

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA
BACHARELADO EM CIÊNCIAS ECONÔMICAS

**O EFEITO DO PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA SOBRE O ACESSO AOS
SERVIÇOS PÚBLICOS: SAÚDE, EDUCAÇÃO, SEGURANÇA E ÁREAS DE
LAZER NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA - PE.**

JOSÉ VICTOR SOUZA DE LIMA

Recife
Novembro / 2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA
BACHARELADO EM CIÊNCIAS ECONÔMICAS**

**O EFEITO DO PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA SOBRE O ACESSO AOS
SERVIÇOS PÚBLICOS: SAÚDE, EDUCAÇÃO, SEGURANÇA E ÁREAS DE
LAZER NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA - PE.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado pelo aluno **José Victor Souza de Lima** ao Curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, para obtenção do grau de bacharel em Ciências Econômicas, sob a orientação da professora **Doutora em Economia Gisléia Benini Duarte**.

**Recife
Novembro / 2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

L732e Lima, José Victor Souza de
O efeito do programa minha casa minha vida sobre o acesso aos serviços públicos: saúde, educação, segurança e áreas de lazer no município de Serra Talhada - PE / José Victor Souza de Lima. – Recife, 2018.
86 f.: il.

Orientador(a): Gisléia Benini Duarte.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Economia, Recife, BR-PE, 2018.

Inclui referências e apêndice(s).

1. Programa Minha Casa Minha Vida (Brasil) 2. Política habitacional – Pernambuco 3. Habitação popular – Pernambuco 4. Serviço público – Pernambuco I. Duarte, Gisléia Benini, orient.
II. Título

CDD 330

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por tudo, porque dEle, para Ele e por Ele são todas as coisas.

A minha família por sempre estarem presente e pelo suporte dado, em especial a minha mãe Angela que se fez pai e mãe para eu conseguir chegar onde cheguei, aos meus avós maternos Antônio e Benigna por ter sido em muitas vezes fortaleza, aos meus tios Márcio e Karina que nunca me desampararam e ao meu irmão Bruno que em meio a sua inocência me fez descontraír nos momentos de tensão da universidade.

Ao meu namorado Lucas por ter sido presente e ter tido paciência comigo em todos os momentos desta graduação eu amo muito você, a sua família (Tonha, Alexandra, Ti, Nilton, Geraldinho, Lucar, Erika e Maninho) que é extremamente especial e querida por mim, sem vocês eu não conseguiria ter tido ânimo para concluir, vocês são muito especiais.

A ruralinda por ter me proporcionado grandes oportunidades, a minha orientadora Gisléia por toda paciência e disponibilidade para suprir todas as necessidades que foi encontrada ao longo do desenvolvimento do trabalho e a professora Isabel por ter compartilhado comigo sua experiência, a vocês toda a minha admiração.

Aos meus maravilhosos amigos que me faziam rir e me deram forças para continuar, em especial Phelipe, Vitória, Núbia, Igor, Conde, Nick, Manú, Ale, Rodolfo, Monique, Lua, Victor, Sinara, Matt e Mateus, essa vitória também é de vocês.

Agradeço de maneira geral, aos colegas da graduação e a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a construção deste trabalho. Em especial aos avaliadores, na pessoa dos professores André Melo Souza e Luiz Flavio Arreguy Maia Filho por aceitarem o convite.

Muito obrigado a todos!

*“não tenha medo,
tenha fé.”*
- Marcos 5:36

RESUMO

Este estudo tem como objetivo verificar o efeito do Programa Minha Casa Minha Vida sobre o acesso aos serviços públicos, por meio do método de aleatorização no município de Serra Talhada-PE. Os dados deste estudo são primários, obtidos por meio de pesquisa *in loco*, entrevistou-se beneficiários e não beneficiários do programa. Para estimação dos resultados, utilizou-se de regressão simples para analisar os respectivos efeitos entre o grupo de tratamento e controle. Foi possível identificar que as famílias beneficiárias pelo programa sofrem de escassez em relação aos serviços públicos que deveriam ser ofertados as famílias. Os resultados de análise para o PMCMV em Serra Talhada, apontam uma realidade oriunda dos programas habitacionais aplicados no interior. Isto é, os habitacionais estão situados distantes das regiões centrais acarretando nesse difícil acesso aos serviços públicos que deveriam ser ofertados aos moradores dos habitacionais oriundos de políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVES: Programas Habitacionais. Políticas Públicas. Serviço Público. Minha Casa Minha Vida.

ABSTRACT

This study aims to verify the effect of the My Home My Life Program on access to public services, using the randomization method in the municipality of Serra Talhada-PE. The data of this study are primary, obtained by means of on-site research, interviewed beneficiaries and non-beneficiaries of the program. For the estimation of the results, simple regression was used to analyze the respective effects between the treatment and control groups. It was possible to identify that the families benefited by the program suffer from a shortage in relation to the public services that should be offered to families. The analysis results for the PMCMV in Serra Talhada, point to a reality coming from the housing programs applied in the interior. That is, the housing units are located far from the central regions, resulting in this difficult access to the public services that should be offered to the dwellers of public housing.

KEYWORDS: Housing Programs. Public policy. Public service. My Home My Life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Estatística descritiva das variáveis para beneficiários e não beneficiários.....	28
Tabela 2: Efeito do PMCMV sobre o acesso aos serviços públicos.....	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição das variáveis utilizadas no estudo da relação entre a política pública e o acesso aos serviços públicos.....	25
Quadro 2: Variáveis de interesse utilizados para analisar o acesso aos serviços públicos.....	26

LISTA DE SIGLAS

BNH – Banco Nacional de Habitação

CEF – Caixa Econômica Federal

FGTS – Fundo de Garantia de Tempo de Serviço

FNHIS – Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PER – Programa Especial de Realojamento

PlanHab – Plano Nacional de Habitação

PMCMV – Programa Minha Casa Minha Vida

SBPE – Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo

SFM – Sistema Financeiro de Habitação

SNHIS – Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social

UHs – Unidades Habitacionais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. POLÍTICAS HABITACIONAIS E O PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA ..	15
2.1 POLÍTICAS HABITACIONAIS NO BRASIL.....	15
2.2 POLÍTICAS HABITACIONAIS IMPLEMENTADAS NO EXTERIOR.....	18
2.3 AVALIAÇÃO DO <i>HOUSING PROGRAMS</i> (PROGRAMAS DE HABITAÇÃO) SOBRE O ACESSO AO TRABALHO E SERVIÇOS BÁSICOS.....	20
2.4 PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA - PMCMV.....	21
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	24
3.1 COLETAS DOS DADOS	24
3.2 AMOSTRA	25
3.3 DESCRIÇÕES DAS VARIÁVEIS	25
3.4 MÉTODO DE ALEATORIZAÇÃO	27
3.4.1 VALIDADE INTERNA	27
4. RESULTADOS.....	29
4.1 ESTATÍSTICA DESCRITIVA.....	29
4.2 O EFEITO DO PMCMV SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS. ..	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
7. APÊNDICES	40

1. INTRODUÇÃO

O acelerado processo de urbanização que vinha ocorrendo no Brasil a partir do ano de 1940, acarretou na forte migração da população rural para os grandes centros urbanos nacionais. Como é exposto segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa da população residente nas áreas urbanas em 1950 era de 36% elevando o percentual em 2010 para 84,36%. Com a grande migração do campo para a cidade, criou-se a grande parte das áreas periféricas, oriundas da falta de políticas sociais, famílias com baixa renda e pouca instrução educacional.

Segundo Alves (2017), a moradia é uma necessidade básica do ser humano, portanto é garantido como direito. Porém a realidade de grande parte dos brasileiros é residindo em moradias em condições de alto risco, lugares inadequados, sendo assim ferindo o direito garantido pela constituição. De acordo com Medeiros (2016) uma habitação adequada deve abranger: segurança legal de posse, disponibilidade de serviços públicos, custo acessível, habitabilidade, acessibilidade e adequação cultural da habitação.

Com o pujante crescimento de casas inadequadas, atingindo grande parcela das famílias menos favorecidas financeiramente no solo nacional, o Governo Federal em meados dos anos 2000 começa a desenvolver ações e medidas para solucionar tais problemas. Durante o governo Lula, em 2009, deu-se início ao Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV) o qual objetivava a facilitação na aquisição de imóveis para a população de baixa renda e com isso incentivava a produção de novas unidades habitacionais no país. De acordo com a Fundação Joaquim Pinheiro (2012) em 2009 o déficit habitacional no Brasil estava beirando os seis milhões de residências, que dentro dos principais objetivos do PMCMV, estava a redução desse índice. Outra finalidade do programa era contribuir na geração de empregabilidade e renda no setor da construção civil.

De acordo com o Governo do Brasil (2016) entre 2009 a meados de 2016 foram contratadas mais de 4,2 milhões de habitacionais (sendo 40,48% destinados as famílias com renda mensal inferior a R\$ 1,6 mil), dessas, mais de 2,6 milhões já foram entregues. Dentro desse contexto mais de 10 milhões de brasileiros

conseguiram realizar o sonho da casa própria que é tão forte no país. Se levarmos em consideração os períodos de 2010 e 2014, ocorreu uma redução no déficit habitacional mais acentuado nas regiões Norte (-6,4% ao ano) e Nordeste (-3%), porém a queda na taxa atingiu todas as regiões do Brasil.

Vieira e Pereira (2013) afirmam que entre os anos de 2009 e 2013 foram investidos R\$ 146 bilhões de reais. Desse total, em média foi destinado 10,80% à Região Nordeste, desses recursos, 11,73% ao ano foram repassados para o Estado de Pernambuco. Em sua totalidade segundo a Secretaria de Habitação do Governo do Estado de Pernambuco (2018) o Estado já investiu R\$ 490 milhões, entregando 5.617 unidades habitacionais, que estão localizados em 8 municípios. Deste total R\$ 6,4 milhões foram destinados ao município de Serra Talhada.

Em Serra Talhada, o desenvolvimento habitacional não é diferente. O município está localizado no Sertão do Pajeú de Pernambuco, a 420 km da capital Recife, com uma população estimada para o ano de 2017 em 85.568 habitantes, de acordo com o IBGE (2018). Deve-se ressaltar que é a cidade mais populosa da microrregião do Pajeú, destacando-se pelo forte setor de comércio e serviços. O município de Serra Talhada acompanhou o processo de urbanização e desenvolvimento urbano. Um grande exemplo é o bairro de Vila Bela que de acordo com Paulo, Alves e Silva (2014) sofreu grandes mudanças políticas, econômicas e ambientais aos quais foram os dos maiores alvos dos investimentos do PMCMV levando a ser considerado um dos principais locais da região do Sertão do Pajeú.

Entretanto algumas áreas de expansão, incentivadas na maioria dos casos pelo Programa Minha Casa Minha Vida, começaram a despertar alguns problemas de cunho social. Segundo Paulo, Alves e Silva (2014) os espaços carecem de equipamentos básicos de serviço público, tais como: educação, calçamento, segurança, saúde, transporte público com qualidade mínima para deslocamento para o centro do município e outras áreas, saneamento básico e serviço adequado de coleta de lixo.

Portanto, o objetivo geral do estudo é avaliar o impacto do Programa Minha Casa Minha Vida sobre o acesso aos serviços públicos: saúde, educação,

segurança e áreas de lazer no município de Serra Talhada - PE. Especificamente descrever o perfil dos beneficiários do PMCMV e estimar o *trade-off* das famílias beneficiadas em relação ao acesso do serviço público. Pois existe uma escassez na literatura em estudos que avaliem o impacto deste programa para além da qualidade da moradia, visto que, serviços públicos ofertados corretamente podem aumentar o nível de satisfação e bem-estar dos habitantes que usufruem desta política habitacional.

Para tanto, será utilizado como metodologia o método de aleatorização, dado que já houve um sorteio pré-eliminar para a contemplação das famílias beneficiadas. O efeito do impacto aos serviços públicos ofertados dará por meio de uma regressão simples entre os beneficiários do PMCMV, grupo de controle e as covariáveis da regressão.

Apesar do grande investimento do PMCMV utilizado em Serra Talhada, é visto lacunas que atingem grande parte das famílias que usufruem o programa. Sendo assim, é de grande importância averiguar se os sorteados pelo programa possuem acesso aos serviços públicos: educação, saúde e segurança, fatores determinantes que proporcionem às famílias melhores condições de vida.

Para tanto, este trabalho está estruturado em seis seções: esta primeira, que contextualiza o tema mostrando sua relevância e traz a questão-problema e os objetivos da pesquisa; a segunda parte aborda a fundamentação teórica sobre políticas habitacionais no Brasil, políticas habitacionais implementadas no exterior, e o Programa Minha Casa Minha Vida; a terceira seção traz os procedimentos metodológicos que conduziram a pesquisa; a quarta parte discute os resultados do estudo; a quinta seção demonstra as considerações finais e as respectivas contribuições do artigo; a sexta seção contempla as referências bibliográficas que embasaram o trabalho; e, por último, a sétima seção com o apêndice do questionário aplicado que embasou os dados da pesquisa.

2. POLÍTICAS HABITACIONAIS E O PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA

Esta seção contempla a contribuição de diferentes autores sobre políticas habitacionais no Brasil, políticas habitacionais implementadas no exterior, avaliação no *housing programs* (programas de habitação) sobre o acesso ao trabalho e serviços básicos e o Programa Minha Casa Minha Vida.

2.1 POLÍTICAS HABITACIONAIS NO BRASIL

As políticas habitacionais no Brasil percorreram um longo caminho para chegar na realidade atual. Segundo Nogueira,

a Fundação Casa Popular, foi a primeira política pública habitacional do Brasil, criada em 1946, a qual financiava a construção de habitações, dava apoio à indústria de materiais de construção e à implementação de projetos de saneamento. Porém, mostrou-se ineficaz às necessidades da população e incapaz de se manter em atividade, notadamente, pela alta inflação da época (NOGUEIRA, 2010, p. 7).

A partir da década de 60, foi implementado pelo Banco Nacional de Habitação (BNH) um modelo de política habitacional que se baseava em um conjunto de características que deixaram marcas importantes na estrutura institucional e na geração dominante de políticas habitacionais nos anos que estariam por vir. Tiveram quatro grandes características: primeiro, a formação de um sistema de financiamento que gerou a capacitação de recursos específicos e subsidiados, o FGTS¹ e SBPE², que chegaram a atingir um montante significativo para o investimento habitacional. O segundo componente foi o advento de um conjunto de programas que estabeleceram as direções gerais a serem seguidas, de forma descentralizada, pelos órgãos executivos. Em terceiro lugar, surge a agenda de redistribuição dos recursos, que atuou principalmente em nível regional. E, por fim, a criação de um conjunto de agências, nos estados nacionais, responsáveis pela execução direta das políticas e fortemente dependentes das normais e dos recursos definidos pelo órgão central. (Brasil, 2004).

¹ Fundo de Garantia de Tempo de Serviço

² Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo

Porém, foi verificada a existência de problemas no modelo apresentado, mesmo que ao longo da existência da política, o Banco buscou aperfeiçoar o modelo para corrigir, entretanto, não obteve êxito, e, por não superar a crise do Sistema Financeiro da Habitação (SFH), acabou extinto. Uma das maiores críticas ao modelo, quanto à atuação do Banco Nacional de Habitação, foi atingir seu objetivo principal que havia justificado a sua criação, atender à população de mais baixa renda. (Brasil, 2004) Com isso, em 1986, o BNH foi extinto através do mandato presidencial, passando suas funções para a Caixa Econômica Federal (CEF).

Nesse período entre 1986 e 2003, as políticas públicas habitacionais ficaram sob responsabilidade em geral de estados e municípios, com isso ocorreu uma grande diminuição da capacidade de decisão e grande redução de investimentos disponíveis para ser investido no setor mobiliário. De acordo com Mattos, Suplicy e Terra,

Na falta de um direcionamento da política habitacional pelo Governo Central nesse período, as políticas se alteraram, tornaram-se mais inclusivas, com a promoção de mutirões e facilitando a construção para uso próprio. Vários municípios e estados mantiveram ao longo desse período companhias de direito público voltadas à construção de habitações populares, as conhecidas Cohabs. No entanto, a velocidade de e quantidade de habitações construídas não era suficiente para zerar o déficit habitacional. (MATTOS, SUPPLY E TERRA, 2014, p. 584)

Alves (2017) afirma que, após quase vinte anos de ausência de políticas contínuas no setor habitacional, em 2003 dá início a um movimento sistemático para a composição de uma política habitacional mais estável. Com isso via-se a indispensabilidade de implementar uma política mais adaptada que pudesse enfrentar as dificuldades correlacionadas aos assentamentos precários. Sob responsabilidade do Ministério das Cidades, o governo federal buscou assegurar moradia de qualidade, com infraestrutura e saneamento básico. Conseqüentemente, a habitação de cunho social passou a ser o foco principal, assim com a reestruturação do sistema de crédito imobiliário (BRASIL, 2014).

Segundo Brasil (2005), foram constituídos através da Lei Federal nº 11.124/2005 o SNHIS³ e o FNHIS⁴, diretamente ligados ao Sistema Nacional de habitação. Com a principal visão à faixa de interesse social, o SNHIS tem como objetivo:

I – viabilizar para a população de menor renda o acesso à terra urbanizada e à habitação digna e sustentável;

II – implementar políticas e programas de investimentos e subsídios, promovendo e viabilizando o acesso à habitação voltada à população de menor renda; e

III – articular, compatibilizar, acompanhar e apoiar a atuação das instituições e órgãos que desempenham funções no setor da habitação.

Com a criação do Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social, foi de extrema importância, para o acesso a moradia por meio de benefícios e subsídios financeiros. Por meio do Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social foram feitos investimentos para aprimorar a infraestrutura de moradias precárias, assim como, a construção de habitações para famílias com renda mensal inferior a três salários mínimos (BRASIL, 2010).

Assegurado pela mesma Lei do SNHIS/FNHIS, o Plano Nacional de Habitação (PlanHab), é um dos pontos norteadores de atuação do Governo Federal no processo de implementação da nova Política Nacional de Habitação (PNH). O PlanHab foi criado para orientar as ações públicas e privadas no âmbito habitacional, por um período de quinze anos. Agindo de forma mais eficaz na distribuição dos recursos para o enfrentamento das necessidades habitacionais nacionais (BRASIL, 2010).

Consequentemente, esta política é uma conquista extremamente importante para os movimentos sociais urbanos, pois incorpora parte das demandas desse movimento, tal como a criação do FNHIS. Conforme exposto, este determina a participação financeira e institucional das esferas municipais, estaduais e federal, para o desenvolvimento da Política de Habitação de Interesse social (ARAGÃO, 2017).

³ Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social

⁴ Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social

Com a expansão do acesso à moradia de qualidade esse objetivo não é simples de ser alcançado. No entanto, houve um avanço significativo através dos programas e iniciativas do Governo, com o intuito de diminuir o déficit habitacional. Com elaborações do Plano Nacional de Habitação em andamento, pode-se esperar um futuro promitente no que se refere a suprir as necessidades habitacionais por parte dos brasileiros. Sendo assim, tornou-se possível, desde famílias mais pobres, a conquista de uma moradia digna, com boa infraestrutura e acesso aos serviços públicos e privados.

2.2 POLÍTICAS HABITACIONAIS IMPLEMENTADAS NO EXTERIOR

Não há políticas direcionadas a favelas na Europa como um todo. A ação pública corresponde mais a um conjunto de redes de instrumentos, práticas e discursos, institucionalizados, com sobreposição em várias escalas do governo descontinuamente ao longo do tempo. Dado esses fatos, de acordo com Aguilera e Vitale,

a ausência dessas políticas têm como consequência, quatro tipos de tensões: particularização e direito comum, entre gestão individual e coletiva, entre políticas nacionais e locais, entre diferentes setores da ação pública. E nesse sentido, longe da ideia de um caos urbano, as favelas são produtos das políticas urbanas, sociais e de habitação, e dispositivos supostamente para absorvê-los e mantê-los. (AGUILERA E VITALE, 2017, p. 4, nossa tradução)⁵

Na França, o estado se ausentou nas crescentes favelas na década de 1960, a preocupação com políticas habitacionais, surge sobre pressão midiática, alguns deputados eleitos e movimentos sociais de esquerda que pressionavam o governo. As primeiras políticas habitacionais vão resultar nas realocações das favelas para edifícios, ou cidades em trânsitos que durarão até o final da década de 1990. Mas de fato uma política habitacional não é utilizada até meados de 2012, onde inicialmente prédios são construídos em Île-de-France, e logo após na

⁵ „L'absence de telles politiques a pour conséquence, autour de quatre types de tensions : entre particularisation et droit commun, entre gestion individuelle et collective, entre politiques nationales et locales, entre différents secteurs d'action publique. En ce sens, loin de l'idée d'un chaos urbain, les bidonvilles sont des produits des politiques urbaines, sociales et du logement, et lès dispositifs censés les résorber les entretiennent (AGUILERA E VITALE, 2017, p. 4) „

cidade de Aubervilliers, direcionados para o grande número de imigrantes (Aguilera e Vitale, 2017).

Em Portugal, nos dias atuais, após pelos menos, mais de dez anos de subestimação das condições habitacionais, voltou-se a existir uma preocupação com o acesso à habitação. Lançado em 1993, o Programa Especial de Realojamento (PER), visa realojar as populações residentes nos denominados “bairros de barracas” à habitacionais de qualidade. Estima-se que até 2005 o PER já teria produzido mais de 48 mil unidades habitacionais. O Programa Especial de Realojamento com outras políticas urbanas parece ser o ponto mais crítico do processo. A junção com políticas sociais para que o processo de realojamento se tornasse um processo de desenvolvimento local e familiar, limitou-se a situações e momentos específicos, especialmente na mobilização de fundos estruturais em Oeiras e Cascais entre 1996 e 2001 (ALLEGRA, 2017).

Houve uma questão particular incitadora nos Estados Unidos para que o governo norte americano repensasse como atender às pessoas sem-teto que têm problemas complexos, tais como: problemas mentais ou usuários de drogas. Sendo assim, fora ponderado as necessidades de existir políticas habitacionais (ATHERTON E NICHOLLS, 2008). Conforme Atherton e Nicholls,

Considerando especificamente uma abordagem que foi desenvolvido nos Estados Unidos, sobre, house first. Esse modelo, como o próprio nome sugere, coloca ênfase na obtenção de clientes para a sua primeira casa; a suposição é que as pessoas com saúde mental ou usuários de drogas serão capazes de lidar com a própria moradia (ATHERTON E NICHOLLS, 2008, p. 2, nossa tradução).⁶

Com isso, é visto a existência de uma preocupação mundial ao que se refere a políticas habitacionais, sejam elas voltadas para realocação de bairros, ou, para aquisição do primeiro imóvel para habitantes que estão em situações de vulnerabilidade econômica e social.

⁶ “Specifically considering an approach that has been developed in the United States, namely Housing First. This model, as its name suggests, places emphasis on getting clients into housing at an early stage; the assumption being that people with mental health or substance misuse problems are capable of coping in their own tenancy (ATHERTON E NICHOLLS, 2008, P. 2).”

2.3 AVALIAÇÃO DO HOUSING PROGRAMS (PROGRAMAS DE HABITAÇÃO) SOBRE O ACESSO AO TRABALHO E SERVIÇOS BÁSICOS

Programas habitacionais podem ser facilmente encontrados tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, porém, existe um enfoque maior em países em desenvolvimento. Os programas atuais utilizam-se de várias estratégias, e diferentes focos em termos de características associadas à qualidade dos habitacionais e seu público alvo (DUARTE, G. B; NETO, R. S.; ALVES, J., 2017).

De acordo com autores Waddington e Snilstveit (2009) os mesmos implementaram uma meta de avaliação do impacto da disponibilidade de água encanada e esgoto nas residências das famílias de baixa renda que apresentam condições precárias de saúde, com por exemplo índices altos de diarreia em um conjunto de países em desenvolvimento que aplicavam *housing programs* (programas de habitação). Na avaliação dos autores, é encontrado um impacto negativo nos habitacionais analisados do continente africano, Ásia e América Latina onde não é acessível aos beneficiários de políticas habitacionais uma saúde de qualidade.

Ruphah (2011) analisou o *housing programs* nos países da América Latina, tais quais: Chile, Colômbia, Equador, Costa Rica, Nicarágua, Panamá e Peru. A sua análise indica impactos positivos dos programas de indicadores, como da qualidade das residências, oferta de mão de obra próximo e desenvolvimento de renda, com isso existe evidências de impactos positivos em alguns países desta região.

Um exemplo específico no Brasil, é em Palmas onde existem locais livres em áreas urbanas e a necessidade de desenvolvimento de programas habitacionais em áreas mais centrais onde beneficiários teriam fácil acesso à infraestrutura e serviços públicos básicos e não como são a aplicação de vários programas de habitação aplicados ao longo do território brasileiro em áreas mais distantes. Além de um dos maiores problemas de segregação residencial existente nos habitacionais, têm-se também problemas com a infraestrutura adequada para acesso ao trabalho e do acesso aos equipamentos públicos pela população de

baixa renda que usufruem das políticas habitacionais (LUCINI, A. C G. C; NETO, A. J. P, 2016).

2.4 PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA - PMCMV

De acordo com Krause, Balbin, e Neto (2013), o PlanHab teria o papel de estruturar uma política habitacional voltada a famílias de baixa renda, já esboçada no SNHIS, enquanto o Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV) se apresentaria como um dos programas de produção de unidades habitacionais (UHs). Diante do exposto, o Governo Federal passa a adotar medidas como forma de amenizar o impacto nos muitos setores da economia nacional. (KRAUSE, BALBIN E NETO, 2013).

Uma das principais medidas adotadas pelo Governo brasileiro, o Programa Minha Casa Minha vida, em meados de 2009, têm-se como destaque o enfoque para suprir as carências habitacionais do solo nacional. Com isso, a partir dos fundamentos elaborados pelo PlanHab, o PMCMV fundamenta-se na ideologia de que ao abrangi o acesso ao financiamento de casas, será possível gerar mais renda e aquecimento no mercado imobiliário (BRASIL, 2012).

Segundo a Caixa Economia Federal (2018), o PMCMV foi uma medida tomada para atender ao déficit habitacional urbano para famílias com renda de até R\$ 1.800,00, sendo assim, livremente a indicação de estados e municípios aos que identificarem famílias dentro da faixa de renda citada. O programa está interligado por grandes órgãos nacionais importantes, tais quais são: Caixa Econômica Federal, Ministérios das Cidades, Ministério da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão, Distrito Federal, Estados e Municípios e Empresas do Setor de Construção Civil.

A distribuição orçamentária é feita entre as 27 Unidades Federativas do Brasil, o programa utiliza critérios para fins de contratações onde apresentam as seguintes características (CAIXA ECONOMICA FEDERAL, 2018):

- I. Maior contrapartida do setor público local, na forma prevista a seguir:
- II. Promover ações que facilitem a execução de projetos, na forma disposta no art. 4º do Decreto nº 7.499, de 16 de junho de 2011;

- III. Estender sua participação no programa, sob a forma de aportes financeiros, bens ou serviços economicamente mensuráveis, necessários à realização das obras e serviços do empreendimento;
- IV. Menor valor de aquisição das unidades habitacionais;
- V. Existência prévia de infraestrutura (água, esgoto e energia);
- VI. Existência prévia de equipamentos sociais, compatíveis com a demanda do projeto;
- VII. Implantação pelos municípios dos instrumentos da Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001, voltados ao controle da retenção das áreas urbanas em ociosidade e implantados em municípios integrantes de territórios da cidadania, nos casos de municípios com população entre 20 e 100 mil habitantes.
- VIII. Serão priorizados, independentemente de sua localização ou porte populacional do município, os projetos destinados a atender demanda habitacional decorrente de:
 - IX. Crescimento demográfico resultante do impacto de grandes empreendimentos.
 - X. Situação de emergência ou de calamidade pública declarada por Decreto Municipal e reconhecida por Decreto Estadual e Portaria da Secretaria Nacional de Defesa Civil do Ministério da Integração Nacional.

Inicialmente, o PMCMV tinha como meta a construção de um milhão de casas, deste total, 40% era designado para famílias com renda de até três salários mínimos. A meta proposta foi concluída com êxito, concluindo a primeira etapa do programa que foi feita entre os anos de 2009 e 2011 (BRASIL, 2012). A segunda etapa do programa tinha em vista a construção de dois milhões de unidades, incluindo uma adaptação dos limites de rendas pré-estabelecidos. E atualmente o programa se encontra na terceira etapa, com uma meta de produção de três milhões de moradias (AMORE, 2015).

Com as atualizações das faixas etárias que poderiam ser absorvidas pelo programa, foi constituído três modalidades¹: a Faixa 1, são de unidades habitacionais destinadas às famílias com renda mensal de até R\$ 1.800,00; a Faixa 2, é destinada as famílias com renda entre R\$ 2.351,00 e R\$ 3.600,00; e a Faixa 3, possibilita o acesso à moradia por meio de financiamento com recursos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), às famílias com renda mensal acima de R\$ 3.600,00 até R\$ 6.500,00, com condições especiais de taxas de juros (BRASIL, 2016).

De acordo com Brasil (2016) desde a criação do programa, os dados ilustram a relevância alcançada pelo Programa: aplicados aproximadamente

R\$295 bilhões; 4.219.366 unidades habitacionais contratadas; e, cerca de 10,5 milhões de pessoas beneficiadas. Com isso, Moreira, Silveira e Euclides (2017) afirma que foi atingido as diretrizes do Programa onde o foco está na diminuição das desigualdades em termos habitacionais.

A pesquisa desenvolvida pelo Ministério das Cidades (2014), apresenta uma avaliação sobre percepção de satisfação dos beneficiários do PMCMV. Constataram um indicativo de melhoria das condições de vida dos beneficiários, entretanto, há desconforto por parte de alguns, quanto a localização e mediações onde as casas foram construídas. De modo geral, o programa apresenta efeito positivo, garantindo bem-estar e uma moradia digna aqueles que necessitam.

O Programa Minha Casa Minha Vida integra o modelo de desenvolvimento implementado pelo Governo Federal, almejando o desenvolvimento econômico do país, em conjunto com distribuição de renda e inclusão social. O programa tornou-se o carro-chefe da política habitacional do país, ao associar crédito imobiliário e desenvolvimento da infraestrutura nacional, bem como, o direito a uma moradia digna a várias famílias.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta seção contempla a contribuição os procedimentos metodológicos que embasaram o trabalho, dividido em: coleta de dados, tamanho da amostra, descrição das variáveis, método de aleatorização e validade interna.

3.1 COLETAS DOS DADOS

Os dados desta pesquisa referem-se as famílias domiciliadas no município de Serra Talhada-PE, o estudo foi realizado ao longo do ano de 2018. Baseia-se em dados primários provenientes de visita *in loco*. As famílias entrevistadas participaram do sorteio do Programa Minha Casa Minha Vida, para financiamento da moradia de famílias da faixa 1 do programa. Neste caso, as famílias não podem ter renda familiar acima de três salários mínimos para realizar sua inscrição no programa. Bem como, o possível beneficiário não poderia ter nenhum imóvel financiado e nem mesmo quitado em seu nome, não podendo também ter utilizado FGTS para financiamento de imóvel durante 5 anos e não poderia ter restrição de crédito.

Informações sobre os endereços dos participantes do sorteio foram obtidas junto a Secretaria de Desenvolvimento Social de Serra Talhada. As famílias contempladas com o Programa Minha Casa Minha Vida constituem o grupo de tratamento. Enquanto que o grupo de controle é formado por famílias que não foram sorteadas ou contempladas com o programa, mas que apresentam características semelhantes à dos beneficiários pois estavam inscritas no programa.

De posse do endereço dos participantes, realizou-se entrevista com famílias do grupo de controle no mês de junho de 2018. As entrevistas com as famílias tratadas foram realizadas com beneficiários do programa, ou seja, domicílios sorteados na edição de 2015 desse mesmo programa.

As famílias do grupo de tratamento participaram e foram selecionadas por meio de sorteio no ano de 2015, os critérios de participação das famílias são os mesmos da edição 2018. Assim, foram entrevistados 91 beneficiários do programa que já residiam na casa sorteada no período da entrevista.

O grupo de controle desse estudo é composto por famílias que participaram do sorteio realizado pela prefeitura do município de Serra Talhada no ano de 2017. Nessa edição do programa, participaram do sorteio 960 famílias. Entrevistou-se ao todo 38 domicílios que participaram e não foram sorteados neste concurso. Não houve um número maior de entrevistas devido a disponibilidade dos endereços informados pela secretaria de Desenvolvimento Social do Município de Serra Talhada. Contudo, há uma homogeneização das famílias dos dois grupos analisados, o qual permite através da amostra obtida uma representação significativa da realidade encontrada no município analisado. Optou-se por utilizar famílias da edição 2017 do sorteio do PMCMV.

3.2 AMOSTRA

Dado que o grupo amostral tem como característica uma população finita derivado das famílias que participaram do sorteio. Neste caso, aplica-se a seguinte fórmula para determinação da amostra (n):

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot (Z\alpha/2)^2}{(N - 1) \cdot E^2 + \sigma^2 \cdot (Z\alpha/2)^2} \quad (2.1)$$

$$n = \frac{960 \cdot 14,33^2 \cdot 1,96^2}{959 \cdot 0,10^2 + 14,33^2 \cdot 1,96^2}$$

$$n \cong 948 \quad (2.2)$$

É visto que o número de amostra deveria ser bem próximo do total das famílias escritas para participar do programa, foi entrevistadas 113 famílias contempladas e não contempladas do PMCMV. É perceptível o número inferior entrevistado, mas, pela falta de recursos para esta pesquisa é necessário pesquisas posteriores para uma melhor avaliação.

3.3 DESCRIÇÕES DAS VARIÁVEIS

No intuito de mensurar as variáveis que serão usadas no presente estudo, foi dividido em duas partes, a primeira, que se enquadra nas variáveis utilizadas no

estudo da relação entre a política pública e o acesso aos serviços públicos, e as variáveis que mensurarão o impacto dessa política na acessibilidade dos serviços públicos. Desta forma, essa regressão deve incluir variáveis preditoras que influenciam a participação no programa, bem como os resultados de interesse.

Por tanto, as variáveis de controle escolhidas para analisar o impacto do programa no contexto socioeconômico ao acesso aos serviços públicos, estão descritas no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Descrição das variáveis utilizadas no estudo da relação entre a política pública e o acesso aos serviços públicos.

Variáveis	Descrição
Benefício	<i>Dummy</i> identifica se a família é beneficiária do PMCMV (sim=1, não=0)
Bolsa Família	<i>Dummy</i> identifica se a família é beneficiária do Bolsa Família (sim=1, não=0)
Número Pessoas	Número de pessoas que moram na residência
Renda Domiciliar	Renda domiciliar mensal
Idade Chefe	Idade do chefe da família
Anos Estudo Chefe	Número de anos de estudo do chefe
Sexo Chefe	<i>Dummy</i> gênero do chefe (masculino=1, feminino=0)
Raça Chefe	<i>Dummy</i> para raça do chefe (branco=1, não branco=0)

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Essas variáveis estão relacionadas ao perfil socioeconômico e as características das famílias entrevistadas na pesquisa de campo. As informações que caracterizam as famílias são sobre serem beneficiários dos programas MCMV e Bolsa Família, números de pessoas residente na casa, renda familiar mensal, idade de escolaridade, gênero e raça do chefe da família.

Com o intuito de analisar o impacto do PMCMV sobre a acessibilidade aos serviços públicos: saúde, educação, segurança e lazer; utilizaram-se como variáveis, tempo de ida para unidades de saúde⁷, escolas, delegacias e áreas de lazer. Essas variáveis estão descritas no Quadro 2, abaixo:

⁷ Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Postos de Saúde.

Quadro 2 – Variáveis de interesse utilizados para analisar o acesso aos serviços públicos.

Variáveis	Descrição
Tempo Saúde	tempo de ida em minutos para unidades de saúde
Tipo Transporte Saúde	<i>Dummy</i> identifica se a família vai a pé (sim=1, todas as outras modalidades de deslocamento=0)
Tempo Educação	tempo de ida em minutos para escolas
Tipo Transporte Educação	<i>Dummy</i> identifica se a família vai a pé (sim=1, todas as outras modalidades de deslocamento=0)
Tempo Segurança	tempo de ida em minutos para delegacias
Tipo Transporte Segurança	<i>Dummy</i> identifica se a família vai a pé (sim=1, todas as outras modalidades de deslocamento=0)
Tempo Lazer	tempo de ida em minutos para áreas de lazer
Tipo Transporte Lazer	<i>Dummy</i> identifica se a família vai a pé (sim=1, todas as outras modalidades de deslocamento=0)

Fonte: Elaboração própria, 2018.

3.4 METÓDO DE ALEATORIZAÇÃO

Foi aplicado o método de aleatorização na presente pesquisa dado que as famílias entrevistadas já haviam sido tratadas e sorteadas pelo sistema da política pública analisada. Pois um dos principais problemas para avaliar e encontrar um grupo de controle, são que eles apresentem adequadamente o grupo tratado.

De acordo com Hochman (2005), o objetivo da aleatorização consiste em evitar vieses, propiciando a comparabilidade entre os grupos amostrais para poderem ser submetidos à análise estatística.

Foguel (2012), afirma que a avaliação aleatorizada é utilizada em diversos campos, sendo considerado o procedimento de referência para se estabelecer causalidade e medir o impacto de vários tipos de tratamento. Na prática, tamanha é a importância do método de aleatorização onde o seu uso é obrigatório para se comprovar a efetividade e a existência de eventuais efeitos adversos em relações a suas variáveis (FOGUEL, 2012).

3.4.1 VALIDADE INTERNA

O presente estudo, denota uma característica de validade interna dentro do campo do método de aleatorização. Ao apresentar a validade interna, seus resultados conseguem isolar o verdadeiro impacto do programa, isto é, estão livres da influência de outros fatores que não o próprio efeito da intervenção.

Quando a validade interna é bem realizada, as avaliações baseadas em experimentos aleatórios criam um grupo de controle que é estatisticamente equivalente ao grupo de tratamento antes do início do programa (FOGUEL, 2012).

Foguel (2012) também afirma que na conjuntura ideal, qualquer diferença observada entre os grupos após a intervenção é atribuída ao efeito causal do programa. Tem-se então que a seleção aleatória dos grupos de tratamento e controle assegura a validade interna de uma avaliação. Ela garante que os resultados da avaliação são válidos dentro do contexto específico daquela avaliação.

4. RESULTADOS

Esta seção apresenta a estatística descritiva das variáveis utilizadas, a probabilidade de ser beneficiário do PMCMV, por meio de uma regressão linear simples, utilizando o método de aleatorização para estimar o efeito do programa sobre o acesso aos serviços públicos: saúde, educação, segurança e áreas de lazer.

4.1 ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Na Tabela 1 apresenta a estatística descritiva de algumas das variáveis obtidas por meio da pesquisa de campo. Através das informações, pode-se comparar as famílias beneficiárias e as não beneficiárias do PMCMV com base nas características dos serviços públicos ofertados.

Tabela 1 - Estatística descritiva das variáveis para beneficiários e não beneficiários.

Variáveis	Descrição	Beneficiários	Não Beneficiários	Diferencial da média	t valor ⁸
Características do Entrevistado					
Benefício	Percentual	71	29	-	-
Bolsa Família	Percentual	94	83	0,06	0,92
Número Pessoas	Média	3,3	3	0,22	1,00
Renda Domiciliar	Média	618,25	604,81	13,43	0,27
Idade Chefe	Média	39	40	1,69	0,82
Anos Estudo Chefe	Média	9,59	10,29	0,69	1,05
Sexo Chefe	Percentual	67	61	0,04	0,47
Raça Chefe	Percentual	38	23	0,08	0,42
Características dos Serviços Públicos					
Tempo Saúde	Média	37 min	18 min	20,57	2,52
Tipo Transporte Saúde	Percentual	67	83	-	-
Tempo Educação	Média	51 min	13 min	37,67	12,22
Tipo Transporte Educação	Percentual	65	84	-	-
Tempo Segurança	Média	22 min	12 min	9,86	5,98
Tipo Transporte Segurança	Percentual	85	90	-	-
Tempo Lazer	Média	11 min	8 min	3,33	2,33
Tipo Transporte Lazer	Percentual	86	90	-	-

Fonte: Elaboração própria, 2018.

⁸ t valor < 1,96 têm-se uma variável insignificante; t valor > 1,96 têm-se uma variável significativa.

De acordo com os dados expostos na Tabela 1, pertencentes as características do entrevistado, foram entrevistados 71% de famílias beneficiárias do programa, e 29% ainda não haviam sido contempladas pela política habitacional, a renda domiciliar do grupo de tratamento é em média R\$ 618,25, enquanto para o grupo de controle, a média é de R\$ 604,81. Dos domicílios tratados, aproximadamente 94% afirmaram receber o Bolsa Família.

Considerando o tamanho das famílias beneficiárias, essas apresentam aproximadamente a mesma média que as não beneficiárias, em volta de 3 pessoas. Há uma média de 2 filhos com menos de 15 anos de idade, em ambos os grupos analisados. Em correspondência ao perfil do chefe da família, o percentual dos mesmos serem do gênero masculino é aproximadamente de 67%, para o grupo de tratamento e 61% para o grupo de controle, entretanto o grupo de beneficiários apresentam anos de estudos inferior aos não beneficiários, porém, 38% dos contemplados pelo programa apresentam ser brancos em contrapartida 23% dos não contemplados.

Com relação as características dos serviços públicos ofertados, é perceptível uma discrepância quanto a média de tempo em relação ao deslocamento dos serviços e o tipo de modalidade de deslocamento utilizado.

Ao que se refere a tempo de ida a Unidades de Saúde, famílias beneficiárias do programa levam em média 37 minutos para chegarem na unidade mais próxima, onde 67% utiliza-se a modalidade a pé para conseguirem chegar as unidades. Em contrapartida famílias não beneficiárias do programa, utilizam 18 minutos para chegarem a unidades mais próximas de suas residências, podendo em sua maioria de 83% utilizar a modalidade a pé para chegar no destino analisado.

No que tange ao tempo de ida a escolas, famílias que residem nos habitacionais do Minha Casa Minha Vida, levam em média 51 minutos, em que 65% utiliza-se a modalidade de deslocamento ir a pé para chegarem na unidade escolar mais próxima. Já as famílias que não foram beneficiadas pelo sorteio do programa levam 13 minutos e 84% optam por ir a pé para a escola mais próxima.

Em relação ao tempo gasto para chegarem à delegacias, para beneficiários da política gasta-se 22 minutos e 85% das famílias optam por irem a pé para unidade de segurança mais próxima. Aos não beneficiários, é gasto 12 minutos e 90% dos residentes vão a pé para a delegacia mais próxima.

No tocante ao tempo estimado a chegarem a áreas de lazer/áreas verdes, para as famílias que usufruem do MCMV, é gasto em média 11 minutos e 86% optam por irem a pé para as áreas próximas do habitacional. Já as famílias que não foram sorteadas para usufruir do programa, leva-se 8 minutos e 90% das mesmas vão a pé para as áreas de lazer mais rente.

Nesse contexto, os autores Lucini e Neto (2016) corroboram afirmando que famílias beneficiárias de políticas públicas habitacionais em solos brasileiros sofrem com o acesso aos serviços públicos, isso se dá pela aplicação das construções das moradias nas partes mais afastadas dos centros onde o acesso aos serviços é facilitado.

É perceptível a grande divergência no que tange os beneficiários e não beneficiários do Programa Minha Casa Minha Vida. Famílias beneficiárias do programa acabam por estarem geograficamente mais distante de serviços públicos ofertados extremamente importantes para a melhoria da qualidade de vida. Os casos mais notórios de incompatibilidade de média de tempo gasto para conseguirem chegar em tais serviços são: saúde, educação e segurança. Que no geral apresentam o triplo e dobro de tempo gasto para chegarem aos locais desejados onde consigam o acesso aos serviços públicos. Alves (2017) confirma a escassez dos habitacionais a elementos básicos de serviço público, especificamente: educação, calçamento, segurança, saúde, transporte público com uma qualidade mínima para o deslocamento para o centro do município, saneamento básico e serviço adequado de coleta de lixo.

Em contrapartida em relação a áreas de lazer, não se tem uma média estatisticamente discrepante, pois, ambos levam em média o mesmo tempo para chegarem na área de lazer mais próxima.

É exposto que quanto mais distante os serviços públicos estão localizados, as famílias optam por usarem outro modo de deslocamento que não seja a pé. E

quanto mais próximo está, é escolhido ir a pé, tanto para beneficiários e não beneficiários.

É perceptível uma carência maior quanto aos serviços de saúde, educação e segurança nas áreas onde foram implementados o Programa Minha Casa Minha Vida. De acordo com os autores Paulo, Alves e Silva (2014), com o processo de migração de famílias com menor poder aquisitivo incentivados na maiorias dos casos pelo PMCMV do governo Federal, começaram a surgir problemas de cunho social. Isto é, aumentar o acesso ao crédito mobiliário por meio da política pública, mesmo que seja acessível as parcelas para pagamento, se não existe o acesso aos serviços públicos básicos, não haverá uma melhoria na qualidade de vida.

Hochman (2005), afirma que o método de aleatorização é utilizado para evitar vieses propiciando a comparação entre o grupo amostral e controle, tal efeito corrobora com os diferenciais de médias e t valor das variáveis. Ao que tange as características do entrevistado, é perceptível que todas as médias desse grupo são insignificantes dado ao perfil ser hegemônico pois, os dois grupos, beneficiários e não beneficiários, passaram pela "peneira" do Programa Minha Casa Minha Vida. Quanto ao efeito analisado do presente estudo, têm-se um diferencial de média significativa comprovando a escassez do acesso aos serviços públicos básicos aos moradores dos habitacionais da política habitacional em Serra Talhada.

4.2 O EFEITO DO PMCMV SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS.

A Tabela 2 apresenta uma regressão linear simples obtida por meio do tratamento dos dados da pesquisa em campo. Através dos dados, pode-se estimar a relação entre a política habitacional e o tempo de ida aos serviços públicos: saúde, educação, segurança e áreas de lazer.

Tabela 2 - Efeito do PMCMV sobre o acesso aos serviços públicos.

	Unidades de Saúde		Escolas		Delegacia		Áreas de Lazer	
Programa	24,91 ***	18,72***	42,35***	37,67***	7,26***	9,86**	6,06***	3,33**
Controle	Sim	não	sim	não	sim	não	sim	não

*significado a 10%; **significado a 5%; ***significado a 1%.

Fonte: Elaboração própria, 2018.

No que se refere ao acesso aos serviços públicos podemos relatar que as famílias beneficiárias da política habitacional MCMV sofre um impacto negativo em relação ao acesso a todos os serviços públicos ofertados: saúde, educação, segurança e áreas de lazer. Na tabela 2, é exposto a regressão linear com e sem as variáveis de controle (beneficiários do MCMV, tipo de deslocamento utilizado, número de filhos até 15 anos de idade, gênero do chefe do domicílio, renda domiciliar, anos de estudo do chefe de domicílio e tempo médio esperado do transporte público).

No que tange o acesso a unidade de saúde, famílias beneficiárias do PMCMV sofrem um impacto de aproximadamente 25 minutos para chegarem a um Hospital ou Unidades de Pronto Atendimento. O acesso as escolas têm um impacto ainda maior sobre esse mesmo grupo contemplado pela política pública, moradores dos habitacionais do programa levam aproximadamente 42 minutos para chegarem na unidade de ensino mais próxima. Saúde e educação são serviços básicos que devem ser ofertados pelo município de forma que a qualidade de vida dos habitantes aumente, no caso das famílias residentes nos habitacionais do MCMV, é visto que esses serviços básicos não estão sendo viabilizados corretamente para eles.

Em relação a segurança e áreas de lazer ou áreas verdes, é visto um impacto menor para ambos, no que tange a segurança pública é exibido um impacto menor em relação ao grupo de controle que demonstra ter um impacto de 7 minutos em contrapartida a regressão sem o controle expõe um acréscimo de aproximadamente 9 minutos a mais as famílias beneficiárias. Vale salientar que na Tabela 1 podemos perceber que famílias beneficiárias e não beneficiárias, optam por irem a pé, pois, o acesso a delegacias e posteriormente discutido áreas de lazer, se dão mais próximas de suas residências, conseqüentemente consegue minimizar seus gastos com eventuais transportes que precisariam usufruir para chegarem ao destino final desejado.

No que se refere a áreas de lazer ou áreas verdes existe um acréscimo aproximadamente de 6 minutos no deslocamento de suas residências para ter acesso a esse serviço público, mas vale salientar que não é um local estruturado,

como praças e parques, no grande geral são terrenos abertos de terra batida que os moradores utilizam para momentos de lazer e recreação de seus filhos, logo, é percebido mais uma lacuna no tocante do acesso aos serviços públicos pelos moradores beneficiários da política habitacional.

Em todos os serviços públicos ofertados para os moradores do Programa Minha Casa Minha Vida no município de Serra Talhada - PE, nota-se uma deficiência do serviço público em atender a esse público. Visto que o PMCMV, têm como uma das metas da política habitacional o acesso a todos os serviços públicos. Averigua-se, de um modo geral, que beneficiários da política habitacional padecem de investimentos do setor público para viabilizar serviços de base: saúde, educação, segurança e lazer.

Porém, vale salientar que por mais que lacunas existem no que tange o acesso ao serviço público, o PMCMV proporcionou as famílias beneficiárias o acesso a uma moradia digna e de qualidade, possibilitando famílias de baixa renda conquistar sua casa própria.

Nesse sentido, não se pode falar de desenvolvimento de políticas habitacionais sem considerar o acesso aos serviços públicos. É papel do economista questionar e refletir criticamente sobre o contexto analisado. É preciso olhar o que está subjacente aos dados afim de propor ações e diretrizes que não só estejam ancorados em objetivos meramente financeiros, mas, objetivos que possam aumentar a qualidade de vida dos beneficiários do programa. Priorizar a dimensão econômica em detrimento a social, trata-se de uma pseudoilusão que compromete o desenvolvimento de futuras políticas habitacionais ou seus aprimoramentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Minha Casa Minha Vida, foi iniciado no Brasil com a visão de dinamizar a economia e gerar empregos. Através da produção de moradias populares financiadas pelo Governo Federal, o programa representou uma mudança significativa no padrão decisório da política habitacional do país. Em Serra Talhada - PE percebeu-se essa dinâmica de crescimento no número de moradias subsidiadas pelo governo, em que muitas famílias deixaram de pagar aluguel e passaram a morar em casas de qualidade.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar o impacto do Programa Minha Casa Minha Vida sobre o acesso aos serviços públicos: saúde, educação, segurança e áreas de lazer no município de Serra Talhada - PE. O estudo baseou-se em dados primários coletados de visita *in loco*, obtidos através de observação e entrevista com perguntas semiestruturadas. Foram entrevistadas famílias beneficiárias ou não do programa, obtendo-se dois grupos para análise.

Através de uma análise descritiva do perfil dos entrevistados e por meio de uma regressão linear para analisar o impacto dos beneficiários sobre o acesso aos serviços públicos. Notou-se que ser beneficiário do PMCMV faz com que o acesso dessas famílias ao serviço público demanda mais tempo em relação as famílias que não foram contempladas pelo sorteio.

De um modo geral, percebe-se a satisfação das famílias beneficiárias a aquisição da casa própria e no que se refere a qualidade da moradia, mas que existe um apelo coletivo no que tange a escassez dos serviços públicos ofertados para os moradores dos habitacionais.

Por fim, um dos principais condicionantes para melhoria do bem-estar dos beneficiários, descritos por eles próprios, é a satisfação de estar pagando seu próprio imóvel e não mais o aluguel. Porém nessa pesquisa não houve a pretensão de apresentar uma lista de soluções prescritivas para os problemas existentes, mas chamar atenção ao que se refere o acesso dos serviços públicos as famílias beneficiárias do PMCMV. Tais relatos podem ser frutos de investigações para trabalhos posteriores.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILEIRA, T; VITALE, T. **Les bidonvilles em Europe une production politique.** 2017. Acesso em: 20 de set de 2018.

ALLEGRA, M. **Um novo PER? Realojamento e políticas da habitação em Portugal.** 2017. Acesso em: 21 de set de 2018.

ALVES, J. A. **Impacto do programa minha casa minha vida sobre as condições de moradia dos beneficiários no município de Serra Talhada – PE.** 2017. Acesso em: 11 de set de 2018.

AMORE, Caio Santo. Minha Casa Minha Vida para iniciantes. In: AMORE, Caio Santo; SHIMBO, Lúcia Zanin; RUFINO, Maria Beatriz Cruz (Org.). **Minha casa e a cidade? Avaliação do programa minha casa minha vida em seis estados brasileiros.** Rio de Janeiro: Letra Capital, p. 11-27, 2015. Acesso em: 21 de set de 2018.

ATHERTON, A; NICHOLLS, C. M. **‘Housing first’ as a means of addressing multiple needs and homelessness.** 2008. Acesso em: 20 de set de 2018.

BRASIL, Ministério das Cidades. **Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Pesquisa de satisfação dos beneficiários do Programa Minha Casa Minha Vida.** Brasília: MCIDADES, 120 p. 2014. Acesso em: 22 de mai de 2018.

BRASIL. **Lei Federal nº 11.124/2005.** Brasília, DF. Acesso em: 22 de mai de 2018.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Política Nacional de Habitação.** Brasília, 104 p., 2012. Acesso em: 22 de mai de 2018.

BRASIL, Ministério das Cidades. **Programa Minha Casa, Minha vida.** 2016. Disponível em: <https://goo.gl/PRWbD4>. Acesso em: 09 de mai de 2018.

BRASIL, Ministério das Cidades. **Política Nacional de Habitação.** 2004. Acesso em: 20 de set de 2018.

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. **Minha Casa Minha Vida Recursos FAR**. 2018. Disponível em: <https://goo.gl/5UMDWA>. Acesso em: 23 de set de 2018.

DUARTE, G. B; NETO, R. S; ALVES, J. **Welfare Impacts of Social Housing Programs: Evidence from the Brazilian Experience**. 2017. Acesso em: 22 de out de 2018.

FOGUEL, M. N. **Avaliação Econômica de projetos sociais - método de aleatorização**. 2012. Acesso em: 04 de out de 2018.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Déficit habitacional no Brasil 2009**. 2012. Disponível em: <https://goo.gl/xo6ifr>. Acesso em: 09 de mai de 2018.

GOBBI, L. D. **Urbanização brasileira**. 2018. Disponível em: <https://goo.gl/e4YfLz>. Acesso em: 08 de mai de 2018.

GOVERNO DO BRASIL. **Em sete anos, Minha Casa Minha Vida entrega mais de 1.000 casas por dia**. 2017. Disponível em: <https://goo.gl/EoKWqe>. Acesso em: 09 de mai de 2018.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. **PAC I**. 2018. Disponível em: <https://goo.gl/1w4xqJ>. Acesso em: 09 de mai de 2018.

HOCHMAN, B. **Research designs**. 2005. Acesso em: 04 de out de 2018.

IBGE. **Séries Históricas e Estatísticas**. 2018. Disponível em: <https://goo.gl/7qXJj2>. Acesso em: 08 de mai de 2018.

IBGE. **Serra Talhada**. 2018. Disponível em: <https://goo.gl/v5X6mH>. Acesso em: 09 de mai de 2018.

MEDEIROS, J. G. C. **Direito à moradia, direito à habitação e habitação adequada**. 2016. Disponível em: <https://goo.gl/j3Mn2w>. Acesso em: 08 de mai de 2018.

KRAUSE, C; BALBIM, R; NETO, V. C. L. **Minha Casa Minha Vida, nosso crescimento: onde fica a política habitacional?** 2013. Acesso em: 20 de set de 2018.

LUCINI, A. C. G. C; NETO, A. J. P. **Políticas públicas e desenvolvimento: uma análise de programas habitacionais em palmas - TO (1998-2012)**. 2016. Acesso em: 22 de out de 2018.

MATTOS, E; SUPPLY, M; TERRA, R. **Evidências empíricas de interação espacial das políticas habitacionais para os municípios brasileiros**. 2014. Acesso em: 21 de set de 2018.

MOREIRA, V. S; SILVEIRA, S. F. R; EUCLYDES, F. M. **“Minha casa, Minha Vida” em números: quais conclusões podem extrair?** 2017. Acesso em: 22 de set de 2018.

NOGUEIRA, J. S. **Políticas públicas de habitação no Brasil: uma análise de programa de urbanização e regularização de assentamentos precários no município de Santo Antonio de Jesus/BA**. 2010. Disponível em: <https://goo.gl/r4JkZY>. Acesso em: 22 de mai de 2018.

PACHECO, D. S; ARAÚJO, D. M. **Programa Minha Casa, Minha vida: uma análise crítica de suas tendências e resultados a partir de estudos e produções teóricas sobre o programa**. 2017. Acesso em: 16 de set de 2018.

PAULO, F. L. L; ALVES, J. A; SILVA, S. S. M. **Desenvolvimento urbano do município de Serra Talhada, Pernambuco, Brasil: avaliação dos impactos sociais e ambientais provocados pelo processo de expansão urbana**. 2014. Acesso em: 13 de set de 2018.

Ruprah, I. **The Welfare Impacts of Social Housing Programs in Latin America. Working Paper: Inter-American Development Bank, OVE**. 2011. Acesso em: 22 de out de 2018.

SIENGE. **Minha Casa Minha Vida**. 2018. Disponível em: <https://goo.gl/hMemnH>. Acesso em: 09 de mai de 2018.

SILVA, L. L. B; GOMES, A. F. **Políticas Públicas de Habitação e Desenvolvimento socioeconômico: contribuição dos programas implantados em Belo Campo (BA)**. 2015.

VIEIRA, F. de O; PEREIRA, R. A. C. **Distribuição dos impactos de investimentos em construção civil no Nordeste: Programa Minha Casa Minha Vida.** Acesso em: 08 de mai de 2018.

Waddington e Snilstveit. **water, sanitation and hygiene interventions to combat childhood diarrhoea in developing countries. International Initiative for Impact Evaluation (3ie).** 2009. Acesso em: 22 de out. de 2018

7. APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

TRABALHO DE MONOGRAFIA: O EFEITO DO PROGRAMA MINHA CASA MINHA

VIDA SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS: EDUCAÇÃO, SAÚDE E

SEGURANÇA NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA - PE.

QUESTIONÁRIO

1 - PERFIL DO ENTREVISTADO (A)

É beneficiário do “Minha Casa, Minha Vida”: Sim Não
Bairro atual: _____ Bairro anterior: _____
Número de pessoas no domicílio:
 1 2 3 4 5 Mais de 5 pessoas: _____
Renda domiciliar (soma de todas as rendas): _____
Recebe Bolsa Família: Sim Não
Idade do Chefe do domicílio: _____
Anos de estudo do chefe do domicílio: _____
Sexo do Chefe do domicílio: Masculino Feminino Não se aplica
Cor do Chefe do domicílio: Amarelo Branco Preto Pardo indígena
Número de filhos com até 15 anos de idade:
 1 2 3 4 5 Mais de 6 Não se aplica

2 - SERVIÇOS PÚBLICOS

Você utiliza o transporte público: Sim Não
Se sim, qual o tempo esperado em média: _____
Tempo de ida ao trabalho: _____
Qual o transporte utilizado para ir ao trabalho:
 Carro Moto A pé Ônibus Bicicleta
 Outros _____ Não se aplica
Tempo de ida ao hospital: _____
Qual o transporte utilizado para ir ao hospital ou outro serviço de saúde:
 Carro Moto A pé Ônibus Bicicleta
 Outros _____ Não se aplica
Tempo de ida a escola: _____
Qual o transporte utilizado para ir a escola:
 Carro Moto A pé Ônibus Bicicleta
 Outros _____ Não se aplica
Tempo de ida a delegacia: _____
Qual o transporte utilizado para ir a delegacia:
 Carro Moto A pé Ônibus Bicicleta
 Outros _____ Não se aplica
Tempo de ida a áreas de lazer: _____
Qual o transporte utilizado para ir a áreas de lazer:
 Carro Moto A pé Ônibus Bicicleta
 Outros _____ Não se aplica

3 - UNIDADE HABITACIONAL

Você se sente satisfeito (a) com a infraestrutura da sua rua? Sim Não (Falta de calçamento/
problemas com iluminação/ problemas com esgoto) Por quê?

Já houve casos de violência aqui no bairro? () Sim () Não

Qual tipo de violência? Quantas vezes?

Há perturbação de sossego por parte dos vizinhos? () Sim () Não

De que tipo é a perturbação?

Há incomodo de vizinhos quantas vezes na semana?
