



QUALIDADE DE VIDA, DESIGUALDADE SOCIAL E POLÍTICA PÚBLICA:
uma breve discussão sobre suas inter-relações e práticas no Brasil pós 1990¹

GT – Economia Solidária, Economia da Cultura e Políticas Públicas

Crycia Thaisnara Santos de Almeida²
Carlos Eduardo Ribeiro Santos³

RESUMO

Muito se discute, atualmente, sobre a temática das políticas públicas, principalmente sobre seus objetivos e sua relação com a mudança, de fato da vida de seus beneficiários. Assim, a perspectiva de discussão desse trabalho versa sobre as políticas públicas implementadas no Brasil depois da década de 1990 observado sua relação com seus objetivos e sua relação com um fator que pode evidenciar a mudança na vida de seus beneficiários (a sua qualidade de vida). Assim, o percurso de discussão abrange o Estado de Bem Estar Social como marco para a implementação de políticas públicas sociais. Em seguida, se discute o sentido da qualidade de vida bem como, nesse sentido, os determinantes da desigualdade social no Brasil. Abordagens necessárias para a discussão sobre as políticas sociais e sua relação com a qualidade de vida. Metodologicamente, o trabalho perpassa por uma abordagem descritiva mediante um procedimento de revisão de literatura sobre a temática proposta.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Desigualdade Social. Políticas Públicas.

1 INTRODUÇÃO

Ao se tratar da temática política pública com viés social, remete-se a uma ponderação no que tange às suas origens e ao processo de desenvolvimento da mesma. Assim, evidencia-se sua origem no surgimento de conflitos entre capital e trabalho e às perspectiva do neoliberalismo propostos através da modernização e globalização do sistema econômico. Nesse contexto, estes conflitos e entraves se tornam fundamentos para o estabelecimento de políticas sociais, bem como o surgimento do *Welfare State*. O Estado de Bem-Estar Social se configura nos fundamentos inerentes às questões de direitos sociais de cidadania e contribui

¹ Pesquisa realizada com suporte financeiro total da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

² Discente do curso de Ciências Econômicas da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Bolsista de Iniciação Científica modalidade FAPESB/UESC pelo Projeto de Pesquisa “Pobreza, Políticas Públicas e Qualidade de Vida: uma análise a partir da concepção dos beneficiários do Programa Bolsa Família nos municípios de Ilhéus e Itabuna/BA”. e-mail: cryciats@gmail.com.

³ Economista pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Mestre em Políticas Públicas de Desenvolvimento Regional pelo Programa de Pós-Graduação em Cultura, Memória e Desenvolvimento Regional (PPGCMDR). Professor Assistente no Departamento de Ciências Econômicas da Universidade Estadual de Santa Cruz (DCEC/UESC). Coordenador do Projeto de Pesquisa “Pobreza, Políticas Públicas e Qualidade de Vida: uma análise a partir da concepção dos beneficiários do Programa Bolsa Família nos municípios de Ilhéus e Itabuna/BA” e-mail: cersantos@uesc.br.



para o surgimento dos aspectos sociais que influenciam a qualidade de vida dos indivíduos nos dias atuais.

O termo qualidade de vida prontamente remete a conceitos de saúde, condições de moradia, renda, acesso à segurança, entre outras dimensões. Mas há de se convir que esses conceitos apresentam diferentes abordagens a depender das condições sociais de cada indivíduo e de cada sociedade, já que o termo, nos dias atuais, pode abranger todos esses benefícios, também, em um sentido subjetivo, referindo-se à felicidade pessoal ou do coletivo, que agrega desde suas necessidades biológicas (relacionadas à sua subsistência), e às psicológicas (relacionadas às suas necessidades sociais de realização).

Nesse intuito, este trabalho propõe discutir o conceito de qualidade de vida e sua percepção na composição das políticas públicas sociais implementadas a partir de 1990, no Brasil, cujos objetivos principais permeiam, recorrentemente, às questões da desigualdade (espacial, social e econômica) e da inclusão social. Visto que a desigualdade social está associada à renda e esta influencia no bem estar dos indivíduos (sua qualidade de vida).

Trata-se de um trabalho descritivo, de caráter qualitativo e que, a partir de uma revisão de literatura, constrói uma discussão visando se aproximar da realidade proposta para a temática, já que as políticas sociais, desde sua percepção, tem sua importância para a busca de melhorias individuais e do coletivo.

2 O ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL (*WELFARE STATE*) COMO MARCO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS

Diversas denominações pontuam a percepção e atuação do Estado pró-desenvolvimento socioeconômico – Estado-Providência, Estado Protetor, *Welfare State* – e todas fazem alusão ao período conhecido pelo surgimento de políticas públicas com tais fins que, por sua vez, compõem um Sistema de Proteção Social assegurado pelo Estado que atua por meio da instituição de mecanismos que venham prover, a sociedade, de processos de inclusão ou manutenção de uma estrutura de benefícios e direitos que, naturalmente⁴, não são alcançados por todos.

Arretche (1995) considera que o *Welfare State* surgiu no período pós Segunda Guerra mundial, período de ebulição das ideias neoliberais no mundo desenvolvido

⁴ O termo naturalmente faz alusão aos modelos preponderantes à participação do Estado na sociedade, previstos, principalmente, pelas concepções liberais que preveem a isenção do Estado quanto ao estabelecimento de medidas e implementação de mecanismos que ofereçam, naturalmente, aliados aos mecanismos do livre mercado, a garantia da igualdade e equidade de direitos socioeconômicos.



socioeconomicamente. No seu entendimento, a partir desse período, iniciou-se um conjunto de programas de proteção social, assegurando aos indivíduos o direito à aposentadoria, habitação, educação e saúde. Considera, ainda, que o *Welfare State* é resultado de transformações desencadeadas a partir do século XIX, e frutos dos fenômenos da industrialização e modernização das sociedades, ou seja, da instituição do modo capitalista de produção. Nesse sentido, considera-se que a industrialização

[...] tem efeitos sobre a estrutura da população, sobre a estrutura da estratificação social, sobre a estrutura de renda e a distribuição do poder, sobre os mecanismos através dos quais se realizará a socialização, mudanças estas tão radicais que exigiriam novas formas de integração social (ARRETCHE, 1995, p.8).

Arretche (1995) se utiliza, ainda, da compreensão de Wilensky e Lebeaux (1965) para determinar que as mudanças massivas ocorridas com a industrialização, conseqüentemente, trazem à tona diversos problemas sociais, o que cria uma demanda por mecanismos de igualdade e equidade que poderá ser evidenciada e combatida, de certa maneira, pela implementação de um Estado de Bem Estar (*Welfare State*). Situação em que o ente estatal prevê e busque o ordenamento do equilíbrio econômico e social por meio de sua ação direta nas questões inerentes à existência dessas falhas. Ideário pautado, principalmente, nas concepções do estado keynesiano que vigorou, nos países desenvolvidos desde os anos 1930 e deixados de lado, por esses países, a partir dos anos de 1970-80 e adotados, a partir de então, nos países em desenvolvimento (países onde os entraves socioeconômicos já se ampliavam).

Destaque-se, também, que apesar de considerar que a industrialização favorece a necessidade da criação de mecanismos diferenciais de proteção social, a cultura (principalmente política) de determinado local pode, ainda, levar ao atraso do processo implementação desses programas. Utilizando-se dos Estados Unidos como exemplo, Arretche (1995) sinaliza que mesmo um país rico, com alto índice de desenvolvimento, custou a adotar políticas de *Welfare State* devido a sua cultura.

[...] Individualismo econômico (o imperativo de vencer na vida por seus próprios esforços); individualismo como regra de conduta social; crença na propriedade privada e no livre mercado; crença na iniciativa individual e na competição, elementos-chave da cultura norte-americana. Tais valores constituiriam fortes obstáculos ao desenvolvimento de programas sociais contra os riscos inerentes ao processo de industrialização (ARRETCHE, 1995, p.12 *apud* WILENSKY; LEBEAUX, 1965, p.90-114).

Para Martins (2012), o que possibilitou o estabelecimento, de uma forma mais abrangente das políticas sociais (a ampliação dos direitos à cidadania, os incentivos e



comprometimento com o crescimento, o pleno emprego e a expansão dos serviços sociais públicos) foi a relação estabelecida entre o Estado e a economia. Pois, dessa forma, o Estado tornou-se um espaço de articulação de forças, com o objetivo de atenuar a luta de classes entre o capital e o trabalho, através de um conjunto de serviços e benefícios sociais, visando garantir um relativo consenso entre as forças de mercado e a estabilidade social, conforme prevê o pensamento keynesiano. Esses benefícios devem assegurar aos indivíduos um mínimo básico para viver, assim como o acesso ao consumo, compatíveis com a estrutura de produção capitalista (dimensão objetiva da qualidade de vida de acordo aos parâmetros estabelecidos).

Em se tratando de condições mínimas de sobrevivência aos indivíduos, depara-se com um tema que nos dias atuais está bastante evidenciado, que é a discussão sobre a qualidade de vida que, a despeito do sentido de sua própria conotação, perpassa por uma complexidade que norteia a temática, devido à individualização das condições de vida pertencentes a cada um.

3 O CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA, SEU ENTENDIMENTO E MENSURAÇÃO

De acordo com a literatura, o termo qualidade de vida preconiza uma análise sob diversos aspectos que envolvem o cotidiano de um espaço ou indivíduo, ou a um conjunto de espaços e/ou indivíduos. Historicamente, segundo Meeberg (2008), o termo qualidade de vida surge, inicialmente, na literatura médica nos anos de 1930, sendo incorporado aos aspectos sociais logo após a Segunda Guerra Mundial (juntamente com as políticas públicas), com o objetivo de possibilitar a percepção da relação entre as condições financeiras e as condições de vida da sociedade.

No aspecto social, preconizado na maioria das políticas públicas, Keinert (2002) demonstra que a origem do conceito se associa à discussão em torno do planejamento do desenvolvimento econômico, determinando que, historicamente, a qualidade de vida possuía uma conotação quantitativa e de viés, estritamente, monetário. Quando a análise de indicadores de qualidade de vida se baseia em medidas quantitativas, por exemplo, do PIB e da renda *per capita*.

No entanto, Keinert (2002) reitera que esses indicadores são ineficientes no que se refere às mensurações de variáveis sociais determinantes de bem-estar de uma sociedade, pois, demonstram a mensuração dos agregados macroeconômicos, mas não a realidade de grupos que não se aproximavam da realidade traduzida por esses indicadores (dado o aspecto



da desigualdade socioeconômica e espacial). Relacionando-se, principalmente, com o nível de consumo da população.

É conveniente ter presente que nem sempre as grandezas PIB total ou per capita, expressam a disponibilidade de potencialidades econômicas ou de qualidade de vida das populações locais, a não ser quando são fruto da combinação entre expansão da renda e da população e, por extensão, dos níveis de emprego. Em certas situações, a implantação e consolidação de atividades com parâmetros assimétricos de agregação de valor e de absorção de mão-de-obra podem provocar inclusive o fenômeno de impulso da renda e de expulsão de população, bastante comum em municípios de pequeno porte, especializados na exploração agrícola de subsistência e/ou desprovidos de infraestrutura (FARIA, 2011, p.91).

Com o passar dos anos, o conceito de qualidade de vida, passou a incorporar, para além do quantitativo monetário e da propriedade de bens de consumo (duráveis ou não), o conceito de bem-estar, adquirindo um caráter para além, exclusivamente, do econômico, mas do social. Assim, passou-se a utilizar outros indicadores que mensurem o grau de escolaridade, de nutrição, de emprego e de saúde. Nos quais, mais tarde, também se incorporou variáveis ambientais e das necessidades básicas dos indivíduos.

A qualidade de vida de uma população depende de suas condições de existência, do seu acesso a certos bens e serviços econômicos e sociais: emprego e renda, educação básica, alimentação adequada, acesso a bons serviços de saúde, saneamento básico, habitação, transporte de boa qualidade etc (FARIA et. al. 2011, p.89).

E ainda que os aspectos materiais sejam relevantes, mas não preponderantes, a qualidade de vida pressupõe dimensões objetivas e subjetivas em sua análise.

A qualidade de vida é expressa por fatores objetivos e subjetivos. O patamar material mínimo e universal para se falar em qualidade de vida diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva (MINAYO (2000, p.12).

O que determina que, para se definir tal termo, deve-se refletir que “qualidade de vida reflete a satisfação harmoniosa dos objetivos e desejos de alguém e estão associados à qualidade de vida, fatores sociais, biológicos e psicológicos, com forte influência da percepção subjetiva, da história e do contexto na qual a pessoa está inserida” (RODRIGUES; SILVEIRA, 2009, s.p.).

Mais recentemente, destacou-se a rigidez que o conceito passou a incorporar com as questões relacionadas à sustentabilidade (social e econômica), por conta da discussão sobre



desenvolvimento sustentável, o que gerou mais visibilidade, também, a para a ampliação da discussão sobre todos os fatores que se relacionam com o tema (objetivos e subjetivos).

Assim, com base no exposto anteriormente, análises sobre qualidade de vida perpassam por diversos aspectos que devem ser considerados, principalmente, no contexto ao qual pesquisas devem se atrelar haja vista que, dependendo do aspecto a ser analisado, as variáveis a serem observadas se apresentarão de maneira distinta. Nesse sentido, Kageyama e outros (2006) citando Amartya Sen (1983) determinam que

[...] a questão é como definir ou avaliar o que constitui a qualidade de vida. Sen introduziu a idéia de que o padrão ou qualidade de vida não se mede pela posse de um conjunto de bens, nem pela utilidade a eles inerente, mas reside nas capacidades (“*capabilities*”) dos indivíduos em utilizar esses bens para obter satisfação ou felicidade (KAGEYAMA, 2006, p.26).

Pelo fato de, corriqueiramente, os indivíduos associarem qualidade de vida às condições de vida, torna-se cada vez mais complexa a tarefa de conceituar o termo, já que ela dispõe, também, de um caráter subjetivo, designado ao caráter afetivo e que depende, primordialmente, dos modos de vida de cada indivíduo (aí sim às questões objetivas, também). Tal fato traz uma complexidade em torno de sua conceituação de acordo com Herculano (2000), pois a qualidade de vida pode ser considerada desnecessária devido a sua obviedade e possuir um caráter adjetivo e relativo, não possibilitando sua mensuração. O que coincide com o ideário de Keiner (2002) que também considera a qualidade de vida com caráter relativo, atribuindo essa relatividade às medições individuais e coletivas que diferem conforme os grupos sociais e suas relativas aspirações.

A figura 1 evidencia essas ponderações. Observa-se que os aspectos variam de acordo à dimensão a ser observada/analísada. Nesse sentido, em relação aos fatores socioeconômicos (preponderantes em políticas públicas), deverá se ponderar, necessariamente, a condição financeira favorável (os aspectos, objetivos, monetários, prioritariamente, mas também a estrutura de moradia), e as condições de vida (subjetivos, como a manutenção da vida, além de outros fatores subjetivos como o lazer e o meio em que se vive).



DIMENSÃO	INDICADORES	ATRIBUTOS
Saúde Geral	Saúde	- Ter boa saúde física e mental; - Comer e dormir bem; - Exercitar o corpo.
Psicológica	Estado emocional positivo	- Ter paz e tranquilidade; - Ter liberdade; - Ter fé e coragem; - Ter humor e alegria; - Ter disposição para viver; - Estar bem consigo, se amar.
Social	Relações interpessoais	- Ter amigos; - Ter bons amigos/família; - Estar com a família; - Ter contato com outros.
	Lazer	- Passear e viajar; - Frequentar ambientes de lazer; - Praticar atividades físicas.
Econômica	Condição financeira favorável	- Ter dinheiro; - Viver bem; - Poder ter o que quiser; - Ter o suficiente; - Moradia.
Meio Ambiente	Suporte	- Transporte adequado; - Educação; - Acesso a saúde; - Segurança; - Qualidade da habitação; - Qualidade das proximidades de moradia.
Religiosidade/Transcendência	Religiosidade	- Ter paz espiritual; - Frequentar centro religioso.

FONTE: YOKOYAMA; CARVALHO; VIZZOTTO (2006); adaptado pelos autores.

Figura 1: Dimensões e atributos pertinentes aos indicadores de avaliação da qualidade de vida com destaque para os aspectos socioeconômicos.

Dessa maneira, qualidade de vida representa, segundo Gonçalves e Vilarta (2004, 16),

[...] a maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito. Essa abordagem indica, num primeiro momento, para as expectativas de um sujeito ou de determinada sociedade em relação ao conforto e ao bem-estar. Isso depende das condições históricas, ambientais e socioculturais de determinado grupo, ou seja, o entendimento e a percepção sobre qualidade de vida, nessa perspectiva, são relativos e variáveis.

Nesse sentido, Fleck e outros (1999) concluem que o conceito de qualidade de vida, relacionado às condições de saúde do indivíduo e ao seu estado subjetivo de saúde são conceitos afins, pois são ligados à capacidade de viver plenamente. E, posterior a esse sentimento, preponderantemente às demais condições, assumem papéis indicativos da ampliação da qualidade de vida. Esta, então, assume características objetivas⁵ (monetárias e físico-estruturais) e subjetivas⁶ (sentimento, pertencimento, vivência, e ambiente).

⁵ Segundo Minayo e outros (2000); Gonçalves, Gutierrez e Marques (2012), a esfera objetiva de percepção da qualidade de vida se atrela à garantia de satisfação das necessidades elementares da vida humana como renda, alimentação, acesso a água potável, a habitação, ao trabalho, à saúde e ao lazer. Assim, lida, principalmente, com as possibilidades de consumo e utilização de bens (i)materiais, por isso, independe da interpretação do sujeito perante sua própria vida, conforme os aspectos



O universo de conhecimento em qualidade de vida se expressa como uma área multidisciplinar de conhecimento que engloba além de diversas formas de ciência e conhecimento popular, conceitos que permeiam a vida das pessoas como um todo. Nessa perspectiva, lida-se com inúmeros elementos do cotidiano do ser humano, considerando desde a percepção e expectativa subjetivas sobre a vida, até questões mais deterministas como o agir clínico frente a doenças e enfermidades. Pode-se perceber inúmeros esforços na tentativa de elucidar esse campo de conhecimento. Compreender qualidade de vida como uma forma humana de percepção do próprio existir, a partir de esferas objetivas e subjetivas, é um desses. Porém, é preciso que, para uma compreensão adequada, não haja reducionismo perante esse tema, pois o que se percebe são inter-relações constantes entre os elementos que compõem esse universo [...] O senso comum se apropriou desse objeto de forma a resumir melhorias ou um alto padrão de bem-estar na vida das pessoas, sejam elas de ordem econômica, social ou emocional. Todavia, a área de conhecimento em qualidade de vida encontra-se numa fase de construção de identidade. Ora identificam-na em relação à saúde, ora à moradia, ao lazer, aos hábitos de atividade física e alimentação, mas o fato é que essa forma de saber afirma que todos esses fatores levam a uma percepção positiva de bem-estar (ALMEIDA, GUTIERREZ; MARQUES, 2012, 14-5).

Em seu trabalho, Crocker (1995), de acordo às propostas de Amartya Sen, propõe duas maneiras de mensuração/avaliação da qualidade de vida, a primeira delas é avaliar os recursos disponíveis e a capacidade de um grupo social satisfazer suas necessidades (aporte dos aspectos objetivos) e a segunda maneira é analisar a distância entre o que se deseja e o que se alcança: se estão atingindo os patamares desejados (os fatores subjetivos). Reitera, ainda, que deve se levar em consideração que as definições do que é qualidade de vida irá sofrer variações devido às diferenças individuais, sociais e culturais, além do acesso às inovações tecnológicas (o que conjuga, mutuamente, fatores objetivos e subjetivos).

Portanto, a qualidade de vida inclui, de acordo com Gonçalves e Vilarta (2004, p. 9), a observação relativa: “1. da aquisição de bens materiais; 2. dos avanços educacionais; 3. das condições de saúde” e, assim:

[...] esse tipo de análise leva a uma generalização dos grupos em questão, pois suas particularidades históricas e culturais não são levadas em consideração. Esse tipo de instrumento indicador, que se apoia em questões socioeconômicas relativas à aquisição de bens, desconsidera vertentes subjetivas e a multiculturalidade da sociedade contemporânea, adotando referenciais hegemônicos como parâmetros avaliativos (GONÇALVES; VILARTA, 2004, p.10).

subjetivos. Essa perspectiva é compreendida, mais facilmente, quando associada a indicadores, visto que se apoia no acesso, de determinados grupos sociais, a bens de consumo.

⁶ Segundo Gonçalves (2004), a esfera subjetiva da qualidade de vida se refere, por exemplo, ao estilo de vida e à vivência, que se caracterizam pelos hábitos adotados durante a vida, relacionados com a realidade familiar, ambiental e social. São ações que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, em que devem ser considerados elementos do bem-estar pessoal e dos relacionamentos sociais, além de valores não materiais como amor, solidariedade, inserção social, realização pessoal e felicidade (MINAYO *et. al.*, 2000).



No que concerne a qualidade de vida do brasileiro, rejeitando o conceito subjetivo do tema e referindo-se aos aspectos relacionados aos recursos responsáveis para satisfazer suas necessidades, consta na Constituição de 1988, que é assegurado aos cidadãos, os direitos associados à sua cidadania e aos direitos mínimos essenciais, como saúde, segurança e habitação. O que, de certa maneira não se consegue garantir dado o quadro de desigualdades socioeconômicas históricas no país.

Assim, nas mensurações sobre a qualidade de vida, sempre são utilizados métodos matemáticos e estatísticos, medindo de forma geral, o comportamento de determinado grupo social, geralmente estratificado. Para Scarpin e Slomski (2007) citados por Faria e outros (2011, p.90-1):

[...] a construção de indicadores de desenvolvimento reflete a estreita relação com os debates em torno da mensuração da qualidade de vida. A rigor, um indicador sobre esse tema se baseia na admissão de que a qualidade de vida não se resume à esfera econômica da experiência humana, como foi abordado nas definições anteriores. [...] A grande questão que se coloca quando se pretende avaliar o nível de prosperidade ou qualidade de vida de um país, região ou município é como fazê-lo e quais os critérios verdadeiramente significativos para o desenvolvimento humano.

A partir desse processo evolutivo e dos mecanismos de mensuração sobre a vida do ser, do indivíduo, a sociedade passou a despertar seu interesse para questões relacionadas à vida sustentável (econômica e socialmente) atrelando-a a qualidade de vida, implicando na necessidade de um indicador que integrasse os diversos aspectos da vida social, econômica e ambiental, para compor o entendimento e a percepção da qualidade de vida. Dessa forma, como destacam Guimarães e Jannuzzi (2011), surgem os indicadores que se baseiam, prioritariamente, na forma de mensuração proposta pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) desenvolvido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e, posteriormente, ampliado para os municípios brasileiros através do IDH-M (IDH municipal⁷).

Assim, o mesmo desponta como o mais popular e a base de qualquer indicador de qualidade de vida, vindo a substituir o PIB *per capita* e se mostrando como balizador dos

⁷ Segundo Faria e outros (2011, p.91), “o IDH surgiu como medida geral e, portanto, sintética, do desenvolvimento humano e partiu do pressuposto de que, para aferir o avanço de uma população, não se deve considerar apenas a dimensão econômica, dada pelo Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, mas também outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana. [...] No Brasil, com a criação do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), em 1996, este índice de referência mundial, tem sido utilizado pelo governo federal, e por administrações estaduais, como critério para distribuição de recursos dos programas sociais”. Assim, “além de considerar os aspectos socioeconômicos, se atrela às questões de saúde, incluindo no cálculo a expectativa de vida ao nascer e taxas de mortalidade da população” (GONÇALVES; VILARTA, 2004, p.10).



indicadores de bem-estar de uma população. Assim, o IDH e sua base para os indicadores de bem estar e, conseqüentemente, de qualidade de vida representa

[...] um índice que busca mensurar o nível de desenvolvimento de um país da perspectiva mais ampla do que a simples relação entre o Produto Interno Bruto e a população. Para tanto, incorpora as dimensões longevidade e educação, combinadas mediante um procedimento aritmético simples (GUIMARÃES; JANNUZI, p.75, 2011).

Guimarães e Jannuzzi (2011) destacam ainda, como aspecto vantajoso que o IDH possui, o relativo à acessibilidade dos dados relativos aos componentes do indicador, pois os mesmos estão disponíveis para diversos países, facilitando a comparação entre países e divulgação do *ranking* mundial de desenvolvimento humano, bem como a composição do IDH-M.

4 DESIGUALDADE SOCIAL NO BRASIL, QUALIDADE DE VIDA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Barros e outros (2007) não considera que o Brasil seja um país de totalidade pobre, mas sim um país com muitos pobres. Ou seja, um país desigual espacial, social e economicamente. Assim, os altos níveis de desigualdade e pobreza são resultantes de uma grande desigualdade na distribuição da renda e nas formas de inclusão socioeconômica no país faz com que as percepções sobre qualidade de vida se ampliem em comparação com suas especificidades e estratificações sociais e populacionais. Corrêa e Castro (2000) consideram que a desigualdade social é advento do histórico processo de crescimento econômico aliado à má distribuição da renda oriunda dele e pelos entes dessa sociedade. Portanto, afirmam que

[...] a desigualdade espacial no crescimento e na distribuição de renda tem sido uma característica da economia brasileira desde os tempos coloniais e cada um dos ciclos de exportação de produtos primários do passado beneficiou uma ou outra região específica. O ciclo da cana-de-açúcar nos séculos XVI e XVII favoreceu o Nordeste; o de exportação de ouro dos séculos XVII e XVIII transportou o dinamismo da economia à área onde hoje se encontra o estado de Minas Gerais e às regiões que a abasteciam, no Sudeste brasileiro; a expansão da exportação de café do século XIX favoreceu primeiro o interior do Rio de Janeiro e, posteriormente, o estado de São Paulo (CORRÊA; CASTRO, 2000, p.193-194).

Corrêa e Castro (2000) acrescentam, ainda, que os primeiros colonizadores fincaram-se nas regiões costeiras visando à exploração do pau-brasil. Com essa exploração de madeiras, no século XVI, deu-se início aos ciclos de exploração e exportação que vieram a caracterizar



a história econômica do país⁸. Destaca ainda o cultivo da cana-de-açúcar que se caracterizava por utilizar a mão-de-obra escravista e não dispunha de fluxo de renda monetária, pois, a produção era apenas de subsistência. Contudo, essa renda auferida não era revertida de maneira equitativa entre os entes produtivos (investidores, trabalhadores e fornecedores) e assim, não havendo fluxos circulares de renda, apresentando-se a concentração de renda na mão dos empresários. Para Cacciamali (2002), o surgimento da desigualdade social em detrimento da renda, no Brasil, também é remete ao período da colonização e escravatura, marcados pela concentração de riquezas e renda através das posses de terras e exploração do trabalho. Essa dinâmica de poder econômico persistiu até as primeiras décadas do século XX com um poder político autoritário e paternalista, mantendo-se assim até a Segunda Grande Guerra.

Evolutivamente, mais à frente, Furtado (1991) aponta a descoberta do ouro nas Minas Gerais, no início do século XVIII, e o pioneirismo e dependência da cana-de-açúcar, como principal ativo econômico, despertando assim para o Brasil a expansão populacional e a introdução de fluxos de renda através das interações comerciais entre as regiões com as necessidades de equipamentos de outras regiões. E não deixa de acrescentar o período posterior, que foi o ciclo do café, marcado pela modernização da economia e pela inserção do país na economia mundial. Etapas destacadas por Furtado (1991) como de fundamental importância para o desenvolvimento regional da economia brasileira. Aumentos no valor das exportações exigiram aumento das áreas de cultivo, com a utilização de mão-de-obra imigrante (entre as regiões e entre nações).

Furtado (1991) reitera que, no início do século XX, deu-se o fim deste momento histórico da economia brasileira, de organização socioeconômica migratória devido aos ciclos exportadores e, em meados desse século, a região Sudeste firmou-se como pioneira na economia brasileira que, com o início na industrialização, apresentava-se como a região de maior dinamismo econômico passando a contribuir com o Produto Interno Bruto (PIB) nacional e a determinar, fundamental e estruturalmente, a concentração produtiva, populacional e de renda no país. Cenário que favoreceu a acumulação de capital e, por

⁸ Bem como sua característica desigual de distribuição espacial desses resultados: concentrados no litoral e nas grandes cidades que, posteriormente, passaria pela mesma segmentação do crescimento econômico, distribuição da riqueza e ampliação da qualidade de vida na relação entre centro e periferia das grandes cidades que passaram a acolher a população oriunda, justamente, das demais áreas não atingidas pelas melhorias quali-quantitativas oriundas das melhorias econômicas, principalmente, após o apogeu da industrialização nascente nos anos 1930.



consequente abriu caminhos para o desenvolvimento de maneira concentrada e destoante entre trabalhador e proprietário do capital, a cidade e o campo, o Eixo-Sul e o Eixo-Norte do país.

Nesse contexto, a região Sudeste se tornou o polo econômico (centro da economia exportadora) do país devido ao cultivo do café. Com isso, a região passa a se configurar como maior beneficiária do crescimento econômico que se estabeleceu no país dos anos de 1930 e, de forma mais persistente, até os anos 1970. Centralizando o contexto, inclusive, para a determinação dos parâmetros de qualidade de vida (em grande parte, inclusive, proliferada pelos meios de comunicação que disseminou um modelo de vida diferenciado daqueles vividos pelos indivíduos, por exemplo, do alto serão nordestino, do cerrado e do alto amazônico).

Fator determinante para todos os tipos de desigualdade pertinentes ao país: desigualdade espacial, populacional, econômico-produtiva, social e de renda (concentrado espacialmente e desigual socioeconomicamente). O que, direta e indiretamente, implica em diferenciação nos aspectos e na percepção da qualidade de vida. Cacciamali (2002) reitera ainda, por exemplo, que o acesso a educação, que teve sua ampliação e foco de políticas de estado iniciado após os anos 1940, não atingiu a maior parte da população. Somente as camadas médias dos centros urbanos mais importantes tiveram acesso (principalmente à educação técnico-profissional, destinada aos grandes centros produtivos como forma de incentivo à produção).

Dessa forma, a concentração do desenvolvimento nas regiões Sul e Sudeste do país favoreceu o empobrecimento (e o surgimento das desigualdades) das outras regiões, assim como também intensificou a atração populacional para esses polos econômicos em busca de oportunidades de emprego, causando inchaços populacionais, em particular nas cidades do Sudeste. Fator que sugere mais investimentos pela esfera estatal visando proporcionar aos indivíduos direitos que lhes assegurem boas condições de vida e bem-estar, garantindo o acesso de todos aos frutos auferidos pelo desenvolvimento econômico (mas de maneira concentrada e desigual).

E, por fim, destaca a implementação de políticas sociais de saúde, educação, habitação, transportes, infraestrutura urbana, estabelecidas, fundamentalmente, a partir desse período. Nesse aspecto, as políticas de estado eram voltadas aos grandes centros econômico-produtivos e, por conseguinte, aquelas regiões que não possuíam esse dinamismo e que não eram beneficiados pelos aspectos centrais das políticas de desenvolvimento socioeconômico,



teriam que ser atingidos por políticas específicas, voltadas para suas realidades, fundamentando o princípio da concretização do estado de bem estar social em ação (a formulação e implementação de políticas públicas (SANTOS, 2013).

Nesse contexto, Cacciamali (2002) e Santos (2013) concordam ao afirmar que tais políticas podem ser resumidas, de acordo as suas características, em relação às etapas de formulação, principalmente, de maneira elitista, clientelista e paternalista, que se apresenta por, ao longo do tempo, não dispor de efeitos suficientes ao seu público, por serem formuladas por entes que não conhecem a realidade, de fato, da população alvo da política e, por assim ser, não apresentam uma implementação consistente. Não alcançando os resultados (principalmente qualitativos) esperados. Dentre eles a qualidade de vida da população.

Com base em todo esse contexto descrito, observava-se que Corrêa e Castro (2000) apontam, de acordo ao entendimento trazido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que crescimento/desenvolvimento econômico não se relacionam, diretamente, com elevadas condições de vida/bem estar, necessariamente.

Não é uma condição suficiente entre si: a vinculação entre os dois não é automática. Além disso, os frutos do crescimento só poderão ser traduzidos em melhorias de vida se houver, simultaneamente, uma gestão cuidadosa das políticas públicas. O paradigma do desenvolvimento humano também coloca questões do tipo: crescimento de quê, para quem e por quem? (PNUD, 1998, p.36 *apud* CORRÊA; CASTRO, p.196, 2000).

Sendo assim, ao longo dos anos fez-se necessário à implementação de políticas públicas voltadas para as questões sociais (antes deixadas à adequação do livre mercado e dos ajustamentos automáticos propostos pelo sistema liberal), visando atender às necessidades dos indivíduos. Assim, segundo Hofling (2001), as políticas sociais se referem às ações implementadas pelo Estado, referindo-se às ações que determinam o padrão social visando a redistribuição dos benefícios sociais (que não se distribuem livremente), com o objetivo de reduzir os índices de desigualdades estruturais advindas do desenvolvimento socioeconômico desigual.

Tais políticas sociais tem origem, principalmente, nos movimentos populares que eclodiram ainda durante as décadas de 1980-90, principalmente, e que passaram a cobrar do Estado a inserção de seus problemas na agenda política do Estado, fundamentando a criação de políticas públicas para esse público (HOFLING, 2001; SANTOS, 2013).



5 AS POLÍTICAS SOCIAIS E DE QUALIDADE DE VIDA NO BRASIL

Por se tratarem de temáticas próximas e que tratam das mesmas perspectivas, as políticas sociais em sua essência, se relacionam com a promoção da qualidade de vida para a população. Nesse sentido, para Arretche (1999), essas políticas, historicamente, se fortaleceram após os anos 1980. Para tanto, o Estado brasileiro até então

[...] foi um Estado dotado de características que consolidou o Sistema Brasileiro de Proteção Social, até então um conjunto disperso, fragmentado, com reduzidos índices de cobertura e fragilmente financiado de iniciativas governamentais na área social. Esta forma de Estado moldou uma das principais características institucionais do Sistema brasileiro: sua centralização financeira e administrativa. As políticas federais de habitação e saneamento básico eram formuladas, financiadas e avaliadas por uma agência federal e executadas por uma série de agências locais dela dependentes. Os diversos programas de assistência social eram formulados e financiados por organismos federais e implementados por meio de diversas agências públicas e organizações semiautônomas privadas. As fatias federais da oferta de ensino fundamental — particularmente, os programas de reforço alimentar e de apoio à educação básica — eram diretamente formuladas, financiadas e implementadas por agências do governo federal. A política de saúde, ainda que dispersa entre diferentes instituições, também era executada supondo a centralização financeira e administrativa do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e os programas verticais do Ministério da Saúde. Tal formato institucional era compatível com o tipo de Estado vigente durante a ditadura militar, para o qual estados e municípios eram agentes da expansão do Estado e da execução local de políticas centralmente formuladas. Nestes termos, grande parte da atividade de planejamento no plano local consistia em formular projetos de solicitação de recursos para o governo federal, nos termos previstos pela agência federal encarregada da gestão de uma dada política (MEDEIROS, 1986 *apud* ARRETCHÉ, 1999, p.114).

Essa ótica organizacional seria modificada com o processo de federalização do Estado, proposto pela Constituição Cidadã de 1988, que levaria ao processo de descentralização das políticas sociais ocorrida nos anos 1990, a partir de quando o governo federal passou a delegar aos estados e municípios a maioria das funções de gestão das políticas de saúde, educação, habitação, saneamento básico e, principalmente, assistência social (ARRETCHÉ, 1999; SANTOS, 2013).

Somada a essa análise, Cohn (1995, p.3) contribui com a perspectiva de que em resumo, “herda-se um enorme aparato institucional voltado para ações na área social e que, tomado em seu conjunto, na prática acabam por reproduzir as desigualdades sociais ao invés de se traduzirem em políticas sociais compensatórias das desigualdades originadas no mercado”. Análise que se destaca por considerar que

[...] imprimir uma nova orientação às políticas sociais no sentido de torná-las mais equânimes, e portanto capazes de contemplar a diversidade das necessidades dos



diferentes segmentos sociais, confronta-se com a herança de um sistema de proteção social no país, caracterizado por: um alto grau de centralização, com definição de prioridades e diretrizes ditada pelo nível federal; oneroso, pela superposição de programas, clientelas e serviços intra e entre as esferas federal, estadual e municipal; acentuadamente privatizado, com parcela significativa dos serviços sendo prestada pelo setor privado — lucrativo e/ou filantrópico; discriminatório e injusto, porque nível de renda e/ou inserção no mercado de trabalho acabam por se transformarem, na prática, no principal critério de acesso aos benefícios e serviços prestados; com fontes instáveis de financiamento, provenientes de recursos fiscais e tributários complementados por outros de variada natureza, compondo um conjunto desarticulado e fragmentado, além de variável quanto à sua vinculação ou não a gastos específicos; entre outros.

Nesse campo, diversas políticas públicas sociais foram implementadas após os anos de 1990, em diversas temáticas e que tangenciavam o aspecto da qualidade de vida, seja no aspecto objetivo ou subjetivo, com destaque para os programas de segurança alimentar e nutricional, de inserção e manutenção medicamentosa e odontológica (como o Farmácia Popular e o Brasil Sorridente), a política de promoção da promoção e da igualdade racial, além dos programas de inserção para a juventude, garantia de safra, erradicação do trabalho infantil e renda sazonal para o pescador artesanal. Grande parte deles integrantes, a partir de 2010, do Programa Brasil sem Miséria⁹ que inclui três eixos fundamentais: a inclusão produtiva¹⁰, a garantia de renda¹¹ e o acesso a serviços¹².

⁹ “O objetivo do Plano Brasil Sem Miséria é elevar a renda e as condições de **bem-estar da população**. As famílias extremamente pobres que ainda não são atendidas serão localizadas e incluídas de forma integrada nos mais diversos programas de acordo com as suas necessidades”. É executado com vistas aos seguintes pontos: documentação; energia elétrica; combate ao trabalho infantil; Segurança Alimentar e Nutricional: cozinhas comunitárias e bancos de alimentos; apoio à população em situação de rua, para que saiam desta condição; educação infantil; Saúde da Família; Rede Cegonha; distribuição de medicamentos para hipertensos e diabéticos; tratamento dentário; exames de vista e óculos; assistência social (MDS, s.p., 2015 grifos nossos).

¹⁰ “Ao lado da garantia de renda e do acesso a serviços públicos, a inclusão produtiva representa um dos três eixos que compõem o Plano Brasil Sem Miséria. Esse eixo tem como objetivo propiciar o acesso da população em extrema pobreza a oportunidades de ocupação e renda e apresenta estratégias diferenciadas para o meio urbano e o rural. O estímulo ao aumento da produção no campo e a geração de ocupação e de renda na cidade”.

¹¹ “O objetivo do eixo de garantia de renda, relativo às transferências monetárias feitas para as famílias, é de dar alívio imediato à situação de extrema pobreza. Por meio do Cadastro Único, porta de entrada para o Brasil Sem Miséria, as famílias mais pobres tornam-se conhecidas pelo Governo Federal e podem, a partir de então, acessarem as políticas públicas voltadas a essa parcela da população. Neste eixo destacam-se o Programa Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a Ação Brasil Carinhoso. O Bolsa Família é um programa de transferência de renda direta que beneficia famílias extremamente pobres (com renda mensal de até R\$77 por pessoa) ou pobres (com renda mensal de até R\$154 por pessoa). Outro importante programa deste eixo é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante o pagamento mensal de um salário mínimo ao idoso (com 65 anos ou mais) e à pessoa de qualquer idade com deficiência de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Para receber o BPC, a renda familiar por pessoa antes do benefício deve ser inferior a um quarto do salário mínimo em vigor. Outra ação importante foi o lançamento do Brasil Carinhoso em 2012, que envolve a atuação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS), além das parcerias dos governos estaduais e municipais e do envolvimento de toda a sociedade. Esta ação é construída sobre três pilares: Renda: Benefício de Superação da Extrema Pobreza na Primeira Infância (BSP); Educação: Ampliação da oferta de vagas em creches; e Saúde: Medidas para enfrentar alguns dos principais problemas da infância”.

¹² Prevê a “expansão e a qualidade dos serviços públicos ofertados às pessoas em situação de extrema pobreza norteiam o Brasil Sem Miséria. Para isso, o plano prevê o aumento e o aprimoramento dos serviços ofertados aliados à sensibilização, mobilização, para a geração de ocupação e renda e a **melhoria da qualidade de vida**”.



EIXO	ÁREA	PROGRAMAS	AÇÕES	DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA
ACESSO A SERVIÇOS	Educação	Brasil Alfabetizado	Alfabetização de jovens, adultos e idosos, preferencialmente nas cidades onde há grande taxa de analfabetismo, que recebem apoio técnico na implementação das ações do programa, visando garantir a continuidade dos estudos aos alfabetizados.	Social; Psicológica; Econômica; Meio Ambiente
		Mais Educação	Conhecido como "escola em tempo integral", oferta ações educativas nas escolas públicas por meio de atividades optativas agrupadas em campos, como acompanhamento pedagógico, meio ambiente, esporte e lazer, direitos humanos, cultura e artes, cultura digital, prevenção e promoção da saúde, educação científica e educação econômica.	Social; Psicológica; Econômica; Meio Ambiente
	Saúde	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Unidades construídas em municípios de extrema pobreza e que atendem até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhar o paciente ao hospital.	Saúde Geral; Econômica; Meio Ambiente
		Brasil Sorridente	Ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, com implementação de Centros de Especialidades Odontológicas, equipes de saúde bucal, Unidades Odontológicas Móveis e oferta de próteses.	Saúde Geral; Social; Psicológica; Econômica
		Saúde da Família	Equipes compostas por médicos, dentistas, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários que atendem os pacientes em suas residências e/ou nas UBS. Essas equipes disponibilizam ações como prevenção, tratamento e educação em saúde, reduzindo a ida dos pacientes aos hospitais e evitando internações.	Saúde Geral; Psicológica; Econômica; Meio Ambiente
		Olhar Brasil	Identifica problemas visuais em alunos matriculados na rede pública de ensino fundamental (1º ao 9º ano) e no programa Brasil Alfabetizado (população de 15 a 59 anos). Presta assistência oftalmológica, fornece óculos quando necessário e inclui na rotina assistencial e na Política de Cirurgias Eletivas os idosos não alfabetizados.	Saúde Geral; Social; Psicológica; Econômica
		Distribuição de Medicamentos	Oferece medicamentos gratuitos para diabetes e hipertensão e outros com desconto para asma, rinite, mal de Parkinson, osteoporose, glaucoma, contraceptivos e fraldas geriátricas.	Saúde Geral; Psicológica; Econômica
		Rede Cegonha	Conjunto de medidas para garantir, pelo SUS, atendimento adequado, seguro e humanizado para as mulheres desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê. As medidas incluem assistência obstétrica (às mulheres) – com foco na gravidez, no parto e pós-parto e assistência infantil (às crianças).	Saúde Geral; Psicológica; Econômica; Meio Ambiente
		Saúde na Escola	Busca promover a saúde dos alunos brasileiros de escolas públicas. As equipes desenvolvem ações junto às escolas da sua área de cobertura, através da promoção de hábitos saudáveis e cultura de paz, prevenção da toxic dependência e alcoolismo, educação sexual e diagnóstico precoce de problemas de saúde que comprometam o desempenho escolar e o desenvolvimento adequado das crianças e jovens.	Saúde Geral; Psicológica; Econômica; Meio Ambiente
	Assistência Social	CRAS – Centro de Referência da Assistência Social	Unidade pública municipal da assistência social, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. Nela, há a prestação de serviços socioassistenciais, acompanhamento das famílias, e acesso a programas de transferência de renda, entre outros.	Saúde Geral; Psicológica; Econômica; Meio Ambiente
		CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social	Unidade pública e estatal da assistência social que coordena e oferta serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos com direitos violados; em cumprimento de medida socioeducativa e; atendimento a idosos, pessoas com deficiência, famílias e indivíduos que tenham sofrido violência física, psicológica, sexual; em situação de rua e mendicância ou abandono; trabalho infantil ou outras formas de violação de direitos.	Saúde Geral; Psicológica; Econômica; Meio Ambiente
	Segurança Alimentar	Banco de Alimentos	Unidades de abastecimento e combate ao desperdício. Auxiliam na distribuição de alimentos do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), atuando também na doação a entidades socioassistenciais.	Saúde Geral; Psicológica; Econômica; Meio Ambiente
		Cozinhas Comunitárias	Unidades que produzem e comercializam refeições saudáveis e balanceadas, com produtos regionais, vendidas a preços acessíveis e servidas em locais apropriados e confortáveis. Devem produzir no mínimo 100 refeições por dia e funcionar no mínimo cinco dias por semana, em bairros populosos das periferias urbanas ou nas áreas centrais de pequenas cidades. Preferencialmente, utilizam produtos do PAA e do Banco de Alimentos.	Saúde Geral; Psicológica; Econômica; Meio Ambiente
	GARANTIA DE RENDA	Programa Bolsa Família	Programa para famílias com renda mensal por pessoa inferior aos limites estabelecidos.	Social; Saúde Geral; Psicológica; Econômica
Benefício de Prestação Continuada		Assegura um salário mínimo mensal ao idoso, com idade de 65 anos ou mais, e a crianças, adolescentes ou adultos com doença crônica ou alguma deficiência que a incapacite para a vida independente e para o trabalho, que comprove não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família.	Social; Saúde Geral; Psicológica; Econômica	
INCLUSÃO PRODUTIVA	Rural	Assistência Técnica	Visa estruturar a produção de alimentos para autoconsumo e para comercialização do excedente e geração de renda com tecnologias adequadas à realidade local, ao perfil do público beneficiado e à sustentabilidade ambiental.	Social; Econômica
		Fomento	Transferência direta de recursos financeiros não reembolsáveis, com a mesma estrutura de pagamento já utilizada pelo Programa Bolsa Família, e condicionada à adesão a um projeto de estruturação da unidade produtiva familiar.	Social; Econômica; Meio Ambiente
		Acesso a mercados públicos e privados	Prevê a ampliação da compra da produção da agricultura familiar por parte de instituições públicas e filantrópicas (hospitais, escolas, universidades, creches e presídios) e estabelecimentos privados, como supermercados.	Social; Econômica
		Água e Luz para todos	Prevê a construção de cisternas para água de consumo para armazenamento de água para uso no plantio e na criação de animais. Beneficia, também, famílias que ainda não têm energia elétrica.	Social; Econômica; Meio Ambiente
		Bolsa Verde	Programa de transferência de renda para as famílias em situação de extrema pobreza que promovam a conservação ambiental nas áreas onde vivem e trabalham.	Social; Econômica; Meio Ambiente
	Urbano	Qualificação	Inclusão social por meio da qualificação profissional, com geração de emprego e renda para os mais pobres, atendendo às demandas nas áreas públicas e privadas. O objetivo é inserir os beneficiários do Bolsa Família no mercado de trabalho através da oferta de cursos de formação sintonizados com a vocação econômica de cada região.	Social; Econômica
		Catadores	Apoio à organização produtiva dos catadores de materiais recicláveis e reutilizáveis, com melhoria das condições de trabalho e ampliação das oportunidades de inclusão socioeconômica. A prioridade apoiar programas de coleta seletiva, além de capacitar catadores e viabilizar infraestrutura e redes de comercialização.	Social; Econômica; Meio Ambiente

FONTE: MDS (2015). Elaborado pelos autores.

Figura 2: Análise das ações do Plano Brasil Sem Miséria em relação às dimensões propostas por Yokoyama, Carvalho e Vizzotto (2006) à qualidade de vida.



Entretanto, dentre as políticas públicas voltadas ao social que, nos dias atuais, tem bastante destaque devido a seu alcance e amplitude relacionada à qualidade de vida, estão o Programa Minha Casa Minha Vida e o Programa Bolsa Família (PBF). Por se tratarem de políticas que abarcam, diretamente, os aspectos subjetivos e objetivos da qualidade de vida, na questão da moradia e da renda, da saúde, educação e segurança, dadas as condicionalidades impostas pelos mesmos. Sobre o PBF, mais amplo e de maior repercussão ante os analistas, por se tratar de transferência direta de renda, evidencie-se:

Um traço básico do desenho do BF é o fato de ele partir do pressuposto de que a transferência de renda é um mecanismo legítimo de política social no Brasil. Isto porque o país já alcançou um nível de renda *per capita* tal que torna a desigualdade o fator explicativo básico da persistência da pobreza. Neste sentido, pequenas transferências bem focalizadas têm forte impacto sobre a desigualdade de renda [...] Outro traço característico de desenho do BF, frequentemente destacado pelos analistas acadêmicos, são as chamadas “condicionalidades” do programa em termos de frequência à escola e cuidados com a saúde. Trata-se de um traço essencial do programa do ponto de vista conceitual e estratégico, pois permitiria que o BF não somente aliviasse a pobreza presente, mas operasse no sentido de romper o círculo vicioso da pobreza mais adiante (ROCHA, 2011, p.133).

Assim, tanto o Programa Minha Casa Minha Vida e o Programa Bolsa Família, são exemplos de políticas públicas que visam atender, mesmo que indiretamente, o bem estar e a qualidade de vida do povo brasileiro. Indiretamente por dois motivos, o primeiro por se tratarem de políticas que se baseiam, diretamente na transferência de renda para a população vítima das desigualdades provenientes do sistema econômico de livre mercado e, em segundo lugar, que por se atrelar às transferências de renda, também se atrelam, diretamente, aos fatores objetivos da qualidade de vida. Ficando os fatores subjetivos alinhados às condicionalidades impostas por tais políticas e ao sentimento de pertencimento que o cidadão passa a ter (conforme determina Sen (1998)).

E nesse sentido, conta-se, atualmente, com uma gama de políticas sociais que incluem (objetivamente ou indiretamente) a qualidade de vida em seu escopo de ação, além de mudanças estruturais na economia brasileira que possam vir a culminar na mudança da estrutura, também social. Assim, pode-se resumir que,

[...] no período de 2003-2010, os esforços foram voltados para uma maior eficácia dos **gastos sociais e maior efetividade dos programas e ações**. Nesse período se buscou por meio da estabilidade econômica construir uma agenda de proteção social baseada na **distribuição da renda e convergência entre as ações universais, como a melhora nos serviços de saúde e educação**, além de serem mais focalizadas para população mais carente. Além disso, houve melhora na gestão dos programas sociais, principalmente nos focalizados e unificados (PINHEIRO JUNIOR, 2013, p.13 grifos nossos).



Especificamente aos dois programas considerados como expoente à temática proposta, observe-se que, em relação ao Programa Bolsa Família¹³, segundo o MDS (2015b),

É um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país. O Bolsa Família integra o Plano Brasil Sem Miséria, que tem como foco de atuação os milhões de brasileiros com renda familiar per capita inferior a R\$ 77 mensais e está baseado na garantia de renda, inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos. Possui três eixos principais: **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; e as ações e programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.** Todos os meses, o governo federal deposita uma quantia para as famílias que fazem parte do programa. [...] O valor repassado depende do tamanho da família, da idade dos seus membros e da sua renda. Há benefícios específicos para famílias com crianças, jovens até 17 anos, gestantes e mães que amamentam (MDS, s.p., 2015, grifos nossos).

Já o Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV) atua, diretamente na principal dimensão da qualidade de vida objetiva, que é a existência de uma moradia com infraestrutura mínima e adequada à vivência. Nesse sentido, de acordo ao Ministério das Cidades (2015), o Programa faz parte do Programa Nacional de Habitação Urbana (PNHU) e tem por finalidade promover o acesso à habitação (produção e/ou aquisição de unidades novas) para famílias com renda mensal de até R\$ 5 mil (aproximadamente seis salários mínimos em 2015). Tendo atendido a mais de seis milhões de pessoas (cerca de três milhões de famílias) até 2014.

O Programa Minha Casa Minha Vida (MCMV), instituído pelo Governo Federal em 2009, completou cinco anos em abril com a contratação de 3,39 milhões de unidades (até 30 de abril deste ano, das quais, 1,68 milhão já foram entregues), beneficiando mais de seis milhões de pessoas. O Governo Federal, por meio do Ministério das Cidades, regula todo o Programa, desde o enquadramento do público a ser atendido, as revisões do MCMV e as regras dos operadores do sistema (Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, estados e municípios, principalmente). A dimensão que o Programa ganhou foi tamanha que nos últimos cinco anos representantes de várias partes do mundo têm buscado informações sobre o Minha Casa Minha Vida. Entre os países que tem demonstrado interesse pelo programa, estão México, Colômbia, Peru, países africanos de língua portuguesa, árabes e Egito (MINISTÉRIO DAS CIDADES, s.p., 2015).

Até abril de 2014, em relação à contratação de obras para a construção das unidades habitacionais, São Paulo, Minas Gerais, Bahia, Rio Grande do Sul e Paraná, respectivamente, foram os estados que mais se evidenciaram (sendo Roraima o que menos realizou contratos). Em relação às unidades entregues, com base em 2014, São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Rio

¹³ Em 2014, o total de recursos transferidos foi de R\$ 332.672.681.739,68 e em 2015, até o mês de julho, o montante já acumulava um total de R\$ 146.733.365.693,90 transferidos. Sendo, para este ano: Bahia, São Paulo, Maranhão, Pernambuco e Ceará, respectivamente, os estados que mais receberam renda e Roraima o que menos recebeu.



Grande do Sul e Bahia, respectivamente, foram aqueles que mais entregaram unidades à sua população (o Amapá é o que entregou menos unidades).

Nesse contexto, é válido evidenciar que, diferentemente do Programa Bolsa Família, à exceção da Bahia, o destaque para o PMCMV se registra no Sul/Sudeste do Brasil, tanto para as unidades contratadas quanto para as unidades entregues. Nessa questão destaque-se a relação da Bahia. O estado é o terceiro, dentre os cinco mais representativos, em quantidade de obras contratadas mas o quinto em quantidade de obras entregues, o que pode evidenciar falhas na execução do programa.

E, ainda, pode-se inferir a manutenção da estrutura de desigualdade historicamente percebida na evolução socioeconômica do país. Embora os estados do Nordeste sejam aqueles que concentram a maior parcela de recursos transferidos pelo PBF, não concentra a maior parcela de beneficiados pelo PMCMV. Evidências da concentração histórica do processo de desenvolvimento socioeconômico e da desigualdade, além da comprovação empírica de que a renda nessa região é mais baixa que no resto do país, o que o evidencia na necessidade de transferência de renda e o restringe no acesso a novas modalidades de aquisição da casa própria (fator preponderante para análises subjetivas ou objetivas sobre qualidade de vida).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos, é visto que, as modernizações sócio-produtivas ocasionam mudanças que tem efeitos sobre a estrutura da população, sobre a estrutura da estratificação social, sobre a estrutura de renda e a distribuição do poder nas inter-relações políticas e socioeconômicas. Através delas surge a necessidade de um Estado que atenda às necessidades dos indivíduos e lhes proporcione uma segurança que preencha essas lacunas advindas dessas transformações.

Isso se deve ao fato de que tais transformações trazem à tona problemas sociais que criam demandas específicas, como a inclusão social e a repartição dos benefícios oriundos do desempenho econômico. Ou seja, se demandam programas que funcionam como protetores dos indivíduos dos problemas advindos de articulações que visem atender o sistema vigente (origem do *Welfare State* e das políticas públicas sociais). Estes programas, são implementados com o intuito de garantir aos indivíduos seus direitos essenciais, como educação, habitação, saúde e segurança. Fatores que compõe a qualidade de vida.



Assim, observou-se durante o estudo aqui proposto que a qualidade de vida, em si, não é abordada, diretamente, nas políticas públicas implementadas no Brasil recente, mas suas dimensões (objetivas ou subjetivas) estão, intrinsecamente, relacionadas a elas. Nesse sentido, enquanto planejamento de ações, o maior expoente é o Plano Brasil Sem Miséria, com todos os seus eixos de ação propostos. Entretanto, quando observado mais atentamente a relação entre qualidade de vida, inclusão e redução da desigualdade histórica sentida no país, os maiores destaques de políticas públicas passam a ser o Programa Bolsa Família (integrante do Plano Brasil Sem Miséria) e o Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV).

O primeiro por aliviar, enquanto ação direta de transferência de renda, um dos parâmetros objetivos de qualidade de vida que é a ausência de renda para a satisfação das necessidades mínimas. Além disso, prevê em suas condicionalidades a interação da renda com a saúde e a educação. Já o PMCMV modifica o aspecto físico da qualidade de vida, que é a estrutura de moradia, possibilitando a uma gama de famílias melhorar seu *status* de moradia (tanto de propriedade quanto de qualidade).

Por fim, entretanto, há de se observar que na execução dessas duas políticas a relação entre desigualdade e concentração continua sendo observada, haja vista que o PBF concentra sua ação na Região Nordeste (historicamente carente de renda e moradias dignas à população), enquanto o PMCMV concentra sua execução nas Regiões Sul e Sudeste (regiões cujo nível de renda é mais elevado e as estruturas urbanas mais bem estabelecidas).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B. de; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida**: conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo-SP: Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH/USP), 2012.

ARRETCHE, M. T. S. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. IN: **Revista Brasileira de Ciências Sociais** (RBCS). São Paulo-SP: ANPOCS, v.14, n.40, junho 1999.

ARRETCHE, M. T. S. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias explicativas. IN: **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais** (BIB). São Paulo-SP: ANPOCS, v.39, p.3-40, 1995.

BARROS, R.P.; CARVALHO, M. FRANCO, S.. MENDONÇA, R. A queda recente da desigualdade de renda no Brasil. In: BARROS, R. P. de; FOGUEL, M. N. (Org.). **Desigualdade de renda no Brasil**: uma análise da queda recente. Brasília: IPEA, 2007.



CACCIAMALI, M. C. Distribuição de renda no Brasil: persistência do elevado grau de desigualdade. IN: PINHO, D.; VASCONCELOS, M. A. (orgs.). **Manual de economia**. São Paulo-SP: Saraiva, v.4, p.406-422, 2002.

COHN, A. Políticas sociais e pobreza no Brasil. IN: Planejamento e políticas públicas. Rio de Janeiro-RJ: IPEA, n.12, jun/dez 1995.

CORRÊA, A. M. C. J.; CASTRO, J. M. de. BRASIL: cinco séculos de riqueza, desigualdade e pobreza. IN: **Impulso**. Piracicaba-SP: UNIMEP, v.12, n.27, p.189-209, 2000.

CROCKER, David. Qualidade de vida e desenvolvimento: o enfoque normativo de Sen e Nussbaum. IN: **Lua Nova Revista de Cultura e Política**. São Paulo-SP: CEDEC, n. 31, 1995.

FARIA, L. C. de S.; FARIAS, E. R. de; SANTOS, L. M. dos; FERREIRA, M. A. M.; SILVA, A. A. P. Indicadores de qualidade de vida nos municípios mineiros e eficiência alocativa de recursos públicos. IN: **Sociedade, Contabilidade e Gestão**. Rio de Janeiro-RJ: UFRJ, v.6, n.1, p.87-103, jan/jun 2011.

FLECK, M. P. de A.; LEAL, O.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). IN: **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Rio de Janeiro-RJ: ABP, v.21, n.1, p.19-28, 1999.

FURTADO, C. **Formação Econômica do Brasil**. São Paulo-SP: Nacional, 1991.

GONÇALVES, A. Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida. In: VILARTA, R.(org.) **Qualidade de Vida 137 e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física**. Campinas-SP: IPES, p.17-26, 2004.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. Qualidade de Vida: identidades e indicadores. In: GONÇALVES, A.; VILARTA, R. (orgs.). **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri-SP: Manole, 2004.

GUIMARÃES, J. R. S.; JANNUZZI, P. de M. IDH, indicadores sintéticos e suas aplicações em políticas públicas: uma análise crítica. IN: **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**. Recife-PE: UFPE/CFCH/PPGEO/, v.7, n.1, p.73-90, 2011.

HERCULANO, S. C.. A qualidade de vida e seus indicadores. IN: **Ambiente e Sociedade**. Campinas-SP: ANPPAS, v.1, n.2, p.77-99, 1998.

HÖFLING, E. de M. Estado e políticas (públicas) sociais. IN: **Cadernos Cedes**. Campinas-SP: UNICAMP, v.21, n.55, p.30-41, 2001.

KAGEYAMA, A., HOFFMANN, R. Pobreza no Brasil: uma perspectiva multidimensional. IN: **Economia e Sociedade**. Campinas-SP: IE/UNICAMP, v.15, n.1, p.26, 2006.



MARTINS, V. Estado, políticas sociais e os desafios contemporâneos. IN: **Sociedade em Debate**. Pelotas-RS: UCP, v.17, n.2, p.11-28, 2012.

MDS (2015). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Programa Bolsa Família**. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>>. Acesso em 01 março 2015.

MDS (2015b). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Brasil Sem Miséria**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/superacao-da-extrema-pobreza%20/plano-brasil-sem-miseria-1/plano-brasil-sem-miseria>>. Acesso em 05 abril 2015.

MEEBERG, G. A. Quality of life: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**: v.18, n.1, p.32-38, 2008.

MINAYO, M. C. S., HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro-RJ: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

MINISTÉRIO DAS CIDADES (2015). **Programa Minha Casa, Minha Vida**. Disponível em: < <http://www.cidades.gov.br/index.php/habitacao/programa-minha-casa-minha-vida-pmcmv>>. Acesso em: 10 maio 2015.

PINHEIRO JUNIOR, F. A. F. S. A evolução das políticas sociais no Brasil: o período de 1930 a 2010. X Congresso de la Asociacion de Demografia Historica. Albacete-Espanha: **Anais...**, 2013. Disponível em: <<http://diamantina.cedeplar.ufmg.br/2014/site/arquivos/a-evolucao-das-politicas-sociais-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 27 julho 2015.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Desenvolvimento humano e condições de vida**: indicadores brasileiros. Brasília-DF: PNUD/IPEA/FJP/IBGE, 1998.

ROCHA, S. O programa Bolsa Família: evolução e efeitos sobre a pobreza. IN: **Economia e Sociedade**. Campinas-SP: IE/UNICAMP, v.20, n.1, p.113-39, 2011.

RODRIGUES, A. C. M.; SILVEIRA, S. F. R. Análise da eficiência socioeconômica dos municípios mineradores da região central de minas gerais. 33., 2009, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ANPAD, 2009.

SANTOS, C. E. R. A política pública como concretização do Estado em ação: uma análise sobre a teoria da política pública e a atuação do Estado. IN: PESSOTI, G.; WANDERLEY, L. A. **Reflexões de Economistas Baianos**. Salvador-BA: CORECON/BA, 2013.

SEN, A. **Poor, relatively speaking**. Oxford Economic Papers, v.35 n.1, p.153-169, 1983.

YOKOYAMA, C. E.; CARVALHO, R. S. de; VIZZOTTO, M. M. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. **Psicólogo Informação**. São Paulo-SP: Instituição Metodista de Ensino, v.10, n.10, p. 57-82. 2006.