados e modelos de impacto apresentados nos relatórios analíticos elaborados. Em agosto de 2010, foram divulgados pelo MDS e parceiros resultados preliminares da pesquisa, aqui retomados e apresentados em sua versão final.

Este Sumário Executivo descreve inicialmente a metodologia adotada no estudo e apresenta os principais resultados encontrados nas seguintes dimensões: condições de vida das famílias; percepção sobre o PBF; bem-estar das crianças; bem-estar da mulher; participação no mercado de trabalho. No Sumário são apresentados resultados de análises descritivas das duas rodadas da pesquisa e os relativos à análise de impacto, que considera o desenho *quase experimental* da pesquisa, com técnicas de pareamento por escore de propensão, de modo a garantir a validade interna (inferência de causalidade) entre a participação no PBF e os efeitos esperados em várias dimensões. Por fim, vale observar que, desde a concepção da pesquisa em 2005, para garantir sua validade externa (representatividade dos resultados da pesquisa para o contexto nacional) e compromisso com o rigor metodológico, o MDS optou por não conhecer a relação de municípios e identificação de domicílios componentes da amostra da pesquisa.

2. Metodologia

2.1 Coleta de dados

Em 2005, com execução pela Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa e do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais (Fundep/Cedeplar/UFMG), a primeira rodada da AIBF I pesquisou 15.426 domicílios. O questionário aplicado incluiu perguntas sobre a composição demográfica do domicílio, condições de vida, bens, renda, consumo, antropometria, saúde, educação e participação em programas de transferência de renda e de serviços. A pesquisa abrangeu 24 unidades da federação do país e 269 municípios. A amostra sorteada contemplou os seguintes grupos: a) beneficiários do PBF; b) não beneficiários do Programa, mas inscritos no Cadastro Único³ e c) não beneficiários e não inscritos no Cadastro Único. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste foram sobreamostradas, enquanto as regiões Sudeste e Sul, subamostradas. Os pesos da amostra foram calculados de forma a obter representatividade nacional e para macrorregiões.

3 O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que têm renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou renda mensal total de até três salários mínimos. Para ser beneficiária do PBF, uma família deve, necessariamente, estar inscrita no Cadastro Único e cumprir os critérios de elegibilidade ao Programa.

Em 2009, como parte da pesquisa de seguimento (AIBF II), as mesmas famílias foram entrevistadas com base em um instrumento de pesquisa quase idêntico⁴ aplicado em período do ano comparável ao da AIBF I. No total, foram entrevistados 74% dos domicílios (11.433) em relação aos entrevistados em 2005. Não foi possível reaplicar o questionário em aproximadamente 26% dos domicílios (3.993 de um total de 15.426), o que corresponde a uma taxa média anual de atrito⁵ de 6% no intervalo de quatro anos. A perda amostral foi levemente maior na área urbana do que na área rural. Em termos regionais, a perda foi mais acentuada no Centro-Oeste, seguida pelas regiões Sudeste e Sul (Tabela 1).

Tabela 1: Atrito entre a AIBF I e II segundo situação do domicílio e Grandes Regiões. Brasil, 2009 (%).

	Situação do domicílio		Total
	Urbano	Rural	
Brasil	26,3	24,3	25,9
Norte	13,4	-	13,6
Nordeste	17,6	16,8	17,3
Sudeste	35,1	23,3	33,5
Sul	30,9	40,4	32,7
Centro-Oeste	39,9	44,6	40,9

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

O atrito foi analisado segundo as características das famílias que não foram encontradas na segunda rodada. A principal razão do atrito, responsável por 64% dos casos não encontrados, foi a impossibilidade de localização física do endereço dos respondentes. Este problema foi mais comum em grandes cidades e em áreas de habitação informal. Certas vezes, o endereço simplesmente não foi localizado, ou, quando localizado, o domicílio não o era. Em alguns casos, a equipe de campo conseguiu localizar o domicílio (por exemplo, um domicílio podia ser identificado pelo número do posto telefônico ou de serviços públicos da vizinhança), mas, em outros, não houve informações suficientes para localizar o domicílio.

Quando o endereço foi encontrado, o segundo fator de atrito foi a mudança da família (responsável por 32% de perda da amostra). Nestes casos, tentou-se obter

4 Em 2009, foram incluídas, por exemplo, questões sobre a percepção dos beneficiários sobre o Programa, aspectos relativos à utilização de serviços bancários e a experiência de determinados eventos ou choques nos últimos anos.

5 “O termo ‘atrito’ é usado para designar as entidades (domicílios, famílias, pessoas) que não se consegue entrevistar por diferentes razões a partir da segunda rodada de uma pesquisa longitudinal. O atrito é normalmente representado por uma porcentagem (de ‘não-entrevistas’) em relação às entrevistas efetivamente levadas a cabo na primeira rodada”. (ATHIAS, L. “Reflexões sobre pesquisas longitudinais: uma contribuição à implementação do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares”. IBGE: *Textos para discussão* número 38, Diretoria de Pesquisas, Rio de Janeiro, setembro de 2011. p.12).

o novo endereço e, se este estava localizado em um dos municípios da amostra original, buscou-se localizar o novo domicílio para entrevistar a família. Os casos de recusa entre os domicílios encontrados foram muito poucos.

Seguindo as técnicas recomendadas em pesquisas de avaliação da natureza da AIBF, de modo a garantir a potencialidade do desenho metodológico da pesquisa e da validade dos seus resultados, os pesos amostrais dos registros foram corrigidos considerando o atrito como não aleatório, calibrando-os segundo características do domicílio e municipais, como descrito mais a frente.

2.2 Mensuração do impacto

Nesta avaliação de impacto, foi realizada análise de comparação com o método de diferença nas médias (ou diferença simples), usando as informações coletadas em 2005 e em 2009, e com o método da diferença das diferenças⁶ (ou diferença dupla), usando informações coletadas em domicílios contendo beneficiários e não beneficiários do PBF.

Para ilustração dos métodos usados nesta avaliação, o Quadro 1 apresenta como funciona o método da diferença das diferenças e diferença nas médias. As colunas distinguem os grupos segundo a participação ou não no PBF. Ao grupo de domicílios que recebem o benefício (beneficiários), denomina-se Grupo I (I, de intervenção) e ao grupo que não recebe o Programa (não beneficiários), denomina-se Grupo C (C, de controle). As linhas distinguem as situações antes e depois do Programa (designadas pelos índices 0 e 1).

Considere-se, como exemplo, um resultado de interesse – as taxas de matrículas escolares para crianças entre sete e 15 anos. Antes do Programa, seria de esperar que a porcentagem média de matriculados fosse semelhante para os dois grupos, de modo que a diferença nas taxas de inscrição ($I_0 - C_0$) fosse próxima de zero. Contudo, depois da implementação do Programa, diferenças entre os grupos são esperadas e, portanto, ($I_1 - C_1$) não será zero. A estimativa da diferença das diferenças é obtida subtraindo as diferenças preexistentes entre os grupos ($I_0 - C_0$) da diferença após a implementação do Programa ($I_1 - C_1$). Desta forma, o desenho da pesquisa leva em consideração diferenças observáveis e não observáveis preexistentes entre os dois grupos atribuídos, possibilitando a mensuração dos efeitos médios do Programa.

Quadro 1: Cálculo da estimativa da “diferença das diferenças” do efeito médio do Programa

Rodada da Pesquisa	Grupo de Intervenção (Grupo I)	Grupo de Controle (Grupo C)	Diferença entre os Grupos
Rodada de seguimento AIBF II	I_1	C_1	$I_1 - C_1$
Primeira rodada AIBF I	I_0	C_0	$I_0 - C_0$
Diferença no tempo	$I_1 - I_0$	$C_1 - C_0$	Diferença das diferenças $(I_1 - C_1) - (I_0 - C_0)$

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

Para algumas variáveis socioeconômicas levantadas na pesquisa, as limitações dos dados impedem o uso do método da diferença das diferenças, seja pelo fato de se tratar de informações incluídas apenas no instrumento de 2009, seja porque as informações coletadas ao longo do tempo não podem ser relacionadas, a exemplo de grupos cujas faixas etárias se alteram ao longo do tempo. Nestes casos, os métodos utilizados asseguram resultados de linha de base comparáveis de modo que $I_0 = C_0$, ou seja, que as diferenças duplas sejam equivalentes às diferenças simples, e foi construída uma estimativa da diferença simples do impacto com base na diferença entre I_1 e C_1 ($I_1 - C_1$).

2.3 Definição de domicílios de intervenção e de controle

Dois desafios principais são observados na aplicação do desenho *quase experimental* e do método da diferença das diferenças na avaliação de impacto neste caso: (a) os imperativos éticos e a natureza das políticas sociais no Brasil não possibilitam atribuir indivíduos e famílias de forma aleatorizada nos grupos de intervenção e controle e (b) como o PBF foi criado a partir de programas prévios, quando a AIBF I foi a campo, em 2005, havia um número significativo de famílias que já tinham começado a receber as transferências, o que dificulta a comparação antes e depois do recebimento do benefício. Por este motivo, a pesquisa AIBF I observou se os respondentes já recebiam pagamentos do PBF e se os respondentes já estavam inscritos no Cadastro Único, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2: Participação no Programa Bolsa Família na AIBF II segundo classificação na AIBF I. Brasil, 2009 (%).

AIBF I (2005)		2009		Total
		Recebe Bolsa Família?		
		Sim	Não	
Cadastrado no Cadastro Único?	Sim	16,1	8,1	24,3
Recebe Bolsa Família?	Sim			
Cadastrado no Cadastro Único?	Sim	9,8	11,8	21,6
Recebe Bolsa Família?	Não			
Cadastrado no Cadastro Único?	Não	14,9	29,9	44,8
Recebe Bolsa Família?	Não			
Cadastrado no Cadastro Único?	Incerto	5,9	3,5	9,3
Recebe Bolsa Família?	Incerto			
Total		46,7	53,2	100,0

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

Com estas informações, pode-se dividir a amostra dos domicílios em seis grupos distintos, conforme apresentado na Tabela 3. Na AIBF I, os domicílios do grupo de intervenção já recebiam transferências do PBF em 2005. Os domicílios do grupo de controle 1 estavam listados no Cadastro Único, mas ainda não eram beneficiários do Programa. O grupo de controle 2 inclui os domicílios que ainda não recebiam transferências do PBF independentemente de estarem listados no Cadastro Único ou não e aqueles que se encontravam inscritos no Cadastro Único.

Na AIBF II, voltou-se a entrevistar os mesmos domicílios que haviam participado da AIBF I, de forma que, em 2009, cada um dos grupos foi reclassificado quanto à condição de beneficiário ou não beneficiário do PBF. Do grupo de Controle 2 foram excluídos os domicílios que nunca foram beneficiários do PBF e não estavam inscritos no Cadastro Único (2.114), o que reduziu o grupo a 1.302 domicílios.

Tabela 3: Domicílios da AIBF II segundo a classificação utilizada na AIBF I. Brasil, 2009.

	Grupos na AIBF I (2005)		
	Intervenção	Controle 1	Controle 2
	Beneficiários do BF	Não beneficiários inscritos no Cadastro Único	Não beneficiários
2009 (AIBF II)			
Beneficiários do BF	1.844	1.121	1.707
Não beneficiários do BF	929	1.352	1.302

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

Nota: Foram omitidos os 1.064 domicílios que não estavam em conformidade com esses grupos na AIBF I.

Assim, na AIBF II utilizaram-se todos os dados disponíveis sobre os beneficiários do PBF em 2009 e compararam-se com os dados de domicílios não beneficiários em 2009 do grupo de Controle 1 e do grupo de Controle 2 na AIBF I (destacados em negrito na Tabela 3). Dentre os beneficiários identificados na AIBF I, foram excluídos aqueles que não eram mais beneficiários em 2009 ($n=929$), uma vez que podem ter se tornado sistematicamente diferentes dos beneficiários.

A vantagem da comparação proposta é utilizar os dados de todos os beneficiários do PBF em 2009. Todavia, há duas limitações. Em primeiro lugar, o grupo de não beneficiários ($1352 + 1302$) desta comparação passa a ser pequeno em relação ao tamanho do grupo de beneficiários ($1.844 + 1.121 + 1.707$). Em segundo lugar, ao definir como grupo de tratamento na AIBF II o conjunto de domicílios que era beneficiado na AIBF I e manter a situação de recebimento do benefício na AIBF II (1.844) está se optando por trabalhar com o grupo de domicílios que recebeu transferências por maior período de tempo. Para as estimativas da diferença das diferenças e da diferença simples, a inclusão destes domicílios pode melhorar as estimativas do impacto se novos membros dos domicílios forem afetados ou se os impactos pesquisados demorarem um longo tempo a se manifestarem.

No entanto, para as estimativas da diferença das diferenças, a inclusão destes domicílios pode, na realidade, diminuir as estimativas de impacto se os impactos associados ao Programa forem imediatos; nestes casos, se for medida a mudança dos resultados entre os beneficiários do grupo de intervenção, deve-se verificar que não houve alterações atribuíveis às transferências, uma vez que eles já as recebiam em 2005.

2.4 Ponderação por escore de propensão

Um requisito de um estudo robusto de avaliação do impacto de uma intervenção é que os domicílios dos grupos de tratamento/intervenção e de controle sejam tão “semelhantes” (ou tão “equilibrados”) quanto possível na linha de base. É para garantir essa característica que a aleatorização é tão preconizada nas avaliações de impacto. No caso da AIBF, como já comentado, a aleatorização não foi utilizada, empregando-se, como equacionamento parcial, os grupos de comparação descritos anteriormente. Por esse motivo, foi utilizado um método estatístico de estimativa de impacto que emprega uma metodologia não aleatória para produzir uma estimativa do efeito médio do tratamento nos domicílios beneficiários. Além disto, considerando-se o plano amostral utilizado na AIBF, necessitava-se de um método que considerasse dois tipos de ponderação: os pesos amostrais da AIBF I e os pesos corrigidos para o atrito da AIBF II.

A ponderação por escore de propensão atende estes requisitos⁷ estimando, primeiramente, a probabilidade de cada domicílio específico ser beneficiário do PBF.

7 Hirano, Keisuke, Guido Imbens, and Geert Ridder. 2003. Efficient estimation of average treatment effects using the estimated propensity score. *Econometrica* 71 (4):1161-1189.

Em seguida, essas probabilidades são utilizadas para elaborar pesos dos domicílios não beneficiários. Os pesos controlam o fato de alguns domicílios do grupo de controle terem baixa probabilidade de ser beneficiário do Programa, com base nas suas características observáveis; a estes domicílios é atribuído um peso baixo. Outros domicílios do grupo de controle possuem características observáveis tais que lhes conferem grande probabilidade de serem beneficiários do PBF; a esses domicílios são atribuídos pesos mais altos. Atribuindo pesos mais altos a domicílios que possuem características mais semelhantes às dos beneficiários e pesos mais baixos a domicílios cujas características são menos semelhantes às dos beneficiários, equilibram-se as características observáveis de beneficiários e não beneficiários.

A aplicação da técnica na AIBF II, de fato, revelou-se adequada para corrigir os desequilíbrios entre os dois grupos, de intervenção e controle. A Tabela 4 mostra as médias para o grupo de intervenção e controle com e sem correção amostral, usando variáveis domiciliares e municipais. Verifica-se que, depois da aplicação dos pesos corrigidos, as diferenças médias entre esses grupos deixam de ser estatisticamente significativas.

Tabela 4: Análise das covariâncias, sem e com correção amostral.

Variável	Utilizados no escore de propensão	Média sem peso		Média com peso		p-valor*
		Controle	Inter- venção	Controle	Inter- venção	
DOM: Nº de crianças de 0-15 anos em 2005	X	1.42	2.23	2.00	1.87	0.20
DOM: Tamanho do domicílio		4.20	4.84	4.38	4.22	0.23
DOM: Nº de cômodos no domicílio	X	5.18	4.84	4.86	5.02	0.24
DOM: Nº de quartos no domicílio		0.27	0.35	0.28	0.23	0.21
DOM: Nº de banheiros no domicílio		0.89	0.75	0.76	0.81	0.28
DOM: Índice qualidade de moradia, de 0-11	X	8.25	7.51	7.44	7.59	0.33
DOM: Se domicílio é próprio		0.67	0.66	0.66	0.64	0.57
DOM: Log gasto mensal <i>per capita</i>	Excluído	5.20	4.93	5.04	5.02	0.66
DOM: Se chefe é analfabeto		0.22	0.26	0.24	0.26	0.67
DOM: Anos de estudo do chefe	X	3.49	3.57	3.47	3.58	0.58
DOM: Sexo do chefe		0.36	0.36	0.39	0.37	0.63
Muni: Tamanho médio da família		3.60	3.69	3.61	3.60	0.78
Muni: Razão dependência criança	X	49.49	52.46	50.54	50.45	0.88
Muni: Incidência de pobreza	X	39.29	45.79	45.63	44.52	0.49
Muni: Incidência de extrema pobreza		0.13	0.16	0.14	0.14	0.81
Muni: % sem cartão	X	39.64	43.84	45.80	44.75	0.51
Muni: % setor agrícola	X	23.69	28.47	32.41	31.50	0.60
Muni: % população negra		6.51	6.64	7.08	6.93	0.66
Muni: % população parda	X	46.95	51.53	46.44	46.46	0.99
Muni: % população indígena		0.38	0.43	0.42	0.50	0.11

Muni: % com “moradia adequada”		34.98	28.53	30.97	32.36	0.41
Muni: % com água encanada	X	69.70	64.45	65.66	66.97	0.38
Muni: % com coleta de lixo	X	71.24	64.15	63.45	64.70	0.52
Muni: % com rede de esgoto		38.56	30.62	34.17	36.79	0.17
Muni: % com fossa séptica		14.28	14.02	11.77	11.34	0.72
Muni: % com energia elétrica		91.09	88.38	87.83	89.87	0.07
Muni: Telefone fixo (por 1.000)		246.47	225.19	237.68	241.78	0.44
Muni: Telefone celular (por 1.000)		146.18	135.04	139.46	144.01	0.37
Muni: Média de anos de estudo		5.57	5.21	4.98	5.06	0.43
Muni: Taxa de frequência escolar: 7-14 anos	X	94.51	93.73	93.44	93.65	0.56
Muni: Taxa de analfabetismo: 7-14 anos		12.77	15.70	14.85	14.21	0.41
Muni: Nº escolas públicas <i>per capita</i>	X	0.001	0.001	0.001	0.001	0.30
Muni: Nº de estudantes no fundamental		28.22	27.94	27.07	27.22	0.50
Muni: Clínicas (por 1.000)		2.04	1.76	1.47	1.51	0.61

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

Nota: * *p*-valor corresponde ao nível de significância do teste das diferenças das médias das variáveis entre os grupos controle e intervenção.

3. Resultados

3.1 Condições de vida das famílias entre 2005 e 2009

Condições habitacionais

Considerando iniciativas desenvolvidas nas três esferas de governo na área habitacional bem como as mudanças já antecipadas em outras pesquisas, era plausível esperar mudanças na qualidade ou conforto material das moradias entre 2005 e 2009, tal como captado pelo material empregado nas paredes ou piso e número médio de cômodos para dormir.

De fato, quanto aos materiais usados para construir paredes, em 2005, 79% dos domicílios eram habitações construídas com alvenaria, passando para 84% em 2009, com melhoria em intensidades diferentes em todas as regiões. Quanto ao material predominante do piso, em 2005 aproximadamente 81% dos domicílios tinham pisos de cerâmica ou concreto. Nos quatro anos subsequentes, há um pequeno aumento na parcela de domicílios com pisos de cerâmica e uma pequena redução para pisos de madeira e cimento. Isto é observado em todas as regiões.

Quanto ao número de cômodos utilizados como dormitório, indicador para o tamanho médio da habitação, em 2005, era mais frequente a parcela de domicílios com dois cômodos usados para dormir e 31% dos domicílios tinham menos de dois cômodos deste tipo. Considerando esta dimensão de qualidade da habitação, mais uma vez observa-se que houve melhora, pois a proporção de domicílios com

menos de dois cômodos diminuiu para 18% em 2009. Esta mudança é observada em todas as regiões.

Capital Social

Além das mudanças nas condições habitacionais, também foram investigadas percepções a respeito de mudanças nas relações sociais comunitárias. Internacionalmente, no contexto de programas de transferência de renda como o PBF, há preocupação de que a coesão e as interações da comunidade possam vir a ser enfraquecidas, devido, por exemplo, a eventuais tensões e alterações nas relações entre beneficiários e não beneficiários residentes em uma mesma comunidade. Entretanto, os resultados da pesquisa não indicaram tais efeitos de cisão, apontando, ao contrário, maior cooperação entre as mulheres na comunidade.

Ademais, foi investigado se houve mudanças na participação dos entrevistados em grupos e organizações sociais. A questão norteadora desta seção refere-se ao nível e evolução da participação em grupos e redes pelos entrevistados ao longo do tempo. Tanto na AIBF I como na AIBF II, perguntou-se sobre a participação dos entrevistados nos seguintes grupos: cooperativas, associações, sindicatos, grupos religiosos, grupos políticos, grupos culturais, grupos educacionais como associações de pais e professores, organizações não governamentais e quaisquer outros grupos.

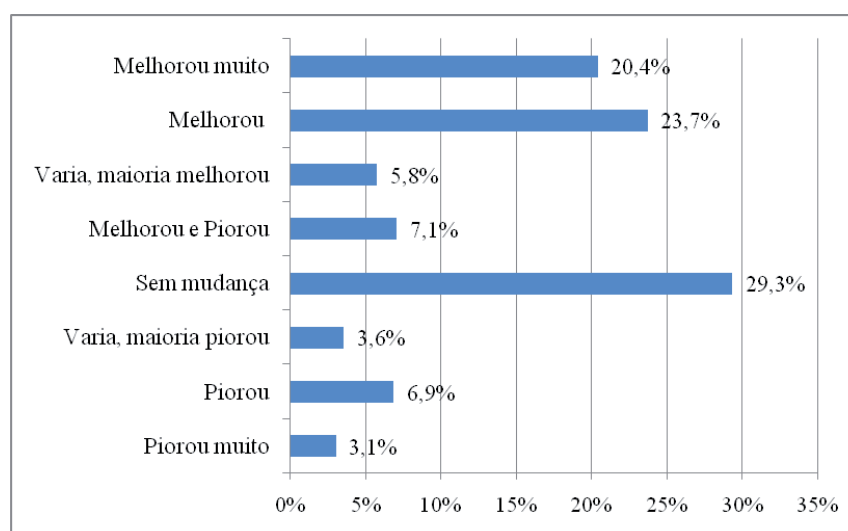
A pesquisa revelou que, com exceção da participação em grupos e atividades relacionados à igreja/religião, a adesão dos entrevistados nos demais tipos de organizações é muito pequena em ambas as rodadas.

Percepções da mudança no bem-estar dos domicílios

Mudanças no bem-estar do domicílio podem ser medidas de diversas formas: em termos de nível de consumo, qualidade da habitação, escolaridade e saúde, entre outros aspectos. Embora todas estas medidas tenham validade, todas envolvem uma valoração normativa externa ao respondente do que considera ser importante para o bem-estar. Na AIBF II, uma abordagem diferente foi tomada, deixando os beneficiários julgarem, por eles mesmos, se o seu bem-estar mudou entre 2005 e 2009, considerando um conjunto de 36 itens que abordavam a situação do domicílio, de trabalho e oportunidades produtivas.

Pouco mais da metade dos entrevistados avalia que as suas circunstâncias melhoraram. Cerca de 30% dizem que não houve mudança e a minoria dos respondentes (14%) apontou algum evento que resultou em piora nas circunstâncias de sua vida no período (Figura 2).

Figura 1: Percepção de mudanças no bem-estar das famílias. Brasil 2009 (%).



Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

Além desta questão geral, perguntou-se sobre mudanças específicas desde a pesquisa AIBF I. Foi perguntado aos respondentes se, em comparação com 2005, eles concordavam com as seguintes afirmativas: “Há mais dinheiro disponível”; “Você pode mandar as crianças à escola”; “Você pode obter cuidados de saúde”; “Há mais comida”; “A família tem uma dieta mais diversificada”; “As crianças não precisam trabalhar” e “Tenho mais problemas com o meu cônjuge”.

Em todos esses aspectos, um número significativo de entrevistados reportou melhorias. Além das melhorias percebidas em relação ao aumento da escolarização e à diminuição do trabalho infantil – que seguem a evolução dos indicadores convencionais usados – verificou-se que 28% dos respondentes informaram que a quantidade da sua dieta aumentou e 68% que a mesma teria melhorado.

Essas avaliações positivas são observadas para o conjunto dos respondentes, independentemente da participação no PBF. Entretanto, existem diferenças interessantes no caso dos beneficiários do programa. Em todas as regiões, é entre os domicílios de famílias beneficiárias que a avaliação de que “podem mandar as crianças à escola” tem maior destaque. Embora entre os não beneficiários as menções positivas nesta assertiva cheguem a ordem de 40% ou 50% (dependendo da região), para os domicílios beneficiários do PBF esse percentual é ainda maior, principalmente na região Nordeste, aonde chegou a 60%. E é na região Nordeste, de modo geral, que quase sempre se observa uma percepção mais otimista em relação a mudanças nas condições de vida entre os beneficiários do Programa em oposição aos não beneficiários.

Internacionalmente, uma das preocupações em relação aos programas de transferência condicionada de renda é que podem levar à redução na qualidade dos serviços, em virtude de aumento de demanda de crianças por escolas e a maior procura de serviços de saúde, sem a devida expansão de infraestrutura ou pessoal nos serviços. Nessa situação haveria falta de vagas, aumento das filas de espera, diminuição do tempo das consultas nas clínicas. Para captar a ocorrência ou não de tais aspectos, nas duas rodadas da AIBF foi perguntado se os respondentes perceberam mudanças na qualidade das escolas e no acesso a cuidados de saúde durante o último ano.

Com relação à qualidade dos serviços educacionais (Tabela 5), avaliada em cinco dimensões – matrícula; assiduidade dos professores; estrutura física; alunos por sala e a atenção dada aos alunos – a maioria dos entrevistados percebe, em geral, como positiva as mudanças no último ano, em particular os beneficiários do PBF.

Tabela 5: Percepção de mudança nas dimensões de qualidade da educação. Brasil, 2009 (%).

Dimensão	Melhorou	Não mudou	Piorou
Facilidade em matricular a criança			
Brasil	54,9	40,2	4,8
Não beneficiários	51,1	43,6	5,3
Beneficiários	59,4	36,5	4,1
Assiduidade dos professores			
Brasil	52,7	39,3	8,0
Não beneficiários	49,3	42,9	7,8
Beneficiários	56,9	35,1	8,0
Estrutura física da escola			
Brasil	52,3	41,3	6,4
Não beneficiários	48,5	45,2	6,4
Beneficiários	56,7	36,9	6,4
Número de alunos por sala			
Brasil	43,4	45,7	10,8
Não beneficiários	39,2	50,0	10,8
Beneficiários	49,1	41,0	9,9
Atenção dada aos alunos			
Brasil	50,9	42,0	7,2
Não beneficiários	46,7	45,7	7,6
Beneficiários	55,6	38,0	6,4

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

As percepções relativas a mudanças na dimensão de acesso a cuidados de saúde são menos positivas (Tabela 6), apesar de haver uma percepção ligeiramente mais positiva dos entre beneficiários do PBF.

Em todas as características consideradas – disponibilidade de médicos, comportamento da equipe auxiliar no trato dos pacientes, tempos de espera, duração das consultas e custo dos remédios - a menção mais comum é que não houve mudança. Mais de 30% de todos os respondentes indicam que o tempo de espera para atendimento aumentou. O aumento no custo dos remédios também é listado como uma preocupação para muitos respondentes. Como um aspecto mais positivo, há uma percepção de melhora na disponibilidade de médicos e enfermeiros e nas atitudes e comportamento do pessoal de saúde para com os pacientes.

Tabela 6: Percepção de mudanças em dimensões de acesso à saúde, segundo situação de recebimento do Programa Bolsa Família. Brasil, 2009 (%).

Dimensão	Melhorou	Não mudou	Piorou
Disponibilidade de médicos e enfermeiros			
Brasil	31,1	48,4	20,6
Não beneficiários	29,6	50,3	20,1
Beneficiários	33,8	46,4	19,8
Conduta da equipe de saúde com os pacientes			
Brasil	32,2	49,0	18,8
Não beneficiários	30,7	50,4	18,9
Beneficiários	34,8	47,5	17,7
Duração das consultas			
Brasil	24,5	51,9	23,5
Não beneficiários	22,8	53,2	24,0
Beneficiários	27,1	50,8	22,2
Tempo de espera para ser atendido			
Brasil	19,3	48,0	32,8
Não beneficiários	18,1	48,7	33,2
Beneficiários	20,9	48,3	30,8
Custo de medicamentos			
Brasil	15,5	47,7	36,8
Não beneficiários	14,4	47,1	38,5
Beneficiários	17,2	49,0	33,8

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

3.2 Bem-estar das crianças: saúde e educação

Nesta seção apresentam-se resultados de saúde que abordam aspectos tais como peso do recém-nascido, antropometria e vacinação. Os aspectos de educação abordados são: frequência, registro de frequência e progressão escolar.

3.2.1 Saúde

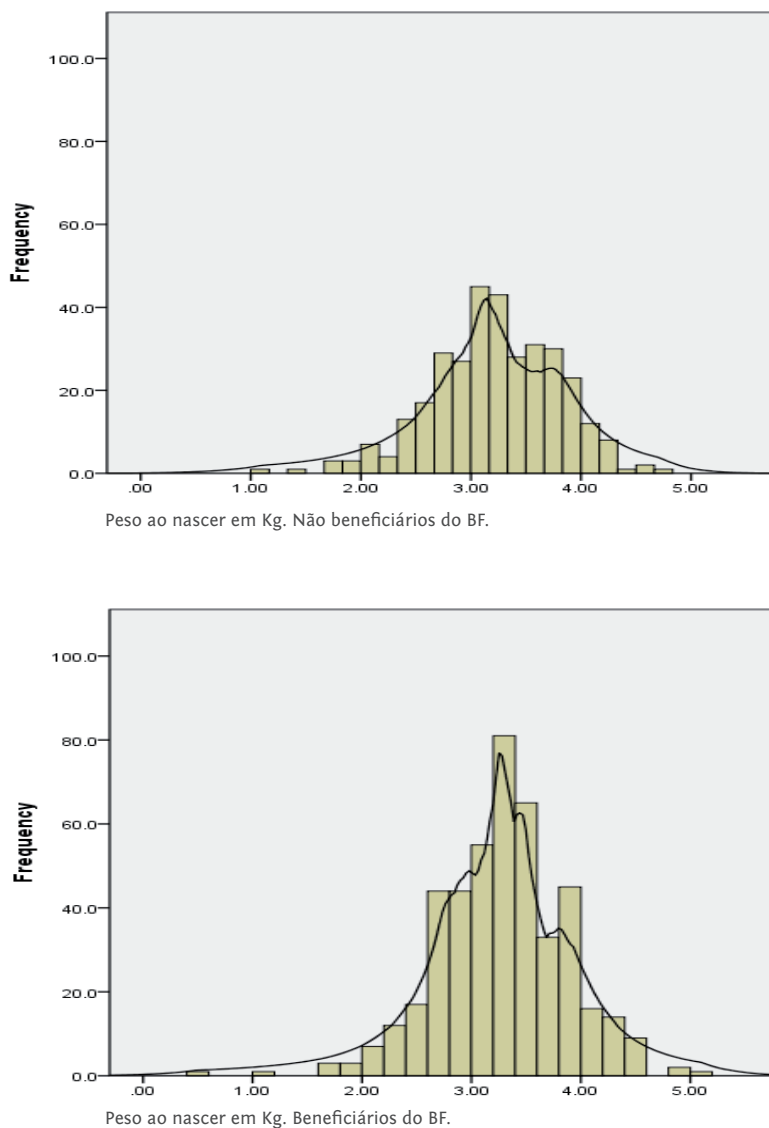
Peso do recém-nascido e aleitamento materno

As perguntas da pesquisa relacionadas com o peso do recém-nascido e a saúde da criança foram coletadas somente na rodada de 2009. Embora tenha sido perguntado às mães de todas as crianças com até seis anos de idade o peso da criança ao nascer, os resultados das gestações e as práticas de aleitamento materno referem-se somente às crianças com até um ano de idade na AIBF II. Mesmo limitando o tamanho da amostra, essa restrição busca garantir que a classificação das mães referente à situação de recebimento do PBF contemple o período anterior e posterior a gravidez.

O peso médio ao nascer das crianças com até um ano de idade em 2009 cujas mães eram beneficiárias do PBF era de 3,26 kg, muito similar ao peso de crianças de mães não beneficiárias (3,24 kg). Como mostra a Figura 3 (6a e 6b), grande parte da distribuição para os beneficiários do PBF está ligeiramente deslocada para a direita em comparação com a distribuição dos não beneficiários, com porcentagens menores principalmente para o peso ao nascer, entre 1,5 kg e 3 kg. Somente 8% de recém-nascidos cujas mães eram beneficiárias do PBF tinham baixo peso ao nascer (isto é, pesos inferiores a 2,5 kg). A proporção de crianças que nasceram a termo (isto é, após uma gestação de pelo menos 38 semanas) foi de 88% para não beneficiárias do PBF e 91% para os filhos de beneficiárias do PBF.

Praticamente todas as crianças (95%) são amamentadas. Contudo, a proporção dos filhos de beneficiárias do PBF que eram amamentados de maneira exclusiva, pelo menos durante os seis primeiros meses de vida, é oito pontos percentuais maior (61%, em comparação com 53%).

Figura 2: Distribuição do peso do recém-nascido, em kg, para crianças com até um ano de idade entre os beneficiários e não beneficiários do Programa Bolsa Família, em 2009.



Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

Antropometria

A prevalência de desnutrição crônica e desnutrição aguda para as crianças com menos de cinco anos de idade, tanto em 2005 como em 2009, foi calculada com base nos padrões antropométricos da Organização Mundial de Saúde⁸. A desnu-

⁸ World Health Organization. WHO CHILD GROWTH STANDARDS: METHODS AND DEVELOPMENT. LENGTH/ HEIGHT-FOR-AGE, WEIGHT-FOR-AGE, WEIGHT-FOR-LENGTH, WEIGHT-FOR-HEIGHT AND BODY MASS INDEX-FOR-AGE, Geneva, 2006. Available from: http://www.who.int/entity/childgrowth/standards/Technical_report.pdf

trição crônica é definida para as crianças pelo indicador altura para idade (escore Z de altura para a idade inferior a -2); de modo semelhante, a desnutrição aguda é definida com indicador de peso para altura (escore Z de peso para altura é inferior a dois desvios padrão). Cada indicador mede um tipo diferente de problema de nutrição. A desnutrição crônica implica um problema de desnutrição passada, enquanto a desnutrição aguda implica um problema de desnutrição atual.

Verifica-se uma redução da prevalência de desnutrição crônica entre 2005 e 2009, conforme apresentado na Tabela 7. Comparando essas tendências em função do benefício do PBF, o predomínio de desnutrição crônica entre as crianças cujas mães recebem benefícios do PBF diminuiu de 15% para 10% em quatro anos. Contudo, redução semelhante ocorreu entre as crianças de domicílios não beneficiários do PBF.

Tabela 7: Estado nutricional de crianças menores de cinco anos, segundo a participação no Programa Bolsa Família. Brasil, 2005 e 2009.

Ano	Estado Nutricional		
	Desnutrição Crônica (Escore Z altura-idade)	Baixo Peso (Escore Z peso-idade)	Desnutrição Aguda (Escore Z peso-altura)
2005			
Todos	12,3%	5,9%	6,7%
Não beneficiário	15,8%	7,8%	8,0%
Beneficiário do BolsaFamília	14,7%	7,2%	7,7 %
2009			
Todos	8,2%	6,1%	7,3%
Não beneficiário	11,0%	5,8%	9,0%
Beneficiário do BolsaFamília	9,7%	5,9%	7,4%

Nota: Todas as médias usam pesos amostrais. As estimativas ponderadas para 2009 usam pesos amostrais de 2005 e não levam em conta o atrito.

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

A análise de impacto não revelou efeitos do PBF sobre a desnutrição crônica e o baixo peso. Por outro lado, foi constatado um efeito positivo do programa em relação à desnutrição aguda e ao Índice de Massa Corporal.

Vacinação

Programas de vacinação eficazes são frequentemente considerados como um indicador da qualidade geral da prestação de serviços de saúde de um país, em parte porque os programas de imunização são essenciais para gerir a incidência nacio-

nal de doenças evitáveis e representam uma das estratégias mais econômicas de prevenção de doenças. Para melhorar as taxas de vacinação entre as crianças de domicílios que participam do PBF, o Programa inclui a adesão ao calendário de vacinação como uma das condições para um domicílio continuar a receber transferências do programa. Esta condicionalidade requer que todas as crianças de zero a sete anos de idade recebam as vacinas prescritas no Programa Nacional de Imunização.

Pelo importante papel protetor do esquema vacinal no primeiro ano de vida, a AIBF II focou no atendimento ao calendário de vacinação nessa faixa etária. O esquema vacinal para essa fase está descrito no Quadro 2.

Quadro 2: Calendário de Vacinação do primeiro ano de vida.

Doença	Vacina	Doses	Idade recebida
Tuberculosis	BCG	1	Ao nascer
Hepatitis B	VHB	3	Ao nascer, 2-4 meses, 6 meses
Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b	DTP+Hib	3	2, 4, 6 meses
Poliomielite	VOP	3	2, 4, 6 meses
Sarampo, rubéola e caxumba	SRC	1	12 meses

Fonte: Ministério da Saúde, 2006

Um indicador agregado importante da cobertura de crianças no programa de vacinação é a proporção delas que não receberam nenhuma vacina em uma idade específica. A proporção de crianças com até seis anos de idade que nunca recebeu nenhuma vacina caiu de 21% para 18% entre 2005 e 2009, mostrando algum aumento da cobertura de vacinação. De modo geral, a cobertura vacinal tende a ser um pouco maior entre as crianças de famílias beneficiária do PBF, assim como na região Nordeste.

Considerando a adesão ao programa de imunização aos 6 e 12 meses de vida, observa-se que, em 2005, o percentual de adesão das crianças com até 6 meses de idade de famílias beneficiadas pelo PBF é 5 pontos percentuais superior ao das não beneficiadas (37% versus 32%). Em 2009, o percentual entre as famílias beneficiárias cai para 33%, permanecendo, entretanto, estável entre os não beneficiários. Aos 12 meses, o percentual de vacinação em dia cai para 2,3% e 3,6% (não beneficiário e beneficiário, respectivamente) em 2005 e 5,1% para ambos os grupos em 2009.

A taxa de adesão à terceira dose da contra Tétano, Difteria e Coqueluche (DTP) é usualmente utilizada como um indicador de sucesso da estratégia de vacinação de um país. Em 2005, 59% das crianças com idade entre seis e 23 meses tinham recebido essa vacina antes de seu primeiro aniversário. Em 2009, essa proporção diminuiu para ambos os grupos, atingindo 52% das crianças de domicílios beneficiados pelo PBF e 55% daquelas não beneficiadas.

Com relação à análise de impacto, observou-se um efeito positivo do programa sobre o esquema vacinal, especialmente quando se observam os índices de vacinação DTP e contra poliomielite, popularmente conhecida como paralisia infantil. A DTP foi mais frequente entre as famílias beneficiárias do PBF, com uma diferença de 15,5 pontos percentuais ($p < 0,05$)⁹ na segunda dose e 26 pontos percentuais ($p < 0,01$) na terceira dose. Por sua vez, a proporção de crianças beneficiárias que receberam a terceira dose da pólio no período apropriado foi 11,6 pontos percentuais ($p < 0,10$) maior do que a proporção de crianças de famílias não beneficiárias.

3.2.2 Educação

Frequência escolar

Nesta seção apresentamos as estatísticas relativas à proporção de crianças de seis a 17 anos de idade que frequentavam a escola no momento da pesquisa¹⁰. Começamos com os padrões de frequência básicos para 2005 e 2009, segundo o status de participação no PBF e o sexo da criança/adolescente.

Em ambos os anos a distribuição da frequência escolar segundo a idade é a mesma para o sexo masculino e feminino (embora a frequência das crianças do sexo feminino seja um pouco maior que a do sexo masculino, para algumas idades). Uma observação fundamental é que as proporções são altas para a maioria dos intervalos de idade, chegando a aproximadamente 95% das crianças de oito a 14 anos de idade que frequentam a escola, o que indica um pequeno espaço de melhoria neste intervalo de idade. As proporções são ligeiramente menores para as idades sete e 15 anos de idade e muito menores para seis anos, 16 e 17 anos, sugerindo que estes intervalos de idade (isto é, os mais novos e os mais velhos) são os que devem ser focados em futuras estratégias de aumento da escolaridade.

Quando se analisa os dados segundo a participação no PBF, verifica-se que, em 2005, os padrões de frequência escolar são muito semelhantes entre beneficiários e não beneficiários do Programa, tanto do sexo masculino como do sexo feminino. Os meninos beneficiários do PBF têm uma frequência escolar ligeiramente maior

9 *P-valor* corresponde ao nível de significância do teste das diferenças das médias das variáveis observadas na análise de impacto.

10 Desta seção em diante, o termo “frequência escolar” será sempre usado para referir que uma criança “frequenta atualmente” a escola. Por sua vez, o termo “registro de frequência”, descreverá a proporção de dias de escola frequentados por uma criança em relação ao número total de dias de funcionamento da escola.

aos 10 e aos 14 anos em comparação com os que não são beneficiários do Programa. As meninas beneficiárias têm uma frequência escolar ligeiramente maior aos 17 anos em relação àquelas que não são beneficiárias do PBF.

Em 2009, os dados mostram diferenças consideráveis entre as crianças que não recebem o benefício e as que recebem o PBF. A proporção de meninos do PBF que frequentavam escola no momento da pesquisa é, em geral, ligeiramente maior dos sete aos 14 anos de idade, e muito maior dos 15 aos 17 anos de idade. A proporção de meninas do PBF que frequentavam a escola também é ligeiramente maior para as idades mais novas e consideravelmente maior aos 15 e aos 17 anos de idade.

A avaliação de impacto propriamente dita demonstra que a participação no PBF tem efeito positivo sobre a educação de crianças e jovens apenas na região Nordeste. A frequência escolar de crianças de seis a 17 anos pertencentes a famílias beneficiárias foi 19,9 pontos percentuais ($p < 0,01$) maior em comparação com famílias não beneficiárias.

Registro de frequência escolar

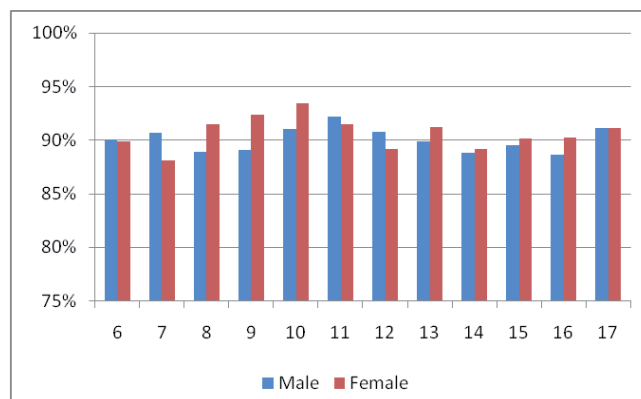
Uma vez que o PBF tem como condição a matrícula escolar e a proporção de dias de escola frequentados nos últimos 30 dias, interessa estudar os padrões de registros de frequência. A condicionalidade do PBF é acompanhada com base nos registros administrativos da escola, que não estavam disponíveis para serem utilizados na avaliação. Como substituto destes registros de frequência, a AIBF II perguntou (1) durante quantos dias a escola funcionou nos últimos sete dias e (2) quantos dias a criança frequentou a escola nos últimos sete dias.¹¹ Com base nessas respostas, calculou-se a proporção de dias de escola que uma criança frequentou nos últimos sete dias (isto é, o registro de frequência escolar da criança nos últimos sete dias), como estimativa do registro de frequência da criança nos últimos 30 dias.

A pesquisa observou que, entre as crianças listadas como frequentando a escola, o registro de frequência indicado para os últimos sete dias é bastante alto, independentemente do modo como essas categorias são organizadas. O registro de frequência é superior a 90% não só entre seis e 15 anos de idade (para estas idades o limite mínimo prescrito pelo PBF é 85%), mas também para o grupo de 16 e 17 anos (para estas idades o limite mínimo prescrito pelo PBF é de 75%). Os padrões também não diferem sistematicamente entre os não beneficiários e os beneficiários do PBF.

¹¹ Na AIBF I, a pergunta correspondente contabilizou os dias de escola que a criança perdeu nos sete dias anteriores à entrevista. Contudo, as tabulações das respostas a esta pergunta sugerem que houve ambiguidades em sua interpretação. Por exemplo, houve muitos relatos que sugerem que alguns pais incluíram os fins-de-semana como dias "de falta" à escola em suas respostas. A pergunta feita em 2009 não é ambígua neste aspecto. Devido à dificuldade de reconstruir o que os pais tencionavam dizer em suas respostas de 2005, e porque as comparações das respostas tabuladas entre 2005 e 2009 sugerem que as respostas de 2005 apresentam uma grande variação, nesta seção estudamos apenas as respostas de 2009.

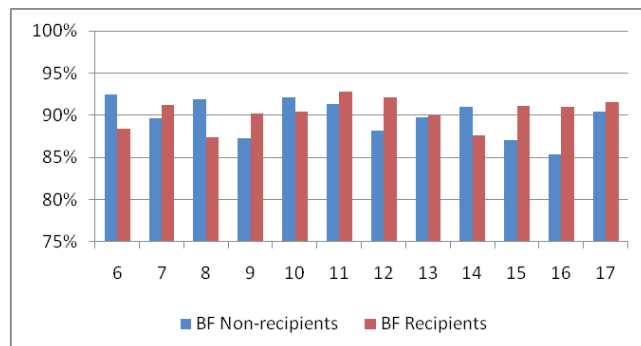
Vale a pena observar que esta pergunta foi feita somente aos que comunicaram que seus filhos estavam frequentando a escola no momento da pesquisa, excluindo-se aqueles que estavam apenas matriculados.

Figura 3: Registro de frequência de crianças, por idade e sexo, em 2009.



Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

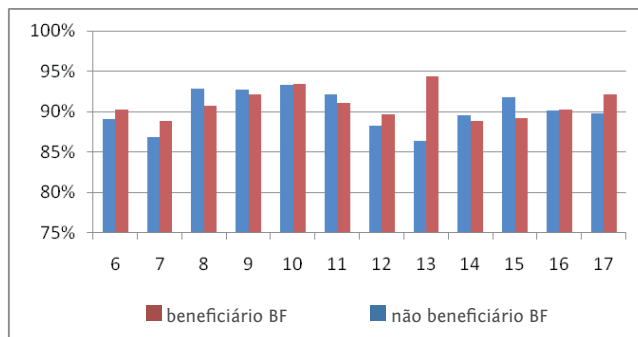
Figura 4: Registro de frequência de meninos, por idade e status quanto ao recebimento do Programa Bolsa Família, em 2009.



Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

■ beneficiário BF ■ não beneficiário BF

Figura 5: Registro de frequência de meninas em 2009, por idade e status quanto ao recebimento do Programa Bolsa Família



Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

Progressão escolar

Com objetivo de investigar a progressão escolar das crianças, cada rodada de pesquisa considerou as crianças que (1) declararam terem frequentado a escola no ano anterior, (2) declararam ter cursado alguma série no ano anterior, (3) declararam frequentar ou não a escola no momento da pesquisa e (4) informaram frequentar escola no momento da pesquisa com uma resposta válida e plausível para a série cursada no ano atual. Limitou-se a atenção às crianças que estavam na escola no ano anterior e com respostas plausíveis de progressão escolar para o ano atual. Usando essas informações, cada criança deste grupo é categorizada no ano atual como tendo abandonado a escola, repetido a série, ou avançado desde o ano anterior.¹²

Observa-se que, de todas as crianças que informaram frequentar a escola no ano anterior, as progressões escolares são geralmente “melhores” para meninas do que para meninos: para a maioria das idades, as meninas têm taxas de abandono escolar semelhantes ou menores, taxas de progressão escolar maiores e taxas de repetição menores. Os padrões básicos para as várias idades são semelhantes para os dois sexos e sugerem que as idades de 14 aos 17 anos são importantes (em termos de abandono e progressão escolar) para meninos e meninas. Em particular, encontrou-se que:

- As taxas de abandono escolar são bastante baixas até a idade de 13 anos, mas aumentam uniformemente dos 14 aos 17 anos de idade;
- As taxas de progressão escolar oscilam ligeiramente até os 13 anos, com queda a partir dos 14 até os 17 anos de idade;

¹² Note-se que estes critérios levam a uma amostra menor do que quando se considera apenas a frequência escolar.

- As taxas de reprovação escolar tem o pico aos sete anos de idade (correspondendo de forma evidente à repetição do 1º ano) diminuindo ligeiramente a seguir, mas permanecendo praticamente constantes para as idades maiores.

Quando se analisa os dados segundo o pertencimento da criança/adolescente à família beneficiada pelo PBF, observa-se que entre os meninos que informam frequentar a escola no ano anterior, o abandono escolar é muito semelhante para não beneficiários e beneficiários do Programa.

Para as meninas que informaram terem frequentado a escola no ano anterior, as taxas de abandono, progressão e repetição são todas muito semelhantes para beneficiários e não beneficiários do PBF. Observa-se que, entre as meninas, as diferenças não têm um padrão claro, embora a proporção geral de meninas que continuam na escola aos 17 anos pareça ser ligeiramente maior para meninas do PBF do que para as que não são beneficiadas pelo programa.

Além disso, a análise de impacto foi significativa, indicando que a progressão de ano para crianças de seis a 17 anos de famílias beneficiárias foi 6,0 pontos percentuais ($p < 0,05$) maior em comparação com crianças na mesma faixa etária em famílias não beneficiárias. Tem-se também uma redução na probabilidade de repetição escolar, particularmente entre as meninas (Tabela 8).

Tabela 8: Estimativa de impacto usando diferença simples na proporção de crianças com idade entre seis e 17 anos na escola no ano anterior que repetiram a mesma série. Brasil, 2009.

	Todos	Meninos	Meninas
	-0.050 (0.030) *	-0.009 (0.038)	-0.084 (0.042) **
Número de observações	7703	3911	3786

Nota: *Standard errors* entre parentesis. *, **significante a 10 % e 5 %, respectivamente. Resultados são condicionados a covariáveis da primeira rodada.

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

3.3 Bem-estar das mulheres

A AIBF coletou dados a respeito do bem-estar das mulheres enfocando os cuidados pré-natais e a tomada de decisões no domicílio.

Cuidados pré-natais

O PBF estimula mulheres grávidas a cuidar de sua saúde, com a condição de participarem de consultas pré-natais ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As

informações sobre a gravidez e os cuidados pré-natais foram coletadas nas duas rodadas da pesquisa AIBF. Na pesquisa de 2005 o questionário coletou informações sobre gravidez de mulheres em idade fértil vivendo no domicílio familiar, o mês de gravidez e o número de visitas de cuidados pré-natais recebidas. As mesmas informações foram coletadas na pesquisa de 2009, assim como algumas informações adicionais, incluindo a qualificação médica do indivíduo que realizou as consultas pré-natais. Além disso, a fim de incluir quaisquer gestações que tenham ocorrido entre as rodadas da pesquisa, a pesquisa de 2009 perguntava se a mulher tinha estado grávida desde maio de 2005 e se esta gravidez tinha sido levada a termo.

Em 2005, as mulheres grávidas informaram ter comparecido em média a 3,1 consultas de pré-natal. Este valor aumentou para 3,7 visitas, em média, para as mulheres que estavam grávidas na época da pesquisa de 2009. Isto representa um aumento substancial no número médio de visitas de cuidados pré-natais e sugere uma tendência de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde recebidos por mulheres grávidas durante este período. As beneficiárias do Bolsa Família tiveram, em média, 3,0 visitas de cuidados pré-natais em 2005 e 3,7 visitas de cuidados pré-natais em 2009. As não beneficiárias também tiveram, em média, 3,0 visitas de cuidados pré-natais em 2005, mas apresentaram um aumento menor de visitas em 2009 (3,5 em média).

A tendência de melhora na utilização dos serviços de cuidados pré-natais também está claramente demonstrada pelas estimativas da proporção de mulheres grávidas que informaram não ter recebido nenhum cuidado pré-natal. Em 2005, 20% das mulheres não tinham recebido cuidados pré-natais. Entre as beneficiárias do Bolsa Família esta porcentagem era um pouco menor, 19%, enquanto 23% das mulheres grávidas de domicílios não beneficiários do Bolsa Família não tinham recebido nenhum cuidado pré-natal. Contudo, em 2009 o percentual de mulheres que não estava recebendo cuidados pré-natais diminuiu para 7%, queda esta concentrada entre as beneficiárias do PBF (cujo percentual caiu de 19% para 5%, enquanto entre não-beneficiárias do programa, o percentual caiu de 23% para 12%).

Na análise das gestações ocorridas entre as duas rodadas da pesquisa, o percentual de mulheres que informaram não ter recebido cuidados pré-natais, considerando todo período da gestação, foi ainda mais baixo, 1,5%.

A análise de impacto revelou que em 2009 as grávidas beneficiárias do PBF apresentaram 1,6 visita de pré-natal a mais do que as não beneficiárias ($p < 0,05$). Cabe observar que esse resultado deve ser entendido com cautela em função do pequeno número de grávidas presentes na amostra de 2009 ($n=121$).

Tomada de decisões no domicílio

Uma questão de interesse no Brasil e em outras partes do mundo em desenvolvimento é até que ponto as mulheres têm autonomia decisória no domicílio. O

aumento do poder de tomada de decisões das mulheres tem um valor simultaneamente intrínseco e instrumental: intrínseco, porque uma maior igualdade entre sexos na tomada de decisões é em si mesmo desejável; instrumental, porque o aumento do poder de tomada de decisões das mulheres está associado a vários resultados desejáveis, principalmente quanto ao bem-estar das crianças.

Nas duas rodadas foi perguntado, de um modo geral, quem toma decisões sobre: compra de alimentos; roupa para si; roupa para o seu cônjuge ou parceiro; roupa para as crianças; se a criança deve deixar de ir à escola; despesas relacionadas com a saúde das crianças; compra de bens de consumo duráveis para a casa; se a mulher deve trabalhar ou não; se o cônjuge deve trabalhar ou não; e a decisão de usar métodos anticoncepcionais. As opções de resposta contemplaram possibilidades de tomada de decisão exclusiva pelo respondente; exclusiva pelo cônjuge/companheiro; em conjunto; as decisões são tomadas por outros; as decisões são tomadas pelas crianças (para algumas perguntas); e, “não sei”¹³.

Em 2009, na maioria dos casos a tomada de decisões é feita em conjunto; percentual que oscilou entre 45% e 69% entre as grandes regiões. Nos casos em que houve mudanças ao longo do tempo, estas foram efetuadas no sentido de maior autonomia decisória por parte das mulheres. Em cinco áreas (alimentos, roupa das crianças, frequência escolar das crianças, despesas com remédios para as crianças e compra de bens de consumidor duráveis), a porcentagem de mulheres que respondeu que somente elas tomam as decisões aumentou de 4% a 7%. Tanto na dimensão “compra de roupas para o companheiro” como na “trabalhar/decisão de trabalhar”, a porcentagem casos em que a decisão é tomada exclusivamente pelo cônjuge/companheiro diminuiu entre 3% e 14%. Nas dimensões “compra de roupas para si”, “trabalho da mulher fora de casa” e “anticoncepção”, as mudanças foram mais modestas ou não significantivas.

A análise de impacto demonstrou que as mulheres passaram a ter mais poder de decisão no domicílio. Em resposta à pergunta “Neste domicílio, em geral, quem toma as decisões sobre...”, encontrou-se um aumento de oito pontos percentuais ($p < 0,10$) na proporção da participação das mulheres nas decisões sobre compra de remédios para os filhos e 5,3 ($p < 0,10$) pontos percentuais sobre os gastos com bens duráveis. Além disso, o fato de as mulheres estarem utilizando mais métodos contraceptivos (9,8 pontos percentuais; $p < 0,10$) também indica que elas têm cada vez mais força para tomar decisões sobre sua fecundidade.

13 Quando a pesquisa foi a campo, a instrução era obter respostas apenas das mulheres sobre estas perguntas, mas na prática isto nem sempre foi possível. A análise ora apresentada limita-se aos domicílios em que as respostas foram fornecidas pelas esposas.

3.4 Mercado de trabalho

3.4.1 Participação de crianças e adolescentes

Vários componentes do PBF podem reduzir a prevalência do trabalho infantil¹⁴. Os efeitos mais diretos são provenientes provavelmente das transferências que estão condicionadas à frequência escolar, especificamente a transferência para crianças de seis a 15 anos de idade. Além disto, há também a transferência do benefício variável vinculado ao adolescente (BVJ) para adolescentes de 16 a 17 anos. Estas transferências podem ter impactos significativos no trabalho infantil, porque esta é uma idade em que é comum as crianças abandonarem a escola para trabalhar. Além disto, a transferência básica para os domicílios mais pobres pode ter um efeito de renda sobre o trabalho infantil.

Em 2005, foram coletadas informações de todos os membros do domicílio com cinco anos ou mais de idade sobre a sua participação em qualquer tipo de trabalho e a idade em que começou a trabalhar pela primeira vez. A variável participação no mercado de trabalho capta atividades em trabalho pago ou não pago fora de casa. Um aspecto forte da pergunta sobre a participação na força de trabalho reside em sua generalidade, que é suficiente para incluir a maior parte dos tipos de trabalho infantil: “trabalha ou trabalhou alguma vez?”. Esta pergunta foi feita exatamente do mesmo modo nas duas rodadas da pesquisa. A rodada da pesquisa de 2009 também coletou informações sobre participação nas tarefas domésticas (por exemplo, lavar roupa, limpar, cuidar de crianças) e as horas dispendidas em tarefas domésticas. O trabalho fora de casa foi considerado como “qualquer tipo de trabalho” e as tarefas realizadas no domicílio como “trabalho doméstico”.

Uma questão importante na definição de trabalho infantil é a escolha do grupo etário considerado relevante. Para grande parte da análise dividimos o grupo em estudo em crianças mais novas (cinco a 10 anos de idade), mais velhas (11 a 15 anos de idade) e adolescentes (16 e 17 anos).

Usando estes dados podemos examinar as mudanças ocorridas na participação na força de trabalho entre 2005 e 2009 e as mudanças na idade em que as crianças começaram a trabalhar pela primeira vez. A Tabela 9 apresenta a participação na força de trabalho por grupo etário e ano, onde é possível observar que o trabalho infantil, entre os cinco e 15 anos de idade, é baixo e diminuiu com o tempo. Em 2005, 1% das crianças de cinco a 10 anos de idade e 6% das crianças de 11 a 15 anos de idade trabalhavam. Estas proporções diminuíram em 2009, assim como também para adolescentes. Nesse grupo, de 16 a 17 anos de idade, a diminuição foi

14 Trabalho infantil é toda forma de trabalho (minino de uma hora por dia) exercido por crianças e adolescentes abaixo da idade mínima legal permitida para o trabalho, conforme a legislação vigente no país. A Constituição Federal Brasileira de 1988 permite trabalho apenas a partir dos 16 anos. Até 13 anos é vedado qualquer tipo de trabalho; de 14 e 15 anos é permitido trabalho na condição de aprendiz e de 16 e 17 anos o trabalho é permitido, com algumas restrições (atividades em horário noturno, em locais e serviços considerados perigosos ou insalubres: radiação, inflamável, explosivos, eletricidade, entre outros).

expressiva, de 23% em 2005 para 16% em 2009, especialmente entre os jovens do sexo masculino.

Tabela 9: Pessoas que participam em qualquer tipo de trabalho fora de casa por faixa etária. Brasil, 2005 e 2009 (%).

Faixa etária	2005			2009		
	Feminino	Masculino	Todos	Feminino	Masculino	Todos
5-10 anos	0,7	1,3	1,0	0,4	0,9	0,7
11-15 anos	4,6	7,8	6,3	3,4	5,7	4,6
16-17 anos	16,1	29,3	22,9	10,6	20,4	15,7

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

A necessidade de trabalho de crianças e adolescentes em casa resulta em parte, provavelmente, do perfil demográfico do domicílio, principalmente da disponibilidade de adultos no domicílio com capacidade de geração de renda. Além disto, os chefes de família do sexo masculino e feminino podem ter preferências diferentes quando se trata de investir na educação dos seus filhos, que é a atividade principal que compete pelo tempo que a criança dedica ao trabalho.

Os domicílios nos quais a mulher é o chefe do domicílio correspondem a uma grande fração da amostra da pesquisa AIBF: 36% das crianças de cinco a 17 anos de idade da amostra viviam em domicílios com chefe do sexo feminino em 2005, proporção que aumenta para 40% em 2009.

Na Tabela 10 apresenta-se o percentual de crianças que participam de qualquer tipo de trabalho segundo o sexo do chefe de domicílio em 2005 e em 2009. Entre as crianças de cinco a 10 anos de idade há baixa prevalência de trabalho infantil e, portanto, não foi possível observar praticamente nenhuma diferença na frequência do fenômeno entre os domicílios segundo sexo do responsável. Para as crianças de 11 a 15 anos de idade que vivem em domicílios em que o homem é o responsável, o percentual dos que trabalharam é um pouco maior: 7% em 2005, tendo diminuído para 5% em 2009. Em domicílios onde a mulher é a responsável pelo domicílio, observa-se uma redução nessa distribuição percentual - 5%, em 2005 e 4% em 2009.

Estas diferenças resultam principalmente da participação no trabalho de meninos neste grupo etário. Em domicílios em que o homem é o responsável, a proporção de meninos de 11 a 15 anos de idade que trabalhavam em 2005 era 9% em comparação com 6% quando o responsável era mulher. Em 2009, a participação dos meninos residentes em domicílios chefiados por homens cai para 6,6%, cifra equivalente à verificada naqueles em que tinham uma mulher como referência.

A maior participação no mercado de trabalho, dentre os grupos estudados nesta seção, foi entre os adolescentes (de 16 a 17 anos de idade) e o sexo do chefe do domicílio fez pouca diferença neste grupo etário.

Tabela 10: Pessoas que participam de qualquer tipo de trabalho fora de casa por sexo do chefe de família do domicílio e faixa etária. Brasil, 2005 e 2009 (%).

	2005			2009		
	Fem.	Masc.	Todos	Fem.	Masc.	Todos
Participação em qualquer tipo de trabalho						
Domicílio com chefe do sexo feminino:						
Crianças de 5-10 anos	0,8	1,0	0,9	0,9	1,0	0,9
Crianças de 11-15 anos	4,0	5,6	4,9	4,4	6,7	3,8
Crianças de 16-17 anos	15,7	27,9	22,0	16,5	23,4	14,8
Domicílio com chefe do sexo masculino:						
Crianças de 5-10 anos	0,7	1,5	1,1	0,5	1,1	0,6
Crianças de 11-15 anos	5,0	9,2	7,1	3,5	6,6	4,9
Crianças de 16-17 anos	16,3	30,2	23,6	11,0	24,7	16,2

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

Foi investigada também a participação das crianças na força de trabalho segundo o status quanto ao recebimento do Bolsa Família. A Tabela 11 apresenta o percentual de crianças de famílias beneficiárias e não beneficiárias do Bolsa Família que trabalharam, por rodada da pesquisa. Em ambos os anos da pesquisa, na faixa etária de cinco a 15 anos de idade observou-se uma baixa prevalência de trabalho. Entre as famílias beneficiárias do PBF o percentual de relatos de trabalho nesta fase da vida foi ainda menor.

Em 2005, para adolescentes do sexo masculino de 16 a 17 anos de idade, a proporção de relatos de trabalho foi um pouco maior para os beneficiários do Bolsa Família, 33% em comparação a 30% entre os não beneficiários. Em 2009, no entanto, encontramos uma redução maior da prevalência de trabalho entre as famílias beneficiárias do PBF. Entre os meninos nesta faixa etária houve uma diminuição de 13 pontos percentuais nos domicílios beneficiários do Bolsa Família (de 32,6% em 2005 para 19,3% em 2009), enquanto que entre os não beneficiários a redução foi de 9 pontos percentuais.

Tabela 11: Pessoas que participam em qualquer tipo de trabalho fora de casa, por faixa etária e situação de recebimento do Bolsa Família. Brasil, 2005 e 2009 (%).

Faixa etária:	2005				2009			
	Não beneficiários		Beneficiários		Não beneficiários		Beneficiários	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
5-15 anos	3,6	5,5	2,2	4,3	1,9	3,2	2,0	3,7
16-17 anos	17,6	30,4	15,4	32,6	11,6	21,7	9,7	19,3

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

A análise de impacto demonstra que o efeito do PBF sobre vinculação das crianças/adolescentes ao mercado de trabalho varia em função da idade e do sexo. Para as crianças de cinco a 10 anos é possível afirmar que a participação desse segmento no mercado de trabalho é residual. Dados os baixos níveis de participação no mercado de trabalho da faixa etária de cinco a 17 anos, não surpreende o pequeno impacto (1,9 pontos percentuais de redução de participação, $p < 0,05$) do Programa sobre o fenômeno em questão, tendo efeito predominantemente na participação dos meninos no mercado (3 pontos percentuais de redução de participação, $p < 0,05$). Por outro lado, foi verificado que o Bolsa Família atrasa, em média, em 0,8 ano a entrada das crianças/adolescente do sexo masculino no mercado de trabalho ($p < 0,10$). Quando estudadas as crianças/adolescentes (cinco a 17 anos) que realizavam alguma atividade doméstica, verificou-se um impacto do Programa na redução do número de horas dedicadas a esses afazeres da ordem de 4,5 horas ($p < 0,01$), efeito mais expressivo entre aqueles do sexo masculino, em que foi possível detectar um decréscimo de mais de 5 horas ($p < 0,01$).

3.4.2 Participação de adultos no mercado de trabalho

O PBF tem potencial de afetar as decisões familiares referentes à participação no mercado do trabalho uma vez que o programa aumenta a renda per capita no domicílio. Nesta seção buscou-se analisar a participação de beneficiários e não beneficiários do PBF na força de trabalho, bem como a jornada de trabalho de adultos.

As análises foram baseadas em duas categorias principais: (i) as estatísticas relacionadas com participação na força de trabalho e procura por trabalho (desemprego), com a proporção da população em idade ativa que está trabalhando ou que não está trabalhando, mas à procura de trabalho; e (ii) as estatísticas relacionadas com a jornada de trabalho dos ocupados, com a proporção de horas trabalhadas; horas totais trabalhadas decompostas em setor formal e informal; e a proporção de horas trabalhadas por sexo.

Para obter informações sobre a participação na força de trabalho e procura por trabalho foram usadas as seguintes perguntas em ambas as rodadas: “trabalha ou já trabalhou alguma vez?” (em categorias distintas: “sim, trabalha” e “sim, já trabalhou”) e “procurou trabalho nos últimos 30 dias?”, excluindo apenas as pessoas que não estão trabalhando nem à procura de trabalho.

Para a análise da jornada de trabalho dos ocupados, usaram-se informações sobre horas habitualmente trabalhadas por semana, em até três trabalhos em que cada morador trabalhasse mais horas. Para cada trabalho, de cada morador, foi coletado o número de horas trabalhadas habitualmente por semana. Em seguida, cada trabalho foi categorizado no setor formal e informal, usando as informações de emprego com carteira de trabalho ou contribuição para a previdência social. Se não fosse esse o caso, o trabalho foi classificado como setor informal.

Uma dificuldade na análise sobre oferta de trabalho no domicílio dedicado ao setor formal e informal envolve a construção de respostas válidas para cada domicílio. Como descrito acima, para cada morador do domicílio, foram considerados até três trabalhos no período de referência, tanto no setor formal ou no setor informal. Usando relato de horas semanais habitualmente trabalhadas em cada um desses postos de trabalho, podemos construir horas trabalhadas no setor formal e informal para cada morador. No entanto, se a informação sobre horas semanais trabalhadas, contribuição para a previdência social ou se o trabalho era com carteira de trabalho estiver faltando para qualquer trabalho para qualquer morador, o total de horas formais e informais não foi construído.

Qualquer análise comparativa de indicadores de mercado de trabalho entre grupos populacionais deve ser precedida por rápidas considerações acerca das suas diferenças composicionais em termos de idade e sexo. A literatura e os estudos empíricos em economia do trabalho revelam sistematicamente, por exemplo, que grupos populacionais com maior parcela de adultos e homens tendem, *ceteris paribus*, a apresentar maiores taxas de participação e menor desemprego que grupos compostos predominantemente por pessoas muito jovens ou mulheres. Ou seja, taxas de participação ou desemprego maiores ou menores em um grupo podem decorrer antes por efeitos composicionais que por decorrência de diferenças de comportamento quanto à oferta de trabalho ou busca por emprego. Naturalmente, além dos efeitos composicionais de natureza demográfica, há vários outros fatores socioeconômicos e socioculturais que influenciam a condição de participação e ocupação da população no mercado de trabalho.

O grupo de beneficiários era relativamente mais jovem do que o grupo dos não beneficiários, sobretudo em 2005. Os dados da AIBF I indicam que, no grupo de beneficiários, o as pessoas com 18 a 29 anos representavam 37% do segmento de 18 a 55 anos; entre os não beneficiários, representavam 31%. Se os jovens estavam mais presentes entre os beneficiários, os adultos mais velhos perfaziam uma parcela maior entre os não beneficiários. Ademais, cerca de 5% dos beneficiários tinham idade entre 56 e 64 anos, enquanto que entre os não beneficiários o percentual totalizava 7%. Considerando a força de trabalho de 30 a 55 anos, as diferenças entre os dois grupos são menores, representando em cada grupo uma parcela de 60% (58% entre beneficiários e 62% entre não beneficiários). Nesse segmento de 30 a 55 anos, homens e mulheres estão igualmente representados nos dois grupos.

Considerando, pois, essas diferenças de composição demográfica entre beneficiários e não beneficiários, as taxas de participação são muito próximas (Tabela 12). De fato, se considerado um contingente mais amplo da força de trabalho, de 18 a 55 anos – mais sujeito aos efeitos composicionais acima descritos –, a parcela de pessoas ocupadas ou procurando trabalho era de 65% entre beneficiários, um pouco menor que para os não beneficiários (71%), em 2009. Controladas as diferenças de composição etária e, portanto, considerando a participação de pessoas com idade entre 30 a 55 anos, a parcela de ocupados ou procurando trabalho é de cerca

de 70 % para os dois grupos em 2009. Ou seja, beneficiários e não beneficiários revelam comportamentos semelhantes quanto à participação economicamente ativa no mercado de trabalho.

Tabela 12: Taxa de participação no mercado de trabalho de pessoas segundo situação de recebimento do Programa Bolsa Família e grupo etário. Brasil, 2005 e 2009 (%).

Ano	18 a 55 anos	30 a 55 anos
2005		
Não beneficiário	66,1%	68,0
Beneficiário do Bolsa Família	67,7%	71,2
2009		
Não beneficiário	70,7%	71,2
Beneficiário do Bolsa Família	65,3%	69,8

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

Tendências próximas são observadas na análise das taxas de desemprego (Tabela 13). Se considerado um contingente maior da força de trabalho, incluindo jovens, a parcela de indivíduos em desemprego é significativamente mais alta (acima de 10%), seja em 2005 ou 2009, entre beneficiários ou não. Analisando o comportamento do desemprego entre pessoas com idade entre 30 a 55 anos, a taxa de desemprego mantém-se abaixo de 10% nos dois momentos, para o grupo de beneficiários ou não. Em 2009, a busca por trabalho entre beneficiários é um pouco mais elevada que entre não beneficiários. Esses resultados revelam, pois, não haver evidências de que haja desincentivo à participação no mercado de trabalho por parte de beneficiários do PBF.

Tabela 13: Procura por trabalho de pessoas segundo situação de recebimento do Programa Bolsa Família e grupo etário. Brasil, 2005 e 2009 (%).

Ano	18 a 55 anos	30 a 55 anos
2005		
Não beneficiário	11,0%	9,3%
Beneficiário do Bolsa Família	12,2%	8,2%
2009		
Não beneficiário	11,4%	7,0%
Beneficiário do Bolsa Família	14,2%	8,9%

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

A análise das taxas de participação e desemprego segundo sexo, para o contingente de 30 a 55 anos, revela indicadores muito próximos entre homens, beneficiários e não beneficiários, nas duas rodadas da pesquisa. Em 2005, a taxa de participação de homens, beneficiários ou não, situava-se em 89-90%; em 2009, em 84%-85%, cifras um pouco menores. Entre as mulheres há um aumento na taxa de participação no período e uma convergência das taxas entre beneficiários e não beneficiários. Em 2005, as beneficiárias apresentavam uma taxa de participação mais alta (54% contra 51% das não beneficiárias); em 2009, as taxas eram muito próximas entre beneficiárias e não beneficiárias (58% e 59%, respectivamente).

Com relação à procura por trabalho por parte de pessoas de 30 a 55 anos, as cifras são, entre os homens, muito próximas entre beneficiários e não beneficiários, nas duas rodadas da pesquisa. Entre as mulheres houve, inclusive, uma diminuição das taxas de desemprego entre 2005 e 2009, principalmente entre as não beneficiárias.

A análise da jornada de trabalho semanal de todas as ocupações revela que houve uma diminuição de pelo menos uma hora de trabalho entre os não beneficiários entre 2005 e 2009, tendência não verificada entre os beneficiários (Tabela 14). Em 2009, a jornada de trabalho entre homens se enquadrava entre 43,2 horas semanais (não beneficiários) e 44,5 horas (beneficiários). Já entre as mulheres verificou-se o inverso, com jornada de trabalho semanal ligeiramente maior entre não beneficiárias (36,5 horas) em relação às beneficiárias (34,8 horas).

Tabela 14: Jornada de trabalho semanal de todas as ocupações de pessoas com idade entre 30-55 anos segundo situação de recebimento do Programa Bolsa Família e sexo. Brasil, 2005 e 2009 (horas).

Ano	Total	Sexo	
		Masculino	Feminino
2005			
Não beneficiário	41,8	44,9	37,2
Beneficiário do Bolsa Família	40,9	44,6	35,1
2009			
Não beneficiário	40,2	43,2	36,5
Beneficiário do Bolsa Família	40,2	44,5	34,8

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

A análise de impacto revela que o PBF não apresentou efeito significativo na participação na força de trabalho em pessoas com idade entre 18 e 55 anos. Não há diferenças significativas na probabilidade de homens – beneficiários ou não bene-

ficiários – participarem do mercado de trabalho. Para as mulheres não ocupadas, no entanto, o Programa aumenta ligeiramente a procura de trabalho, em cinco pontos percentuais ($p < 0,10$), sobretudo na região Nordeste, com oito pontos percentuais ($p < 0,05$). Uma interpretação para tal comportamento seria que o recebimento Bolsa Família permite que as mulheres procurem melhores empregos do que se não recebessem a transferência.

Ampliando a faixa etária para análise de impacto para adultos entre 18 e 69 anos, encontram-se efeitos pouco significativos na jornada de trabalho. Se não houve impacto do PBF na jornada semanal de trabalho de beneficiários no período em análise, constatou-se, contudo, uma diminuição de 8,8 horas semanais ($p < 0,01$) no trabalho formal, e aumento equivalente (8,7 horas) no trabalho informal. Separando-se esta análise por sexo, para os homens beneficiários, em média, encontra-se uma redução de 4,6 horas ($p < 0,01$) trabalhadas em emprego formal e aumento de 4,2 horas ($p < 0,01$) no setor informal. Entre mulheres beneficiárias a redução de jornada no setor formal é de 4,6 horas ($p < 0,01$) e aumento de 4,9 horas no informal ($p < 0,01$).

Uma das possíveis explicações para tal comportamento, de alocação de horas da jornada de trabalho formal para informal pode estar relacionada com os controles administrativos adotados pelo MDS para concessão de benefícios do PBF entre as duas rodadas de pesquisas em 2005 e 2009. Os procedimentos sistemáticos de verificações cruzadas de rendimentos do Cadastro Único com outras bases de dados administrativos e cadastros públicos (Relação Anual de Informações Sociais, entre outras) poderiam ter identificado parcelas de beneficiários ou potenciais beneficiários com rendimentos que os colocavam fora das condições de elegibilidade do programa, levando-os à exclusão da folha mensal do Bolsa Família ou sua não inclusão. Tais controles poderiam estar criando incentivos para que parcela de beneficiários ou potenciais beneficiários viessem a buscar a informalidade do vínculo laboral, dado o contexto de instabilidade e rotatividade que marca a trajetória e a inserção desse segmento de trabalhadores no mercado de trabalho brasileiro. Não se pode também deixar de mencionar que ainda pode haver desinformação a respeito da relação entre o recebimento do PBF e a participação no mercado de trabalho formal, evidenciada, por exemplo, pela concordância com afirmativas do tipo “quem tem Bolsa Família não pode ter carteira assinada”. Essa percepção pode induzir parcela de trabalhadores a optar por não formalizar o vínculo, mesmo quando os rendimentos no trabalho formal, somados aos demais auferidos pela família, os colocassem em condições de elegibilidade do programa.

3.5 Conhecimento e percepções sobre o Programa Bolsa Família

A pesquisa AIBF II coletou informações sobre o valor da transferência de renda dos beneficiários e seus conhecimentos do Programa. Em 2009, até o mês de agosto, o valor médio do

benefício do Bolsa Família era de aproximadamente R\$ 85 (variando entre R\$ 20 e R\$ 182) e a elegibilidade do Programa era definida pela renda familiar *per capita* de R\$ 120. Com o reajuste ocorrido em setembro de 2009, o valor médio saltou para R\$ 95 (variando entre R\$ 22 e R\$ 200), e a linha de elegibilidade foi ajustada para R\$ 140 *per capita*¹⁵.

Outros pontos de grande densidade na distribuição de benefícios situavam-se no valor de R\$ 82 (benefício básico com um filho entre zero e 15 anos de idade), de R\$ 102 (benefício básico com dois filhos entre zero e 15 anos de idade), e de R\$ 62 (benefício básico). São poucos os beneficiários que recebiam o menor benefício possível (R\$ 20) à época. Pagamentos superiores a R\$ 122 eram raros e menos de 0,5 % dos beneficiários declararam receber o benefício máximo de R\$ 182.

Na AIBF II aferiu-se o conhecimento dos critérios de inclusão no PBF. Mais de 80% dos respondentes sabiam que a elegibilidade ao programa estava relacionada à renda mensal por pessoa no domicílio e à frequência escolar dos filhos. Uma porcentagem ligeiramente menor, 70%, conseguiu inclusive apontar corretamente que famílias com renda inferior a R\$ 120 mensais *per capita* e com filhos entre zero e 15 anos de idade também eram elegíveis. Mais de 95% dos beneficiários consideravam cumprir os critérios de elegibilidade.

A opinião sobre a preferência entre a expansão do PBF e o aumento do valor do benefício foi indagada aos entrevistados ante a hipótese de que houvesse mais recursos disponíveis para o Programa. Os resultados estão indicados na Tabela 15. A grande maioria (82%) respondeu que se houvesse mais dinheiro disponível, estes fundos deveriam ser dirigidos a um número maior de beneficiários, ao invés do aumento do valor dos pagamentos dos beneficiários existentes. Inclusive famílias que recebem benefícios do PBF majoritariamente concordaram com esta proposição.

Tabela 15: Preferência quanto alternativas referentes ao Programa Bolsa Família. Brasil, 2009 (%).

Situação do respondente	“Se o Bolsa Família tivesse mais dinheiro, preferia que ele:	
	Incluísse mais famílias	Aumentasse o valor dos pagamentos das famílias beneficiárias
Todos	82	18
Beneficiário do PBF	78	22
Não beneficiário do PBF	85	15

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

Uma vez que o PBF, diferentemente de programas em outros países, é um programa de transferência de renda que requer o cumprimento de condicionalidades em educação e saúde, investigou-se o conhecimento das mesmas por parte dos bene-

ficiários. A análise das respostas corretas dadas pelos beneficiários a oito perguntas sobre as condicionalidades do PBF relacionadas com a educação (Tabela 16) é muito satisfatória. A larga maioria dos respondentes — mais de 89% — identifica corretamente as condições relacionadas com a educação que devem ser cumpridas (isto é, respondem corretamente “sim” às perguntas 1, 3, 6 e 7). Não existe nenhuma variação significativa entre as áreas do setor urbana e rural para as respostas corretas. Entre as regiões, os beneficiários do Nordeste geralmente são os que mais corretamente responderam estas perguntas.

Chama a atenção, contudo, a parcela de respondentes que concordaram com afirmações que sugeriam condições que, de fato, não existiam (condições 2, 4, 5 e 8). Nesse sentido, vale citar que quase todos os respondentes afirmaram que as transferências do PBF deviam ser usadas na compra de artigos escolares, e apenas 11% indicou corretamente que essa condição não existia.

Tabela 16: Beneficiários que responderam corretamente as perguntas relacionadas às condicionalidades de educação. Brasil, 2009 (%).

Afirmção	%
1 As crianças de 6-15 anos de idade devem manter uma frequência escolar de pelo menos 85%	94
2 As crianças devem levar o almoço para a escola	41
3 As crianças de 16 e 17 anos devem manter uma frequência escolar de pelo menos 75%	91
4 A frequência escolar não é importante, desde que a criança passe de ano	60
5 A transferência deve ser usada na compra de artigos escolares	11
6 As crianças de risco ou as que trabalham devem participar de serviços sociais e educacionais	89
7 Todas as crianças devem estar matriculadas na escola	93
8 Não há condicionalidades relacionadas com a educação	59

Fonte: MDS/IFPRI. 2ª Rodada da Avaliação de Impacto do Bolsa Família (AIBF II), 2009.

Foi também perguntado aos beneficiários sobre as condicionalidades do PBF relativas à saúde. Uma proporção muito alta de respondentes - mais de 91% - identificou corretamente as quatro condições de saúde. Não existe nenhuma variação significativa entre urbano/rural para as respostas corretas, e também, não há uma variação significativa entre as regiões.

Quanto às dificuldades apontadas pelos beneficiários em cumprir as condicionalidades, a maioria dos beneficiários (81%) indica que não têm dificuldade de cumprir as condicionalidades do PBF. Alguns (11%) indicam problemas em satisfazer as condições associadas à saúde, poucos (6%) indicam dificuldades com as condições relativas à educação, enquanto praticamente nenhum (3%) indica dificuldades com ambas.

Ficha Técnica

Avaliação de Impacto do Bolsa Família - 2ª Rodada (AIBF II)

Execução da Pesquisa

Consórcio IFPRI/Datamétrica

Coordenador Geral

John Hoddinott

Pesquisadores

Alan de Brauw

Daniel O. Gilligan

Shalini Roy

Vanessa Moreira

Michael Murphy

Coordenador de Campo

André Matos Magalhães

Unidades Responsáveis

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação

Paulo de Martino Jannuzzi

Diretora do Departamento de Avaliação

Júnia Valéria Quiroga da Cunha

Coordenador Geral de Avaliação da Demanda

Alexandro Rodrigues Pinto

Equipe de acompanhamento da pesquisa

Rovane Battaglin Schwengber Ritzi

Marcel Frederico de Lima Taga

Júnia Valéria Quiroga da Cunha

Alexandro Rodrigues Pinto

Diana Oya Sawyer

Colaboradores

Marta Battaglia Custódio

Fernando Simões de Carvalho Chagas

Marina Pereira Novo

Marconi Fernandes de Sousa

Secretário Nacional de Renda de Cidadania

Luis Henrique da Silva de Paiva

Colaboradores

Fernanda Pereira de Paula

Jeniffer Carla de Paula

Luiz Rubens Camara de Araujo

Maria de Fátima Cruz de Carvalho

Fernando Gaiger Silveira

Tereza Cristina Silva Cotta

Luis Henrique da Silva de Paiva

Revisão e edição deste Sumário Executivo

Revisão

Rovane Battaglin Schwengber Ritzi

Renata Mirandola Bichir

Alexandro Rodrigues Pinto

Júnia Valéria Quiroga da Cunha

Paula Montagner

Paulo de Martino Jannuzzi

Luis Henrique da Silva de Paiva

Diagramação

Kátia Ozório

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Esplanada dos Ministérios | Bloco A | Sala 307

CEP: 70.054-906 Brasília | DF

Fone: 61 3433-1501 | Fax: 3433-1529

www.mds.gov.br/sagi