

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE  
E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA**

**IMPACTOS DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA SOBRE A  
SAÚDE DO IDOSO: CASO DA APOSENTADORIA RURAL.**

**REYCHA SABANA DIABATE  
Orientador: Christian Lehmann**

**Brasilia-DF  
2014**

REYCHA SABANA DIABATE

**IMPACTOS DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA SOBRE A  
SAÚDE DO IDOSO: CASO DA APOSENTADORIA RURAL.**

Monografia apresentada  
como exigência do curso  
de graduação para a  
obtenção do título de  
Bacharel em Ciências  
Econômicas da  
Universidade de Brasília

**Brasília-DF  
2014**

**IMPACTOS DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA SOBRE A  
SAÚDE DO IDOSO: CASO DA APOSENTADORIA RURAL.**

REYCHA SABANA DIABATE

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Christian Michael Lehmann (orientador)

Professor Doutor

---

Ana Carolina Zoghbi

Professora Doutor

CONCEITO FINAL: \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

*Aos meus avôs e meus pais tão queridos, que, com tanta experiência de vida souberam me dar educação e lições de vida.*

## ***AGRADECIMENTOS***

*A Jesus Cristo, amigo sempre presente, sem o qual nada teria feito.*

*A minha família (Pai, mãe, irmã e irmão) e meus irmãos de coração (Stephane, Romaric, Hyacinte, Carine) que sempre incentivaram meus sonhos e estiveram sempre ao meu lado.*

*Ao pessoal da minha igreja pelas orações, pela amizade e companheirismo que recebi.*

*Ao Professor Christian Lehmann, que me acompanhou, transmitindo-me conhecimentos nas programações em STATA.*

*Ao meu companheiro e amado Kolai Z.J. Yannick que me deu apoio durante toda a minha formação.*

*A minhas colegas e amigas Maria Fernanda e Simone Peroli que me ajudaram e apoiaram durante o meu período de formação..*

## RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de analisar os impactos dos programas de transferência de renda, particularmente, da aposentadoria por idade rural (AR), na saúde do idoso.

Para tanto, utilizou-se uma metodologia que consiste primeiro em estabelecer um corte de idade (idade para idoso rural conforme estipulado em lei) e em seguida comparar o estado de saúde dos idosos adjacentes a esse ponto de corte. Isso foi feito no intuito de identificar as diferenças entre os grupos de idoso (pré e pós-corte) que seriam atribuídas ao benefício de AR.

Ademais, foi também verificado os efeitos heterogênicos do tratamento e o impacto da AR na utilização de serviço de saúde público ou privado.

Os resultados principais não mostram uma relação estatisticamente significativa entre a AR e as variáveis de saúde. No entanto, os resultados da análise diferenciada pelo sexo evidenciam uma correlação positiva entre as variáveis de estado de saúde analisadas no caso dos homens, enquanto que para as mulheres, nenhum impacto de tratamento é observado.

**Palavras chave:** Aposentadoria rural, saúde do idoso, renda, programa de transferência de renda.

## **RESUMÉ**

Cette étude vise à analyser l'impact des programmes de transfert de revenus, particulièrement du Programme de Retraite Rurale (PPR), sur la santé des personnes âgées.

Pour cela, nous avons utilisé une méthodologie qui consiste à établir d'abord un seuil respectif à l'âge rural selon la loi d'assistance social et ensuite de comparer l'état de santé des personnes âgées à proximité de ce seuil. Cela fut fait dans l'objectif d'identifier les différences entre les groupes de personne âgées (avant et après le seuil) qui seraient attribués au bénéfice de PPR.

En outre, nous avons également vérifié les effets hétérogènes de traitement et de l'impact de la PPR sur l'utilisation des services de santé publics ou privés.

Les principaux résultats ne montrent pas une relation statistiquement significative entre le PPR et les variables de santé. Cependant, les résultats de l'analyse différenciée par sexe ont montré une corrélation positive entre les variables de l'état de santé analysé pour les hommes, tandis que pour les femmes, on observe aucun effet du traitement.

**Mots-clés:** Programme de Retraite Rurale, Santé des personnes âgées.  
Programmes de transfert de revenus.

## SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIACÕES & SIGLAS

LISTA DE TABELAS

INTRODUÇÃO.....	12
<b>I .Referencial teórico e bibliográfico.....</b>	<b>14</b>
1. Análise do comportamento do idoso e da previdência rural.....	14
a) Previdência rural.....	14
b) Comportamento do idoso rural.....	15
2. Análise da relação renda-saúde e dos efeitos de programas de transferência de renda.....	17
a) Relação entre renda e saúde.....	18
b) Efeitos de programas de transferência de renda.....	19
<b>II. Metodologia.....</b>	<b>21</b>
1. Estratégia de avaliação de impacto.....	22
2. Base de dados.....	23
3. Definição de modelo e variáveis.....	23
4. Teste de semelhanças.....	25
<b>III. Resultados.....</b>	<b>25</b>
1. Verificação da semelhança dos grupos.....	25
2. Resultados principais.....	26
3. Efeitos heterogênicos.....	28
<b>IV. Beneficiários mudam da saúde pública para privada?.....</b>	<b>31</b>
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS .....	34
ANEXO.....	35



## **LISTA DE ABREVIACÕES & SIGLAS**

SESC – Serviço Social do Comércio

SUS – Sistema Único de Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios

OMS – Organização Mundial de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

FPA – Fundação Perseu Abramo

AR– Aposentadoria Rural

LOAS– Lei Orgânica da Assistência Social

BPC– Benefício de Prestação Continuada

RDD– Regression Discontinuity Designs

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Resultado da regressão: Grau de escolaridade (proxies) em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.....	25
Tabela 2: Resultado da regressão: saúde (proxies) em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.....	26
Tabela 3: Resultado da regressão: saúde (proxies) dos homens em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.....	28
Tabela 4: Resultado da regressão: saúde (proxies) das mulheres em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.....	29
Tabela 5: Resultado da regressão: Atendimento em serviço público e particular, em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.....	30
Tabela 6: Resultado da regressão: Média de estado de saúde em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.....	34
Tabela 7: Resultado da regressão: Média de atendimento em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.....	34
Tabela 8: Resultado da regressão: Atendimento público e particular em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.....	34

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população tem impactos sobre o sistema de seguridade social, tanto na previdência social quanto nos sistemas de saúde. Os idosos apresentam mais condições crônicas e maior necessidade de atenção continuada à saúde. A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou a cobertura de serviços, particularmente de atenção primária, em todas as regiões do país. Contudo, ainda há um elevado financiamento privado no setor, que respondia, em 2009, a mais de 50% do gasto total no país (IBGE, 2009). Assim, a renda continua sendo um importante meio de acesso a determinados bens e serviços de saúde.

Associado a implementação do SUS, outros importantes direitos sociais foram estabelecidos pela Constituição Federal de 1988. Dentre esses benefícios, encontra-se o direito à aposentadoria por idade para idosos acima de 60 anos, que trabalharam em atividades rurais a maior parte de sua vida.

Ainda que exista uma oferta pública de serviços de saúde, o alto financiamento privado coloca a questão de se há uma diferenciação de acesso entre idosos relacionadas ao recebimento da aposentadoria rural (AR).

Esse estudo surgiu de um interesse pessoal em dar maior visibilidade à população idosa rural e às suas demandas, e, a partir dos resultados avaliados, sobre os impactos da AR no estado de saúde do grupo em análise, criar um referencial teórico que estimule a melhoria das políticas públicas e do atendimento voltados para essa população.

Para a análise proposta, a pesquisa realizada aborda três itens principais: a inclusão do trabalhador rural na previdência social, o comportamento do idoso rural como consumidor, e os efeitos do programa de transferência de renda da Aposentadoria Rural sobre o idoso.

Para tanto, o trabalho apresenta uma análise econométrica, baseada no método Regression Discontinuity Designs (RDD), e utiliza como base os dados do PNAD, tendo como *cross section* o período de 2008.

Foi escolhido esse método porque ele facilita a identificação dos impactos pesquisados, permitindo de fato, isolar o impacto da aposentadoria rural de demais fatores,

observáveis e não-observáveis, que poderiam estar influenciando o comportamento das variáveis de saúde.

Na literatura, encontram-se vários estudos que tratam do tema de em análise, tais como: Pessôa, 2007; Augusto e Ribeiro, 2006; BELTRÃO et al, 2004. A maioria deles analisa a existência de disparidade significativa em relação aos serviços de saúde das zonas rurais e nas urbanas, ou ainda, aborda a questão de melhora da qualidade de vida do idoso rural via melhoria nas políticas.

No entanto, poucos avaliam os efeitos dos programas de transferência de renda sobre a saúde do idoso das zonas rurais. Esse trabalho visa contribuir para esse debate analisando os impactos da AR na saúde do 'idoso rural'.

O trabalho foi elaborado em três etapas. A primeira foi fazer uma contextualização teórica junto com uma revisão bibliográfica, abordando elementos históricos da previdência rural e elaborando uma análise teórica e bibliográfica do comportamento do idoso rural, da relação entre renda e saúde e dos diferentes efeitos proporcionados pelos programas de transferência de renda. Em seguida, na segunda seção foi discutido a metodologia utilizada, descrevendo a base de dados, as variáveis e as técnicas de avaliação utilizadas. Enfim, na última seção, foram analisados os efeitos heterogênicos do programa de aposentadoria rural sobre a saúde dos idosos rurais e também sobre o atendimento deles em serviços de saúde público e privado.

## I. Referencial teórico e bibliográfico

Esse capítulo tem como intuito fazer uma revisão de literatura abordando, primeiro, a inclusão do trabalhador rural dentro da previdência social, e, depois, analisar o perfil comportamental do idoso das zonas rurais, para tentar entender como o idoso, em sua forma de consumidor, toma suas decisões de alocação de renda. O segundo passo seria analisar a relação entre a renda e a saúde e os possíveis efeitos de um programa de transferência de renda.

### 1. **Análise do comportamento do idoso e da previdência rural**

#### a) Previdência rural

A Previdência Social é um seguro que garante a renda do contribuinte e de sua família, em casos de doença, acidente, gravidez, prisão, morte e velhice. Oferece vários benefícios que juntos garantem tranqüilidade quanto ao presente e em relação ao futuro assegurando um rendimento seguro<sup>1</sup>. (Ministério da previdência )

Ela consiste na captação de meios e na adoção de métodos para enfrentar certos riscos (invalidez, velhice, acidente, etc.) que ameaçam a segurança da vida humana e que são inevitáveis, por sua própria natureza, em toda sociedade, por melhor organizada que ela seja.

Quanto a previdência rural, ela é apenas uma aplicação da previdência social aos trabalhadores das zonas rurais. A Previdência no meio rural, foi iniciada só em 1971, com o surgimento da Lei Complementar 11, de 25.05.1971, que criou o Plano de Assistência ao Trabalhador Rural – Prorural, regulamentado pelo Decreto 69.919, de 11.01.1972. Ela surgiu com o advento da Constituição de 1988 provocando várias transformações dentro do padrão de proteção do idoso brasileiro. Em fato, a constituição de 88 permitiu que fosse

---

<sup>1</sup> Conforme o Decreto nº 3.048, de 1999, que aprova o Regulamento da Previdência Social, em seu art. 1º: “ Art. 1º A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.”

implantado o regime de universalização de atendimento aos idosos e inválidos do meio rural dentro do qual introduziu-se o princípio do acesso universal de idosos e inválidos de ambos os sexos à previdência social, em determinado regime especial. Isso foi feito no intuito de incluir o chamado setor rural informal.

Além da inclusão do trabalhador rural nos benefícios da previdência, a Constituição de 1988 proporcionou a eles uma isenção de contribuição. No entanto, os benefícios garantidos com a “Constituição Cidadã” só poderiam ser conseguidos sob cumprimento de dois requisitos: primeiro, os aposentados rurais deverão comprovar 15 anos de trabalho no campo, conforme escrito nos termos do art. 25, II, c/c art. 55, § 2º, da Lei nº 8.213/91, e segundo, eles deverão ter a idade mínima de 60 anos para os homens e de 55 anos para as mulheres conforme mencionado nos termos do art. 201, § 7º, II da CR/88<sup>2</sup>.

Assim, com essa regulamentação do dispositivo constitucional, que entrou em vigor em 1991, os homens de 60 anos ou mais e as mulheres de 55 anos ou mais passaram a ser beneficiados com uma aposentadoria de um salário mínimo, equiparando-os assim, aos trabalhadores do setor urbano.

#### b) Comportamento do idoso rural

O campo do comportamento do consumidor estuda como as pessoas selecionam, compram, usam e descartam não só produtos – artigos físicos – ou serviços, mas também ideias ou experiências. (KOTLER, 2000, p.182). A teoria econômica mostra que o estudo desse campo é indispensável porque proporciona ao consumidor a compreensão da análise de preços, através a teoria da utilidade permitindo uma melhor alocação dos seus recursos.

PINDYCK (2002) divide o estudo do comportamento do consumidor em três etapas básicas: preferências do consumidor, restrições orçamentárias, e escolhas do consumidor.

---

<sup>2</sup> Conforme art. 201, § 7º, II da CF/88: “§ 7º É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições: II - sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, reduzido em cinco anos o limite para os trabalhadores rurais de ambos os sexos e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, nestes incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal. (Incluído dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)”

A preferência do consumidor consiste em analisar a escolha de um bem em relação ao outro. As restrições orçamentárias levam os consumidores a considerar os preços na hora do consumo e as escolhas do consumidor levam em consideração as variáveis vistas anteriormente, as preferências e o orçamento.

O estudo do comportamento do consumidor centra-se, muitas vezes, no processo de compra. Ele é influenciado pelas suas características individuais e é relacionado com os recursos que têm a sua disposição, tais como preferências, dinheiro, capacidade de processamento de informação, tempo e autoimagem (HAWKINS et al.,2007, p.228). A abordagem de Churchill (2000) aponta para os mesmos resultados. Ele explica que é importante levar em conta a análise do processo de compra e dos fatores dentro do estudo do consumidor porque influencia o tipo de tomada de decisões tomadas pelos consumidores.

A respeito do comportamento dos idosos, pode se dizer que muitos deles deixem de ser profissionais ativos quando se aposentam, mas eles não deixam de ser consumidores. Itens como os medicamentos, que não eram tão consumidos anteriormente, agora passam a fazer parte de sua cesta de consumo. Eles se destacam dos outros consumidores pelas suas peculiaridades relacionados ao padrão de consumo e alocação de recursos. Isso se explica pelo fato das necessidades dos idosos serem diferentes das necessidades do resto da população.

Estudos do RATHOD e PATEL (2010) examinaram empiricamente como as percepções dos consumidores idosos de lojas varejistas são distintas daquelas demonstradas por consumidores jovens. Estes concluíram que a gama de produtos, o *layout* da loja, os produtos de conveniência, as promoções, os preços de produtos e o atendimento ao cliente influenciam significativamente a qualidade percebida pelos consumidores idosos, enquanto a variedade de produtos, a proximidade, a rapidez do serviço, o conforto e a elegância do ambiente varejista influenciaram mais fortemente os consumidores jovens.

NERI, M.(2007), avançou que boa parte do orçamento de consumo dos idosos refere-se, às despesas com saúde e com cuidados especiais, que ocupam 15% do seu orçamento (dados do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas).

Segundo ele, estas despesas, então, poderiam justificar a necessidade de aumento da renda na terceira Idade.

Frente a essas observações teóricas e bibliográficas podemos deduzir que a preocupação em analisar o comportamento do idoso também se estende aos setores rurais e é até de maior relevância. Isso pode se explicar pelo fato deles terem acumulados bastante prejuízos, em suas trajetórias de vida, tal como trabalho sem registro em carteira e sem remuneração, trabalho precoce, dupla jornada e muitas outras irregularidades. Isso faz com que se dá maior atenção a essa parcela de população.

DA SILVA, P. L.(2005) aborda no mesmo sentido, o fato da renda disponibilizada por essa parcela da população ser, muitas vezes, a única fonte de renda da família. Ela explica que, nessas comunidades, a prática da agricultura familiar não garante renda correntemente monetária a família, por causa dos fatores de localização, heterogeneidade dos produtos, ou ainda oferta irregular e que por essas razões o idoso rural teria um padrão de consumo com maior tendência em despesas de alimentação.

NERI, M.(2007) mostrou isso no seu artigo, através da pesquisa SESC/FPA, onde foi perguntado a um grupo de idosos rurais, sobre os três itens em que mais gastam individualmente. Resultou que a alimentação ficou em primeiro lugar, com um percentual total de 93% dos idosos, sendo 95% homens e 91% mulheres. Segundo DA SILVA, P. L. (2005), um outro fator que acaba tornando precária a formação da renda nas zonas rurais, e conseqüentemente influenciando seu comportamento como consumidor, é a baixa produtividade, devido ao pouco incremento de capital, insumos e á própria característica das terras disponíveis. Isto vem de fato, confirmar a necessidade de ajuda financeira para essa parcela de população e mostra também a relevância de uma possível renda complementar para os mesmos.

## **2. Análise da relação renda-saúde e dos efeitos de programa de transferência de renda.**

Diante de um cenário de envelhecimento acelerado do idoso brasileiro e também das condições difíceis dos trabalhadores rurais, várias discussões e debates sobre políticas



começaram em busca de soluções. Nessa seção, serão discutidos os diferentes efeitos da relação entre renda e saúde proporcionados pelos programas de transferência de renda.

a) Relação entre renda e saúde

Na literatura econômica, vários são os trabalhos que procuram entender a relação entre renda e saúde. Vários argumentos são levantados para explicar a correlação entre essas variáveis. Alguns a justificam pelo fato da renda proporcionar maior acesso a bens e serviços de saúde tais como: consultas médicas, medicamentos e planos de saúde (Almeida et al., 2000; Noronha; Andrade, 2002; Neri, Soares, 2002), melhorando assim o estado de saúde das pessoas. Outros apontam pelo fato da melhora da saúde do trabalhador proporcionar ganhos de produtividade (Neri, M. *et al*), ou ainda abordam o fato da renda possibilitar aquisição de boas condições de moradia e de bens básicos como os alimentos (Monteiro et al., 2009, Crespo; Reis, 2008).

A teoria econômica também aponta na mesma direção. Ela mostra que a saúde tem efeito direto e indireto sobre a renda e o seu crescimento (Moreira, A. et al, 2012). O efeito direto ocorrendo como forma de capital humano através do impacto da saúde sobre a produtividade e a oferta do trabalho, e o efeito indireto através da educação e do capital fictício.

A literatura aponta também uma relação bidirecional entre a renda e a saúde, a qual é proporcionada através dos programas de transferência de renda (Neri, M & Soares, .2007, LIMA-COSTA et al, 2003). NERI & SOARES estudaram a relação entre renda e saúde tendo como principal instrumento a análise dos impactos dos programas de transferência de renda (BPC, AR...) para idosos de baixa renda no Brasil. Seus resultados principais demonstraram uma melhora diferenciada do estado de saúde de idosos de baixa renda.

Assim, ao efetuar a análise estatística espera-se observar uma correlação positiva entre as variáveis de saúde e a dummy de tratamento.

b) Análise dos efeitos de um programa de transferência de renda

Os programas de transferência de renda, criados na segunda metade da década de noventa, surgiram para proporcionar um efeito imediato a um conjunto da população que vivia em situações de carência aguda de recursos, em face a situação de pobreza e de insuficiência de renda existente no Brasil (MADEIRA e TARGIN , 2012).

A expansão dos mesmos, no Brasil, iniciou-se com a promulgação da Constituição de 1988, e aprofundou-se durante a década de 1990, após a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que deu origem às Aposentadorias Rurais e ao Benefício de Prestação Continuada<sup>3</sup>.

No artigo de TREVISIANI *et al.* (2012), MONNERAT e COL. (2007) mencionam que os programas de transferência de renda aparecem como resposta aos dilemas da proteção social baseada nos direitos do trabalho. Conclui-se então que, outra função dos programas de transferência é ajudar na redução da pobreza e da desigualdade. No Brasil, a Constituição Federal de 1988, ao tratar da Seguridade Social, garante avanços na área da proteção social com a ampliação dos direitos sociais (SILVA, 2007)<sup>4</sup>.

Frente a essas questões de proteção social na década de 1990, ganharam destaque os programas brasileiros de garantia de renda mínima com articulação com outras políticas e programas sociais (SILVA, 2007).

Na literatura, vários são os efeitos proporcionados por programas de transferência de renda. Um deles é o efeito sobre o poder aquisitivo do sujeito atingido através um aumento de renda causado por uma variável exógena ( política de aposentadorias). A teoria econômica do consumidor ensina com base na teoria de SLUTSKY, E. , que a

---

<sup>3</sup> Em 1993, foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, nº 8742. Em seu artigo 2º, ela prevê que “A assistência social tem por objetivos: e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família”. Posteriormente, em 1999, o Decreto 3.048 veio a regulamentar a AR.

<sup>4</sup> Conforme a CF/88, Art. 6º: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”  
Ainda, o art. 7º prevê que: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: (...) IV- salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim.”

variação do preço de um bem produz dois efeitos na demanda do consumidor: um efeito de substituição e um efeito renda.

Segundo VARIAN (2009), o primeiro efeito traduziria a variação da taxa à qual podemos trocar um bem por um outro e o segundo mediria a alteração do poder aquisitivo total da renda com relação aos bens. No entanto, verificou-se que a concessão do benefício de aposentadoria rural também proporciona um aumento do poder de compra do idoso rural pelo fato do mesmo ter a sua renda inicial aumentada.(DA SILVA, P. L., 2004) Isso leva á conclusão de que o benefício de aposentadoria rural proporcionaria um efeito renda sobre o idoso elegível.

Nesse contexto, LEITE, M. (2013), ao analisar as condições de vida de idosos, comparando a situação existente com aquela observada em um horizonte de 50 anos atrás, verificou uma melhoria significativa nas condições de vida gerais da população pesquisada e concluiu também que esta melhoria podia ser atribuída, principalmente, à disponibilização de melhores subsídios por parte do poder público, na forma de aposentadorias com maior poder de compra.

Um segundo efeito, menos óbvio, mas também importante para a análise, é o efeito barganha, que surge da relação intradomiciliar existindo entre os casais beneficiários, ou ainda do gênero do chefe da família beneficiário. Existem evidências teóricas e empíricas que indicam que as escolhas feitas pelas famílias são o resultado de uma barganha interna entre o pai e a mãe, porém, no interior de cada família podem existir desacordos a respeito de como alocar os recursos monetários e humanos da família (Brauw & Hoddinott: 2008)

Esse efeito pode então, influenciar o processo decisório de alocação de renda e possivelmente afetar a concessão do benefício de aposentadoria rural sobre o idoso.

Nesse contexto, o entendimento das teorias de alocação intradomiciliar de renda é fundamental para a questão das diferenças de gênero.

A literatura econômica internacional que procura analisar os processos decisórios de alocação de recursos no interior das famílias tem, recentemente, reconhecido que as preferências individuais e o poder de barganha dos indivíduos dentro do domicílio podem afetar, de maneira significativa, as decisões familiares (PINHEIRO, L. e FONTOURA, L., Cap 6, 2007).

A teoria que explica melhor a questão das teorias de alocação intradomiciliar de renda é o modelo de barganha. Este modelo procura mostrar que a decisão de alocação de tempo e renda nos domicílios nem sempre ocorrem em conjuntos. Além disso, sua utilidade vem do fato de descrever como o comportamento do gênero exerce influências sobre as alocações de recursos, seja na área da saúde, da alimentação/nutrição, ou em qualquer outra área. Como POLLACK e LUNDBERG (1994) afirmam, a distribuição de renda têm efeitos diferenciados, dependendo se os recursos são controlados pelo homem ou pela mulher. Isso poderá influenciar os efeitos da transferência de renda sobre o idoso.

Um terceiro efeito proporcionado pelos programas de transferência de renda é o efeito multiplicador. Esse conceito de multiplicador vem do celebre economista Keynes e é iniciado quando alguns recursos (dinheiro a maioria do tempo) são inseridos na economia provocando aumento da renda e conseqüentemente do nível de emprego. DA SILVA, P. L. (2004) no seu artigo, menciona que a entrada de dinheiro numa economia pouca dinâmica, e com pouco fator competitivo como aquelas afastadas dos centros consumidores por exemplo, faz com que essa economia se dinamize. Assim, quando há uma insuficiência de demanda efetiva, o governo deve intervir para a promoção dessa demanda. Isso deve ser feito, segundo Keynes (1982), via estimulação dos investimentos através de uma variação na unidade de salário; ou de uma variação na renda.

Uma revisão sistemática sobre programas de transferência de renda com condicionalidades de saúde encontrou efeito positivo no acesso a serviços de saúde, enquanto seu impacto sobre os desfechos de saúde foi menos claro (LAGARDE e col., 2007). Nesse contexto, um estudo empírico será feito na próxima seção, no intuito de analisar os efeitos do programa de aposentadoria rural (AR) sobre a saúde do idoso.

## **II. Metodologia**

Nesta fase do estudo serão apresentados os procedimentos metodológicos aplicados no desenvolvimento deste trabalho monográfico, a saber: a estratégia de avaliação do impacto, os instrumentos de coleta de dados, e a construção das variáveis utilizadas. Esses elementos são indispensáveis para obtenção de um trabalho eficaz e consistente.

## 1. Estratégia de avaliação de impacto

O objetivo desse trabalho é identificar o impacto de recebimento do benefício de aposentadoria rural sobre a saúde do idoso, mantendo constantes os demais fatores que também podem estar afetando essa variável. Para tanto, foi necessário utilizar técnicas que possibilitem de fato isolar o impacto da aposentadoria rural de demais fatores, observáveis e não-observáveis, e que poderiam estar influenciando o comportamento das variáveis de saúde. Assim, a mais adequada ao meu ver, para atingir esse objetivo foi a utilização do método de análise de descontinuidade de regressão (RD).

A ideia dessa estratégia consiste em identificar dois grupos de idosos que apresentem as mesmas características observáveis, sendo que um é diretamente afetado pelo benefício de aposentadoria rural (o grupo de tratamento) e o outro não (o grupo de controle). Se realmente eles são exatamente idênticos, exceto pelo fato de um ter sido afetado pela política e o outro, não, qualquer diferença observada entre os grupos deveria ser atribuída a concessão do benefício de aposentadoria rural.

Essa técnica é caracterizada pela atribuição de um tratamento ou regra de seleção que envolve um ponto de corte conhecido em relação a uma variável contínua, ocasionando uma descontinuidade na probabilidade de recebimento de tratamento naquele ponto.

Matematicamente, essa regra de seleção se escreve da seguinte forma, considerando-se  $C$  como corte, sendo de 60 anos, para homem, e 55, para mulher<sup>5</sup>:

$$T_i = T(X_i) = 1 \text{ se } \{X_i \geq C\} \quad (1)$$

$$T_i = T(X_i) = 0 \text{ se } \{X_i \leq C\} \quad (2)$$

Assim, quando o indivíduo estiver na situação (1), ele estará no grupo de tratamento e quando estiver na situação (2), ele estará no grupo de controle.

---

<sup>5</sup> Conforme art. 201, § 7º, II da CF/88.

Para estimar então, um impacto significativo causal, efetua-se uma comparação dos resultados médios para as observações apenas a esquerda e a direita do ponto de corte, considerando-se determinadas condições. (ROCHA; BELLUZO, 2010).

Esse método mesmo sendo reconhecido na literatura, como uma das abordagens mais robustas e eficiente para esse tipo de análise, possui alguns limites em sua aplicação. Primeiro, ela utiliza menos observações do que um experimento aleatório porque o efeito é estimado somente na descontinuidade. E segundo, nem sempre é possível generalizar o efeito do programa em torno do ponto de corte.

## 2. Banco de dados

Os bancos de dados para a pesquisa foram fornecidos pela PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio) que podem ser obtidos no site do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Para o modelo de estimação foi utilizado dados da PNAD, do período de 2008.

Foi escolhida essa base de dado porque ela fornece condições inéditas no caso brasileiro para avaliar o impacto de alterações da renda através do acesso aos programas de transferência de renda. Ou seja, porque ela traz um suplemento especial, permitindo avaliar e comparar as necessidades e o uso dos serviços de saúde.

## 3. Definição do modelo e da variáveis

- Modelo

Para verificar os efeitos do benefício de aposentadoria rural sobre a saúde do idoso, delineou-se um modelo de regressão, cujos valores para as análises foram gerados a partir da seguinte equação:

$$y = \beta_0 + \beta_1 Dummy + \varepsilon$$

Onde:

**y** representa as variáveis de saúde,

**Dummy** é a variável binária que é igual a 1 caso o grupo de idosos está acima do corte e 0 caso contrário,

$\varepsilon$  é o erro com média zero.

O coeficiente  $\beta_1$  capta a descontinuidade dos idosos que recebem o tratamento (AR).

- Variáveis

As variáveis dependentes escolhidas para a análise são as seguintes: (1) “Consultou médico nos 12 últimos meses” – proxy de acesso a serviços de saúde, (2) “esse serviço onde foi atendido foi público ou particular”, e (3) Auto avaliação do estado de saúde – proxy das condições de saúde, Agora, como variável explicativa, utilizou-se a idade (4) – proxy do benefício da AR, pressupondo que todo idoso maior de 60 anos recebe o benefício.

As duas primeiras variáveis são apresentadas em forma binária. A variável (1) é uma dummy que assume o valor 1 quando a resposta é positiva e 0, no caso contrário. Da mesma forma, a dummy da variável (2) atribui o valor 1 para o idoso atendido em serviço de saúde público, e 0 para quem for atendido em serviço particular. Enquanto que para a variável(3) que é uma variável alfanumérica (categórica), foi preciso transformá-la em variável numérica para efetuar a regressão. Com essa transformação, os valores maiores da nova variável eram associadas a um pior estado de saúde enquanto valores menores eram sinal de melhora.

Para a idade, foram construídas duas dummies: uma que assume o valor 1 quando o indivíduo tem 60 anos ou mais, e 0 no caso contrário. E uma outra que assume esses mesmos valores quando o indivíduo possui 55 anos ou mais de idade.

Adicionalmente, foi criada uma outra dummy para reagrupar os homens e as mulheres segundo a idade de elegibilidade. A mesma assumiu o valor 1 quando o indivíduo foi homem, e 0 no caso contrário.

Para todas as análises, considerou-se umas “janelas”<sup>6</sup> de 1 até 5 anos antes e depois do ponto de corte. Isso permitiu comparar o impacto da AR na saúde dos idosos próximos do corte com o dos idosos mais afastados.

---

<sup>6</sup> Essas janelas representam a distância anterior e posterior ao ponto de corte.

#### **4. Teste de semelhança dos grupos**

Uma questão que é fundamental nesse tipo de análise é a verificação das semelhanças entre o grupo de controle e o grupo de tratamento, para possibilitar a comparação dos indivíduos em faixas um pouco acima (65 anos para homens e 60 para mulher) e um pouco abaixo do corte (55 anos para homens e 50 para mulher), sem viesar os resultados. Isso é indispensável para não atribuir os impactos do AR as diferentes características entre os grupos, as quais não são o objeto principal de estudo.

O RDD é um método não-experimental, cujo mecanismo de determinação do tratamento é não-aleatório. Isso possibilita a existência de uma correlação entre a variável de tratamento e a de resultado. Então para evitar esse problema de correlação, escolheu-se a característica “grau de escolaridade”<sup>7</sup> para avaliar a semelhança dos indivíduos ao torno do corte. Para efetuar as regressões, as variáveis “Ano de estudo” e “Nível de instrução mais elevado alcançado” foram utilizadas como proxy do grau de escolaridade.

### **III. Resultados**

#### **1. Resultados para verificação das semelhanças dos grupos**

A seguir estão apresentados os resultados da análise estatística que foi realizada no Programa STATA para verificar se os grupos de análise possuem efetivamente as mesmas características. Verificou-se se a relação entre o grau de escolaridade do idoso e a idade para concessão de AR é estatisticamente significativa.

As duas variáveis V4803 e V4745 foram fornecidas pela base de dados da PNAD 2008. Os valores encontrados para V4803 representam os anos de estudos médios dos idosos analisados..Da mesma forma, os valores da variável V4745 se referem ao nível médio de instrução mais elevado do grupo em análise.

---

<sup>7</sup> Grau de escolaridade foi julgada melhor característica para o teste de semelhança, porque ela não é impactada pela AR.



**Tabela 1: Resultado da regressão: Grau de escolaridade (proxies) em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.**

Variável dependente	Descrição	Indicadores de significância	Janelas de anos em volta do corte				
			± 1	± 2	± 3	± 4	± 5
V4803	Anos de estudo	COEFICIENTE $\beta$	-0,317	-0,521	-0,454	-0,571	-0,682
		P-VALOR	0,060	0	0	0	0
		DESVIO-PADRAO	0,168	0,126	0,107	0,094	0,086
		R <sup>2</sup>	0,0023	0,0068	0,005	0,008	0,0112
		Nº observações	1551	2532	3552	4531	5578
V4745	Nível de instrução mais elevado alcançado	COEFICIENTE $\beta$	-0,096	-0,143	-0,113	-0,136	-0,173
		P-VALOR	0,089	0,001	0,001	0	0
		DESVIO-PADRAO	0,056	0,0041	0,035	0,031	0,029
		R <sup>2</sup>	0,0019	0,0047	0,0029	0,004	0,006
		Nº observações	1551	2532	3552	4531	5578

\*Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados da PNAD 2008.

A hipótese nula foi que os grupos analisados são bastante semelhantes, ou seja, não haveria grandes diferenças entre os indivíduos analisados. No entanto, os resultados obtidos com o p-valor, de maneira geral, implicaram a rejeição dessa hipótese para as duas variáveis, dado que foram menos de 10%, o que significaria a existência de diferenças entre os grupos. Essas diferenças, entretanto, são bastante pequenas, o que se observa com a análise dos resultados dos outros indicadores, levando a conclusão de que os grupos são, sim, idênticos (há pouca diferença entre eles, quase inexpressiva). Isso é importante para que os resultados obtidos sejam não-viesados.

## 2. Resultados principais

**Tabela 2: Resultado da regressão: saúde (proxies) em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.**

Variável dependente	Descrição	Indicadores de significância	Janelas de anos em volta do corte				
			± 1	± 2	± 3	± 4	± 5
V1303	Auto avaliação do estado de saúde	COEFICIENTE $\beta$	0,016	0,007	0,03	0,051	0,074
		P-VALOR	<b>0,7</b>	<b>0,831</b>	<b>0,266</b>	0,001	0,001
		DESVIO-PADRÃO	0,043	0,032	0,027	0,024	0,022
		R <sup>2</sup>	0	0	0,0003	0,001	0,0021
		Nº OBSERVAÇÕES	1551	2532	3552	4531	5578
V1347	Consultou médico nos 12 últimos meses	COEFICIENTE $\beta$	0,044	0,032	-0,015	-0,033	-0,041
		P-VALOR	<b>0,367</b>	<b>0,386</b>	<b>0,63</b>	<b>0,222</b>	<b>0,092</b>
		DESVIO-PADRÃO	0,049	0,037	0,031	0,027	0,024
		R <sup>2</sup>	0,0005	0,0003	0,0001	0,0003	0,0005
		Nº OBSERVAÇÕES	1551	2532	3552	4531	5578
V1361	Esse serviço onde foi atendido foi público ou particular?	COEFICIENTE $\beta$	-0,062	-0,0108	-0,03	0,023	0,076
		P-VALOR	<b>0,567</b>	<b>0,203</b>	<b>0,667</b>	<b>0,715</b>	<b>0,184</b>
		DESVIO-PADRÃO	0,109	0,084	0,07nt	0,062	0,057
		R <sup>2</sup>	0,0013	0,0041	0,0003	0,0002	0,0021
		Nº OBSERVAÇÕES	248	396	567	717	855

\*Os números escurecidos são os casos onde a relação ficou insignificante.

\*Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados da PNAD 2008.

A hipótese nula ( $H_0$ ) analisada foi que a AR não tem efeito sobre a saúde. Considerando a primeira variável dependente (V1303), os valores altos dos *p-valor* permitiram não rejeitar  $H_0$  para as janelas  $\pm 1$ ,  $\pm 2$  e  $\pm 3$ , enquanto que para as janelas  $\pm 4$  e  $\pm 5$ , observou-se um *p-valor* insignificante, que levou a rejeição de  $H_0$ . Isso indica que a relação entre as variáveis dependentes e independentes é insignificante. Os casos onde os *p-valor* se mostraram significantes (nos casos  $\pm 4$  e  $\pm 5$ ) indicaram que os grupos têm respectivamente uma melhora de 0,051 e 0,074 no seu estado de saúde. No entanto, esses valores são pequenos demais (além de serem observados só para duas janelas afastadas do ponto de corte) para que se conclua por um efeito positivo.

Tal resultado é contrário as previsões das teorias e da revisão bibliográfica<sup>8</sup>, e a explicação para isso se encontra no fato dos idosos brasileiros terem uma saúde média considerada satisfatória (média 2,6 ou seja situada entre Bom e Regular)<sup>9</sup>, como mostram a literatura (Veras, R., 2009) e os resultados das regressões e frequências (ver tabela 6 - anexos). Segundo o VERAS (2009), isso é relacionado ao fato dos idosos rurais possuírem boa qualidade de vida, promovida pela não-inatividade deles mesmo durante o período pós-aposentadoria.

FARIAS, R.G. e SANTOS, SMA (2012) abordam no artigo deles, que “do ponto de vista dos determinantes econômicos, verificou-se que 86,21% dos idosos estudados, ainda exerciam atividades profissionais relacionadas à agricultura”. O que condiciona uma boa saúde emocional, mental e, conseqüentemente, um melhor envelhecimento.

Uma segunda explicação a esse resultado seria o fato dessa população já possuir acesso ao sistema público de saúde, o SUS. Isso já proporciona uma certa melhora á saúde daquela parcela de população,

Em uma nova análise da tabela de resultados, atentando, especialmente, para a segunda variável, dessa vez, nota-se que o p-valor ficou significativo em todas as janelas. Isso indica que o grupo de idoso não tem seu nível de acesso a saúde (V1347) impactado pelo tratamento, já que o número de consulta deles também não é afetado.

### **3. Efeitos heterogênicos**

Nesta seção serão apresentados os resultados do impacto da AR diferenciado pelo gênero. Tentou-se verificar se o impacto da AR sobre a saúde mudava com relação ao gênero do beneficiário. Os resultados foram, então, apresentados a seguir:

---

<sup>8</sup> Conforme já mencionado, o estudo de NERI, M. et al. e de SOARES, L. et al. , de 2007, identificou uma relação positiva direta entre programas de transferência de renda – classificação na qual pode ser considerada a AR, e a saúde.

<sup>9</sup>3 A variável V1303 indica a auto avaliação da saúde do indivíduo, se categorizando da seguinte forma: 1- Muito bom, 2- Bom, 3- Regular, 4- Ruim e 5- Muito ruim.

- Resultados para Homens

**Tabela 3: Resultado da regressão: saúde (proxies) dos homens em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.**

Variável dependente	Descrição	Indicadores de significância	Janelas de anos em volta do corte				
			± 1	± 2	± 3	± 4	± 5
V1303	Auto avaliação do estado de saúde	COEFICIENTE $\beta$	0,081	0,071	0,083	0,105	0,126
		P-VALOR	<b>0,221</b>	<b>0,138</b>	0,04	0,003	0
		DESVIO-PADRAO	0,066	0,478	0,04	0,035	0,031
		R <sup>2</sup>	0,0021	0,0018	0,0025	0,0041	0,0059
		N° observações	713	1197	1677	2196	2712
V1347	Consultou médico nos 12 últimos meses	COEFICIENTE $\beta$	-0,025	-0,044	-0,07	-0,086	-0,117
		P-VALOR	<b>0,746</b>	<b>0,439</b>	<b>0,141</b>	0,038	0,002
		DESVIO-PADRAO	0,077	0,057	0,478	0,042	0,037
		R <sup>2</sup>	0,0001	0,0005	0,0013	0,002	0,0036
		N° observações	713	1197	1677	2196	2712
V1361	Esse serviço onde foi atendido foi público ou particular?	COEFICIENTE $\beta$	0,002	-0,033	-0,007	0,041	0,145
		P-VALOR	<b>0,991</b>	<b>0,818</b>	<b>0,955</b>	<b>0,689</b>	<b>0,127</b>
		DESVIO-PADRAO	0,193	0,145	0,124	0,103	0,095
		R <sup>2</sup>	0	0,0003	0	0,0005	0,0068
		N° observações	95	156	222	300	345

\*Os números escurecidos são os casos onde a relação ficou insignificante.

\*Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados da PNAD 2008.

Analisando os resultados dos homens para a primeira variável (V1303), nota-se que os p-valor ficaram altos só nas duas primeiras janelas. De fato, os resultados das duas primeiras indicaram uma relação estatisticamente insignificante entre o estado de saúde e o tratamento dos idosos em análise, enquanto, nas outras janelas, o p-valor baixo indicou uma relação estatisticamente significativa. Olhando para o valor do coeficiente  $\beta$  das três últimas janelas, observa-se que essa relação existente é de fato positiva. Como na maioria das janelas, a relação foi significativa, pode então se dizer que, o tratamento teve impacto sobre o estado de saúde dos homens.

Os resultados da segunda e terceira variável apontaram na direção oposta. Ou seja, um p-valor alto em quase todas as janelas e portanto uma relação insignificante entre a variável de tratamento e as de acesso ao serviço de saúde.

Após análise dessa tabela, deduz-se que os impactos do tratamento são diferentes dependendo do indicador de saúde utilizado. Assim, quando se refere-se a variável de estado de saúde o impacto é positivo, no entanto quando se refere-se às de acesso ao serviço de saúde, não se verifica impacto nenhum.

- Resultados para mulheres

**Tabela 4: Resultado da regressão: saúde (proxies) das mulheres em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.**

Variável dependente	Descrição	Indicadores de significância	Janelas de anos em volta do corte				
			± 1	± 2	± 3	± 4	± 5
V1303	Auto avaliação do estado de saúde	COEFICIENTE $\beta$	-0,037	-0,05	-0,017	-0,0001	0,022
		P-VALOR	<b>0,509</b>	<b>0,243</b>	<b>0,642</b>	<b>0,997</b>	<b>0,441</b>
		DESVIO-PADRAO	0,055	0,043	0,036	0,033	0,003
		R <sup>2</sup>	0	0,001	0	0	0,0002
		Nº observações	838	1335	1875	2335	2866
V1347	Consultou médico nos 12 últimos meses	COEFICIENTE $\beta$	0,093	0,098	0,035	0,019	0,037
		P-VALOR	<b>0,115</b>	0,03	<b>0,349</b>	<b>0,562</b>	<b>0,22</b>
		DESVIO-PADRAO	0,059	0,045	0,037	0,034	0,03
		R <sup>2</sup>	0,003	0,0035	0	0	0
		Nº observações	838	1335	1875	2335	2866
V1361	Esse serviço onde foi atendido foi público ou particular?	COEFICIENTE $\beta$	-0,111	-0,168	-0,066	-0,002	0,022
		P-VALOR	<b>0,397</b>	<b>0,106</b>	<b>0,426</b>	<b>0,981</b>	<b>0,754</b>
		DESVIO-PADRAO	0,131	0,103	0,082	0,076	0,071
		R <sup>2</sup>	0,005	0,0109	0,0018	0	0
		Nº observações	153	240	345	417	510

\*Os números escurecidos são os casos onde a relação ficou insignificante.

\*Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados da PNAD 2008.

No que se refere ao estado de saúde, no caso das mulheres, os resultados foram diferente do dos homens. Os p-valor ficaram altos em todas as janelas indicando que o tratamento não tem nenhum impacto sobre seu estado de saúde.

Os resultados, para as duas variáveis de acesso aos serviços de saúde também deram parecidos com os do estado de saúde. Ou seja, nenhum impacto do tratamento foi observado sobre o número de consulta e o atendimento.

Após análise dessa tabela, deduz-se que, ao contrário do resultado dos homens, os impactos do tratamento sobre as variáveis de saúde são os mesmos independentemente do indicador de saúde utilizado.

#### IV. Beneficiários mudam da saúde pública para a saúde privada?

Nessa seção procura-se verificar se o tratamento influencia o atendimento do idoso no público e no privado (particular). Para responder a essa questão, analisou-se, a terceira variável de saúde, a saber, o atendimento do idoso no público e no privado (particular).

A seguir são apresentados os resultados.

**Tabela 5: Resultado da regressão: Atendimento em serviço público e particular, em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.**

Variável dependente	Descrição	Indicadores de significância	Janelas de anos em volta do corte				
			± 1	± 2	± 3	± 4	± 5
V1361	Esse serviço onde foi atendido foi público ou particular?	COEFICIENTE $\beta$	-0,062	-0,0108	-0,03	0,023	0,076
		P-VALOR	<b>0,567</b>	<b>0,203</b>	<b>0,667</b>	<b>0,715</b>	<b>0,184</b>
		DESVIO-PADRAO	0,109	0,084	0,07	0,062	0,057
		R <sup>2</sup>	0,0013	0,0041	0,0003	0,0002	0,0021
		Nº observações <sup>10</sup>	248	396	567	717	855

\*Os números escurecidos são os casos onde a relação ficou significativa.

\*Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados da PNAD 2008.

As análises descritivas mostraram um atendimento médio de 1,4 em todas as janelas (ver tabela 7- anexo) e um numero de observações maior para atendimento em serviço de saúde público (ver tabela 8- anexo). No entanto, os resultados da regressão mostraram um p-valor alto em todas as janelas, indicando uma relação insignificante entre as variáveis analisadas. Isso leva á conclusão de que o tratamento não influencia o atendimento dos idosos no público ou no privado.

---

A variável V1361: “esse serviço onde foi atendido foi público ou particular?” que se refere ao atendimento do idoso no público e no privado é uma variável resultante de uma questão precedente: “Nessa última vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, foi atendido”. Isso explica a redução do número de observações com relação ás outras. <sup>10</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse trabalho teve como objetivo contribuir para enriquecimento da literatura, analisando se os possíveis efeitos de aumento de renda proporcionados por programas de transferência de renda sobre a saúde do idoso, se aplicava no caso da AR.

Os resultados ao contrario do que foi observada na literatura e na teoria demonstraram de maneira geral, nenhuma relação estatisticamente significativa do impacto da AR sobre a saúde do idoso.

Também não se observou nenhum impacto da AR sobre o atendimento dos idosos em serviços de saúde público e privado.

No entanto, quando a análise foi diferenciado pelo sexo, observou-se no caso dos homens, um resultado parcialmente compatível com a literatura e a teoria, enquanto que para as mulheres, os resultados apontaram na direção oposta.

O fenômeno de feminilização rural citado na literatura (BRAZ DE CASTILHO, C. e SILVA, 2010; SUGAMOSTO, M., 2003) pode ter sido a razão dos resultados das mulheres coincidirem com os resultados principais.

Várias explicações podem ser levantadas á respeito do resultado principal:

- 1) A saúde dos idosos rurais já é bastante satisfatória na média.(ver anexo)
- 2) O efeito barganha pode estar condicionando a obtenção de melhores resultados
- 3) Os idosos rurais já possuem acesso ao sistema de saúde pelo SUS.

Diante desses resultados, fica claro que o nível de rendimento monetário não é um fator determinante para a melhora da saúde, já que não influencia os indicadores.

Esses resultados se mostram interessante na medida que não se conseguiu comprovar a teoria com a análise estatística. E isso poderia ser um argumento para abandonar esse tipo de política em busca de outras com melhores resultados.

Mas, sugere-se que continuem investindo em estudos de política de aumento de renda com este tipo de população buscando-se melhores formas de atendê-la. Propô-se também que se investem em instalações médicas criativas e inovadoras, como os centros de

convivência com avaliação e tratamento de saúde de modo a melhorar a qualidade de serviços de saúde pública proporcionando-lhes melhor qualidade de vida e conseqüentemente uma excelente saúde.

Esse estudo contribuiu na discussão dessa literatura, no sentido de verificar resultados diferentes do “padrão”. Isso pode ser um desestímulo ao uso desse tipo de políticas ou pelo contrário pode ser um motivo para aprimorar as pesquisas nessa área.



## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALMEIDA, A. N., FREITAS. R. E., **Famílias com idosos nas áreas urbana e rural: análise do dispêndio a partir da pesquisa de orçamentos familiares de 2002-2003.** IPEA, cap7, junho 2007.
- ALVARENGA, L. N. *et al* ; **Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso.** Rev. Esc. Enferm. USP, V 43(4), P. 796-802;2009.
- BRAZ DE CASTILHO, C. e SILVA, 2010; **Gênero, Trabalho Rural E Pluriatividade .Gênero e Geração em Contextos Rurais.** Florianópolis/SC, Ed. Mulheres, 2010, pg. 183-207.
- CAMARANO, A. A.; **Como vai o idoso brasileiro ?**IPEA, 1999.
- CÂMARA, K. **A aposentadoria por idade rural e seu caráter assistencial.** Revista de Estudos Jurídicos, a. 15, n. 22, 2011.
- DUFLO, E. **Grandmothers and granddaughters: old age pension and intra-household allocation in South Africa.** National Bureau of Economics Research, Cambridge, p. abstract, December 2000.
- LARENTIS, F. **Comportamento do consumidor.** Curitiba, PR: IESDE, p. 99, 2012.
- LAGARDE, M.; HAINES, A.; PALMER, N. **Conditional cash transfers for improving uptake of correction health interventions in low- and middle-income countries: a systematic review.** Journal of American Medical Association, Chicago, v. 298, n. 16, p. 1900-1910, 2007.
- Marília, P. R. ; SILVIO, C. A. **O impacto da reforma da previdência social rural brasileira nos arranjos familiares: uma análise para entender a composição dos domicílios dado o aumento da renda dos idosos,** Revista Brasileira de Estudos de População, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 67-86, jan./jun. 2012.
- NERI, M. C.;SOARES, W. L.**Estimando o impacto da renda na saúde através de programas de transferência de renda aos idosos de baixa renda no Brasil?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(8):1845-1856, ago, 2007.
- PELEGRINI, M. L.; CASTRO, J. D. **Expectativa de Vida e Gastos Públicos em Saúde.** Análise Econômica, v. Especial, p. 97-107, set. 2012.
- PESSÔA. E. M. **Políticas sociais alternativas à institucionalização de idosos em municípios da região das Missões no Rio Grande do Sul. Porto Alegre.** Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Dissertação de Mestrado, 2007.

PINHEIRO DE MORAIS , E. ; RODRIGUES, R. A. P. , GERHARDT , T. E. **Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis,v. 17(2), p. 374-83, Abr-Jun. 2008.

PINHEIRO, L. S.; FONTOURA, N. O.; **Perfil das despesas e dos rendimentos das famílias brasileiras sob a perspectiva de gênero.** IPEA, Cap6,junho 2007.

SELLTIZ. **Texto 6: delineamentos quase-experimentais. Métodos de pesquisa nas relações sociais.**Volume 1. Delineamentos de pesquisa. São Paulo. E.P.U.

SILVA, P. L. **Aposentadoria rural e o efeito multiplicador, Uma análise da renda previdenciária em São Pedro de Joselândia Barão de Melgaço- MT,** período julho de 2004. IV JCEA - Campo Grande, MS, Brasil, p. Resumo e p. Conclusão, 6 a 8 de outubro de 2004.

SILVA, H.S.; LIMA, A.M.M.; GALHARDONI, R. **Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas.** Interface, v.14, n.35, p.867-77, out./dez. 2010.

TAVARES, V.O. *et al*; **Interfaces entre a renda dos idosos aposentados rurais e o contexto familiar.** Textos&Contextos (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 94 - 108, jan./jul. 2011.

TREVISIANI, Jorginete de Jesus Damião. **Avaliação da implementação das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família e seu papel no cuidado à saúde: estudo de caso de município do Rio de Janeiro.** Tese de doutorado em saúde pública. São Paulo, 2012.

VARIAN, H. **Microeconomia: Princípios Básicos,** Tradução da 7ª Edição Americana Rio de Janeiro:Editora Campus, 2009.

VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Cad. Saúde Pública; 43(3), p.548-54; 2009.

**ANEXO****Tabela 6: Resultado da regressão: Média de estado de saúde em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.**

Variável dependente	Descrição	Média	± 1	± 2	± 3	± 4	± 5
V1303	Auto-avaliação do estado de saúde	Média	2,614	2,622	2,626	2,629	2,632
		Nº observações	1551	2532	3552	4531	5578

\*Os números escurecidos são os casos onde a relação ficou significativa.

\*Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados da PNAD 2008.

**Tabela 7: Resultado da regressão: Média de atendimento em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.**

Variável dependente	Descrição	Média	± 1	± 2	± 3	± 4	± 5
V1361	Esse serviço onde foi atendido foi público ou particular?	Média	1,419	1,444	1,441	1,441	1,456
		Nº observações	248	396	567	717	855

\*Os números escurecidos são os casos onde a relação ficou significativa.

\*Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados da PNAD 2008.

**Tabela 8: Resultado da regressão: Atendimento público e particular em função das “janelas” de anos, Brasil, 2008.**

Esse serviço onde foi atendido foi público ou particular?	± 1	± 2	± 3	± 4	± 5					
publico	129	80,12%	181	80,09%	243	78,64%	288	77,42%	323	75,29%
particular	32	19,88%	45	19,91%	66	21,36%	84	22,58%	106	24,71%
Total	161	100,00%	226	100,00%	309	100,00%	372	100,00%	429	100,00%

\*Os números escurecidos são os casos onde a relação ficou significativa.

\*Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados da PNAD 2008.