

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é retratar a qualidade de vida na Favela Monte Azul tendo em vista a atuação de duas organizações comunitárias - Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA) e a Comissão de Moradores - considerando sua história, ideologia, perspectivas e resultados obtidos na transformação da comunidade. Constata-se atualmente que experiências com organizações promotoras do desenvolvimento comunitário não têm sistematizado e apresentado os resultados alcançados na melhoria da qualidade de vida. Isto é importante para a própria comunidade e organização que, juntas, podem buscar soluções para os problemas identificados. O diferencial positivo na qualidade de vida dos moradores desta favela reflete o trabalho de mais de vinte anos da ACOMA e da comunidade organizada.

PALAVRAS-CHAVE

Qualidade de Vida; Desenvolvimento Comunitário; Organizações do Terceiro Setor; Transformação Social; Indicadores de Qualidade de Vida; Identidade Local; Cidadania.

ABSTRACT

The aim of this research is to picture the quality of life in Favela Monte Azul due to the work of two community organizations – Monte Azul Community Association (ACOMA) and Residents Commission – considering their history, ideology, perspectives and results reached in the community transformation. Nowadays, experiences with organizations that promote community development haven't systemized and presented the results reached in the improvement of quality of life. This is important for both the Community and the Organization that, together, can

look for solutions to the identified problems. The positive results in the quality of life reflects the twenty-year-old work of ACOMA and the organized community.

KEY WORDS

Quality of Life; Community Development; Third Sector Organizations; Social Transformation; Quality of Life Indicators; Local Identity; Citizenship.

SUMÁRIO

I.	Introdução	6
1.	Considerações a respeito de qualidade de vida e progresso	7
1.1.	Redefinindo ‘qualidade de vida’	9
II.	Caracterização do objeto.....	10
1.	Favela Monte Azul	10
2.	O modelo de organização da associação comunitária Monte Azul – ACOMA	11
3.	Associação de moradores.....	12
III.	Metodologia	12
1.	Dificuldades encontradas na execução do projeto inicial	14
2.	Parâmetros e limitações na interpretação dos dados	16
3.	Considerações gerais sobre os indicadores.....	17
3.1.	Fontes dos indicadores de qualidade de vida.....	18
3.2.	Critérios para a seleção dos indicadores	20
3.3.	Composição dos indicadores.....	22
4.	As peculiaridades locais e a ausência de indicadores locais	23
IV.	Atividades desenvolvidas pela ACOMA.....	24
1.	Educação	25
2.	Saúde.....	25

3. Cultura	28
4. Desenvolvimento social.....	28
V. Caracterização socioeconômica da favela Monte Azul segundo os dados do IBGE – Censo 1991	29
1. Mapa do município de São Paulo com a localização territorial da UPP 254	31
2. Localização geográfica dos setores censitários da favela Monte Azul e da favela Fim de Semana.....	32
VI. Resultados aferidos na pesquisa de campo.....	33
1. Mapa da favela Monte Azul com sua localização geográfica e suas vielas.....	34
2. Análise dos elementos segundo a pesquisa de campo.....	35
2.1. Indicador de educação	35
2.2. Indicador de segurança pública.....	37
2.3. Indicador de cidadania.....	38
2.4. Indicador de cultura e lazer.....	39
2.5. Indicador de saúde	40
2.6. Indicador de emprego e renda	42
2.7. Indicador de meio ambiente.....	44
2.8. Indicador de habitação	45
VII. Considerações finais.....	47
VIII. Conclusão.....	51

IX. Bibliografia.....	52
X. Anexo 1.....	55
XI. Anexo 2.....	60
XII. Anexo 3.....	67

ANÁLISE DE FORMAÇÕES COMUNITÁRIAS EM FAVELAS - METODOLOGIA, PERSPECTIVAS E RESULTADOS - O MODELO DA ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA MONTE AZUL (ACOMA)*

*Luiz Carlos Merege**

I. INTRODUÇÃO

Segundo Putnam, as organizações civis locais constituem o elemento vital para uma democracia saudável, a forma essencial do que chama de ‘capital social’. Em seu estudo sobre a sociedade americana, Alexis de Tocqueville enfatizou a importância das associações voluntárias locais como mediadoras entre cidadãos e governo. Também ressaltou que a participação dos indivíduos em associações contribui para a promoção de seu compromisso com a comunidade e com a vida pública. Estas organizações são fundamentais para o desenvolvimento de práticas de solidariedade, negociações com autoridades públicas, reconhecimento público, *accountability* e cidadania ativa.

No limite, o mérito do trabalho das associações comunitárias é a melhoria da qualidade de vida da população beneficiária de suas ações. Todavia constata-se que estas experiências com associações comunitárias não têm sistematizado e apresentado os resultados alcançados na melhoria da qualidade de vida. A divulgação destes resultados é importante não só para a própria associação mas também para outras instituições, como indicador de avaliação da metodologia de cada uma. É também fundamental o acesso da comunidade a estas informações

* O NPP e o professor agradecem às alunas que participaram da pesquisa que originou o presente relatório como auxiliares, Analucia Faggion Alonso e Elaine Cristina Licio. Agradecimento especial a Cleodon Silva que, através de técnicas de geoprocessamento, desenvolveu mapas especialmente para este relatório.

como incentivo à participação dos moradores na solução dos problemas identificados, monitoramento das ações colocadas em prática e elaboração de ações alternativas.

Uma boa ferramenta para este processo de avaliação de resultados é o uso de indicadores. Estes são referenciais para que se avalie o nível de qualidade de vida de uma determinada comunidade. Quando apuramos um indicador em uma comunidade obtemos um resultado que classificaremos, como positivo ou negativo, frente à um parâmetro pré-determinado. Por exemplo, se apuramos o índice de analfabetismo em uma comunidade onde atua uma associação comunitária cujo objetivo é a melhoria na educação, a expectativa é de que este se encontre num índice melhor ou igual à média nacional. Caso encontremos um índice de analfabetismo inferior a este padrão teremos subsídios para questionar o desempenho daquela associação bem como sugerir alterações nas suas ações.

Tudo isso envolve questões complexas como definição de qualidade de vida, discussão de quais indicadores seriam os mais adequados para a avaliação, possíveis fontes destes indicadores, além de outras questões acessórias como uma eventual periodicidade nestas avaliações. Tais questões serão discutidas e consideradas neste trabalho cujo objetivo é retratar e avaliar a qualidade de vida da comunidade residente na Favela Monte Azul. A escolha desta comunidade se justifica tendo em vista seu reconhecimento como um dos exemplos de sucesso no desenvolvimento comunitário, destacando-se a existência de duas organizações comunitárias diretamente envolvidas neste processo – Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA) e Comissão de Moradores.

1. CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DE QUALIDADE DE VIDA E PROGRESSO

Qualidade de vida é um padrão que emerge de uma construção social em meio às rápidas e contínuas transformações da sociedade. Sua discussão nos remete à percepção generalizada e socialmente aceita no ocidente de que as necessidades básicas do ser humano (moradia, educação, saúde, cultura, etc.) têm sucumbido aos efeitos perversos dos modelos de desenvolvimento econômico. Externalidades de caráter ambiental (poluição, desmatamento) bem como as tradicionais externalidades sociais (pobreza, desemprego) trazem consigo novas problemáticas de difícil resolução. Tudo isso vem em nome do ‘progresso’, que, especialmente no Brasil, Cristovam Buarque (1991) chama apropriadamente de ‘modernização arcaica’. O desenvolvimento econômico alcançado nos conferiu uma qualidade de vida pior à dos países mais pobres do mundo. Sofremos a falta de um sentimento nacional, perda de auto-estima, desconfiança generalizada em relação ao país, aos seus dirigentes de todas as tendências políticas e todas as suas instituições, aumento da prática do individualismo, do oportunismo, do descompromisso social e do vandalismo. Isso se reflete numa queda generalizada da qualidade de vida, e nos faz refletir se é esse o futuro que queremos para os nossos filhos.

O verdadeiro sentido do progresso deve obrigatoriamente incluir uma melhor qualidade de vida, implicando no aumento dos valores à disposição da sociedade, não apenas bem materiais, mas também culturais, políticos e comunitários. Daí a necessidade de se redefinir progresso e apurar meios de medi-lo adequadamente.

Mas o que faz uma boa qualidade de vida? O que constitui o bem viver para cada comunidade?

Pode-se dizer que qualidade de vida é semelhante à liberdade – não há ninguém que a defina, não há ninguém que não a entenda. Suscita-se então um complexo debate onde são inevitáveis os conflitos de valor, revelando que nossos desafios não se

reduzem à escolhas técnicas, mas estão permeados de opções políticas e éticas. Segundo Gómez¹, “Definir qualidade de vida implica em formas inéditas de identidade, cooperação, solidariedade, participação e realização, assim como satisfação de necessidades e aspirações tendo em vista as transformações sociais”.

Qualidade de vida está diretamente relacionada com a qualidade das condições em que se estão desenvolvendo as diversas atividades do indivíduo, condições estas objetivas e subjetivas, quantitativas e qualitativas. Apesar de também se referir a condições objetivas e, portanto, comparáveis, a qualidade de vida se encontra sujeita a percepções pessoais e valores culturais. Trata-se de assumir a complexidade incorporando novas dimensões capazes de superar a visão simplista da lógica de bem estar por uma perspectiva complexa de qualidade de vida.

Através do conceito de qualidade de vida se incorpora a sustentabilidade ambiental e se pode recuperar o sentido das necessidades culturais de identidade (apropriação, participação, sociabilidade). Além disso, a reação da sociedade aos indícios de deterioração da qualidade de vida precisa de uma mudança que só parece possível com a democratização das estruturas e da conscientização dos cidadãos.

1.1. Redefinindo ‘qualidade de vida’

Os indicadores tradicionais destacavam apenas o aspecto econômico na mensuração do desenvolvimento². Media-se o progresso e a qualidade de vida apenas com base

¹ GÓMEZ, Julio Aldacil. (2000) “*La calidad de vida y el tercer sector: nuevas dimensiones de la complejidad*”. Endereço eletrônico: <http://www.ceca.org.br/projeto/qvida.htm> 14/04/2000 10:45.

² Nesta pesquisa não consideramos o uso de indicadores sintéticos, todavia achamos conveniente acrescentar que muitos são os que denunciam a insanidade de privilegiar indicadores econômicos estreitos e unidimensionais como o PIB, imprimindo esforços na redefinição dos indicadores de riqueza e progresso. Destes esforços resultou o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Após décadas onde os indicadores sociais alternativos propostos “não pegavam”, hoje vemos, enfim, o ser humano colocado no centro do debate sobre o desenvolvimento. O IDH tem contribuído para quebrar a ilusão de que o crescimento econômico estaria correlacionado positivamente com a melhoria dos níveis de vida.

na renda *per capita* e na taxa de emprego. Todavia é reconhecido que a política que submetia o bem estar social ao crescimento econômico fracassou. Hoje a maioria das pessoas reconhece que economia é apenas mais um dos aspectos a serem considerados.

De acordo com Gómez, em sua vertente mais qualitativa, subjetiva e emocional, uma nova conceituação da qualidade de vida surge como contestação aos critérios economicistas e quantitativistas pertinentes à visão ortodoxa determinante nas últimas décadas. Retoma-se a perspectiva do sujeito, superando e envolvendo o próprio conceito de bem-estar. Os sentimentos de satisfação e realização pessoal não podem ser entendidos sem a noção de apropriação e direção controlada conscientemente pelos próprios sujeitos.

Para o propósito deste trabalho definimos qualidade de vida, segundo JCCI³, como o sentimento de bem estar e de realização ou satisfação resultante de fatores externos tais como: educação, saúde, cidadania, segurança pública, meio ambiente, habitação, cultura e lazer, emprego e renda.

II. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO

1. FAVELA MONTE AZUL

A Favela Monte Azul está situada entre a Rua Vitalina Grassman, Avenida Tomás de Souza e Rua Joaquim Dias, no bairro São Luiz, zona sul da cidade de São Paulo⁴. Segundo FIGUEIREDO (1995) esta favela está localizada em terreno municipal e existe desde 1965. Dados do IBGE (1991) totalizam a população em 1.676

³ Jacksonville Community Concil Inc.

⁴ O Mapa da Favela Monte Azul desenhado exclusivamente para este trabalho será apresentado na Página.

moradores, distribuídos por 383 domicílios⁵. Estima-se hoje uma população de 3500 moradores⁶. Não há mais espaço para construção de moradias térreas na Favela Monte Azul, por conta disso o único crescimento possível é o vertical, com a construção de sobrados.

2. O MODELO DE ORGANIZAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA MONTE AZUL – ACOMA

Kristina Smock (1999), em trabalho recente, descreveu vários modelos de organizações comunitárias. Dentre eles destacamos aquele baseado na ideologia de Paulo Freire e Myles Horton (1990) – o *Transformative Model* – que consiste no uso da educação como estímulo no desenvolvimento da consciência crítica para transformação de estruturas sociais injustas. Sua ideologia se funda na necessidade de se proporcionar aos moradores da comunidade meios para compreender o mundo, incentivando sua participação na transformação das estruturas sociais, políticas e econômicas. A Associação Comunitária Monte Azul de certo modo segue esta filosofia.

Junto à comunidade da Favela Monte Azul atua a ACOMA⁷, associação constituída há mais de 20 anos com o intuito de desenvolver atividades educacionais com crianças carentes da Favela, baseada nos princípios da pedagogia Waldorf⁸. Hoje, acompanha cerca de 1000 jovens desenvolvendo atividades não só pedagógicas mas também profissionalizantes, culturais, sociais e de saúde. Goza de grande reconhecimento da sociedade civil, tendo recebido, inclusive, diversos prêmios nacionais e internacionais pelo seu trabalho. A ACOMA é responsável pela construção dos equipamentos comunitários e, junto à Comissão de Moradores

⁵ A exata atualização destes dados só será possível com a conclusão do Censo 2000.

⁶ Planejamento Estratégico Associação Monte Azul - 1998/2001.

⁷ Para maiores informações sobre as atividades da ACOMA visite o site www.monteazul.org.br.

⁸ Para saber mais sobre a pedagogia Waldorf – URL: <http://www.sab.org.br/edit/nocoes/lanz.htm>.

organizou um mutirão de infra-estrutura que construiu muros de arrimo resolvendo os problemas de deslizamento de barracos. Este projeto, iniciado em 1993, foi financiado pela Prefeitura Municipal e trouxe grandes mudanças no panorama da favela nos últimos anos. Cerca de dois terços dos colaboradores e funcionários da ACOMA são moradores da própria favela, o restante, um terço, veio fazer o trabalho voluntário ou organizacional.

3. ASSOCIAÇÃO DE MORADORES

A Comissão de Moradores é composta exclusivamente por moradores e surgiu da necessidade de uma administração que envolvesse de fato todos os residentes na Favela, afinal nem todos fazem parte da ACOMA. De acordo com FIGUEIREDO (1995) “... Essas duas organizações convivem no trabalho da Favela Monte Azul, porém nem sempre a Associação de Moradores está satisfeita com a atuação da outra, principalmente quando há decisões de projetos e intervenções que lhe são alheias... (p. 18)”.

III. METODOLOGIA

Cada comunidade, segundo JCCI⁹, pode desenvolver um método de avaliação da qualidade de vida que reflita seus próprios valores. Para isso, basta selecionar os indicadores em cada um dos elementos considerados importantes na mensuração da sua qualidade de vida. Os elementos constituem um grupo de indicadores relacionados entre si e representativos de um aspecto relevante para a qualidade de vida desta comunidade. Estes podem variar de comunidade para comunidade conforme sua cultura, valores e ambiente no qual esta inserida.

⁹ Jacksonville Community Concil Inc.

Indicadores são estatísticas que expressam dados importantes sobre algo. São referenciais. Já o elemento é considerado bom quando todas as suas medidas integrantes (indicadores) têm uma relação coerente entre si no esforço de medir o fenômeno considerado.

A metodologia utilizada se baseou na experiência do JCCI¹⁰ com o acompanhamento e monitoramento de indicadores de qualidade de vida. Encontrados os indicadores, cabe, segundo a metodologia, agrupá-los em elementos que expressem um tema relevante na comunidade. No processo de seleção dos indicadores foram realizadas reuniões com a coordenação da ACOMA e seus funcionários e com a Associação de Moradores, ocasião em que foram apresentadas as sugestões, discutidas adequações e a possível inclusão/exclusão de indicadores.

O processo descrito acima é de vital importância para decifrar os pontos nos quais a comunidade se identifica e tem interesse, para, assim, se apropriarem dos dados e lutarem por seu monitoramento periódico. Se procedido dessa forma, a comunidade pode ganhar qualidade nos processos de implementação de políticas públicas e desenvolvimento local.

Com base no mapa de urbanização da favela elaborado pela Prefeitura Municipal de São Paulo, à época do mutirão, distribuiu-se com uniformidade geográfica a amostra da pesquisa de campo de modo a obter dados das famílias moradoras em todas as regiões da favela, totalizando 64 famílias entrevistadas e 297 pessoas abrangidas.

Utilizou-se os indicadores do censo IBGE 1991 para comparar os dados macros entre a Favela Monte Azul e seu bairro. Com o intuito de completar os dados obtidos com o IBGE foi desenvolvido um questionário para pesquisa de campo com as famílias moradoras. Além disso, foram analisados dados da própria ACOMA especialmente nos assuntos relacionados aos seus objetivos e áreas de atuação.

¹⁰ Replication KIT – JCCI.

A seleção final dos grupos de indicadores que formam os elementos desta pesquisa levou em conta as metas e áreas de atuação da ACOMA, pois, como já foi destacado, analisar a qualidade de vida da comunidade da favela Monte Azul implica em analisar a atuação e influência que a ACOMA desenvolveu sobre ela.

De certo modo, a Associação de Moradores também se apresenta relevante especialmente na seleção dos indicadores que refletem o trabalho de urbanização realizado na forma de mutirão na Favela Monte Azul.

1. DIFICULDADES ENCONTRADAS NA EXECUÇÃO DO PROJETO INICIAL

A proposta inicial de avaliar o impacto do programa de desenvolvimento comunitário implementado pela Associação Comunitária Monte Azul, frente aos critérios definidos para o modelo organização comunitária de transformação ("*transformative model*") foi alterada, tendo em vista a indisponibilidade de dados qualitativos e quantitativos suficientes para inferir qualquer relação causal, entre a qualidade de vida dos moradores da favela e o trabalho desenvolvido pela ACOMA. Para aquela proposta inicial seria necessário a pré-existência de um trabalho de apuração de indicadores que medissem aspectos da qualidade de vida que expressassem os objetivos da atuação da ACOMA, por exemplo: dados relativos a educação e saúde, saneamento básico, condições de habitação dos moradores. Nesse mesmo sentido faltaram dados suficientes para afirmar uma relação causal entre a formação de lideranças comunitárias, capital social e cidadania ativa, e o trabalho da ACOMA.

Dessa forma, foi priorizada a apuração destes dados por meio de entrevistas com a ACOMA, seus funcionários e coordenadores, e com os moradores da favela, resultando num retrato atualizado da qualidade de vida da favela Monte Azul¹¹.

Quanto aos resultados e impactos no desenvolvimento da ACOMA frente a atuação em parceria da entidade com o CETS e a implementação, já há dois anos, de um plano estratégico de desenvolvimento, verificamos que o plano está em pleno andamento. De forma geral as metas anuais estão sendo alcançadas. Todavia, como o plano tem duração de 1998 a 2001, optou-se por adiar esta avaliação para a ocasião do seu término em razão de muitas medidas estarem ainda em pleno desenvolvimento, mas ainda sem resultados concretos. É importante ressaltar que, ao retratar-se a qualidade de vida da Favela Monte Azul hoje, pode-se estar ratificando o alcance das metas propostas no Plano Estratégico, ou ainda, apontando a necessidade de novas metas. O leitor deve entender, contudo, que, se isto aconteceu, não foi objetivo central do trabalho.

Considerando a inserção social como um dos aspectos da qualidade de vida do cidadão, remete-se novamente à insuficiência de dados para estabelecer entre a comunidade e a Associação qualquer relação causal que determinasse a formação de lideranças comunitárias, o capital social e a cidadania ativa. Tais critérios só poderão ser efetivamente apurados a partir dos dados primários, obtidos com a nossa pesquisa. Além disso, não nos detemos em apenas constatar os resultados que a ACOMA, em seus objetivos e metas, se propõe. Procuramos também retratar a própria qualidade de vida dos moradores que, em sentido amplo, abrange os aspectos diretos e indiretos da atuação da ACOMA nestes 21 anos de trabalho. A inserção social, viabilizada pela formação de lideranças comunitárias, capital social e pelo exercício da cidadania, seria então o resultado mínimo esperado para que se começasse a falar em qualidade de vida dos moradores da favela.

¹¹ Cabe ressaltar que o IBGE, na apuração do Censo, adotou o território da favela Monte Azul como um setor censitário, disponibilizando dados sócio-econômicos específicos sobre a região. Todavia, tais dados, além de incompletos, estão desatualizados (o último Censo foi em 1991).

Por fim, deve-se considerar que, ao longo da execução do projeto, este foi sendo reformulado e, qualquer caminho que se tomasse encontrava-se o mesmo obstáculo, qual seja, a falta de dados primários atualizados referentes à qualidade de vida dos moradores da Favela Monte Azul. Crê-se que, ao munir o meio acadêmico com tais dados, estaria-se proporcionando condições para que outros pesquisadores preencham as lacunas existentes entre os objetivos e as hipóteses do projeto de pesquisa que guiou este trabalho.

2. PARÂMETROS E LIMITAÇÕES NA INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

- ✓ Este estudo se limita à comunidade residente na Favela Monte Azul¹², São Paulo – Brasil. Desse modo, desenvolveu-se a pesquisa de campo numa amostra da população da favela onde, há cerca de 20 anos, atua a ACOMA, Associação reconhecida nacional e internacionalmente como modelo de atuação comunitária.
- ✓ Utilizando como fonte os indicadores obtidos pelo IBGE no Censo de 1991 procurou-se comparar o desempenho do setor censitário correspondente ao da Favela Monte Azul com o desempenho agregado dos setores censitários que constituem a região da favela, chamada UPP 254¹³. Com este esforço foi possível destacar a qualidade de vida da Favela Monte Azul em relação à sua região.
- ✓ A Associação cresceu junto à favela. Quando analisa-se a qualidade de vida da comunidade está intrínseca atuação e influência que a ACOMA desenvolveu sobre ela. É impossível avaliar a Favela Monte Azul sem considerar o trabalho da ACOMA. O que propõe-se é avaliar a qualidade de vida com foco nos moradores e não limitar à avaliação dos resultados do trabalho da ACOMA. Por isso, o envolvimento da Associação de Moradores foi essencial.

¹² Como foi descrito no início do capítulo 1.

¹³ “O que são as UPP?” <http://www.lidas.org.br/upp/teorico/upp.htm>.

- ✓ O leitor deve ser cuidadoso em elaborar conclusões sobre o retrato dos indicadores. São necessários pesquisas adicionais e monitoramento para atualização anual dos dados e verificação das tendências. Este retrato deve ser analisado frente à realidade na qual a Favela Monte Azul está inserida.
- ✓ Qualidade de vida não pode ser expressada exclusivamente através de indicadores quantitativos. Muitos indicadores qualitativos, apesar de importantes, foram excluídos deste estudo porque não puderam ser quantificados. Por exemplo: saúde preventiva, saúde mental, desempenho governamental e poluição.
- ✓ Este estudo tem a pretensão de proporcionar um retrato da qualidade de vida na favela Monte Azul. Ele não se esgota em si mesmo, necessitando, por exemplo, de um monitoramento anual para verificar as tendências dos indicadores. Cada indicador é apresentado separadamente e portanto devem ser analisados desta forma.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS INDICADORES

Indicadores são ferramentas úteis para a identificação das questões prioritárias de uma comunidade. Seu objetivo principal é a democratização da informação, contribuindo para uma cultura crítica e para a ação direta dos cidadãos, servindo como:

- ✓ orientação para ações de associações comunitárias;
- ✓ incentivo à participação dos moradores na solução dos problemas identificados na comunidade;
- ✓ subsídio para a formulação de políticas públicas;

- ✓ parâmetro de orientação e fortalecimento da ação cidadã na fiscalização destas políticas e para elaboração de políticas alternativas.

Além de serem fonte de informação e conhecimento, os indicadores devem servir como ferramenta de monitoramento e avaliação dos processos de desenvolvimento local, visto que muitos dos processos desencadeados localmente esgotam-se pela incapacidade dos atores locais de avaliarem claramente os seus efeitos concretos.

Vale a pena ressaltar que os indicadores são, em geral, instrumentos limitados porque refletem aspectos parciais da realidade (a qual é muito mais complexa e incomensurável).

Neste trabalho retratou-se a qualidade de vida na Favela Monte Azul por meio de indicadores representativos das peculiaridades locais. Desse esforço urge o desafio de construir séries históricas que mostrem a evolução, ao longo do tempo, do impacto da ação comunitária na Favela. Para tanto faz-se necessário, ainda, que estes estudos sejam publicados de forma contínua (anualmente), permitindo a realização de avaliações periódicas. Segundo diferentes experiências¹⁴ na avaliação de indicadores de qualidade de vida em comunidades de todo o mundo, este monitoramento periódico tem se mostrado um valioso instrumento de desenvolvimento comunitário.

3.1. Fontes dos indicadores de qualidade de vida

Depois da pesquisa bibliográfica, inclusive na internet, foram identificadas diversas metodologias que utilizam indicadores para avaliação da qualidade de vida em comunidades. Selecionamos, dentre estas, 5 (cinco) metodologias que consideramos mais completas e adequadas aos objetivos da nossa pesquisa:

¹⁴ Por exemplo: Jacksonville Community Council; Florianópolis; Belo Horizonte.

a) NIPE – Indicadores/1997 – Subsídios para políticas municipais de saúde – vol. 1, n. 1, DEZ/97.

Núcleo de pesquisa, extensão e ensino que promove a integração da universidade à comunidade, articulando pesquisa e extensão nos processos de formação profissional, na busca de modelos eficientes de atendimento à população. Atua desde 1989 e publicou em 1997 um estudo de indicadores de saúde aplicados no Município de São Carlos – SP.

b) PROGRAMA “Indicadores de qualidade de vida das comunidades do Paraná” *Conceitos e Metodologia de Aplicação*, versão 2 (fevereiro de 1998), INSTITUTO PARANÁ DESENVOLVIMENTO – Curitiba – PR.

Programa baseado na experiência do Conselho Comunitário de Jacksonville – FL, EUA, desenvolvido com o objetivo de estimular a participação da população local na solução dos problemas da sua comunidade de forma sistemática, aumentando a sua qualidade de vida. Consiste no acompanhamento de indicadores que permitem a avaliação de itens relevantes como: saúde, educação, segurança, etc.

c) SUBSÍDIO PARA A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES SÓCIO-AMBIENTAIS DA QUALIDADE DE VIDA EM FLORIANÓPOLIS - <http://www.ceca.org.br/projeto/Indica.html>.

Realizado pelo CECA em 1996, o projeto consiste na primeira etapa de um processo continuado de educação ambiental em Florianópolis – SC. Procura a construção da sustentabilidade socio-ambiental acompanhando indicadores que mostrem a evolução ao longo do tempo da ação humana sobre o meio ambiente, desigualdades especiais, sociais e temporais no uso dos recursos da natureza.

d) DESENVOLVIMENTO HUMANO E CONDIÇÕES DE VIDA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE - <http://www.ceca.org.br/projeto/Indica.html>.

Projeto desenvolvido através da parceria Fundação João Pinheiro e o IPEA, que busca avaliar o desenvolvimento humano e a condição de vida da Região metropolitana de Belo Horizonte. Foram utilizados vinte (20) indicadores organizados segundo cinco (5) dimensões: renda, educação, infância, habitação e longevidade.

e) JACKSONVILLE COMMUNITY COUNCIL INC.

Projeto baseado em forte motivação da comunidade em mobilizar-se na avaliação sistemática e monitoramento de indicadores quantitativos da Qualidade de Vida de sua cidade. Envolve a sociedade civil representada principalmente, no Conselho da Comunidade de Jacksonville e na Câmara de Comércio local. Tem um trabalho de mais de quinze (15) anos e é internacionalmente reconhecida pelo pioneirismo na avaliação da qualidade de vida através de indicadores apurados em bases anuais. Agrupando os indicadores em nove elementos que são: educação, economia, segurança pública, meio ambiente, saúde, cidadania, governo/política, cultura/lazer e transporte (“*mobility*”).

3.2. Critérios para a seleção dos indicadores

Selecionadas as fontes dos indicadores partiu-se para a seleção dos indicadores propriamente ditos.

Para o propósito desta pesquisa, um indicador é definido como uma medida quantitativa da qualidade de vida de uma comunidade. Tem-se a consciência de que perfeição na seleção destes indicadores é impossível. Todavia, com o intuito de

selecionar os indicadores mais apropriados dentre os disponíveis, procuramos nos orientar pelas seguintes regras utilizadas pelo JCCI:

- ✓ Validade: O indicador mede um fator ou assunto que está diretamente relacionado à qualidade de vida? Se o indicador mudar, poderia um grupo diverso de pessoas concordar em como este movimento afeta a qualidade de vida – positiva ou negativamente?
- ✓ Disponibilidade e periodicidade: O indicador está disponível em bases anuais? Se não foi compilado em um lugar, é passível de ser prontamente coletado anualmente na comunidade pela própria ACOMA?
- ✓ Estabilidade e integridade: Pode-se confiar que a estatística será compilada, ou seja, que será feito um monitoramento usando um método sistemático e que, este mesmo método será usado todos os anos?
- ✓ Compreensibilidade: O indicador é simples o suficiente para ser interpretado pelo usuário e pelo público em geral¹⁵?
- ✓ Susceptibilidade: O indicador responde rápida e claramente às mudanças reais?
- ✓ Relevância política: O indicador possui relevância para decisões políticas? É possível desenvolver ações a partir dele?
- ✓ Representatividade: Os indicadores, em grupo, abrangem dimensões importantes da qualidade de vida?

¹⁵ Os indicadores devem ser simples, de forma a facilitar o entendimento pela população envolvida, porém não devem ser demasiadamente simplificados.

3.3. Composição dos indicadores

Educação: inclui educação adulta e infantil, especialmente a situação da criança e do adolescente. É composta pelos indicadores de taxa de analfabetismo e o índice de crianças que não freqüentam a escola.

Emprego e Renda: este elemento está relacionado com o nível de vida dos residentes. Inclui o bem estar econômico individual e a saúde econômica da comunidade. renda mensal bruta por domicílio, contemplação ao benefício INSS, número de pessoas que trabalham na família, tempo gasto diariamente para chegar ao trabalho e bens domiciliares.

Habitação: esse elemento refere-se às condições das moradias na favela, aos recursos das moradias e a quantidade de cômodos.

Segurança Pública: Este elemento inclui a percepção da segurança pessoal e a qualidade da aplicação da lei. Inclui os indicadores de opinião das famílias entrevistadas sobre ter medo de andar a noite na favela e seus arredores e de ter sido vítima de crime neste ano ou no ano passado.

Cultura e Lazer: Envolve os indicadores da freqüência aos espaços culturais oferecidos pela ACOMA, a utilização de outros espaços de lazer fora da favela, a participação em curso de formação cultural na ACOMA.

Meio Ambiente: inclui o cuidado com os resíduos e a preocupação com a natureza, incluindo a qualidade e quantidade de ar, água, plantas, inclusive do ponto de vista estético. São indicadores o lixo e sua coleta pública e o cultivo de plantas na favela pelos moradores.

Saúde: este elemento se refere à boa forma física e à saúde mental dos residentes na Favela Monte Azul, bem como ao acesso ao serviço ambulatorial¹⁶ oferecido pela ACOMA. São os indicadores de saúde: a presença de vício na família e problemas relacionados, alimentação, doença ocorrida pela poluição do córrego, utilização do dentista associação e a qualidade do serviço ambulatorial analisado pelos usuários.

Cidadania: o elemento envolve o acesso aos serviços da ACOMA, filantropia, voluntariado e serviços humanos.

Perfil socio-econômico: refere-se à situação socio-econômica das famílias entrevistadas. É composto pelos indicadores de ocupação, idade e escolaridade dos pais, estado civil, prática religiosa, número de adultos e crianças na família e Estado brasileiro de origem.

4. AS PECULIARIDADES LOCAIS E A AUSÊNCIA DE INDICADORES LOCAIS

Em função das singularidades sociais, econômicas, culturais e ambientais de cada comunidade é necessária uma metodologia própria para a avaliação da sua qualidade de vida. Isto exige um trabalho menos reativo e que vá além de simplesmente adaptar qualquer metodologia já consagrada internacionalmente (ainda que isto tenha o mérito permitir uma comparação relativa das condições de vida entre diferentes regiões do planeta).

Com o intuito de retratar as características da favela e sua região, utilizou-se a base de dados do IBGE relativa ao Censo Demográfico de 1991, visto não haver outra mais recente. Entretanto a disponibilidade de dados não deve ser um fator decisivo: a falta de dados sobre um aspecto importante para a qualidade de vida sustentável é,

¹⁶ Que inclui a realização de partos normais.

em si, um indicador de que a questão não está recebendo atenção suficiente. É neste sentido que optou-se por desenvolver uma metodologia própria na seleção de indicadores com base na experiência de Jacksonville, FL, EUA.

Nesta perspectiva elaborou-se uma listagem que será apresentada abaixo sobre quais os indicadores cruciais em apontar a qualidade de vida na Favela Monte Azul.

IV. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ACOMA

Desde 1979, a Associação Comunitária Monte Azul desenvolve as seguintes atividades nas favelas Monte Azul (3.500 moradores) e Peinha (2.000 moradores), bem como no bairro Horizonte Azul (12.000 moradores): pedagógicas, profissionalizantes, culturais, de saúde e sociais.

Utilizando os métodos da Pedagogia Waldorf, da medicina ampliada pelo princípios da Antroposofia e da procura de idéias no âmbito social, a Associação visa impulsionar um processo de crescimento tanto do indivíduo quanto da comunidade.

As primeiras atividades implantadas pela associação foram: o Ambulatório Médico, que foi construído pelos moradores em mutirão, e a "Escolinha" para as crianças, atendendo às carências sociais mais urgentes. Daí para frente, a presença da Associação na favela cresceu continuamente e foram sendo implantadas oficinas, além de creches e berçários.

Hoje, a Associação atende 1000 crianças e adolescentes, atingindo direta e indiretamente uma população de aproximadamente 12 mil pessoas¹⁷.

¹⁷ <http://www.monteazul.org.br/index.htm> 10/07/00 10:54.

1. EDUCAÇÃO

O foco central de atuação da ACOMA é a educação para o desenvolvimento. Suas atividades se estruturam de acordo com a demanda específica das diversas faixas etárias de crianças e adolescentes.

A *Educação Infantil* é constituída por berçários (15 vagas), mini-grupos (39 vagas), creches (168 vagas), jardim de infancia (66 vagas) e pré primário (85 vagas). Ao todo 373 crianças são atendidas atualmente, durante 10 horas diárias, com alimentação, assistência médica e saúde preventiva.

Nos centros de Juventude são atendidas diariamente 414 crianças de 7 a 14 anos, possuem uma biblioteca que é utilizada para pesquisas e tarefas escolares. São oferecidas atividades complementares às escolas convencionais: jogos educativos e recreativos, teatro, pintura e modelagem, trabalhos manuais, música, excursões, reforço escolar, além de terapia, oficina de artes e capoeira.

Nas oficinas profissionalizantes, por sua vez, são atendidos diariamente 79 adolescentes, na faixa etária de 14 a 18 anos, nas oficinas de: marcenaria, reciclagem de papel, reciclagem de móveis, bonecas, informática, elétrica.

Atua ainda, no atendimento de 65 crianças e adolescentes deficientes mentais leves e moderados, oferecendo-lhes reabilitação social e pré profissionalização nas oficinas de tecelagem, de bijouteria, culinária, de instrumentos musicais, de artes: euritmia, música, artes plásticas.

2. SAÚDE

O atual *Ambulatório Médico Odontológico* foi construído em alvenaria através de mão de obra voluntária dos pais das crianças residentes na favela Monte Azul, no

ano de 1985, pelo processo de mutirão. Hoje conta com uma equipe de dois dentistas, dois médicos pediatras, três médicos ginecologistas e um clínico geral, além de uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, um auxiliar de limpeza, um auxiliar de dentista, uma coordenadora e um fisioterapeuta – totalizando quinze pessoas envolvidas diretamente no atendimento ambulatorial dos moradores da Favela Monte Azul e arredores.

O trabalho do ambulatório da Favela Monte Azul se orienta pela Medicina Antroposófica cuja proposta é ampliar a cura, trabalhando o desenvolvimento do ser humano como um todo, lado espiritual e físico, racional e emocional. Não se restringe a curar os doentes com o atendimento ambulatorial e medicamentoso (sempre homeopático). Também são desenvolvidas ações preventivas tais como a melhoria das condições de moradia, alimentação e vestuário; a contribuição para a oferta de empregos promovendo qualificação profissional e criando frentes de trabalho e a melhoria da qualidade de vida em geral. Além disso, orientada pelos preceitos da Antroposofia, a ACOMA conta com psicólogos e terapeutas voluntários que desenvolvem atividades de terapia artística, biografia, massagem rítmica e quirofonética, previamente indicadas pelos médicos, no intuito de acelerar o processo de cura. Em razão desta filosofia o ambulatório não tem atendimento de pronto-socorro.

A Medicina Antroposófica não trabalha com o método de vacinação por isso não realiza campanhas com este intuito, salvo quando obrigatórias pela Prefeitura de São Paulo. A última campanha, de vacinas contra a gripe, foi feita em julho/2000.

As consultas realizadas no ambulatório são gratuitas, já o dentista cobra apenas o material. No ambulatório é coletado material para exames que são encaminhados para um laboratório particular que realiza o trabalho a preço de custo. Quanto aos remédios, sempre homeopáticos, são fornecidos a preço de custo pela WELEDA – empresa que produz remédios de homeopatia, especialmente para tratamentos através da Medicina Antroposófica. Eventualmente o ambulatório recebe doações de

remédios alopáticos, na forma de amostra grátis, que distribui gratuitamente aos pacientes mais carentes que precisem do tratamento de forma mais urgente.

Tendo em vista a gravidade dos sintomas, a urgência do atendimento ou incapacidade do ambulatório em realizar certos atendimentos (não há UTI), alguns pacientes são informalmente encaminhados para o Hospital do Campo Limpo, Hospital Interlagos, SUS de Santo Amaro, ou Centro de Saúde da Vila das Belezas – todos da rede pública.

Segundo resultado de entrevista com a enfermeira Vilma, em 1999, foram realizados 4.242 atendimentos médicos (ginecológico, clínico, pediátrico). Neste mesmo período foram feitos 2.970 pedidos de remédio homeopático à WELEDA, a preço de custo. Esse número representa cerca de 70% da demanda anual dos pacientes, já que os outros 30%, formado por pacientes mais carentes, recebem estes medicamentos gratuitamente através de doação da própria WELEDA e de particulares que doam os remédios que sobram de seu tratamento. Todos os 4.242 atendimentos médicos, são precedidos por um atendimento de enfermagem em que é feita uma ficha do paciente e medida a pressão e peso. Além disso, em 1999 foram realizados mais 1263 atendimentos exclusivamente de enfermagem.

Dados coletados em pesquisa de campo efetuada de abril a agosto de 2000 mostram que:

- ✓ 97 % dos entrevistados já utilizaram ao menos uma vez os serviços ambulatoriais.
- ✓ 52 % dos entrevistados possuem na sua casa alguém que tenha efetuado pré-natal no ambulatório.
- ✓ 28 % dos entrevistados possuem na sua casa alguém que tenha efetuado parto no ambulatório.

No que se refere à satisfação do paciente quanto ao atendimento efetuado pelo ambulatório da Favela Monte Azul obtivemos os seguintes percentuais:

Excelente	26%	Regular	13%
Bom	60%	Ruim	2%

3. CULTURA

O Centro Cultural oferece intensa programação de teatro, música, coral (infantil e adulto), grupos de dança, festas que homenageiam culturas de diferentes povos, e comemoram datas históricas. A ACOMA dispõe de uma biblioteca acessível para empréstimos, pesquisas e reforço escolar, atendendo alunos e professores da Associação e escolas públicas da vizinhança. Conta atualmente com 1500 usuários inscritos e possui um acervo de 8000 livros doados, além de acesso à internet.

4. DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Dispõe de uma *escola Oficina Social* que consiste num programa de formação ampla para todos os colaboradores da associação e outros interessados. Currículo: cultura geral, social e profissional com formação mínima de 4 anos e estágios em outras entidades.

A ACOMA desenvolve junto à comissão de moradores um programa de *urbanização* que oferece programas de saneamento básico, construções de moradia, muros de arrimo e limpeza do córrego que corta a favela, realizados através de mutirões.

Todo este trabalho é complementado pelo *apoio comunitário* às localidades atendidas, carentes de infra-estrutura e onde há grande disparidade de classes sociais. Este apoio consiste no desenvolvimento de assuntos de interesse da comunidade, com apoio especial às lideranças comunitárias e às cooperativas.

V. CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAVELA MONTE AZUL SEGUNDO OS DADOS DO IBGE – CENSO 1991

A análise da Qualidade de Vida na Favela Monte Azul é um retrato socioeconômico, político e cultural da sua comunidade. Como medida de controle optou-se por registrar as características da região da Favela Monte Azul.

Para tanto, utilizou-se os dados do Censo IBGE 1991, selecionando uma medida intermediária entre os distritos¹⁸ e os setores censitários¹⁹. Este cuidado procura aproximar o retrato regional e expressar melhor suas condições, dado a diversidade e o contraste da cidade de São Paulo. A medida regional intermediária é chamada Unidades de Planejamento Participativo – UPP.

A UPP surgiu da necessidade de dispor dados sobre as comunidades em seu bairro, já que os distritos não contemplam a medida e são extensos demais para representarem as condições de uma comunidade e sua região. Em 1997 com a Pesquisa Origem e Destino do Metrô de São Paulo através da consideração do uso do solo e outros estudos de deslocamentos da população, estabeleceu-se uma divisão para a Região Metropolitana de São Paulo que subdividiu os Distritos da capital respeitando os setores censitários. São Paulo ficou com 270 zonas de Pesquisa

¹⁸ Com a Nova Territorialização a cidade de São Paulo constituiu 96 Distritos Administrativos. Envolvendo muitos setores censitários os distritos são considerados, para algumas necessidades, como grandes demais não expressando a situação dos bairros, por exemplo.

¹⁹ Setores Censitários correspondem a menor medida de aferição de dados adotada pelo IBGE.

Origem e Destino. Esta divisão estabelecida na Pesquisa OD/1997 vem ao encontro das necessidades que se situam nas escalas intermediárias entre os setores censitários e os distritos, correspondendo muitas vezes com o bairro.

A proposta das UPPs é levar a informação a comunidade e dinamizar a participação para que a comunidade se aproprie e possa intervir no seu desenvolvimento. Ressalta-se ainda que os dados da pesquisa OD se encontram praticamente no meio do período censitário e nos fornece dados demográficos e econômicos que dão o embasamento necessário para o planejamento e inclusive comparações aceitáveis com os dados do censo de 1991.

A Favela Monte Azul corresponde a um setor censitário adotado pelo IBGE, desta forma pode-se extrair os dados socioeconômicos que expressem suas características, segundo IBGE – Censo 1991.

Com o mesmo objetivo de retratar as características socioeconômicas que envolvem a Favela Monte Azul, selecionou-se outra favela da mesma região que, a princípio, está exposta às mesmas condições que a Favela Monte Azul. Trata-se do setor censitário correspondente ao da Favela Jardim Fim de Semana.

Os resultados da caracterização, segundo Censo IBGE 1991, para a UPP 254 e para os Setores Censitários 131 e 149 correspondentes respectivamente às Favelas Monte Azul e Jardim Fim de Semana estão retratados no ANEXO 2.

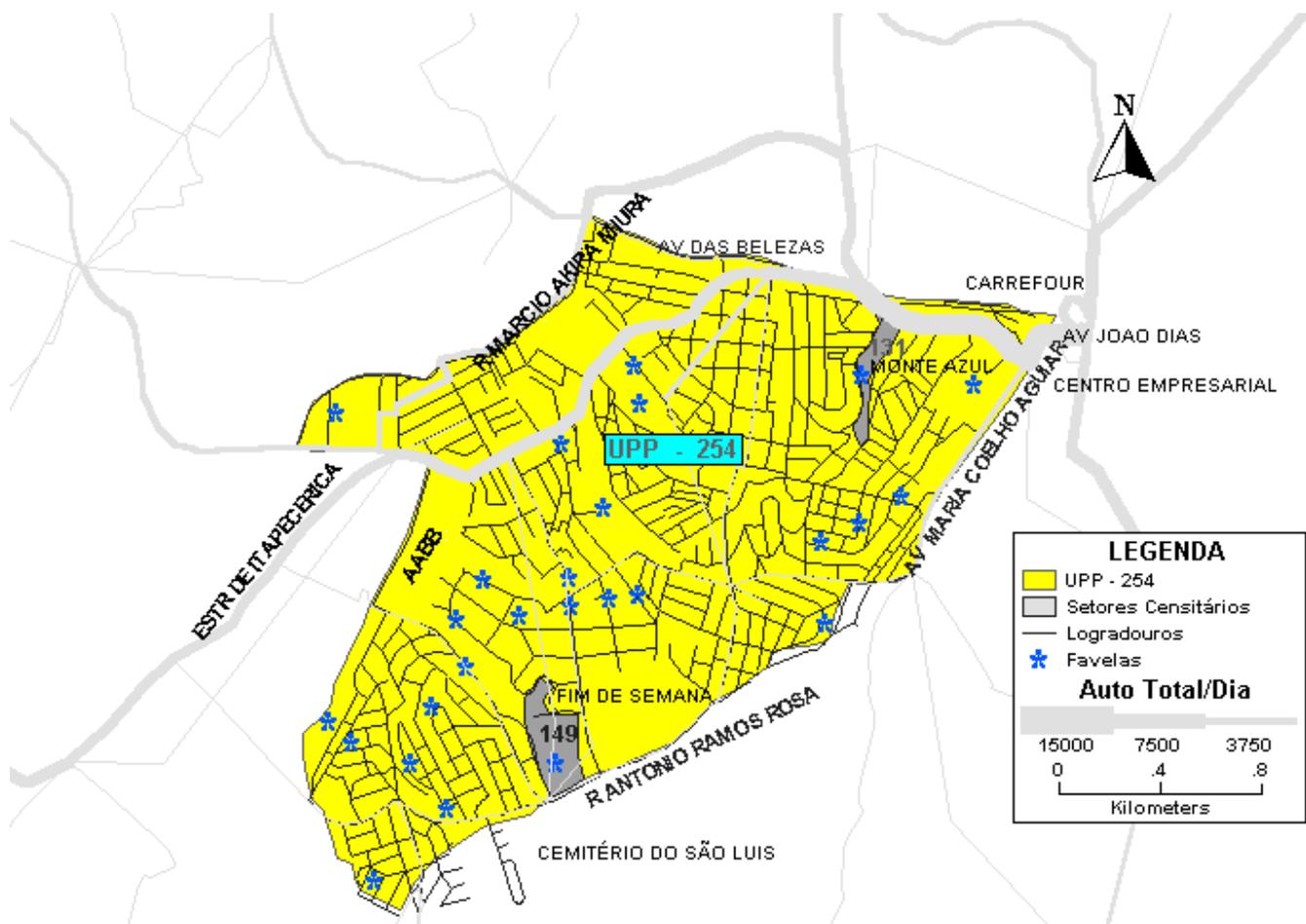
A localização geográfica da UPP 254, região da Favela Monte Azul e dos setores censitários correspondentes às favelas Monte Azul e Jardim Fim de Semana serão apresentados nos mapas a seguir.

1. MAPA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO COM A LOCALIZAÇÃO TERRITORIAL DA UPP 254

Fonte: Instituto Lidas.



2. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DOS SETORES CENSITÁRIOS DA FAVELA MONTE AZUL E DA FAVELA FIM DE SEMANA



Fonte: Formatado especialmente para este trabalho por Cleodon Silva, Instituto Lidas.

VI. RESULTADOS AFERIDOS NA PESQUISA DE CAMPO

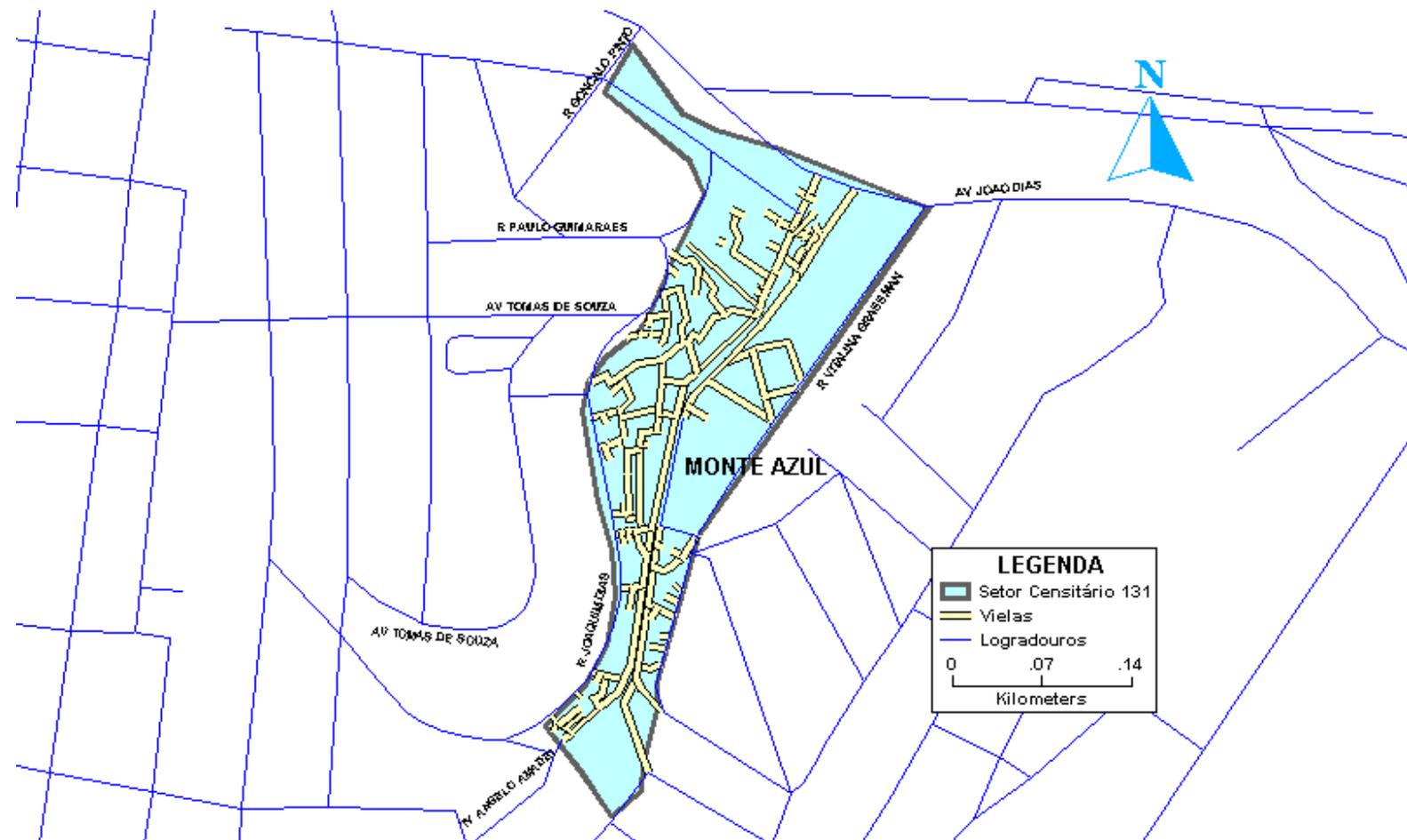
Para a pesquisa de campo foi desenvolvido um questionário²⁰ que procura identificar dados socioeconômicos e culturais dos moradores da favela Monte Azul. A necessidade desta se deve a insuficiência e desatualização dos dados do IBGE para caracterizar os indicadores selecionados pela comunidade, por meio de suas Associações.

Para desenhar uma amostra representativa do universo da favela foram entrevistadas famílias moradoras dos três espaços geográficos da favela. Num total de 64 famílias entrevistadas e a abrangência de 274 pessoas percorremos cerca de 10% da sua população estimada. Segundo A ACOMA são 3500 moradores da favela Monte Azul.

A seguir o mapa da Favela Monte Azul desenvolvido especialmente para este trabalho.

²⁰ Anexo 1 – Questionário aplicado para os moradores da Favela Monte Azul.

1. MAPA DA FAVELA MONTE AZUL COM SUA LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E SUAS VIELAS

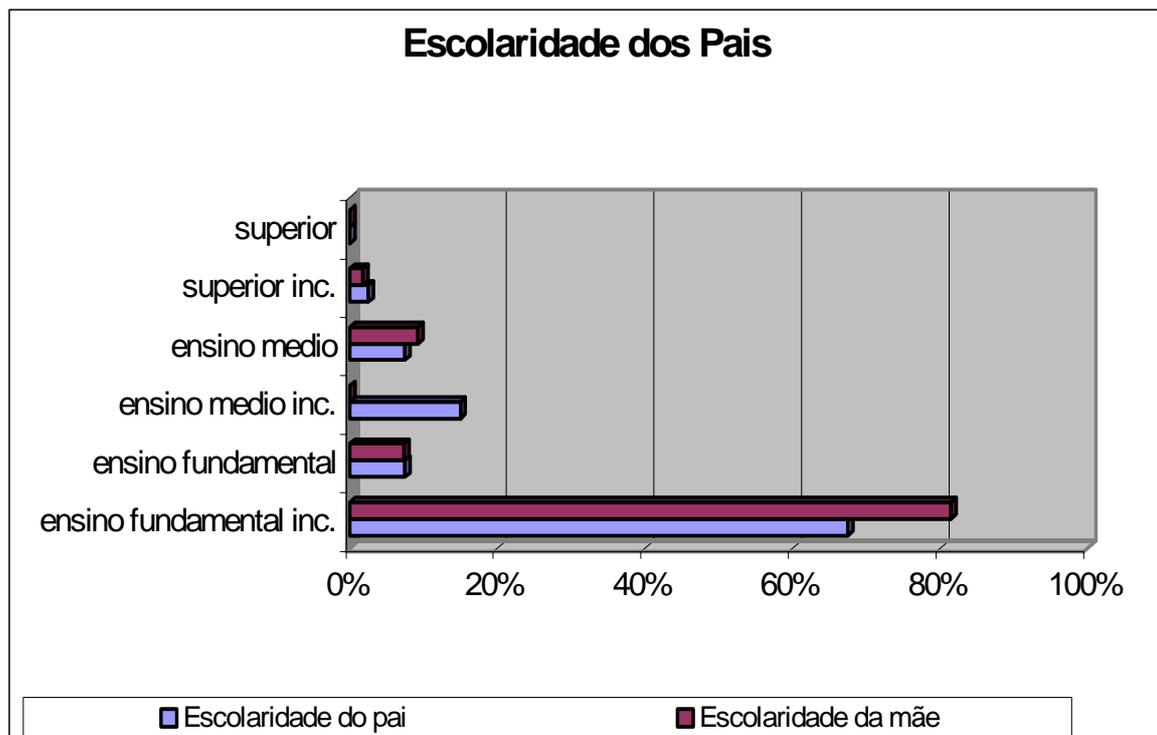


2. ANÁLISE DOS ELEMENTOS SEGUNDO A PESQUISA DE CAMPO

2.1. Indicador de educação

Escolaridade dos Pais

Indicador Principal



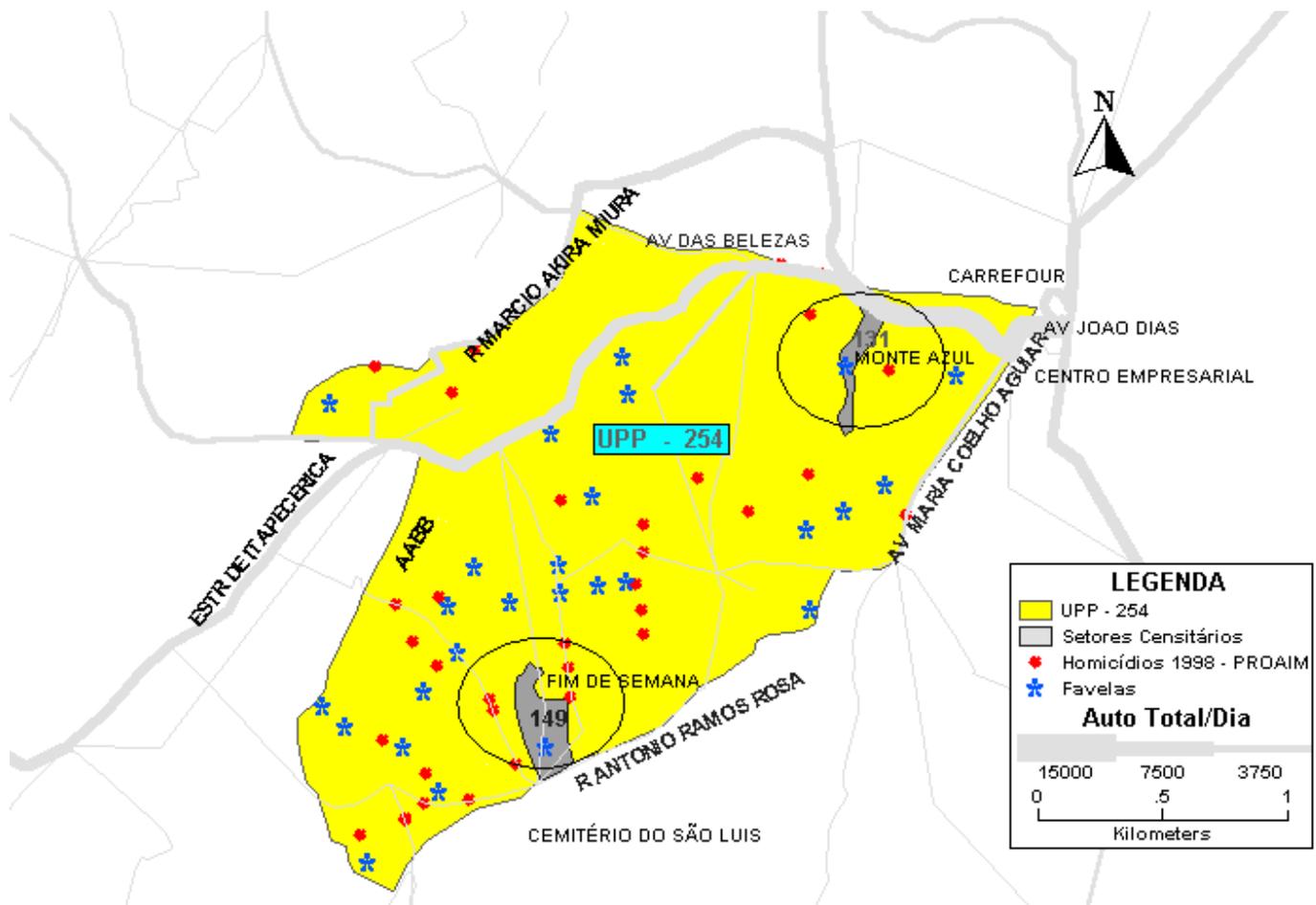
Fonte: Pesquisa de Campo na favela Monte Azul – abr/ago 2000

Informações adicionais obtidas na pesquisa de campo:

- ✓ Destaca-se no gráfico que as mães têm em média menor escolaridade que os pais.
- ✓ Segundo o IBGE 34,5% dos Chefes de Família têm em média de 4 a 7 anos de estudo e 29,8% não têm instrução ou têm menos de 1 ano de estudo.
- ✓ A taxa de analfabetismo apurado pela pesquisa de campo realizada de abril a agosto de 2000, é de 5%. Segundo o IBGE, 1991, 39,3% da população é analfabeta. Considere analfabeto uma pessoa que não sabe ler ou escrever um simples bilhete.
- ✓ Na pesquisa de campo ainda foi apurado que 8% das famílias entrevistadas possuem crianças de até 14 anos que não freqüentam a escola.
- ✓ 71% dos analfabetos possuem mais de 40 anos de idade.

2.2. Indicador de segurança pública

Mapa UPP 254 com Índice de Homicídios



- ✓ Na análise do número de homicídios em 1998, segundo o PROAIM, Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade do Município de São Paulo observa-se que num raio de 3 Km, envolvendo a favela Monte Azul, foram

encontrados dois homicídios no ano de 1998. Se o raio de 3 Km envolvesse a favela Jardim Fim de Semana, encontrar-se-iam seis homicídios.

- ✓ Apenas 36% dos entrevistados sentem medo de andar sozinhos à noite pela favela e seus arredores. Além disso, apenas 22% possuem na sua família alguém que tenha sido vítima de crime neste ano ou no ano passado na favela ou nos seus arredores.
- ✓ Outro importante dado apurado pela pesquisa foi a questão da satisfação dos moradores em viver na favela Monte Azul – 94% se declaram felizes por isso.

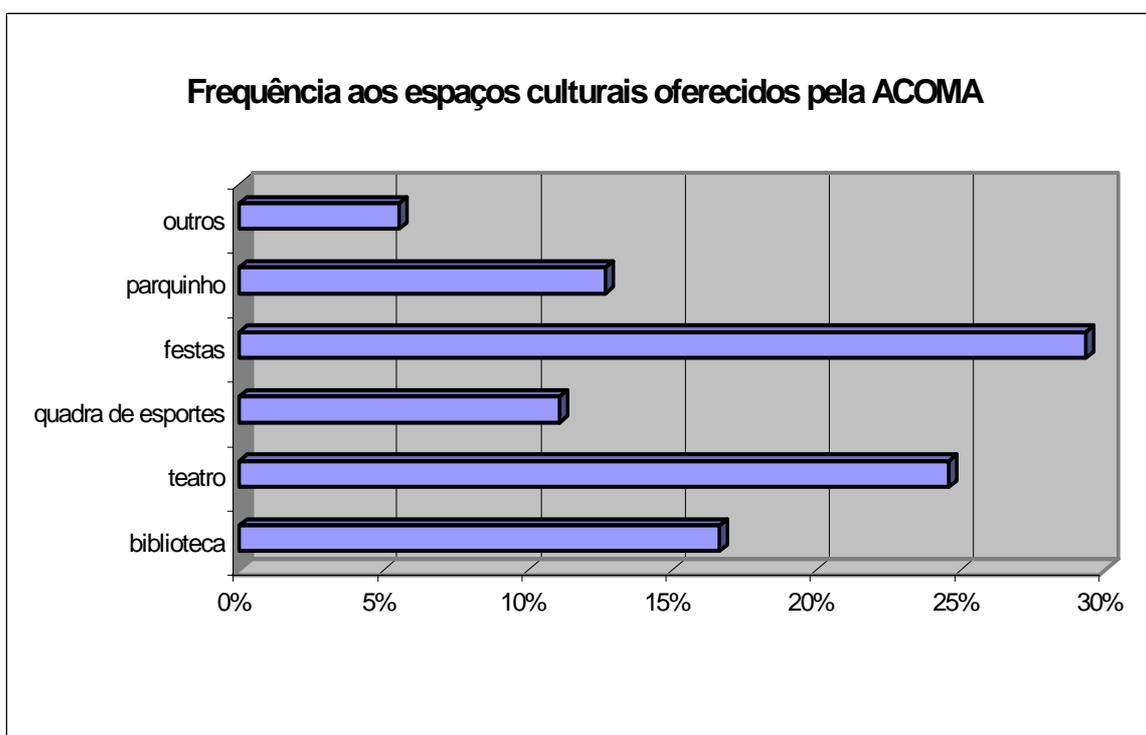
2.3. Indicador de cidadania

- ✓ Verificou-se na pesquisa de campo que 42% das famílias entrevistadas já prestaram, ou prestam algum serviço, sem remuneração, em organizações de caridade, religiosa ou de voluntariado. Destes, 33% já atuou como voluntário na ACOMA e 29% já atuou no trabalho de mutirão.

2.4. Indicador de cultura e lazer

Utilização dos Espaços Culturais

Indicador Principal



Fonte: Pesquisa de Campo na favela Monte Azul – abr/ago 2000

Informações adicionais obtidas na pesquisa de campo:

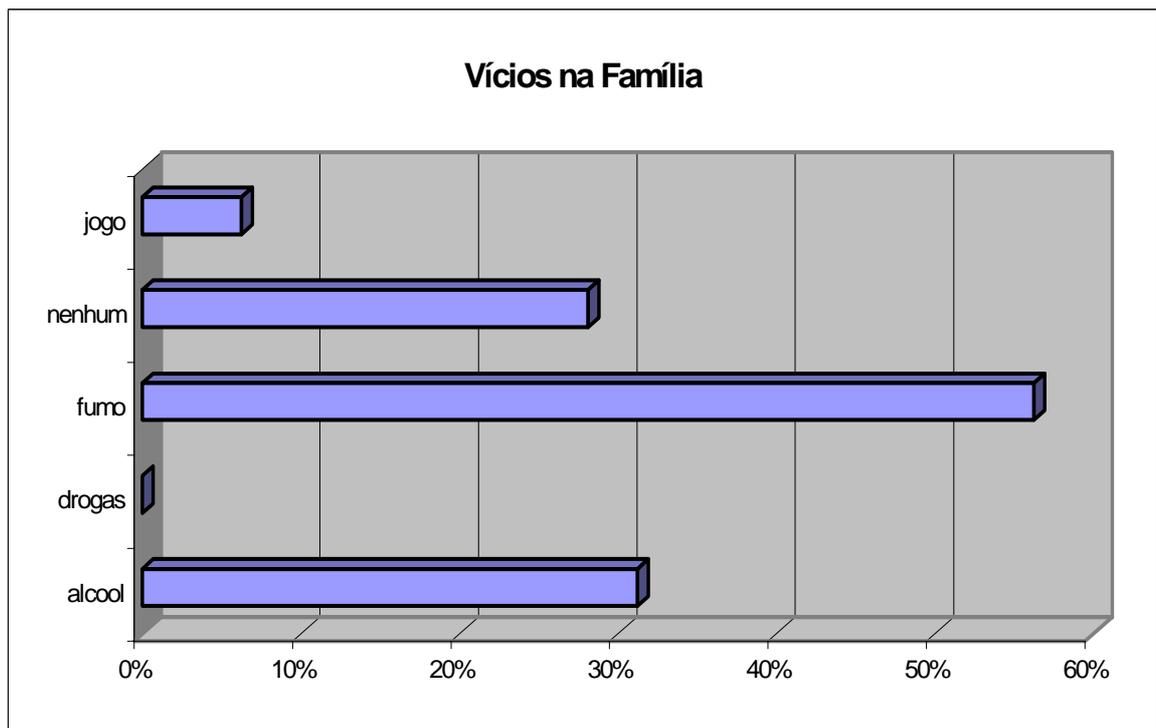
- ✓ 42% dos entrevistados não frequentam ou nunca frequentaram nenhum espaço cultural oferecido pela ACOMA.
- ✓ 41% dos entrevistados utilizam outros espaços culturais, que não os oferecidos pela ACOMA.

- ✓ 42% dos entrevistados participam ou já participaram de algum curso de formação cultural oferecido pela ACOMA. Dos 58% que nunca participaram, 16% foi por falta de tempo, 41% por desinteresse e 14% por outros motivos.

2.5. Indicador de saúde

Vícios na Família

Indicador Principal



Fonte: Pesquisa de Campo na favela Monte Azul – abr/ago 2000

Informações adicionais obtidas na pesquisa de campo:

- ✓ Destaca-se no gráfico o alto índice de fumantes, 56% das famílias entrevistadas possuem ao menos um fumante em casa.
- ✓ 28% das famílias entrevistadas não possuem nenhum vício.
- ✓ Perguntou-se às famílias que possuem pelo menos um tipo de vício quanto à existência de problemas diretamente relacionados a eles, elas apontaram:

Alergia	6%	Respiratórios	19%
Financeiros	8%	Transtornos familiares	16%
Prejudicial ao bebê	8%	Nenhum	52%
Outros a saúde	16%		

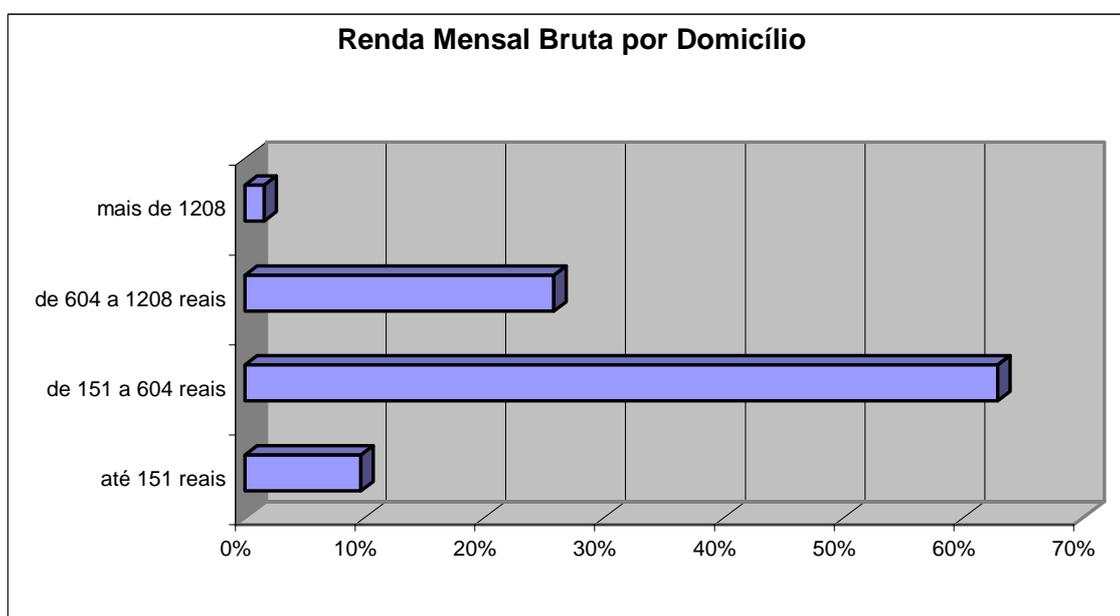
- ✓ Algumas famílias apontaram a presença de mais de um vício.
- ✓ Na análise do indicador referente ao uso de Drogas deve-se considerar que no modo pelo qual foi coletado, através de entrevista pessoal, muitas pessoas se sentem constrangidas em relatar a verdade.
- ✓ Todavia, segundo dados coletados no ambulatório da ACOMA, no período de jan/jul de 2000 não houveram casos de atendimento a dependentes químicos.
- ✓ 44% das famílias entrevistadas nunca freqüentaram o dentista e 31% já freqüentou pelo menos uma vez no ano o dentista da ACOMA.

- ✓ 25% das famílias entrevistadas possuem pelo menos uma pessoa portadora de doenças relacionadas com a poluição do córrego, sendo 53% respiratória, 19% dermatológica e 13% verminose.
- ✓ 25% das famílias entrevistadas possuem pelo menos uma pessoa portadora de doenças relacionadas com a poluição do córrego, sendo 53% respiratória, 19% dermatológica e 13% verminose.

2.6. Indicador de emprego e renda

Renda Mensal Bruta Por Domicílio

Indicador Principal



Fonte: Pesquisa de Campo na favela Monte Azul – abr/ago 2000

Informações adicionais obtidas na pesquisa de campo:

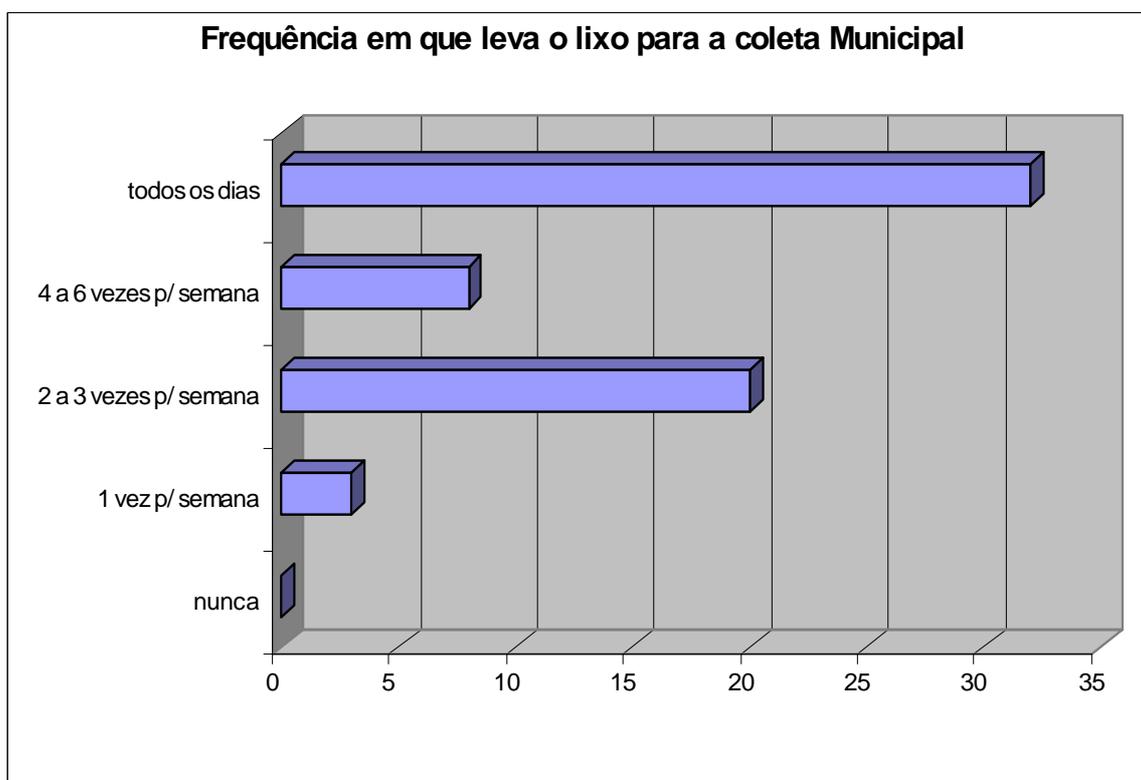
- ✓ Do universo de adultos abrangidos pela pesquisa apenas 57% exercem alguma atividade remunerada.
- ✓ 73% destes trabalham próximos à favela e levam até 30 minutos para chegar ao local de trabalho.
- ✓ Apenas 2% levam mais que duas horas para chegar ao local de trabalho.
- ✓ 31% das famílias entrevistadas possuem ao menos uma pessoa que atualmente recebe algum benefício do INSS.
- ✓ Mais de 80% dos entrevistados possuem fogão, geladeira, televisão e rádio, que são considerados itens básicos de um domicílio urbano na cidade de São Paulo.
- ✓ Destaca-se que 63% dos domicílios possuem telefone. Dado relevante que permite maior credibilidade para uma eventual pesquisa de opinião por esse meio.
- ✓ Outros pontos de destaque:

Celular	8%	Carro	6%
Freezer	9%	Microondas	28%

2.7. Indicador de meio ambiente

Lixo

Indicador Principal



Fonte: Pesquisa de Campo na favela Monte Azul – abr/ago 2000

Informações adicionais obtidas na pesquisa de campo:

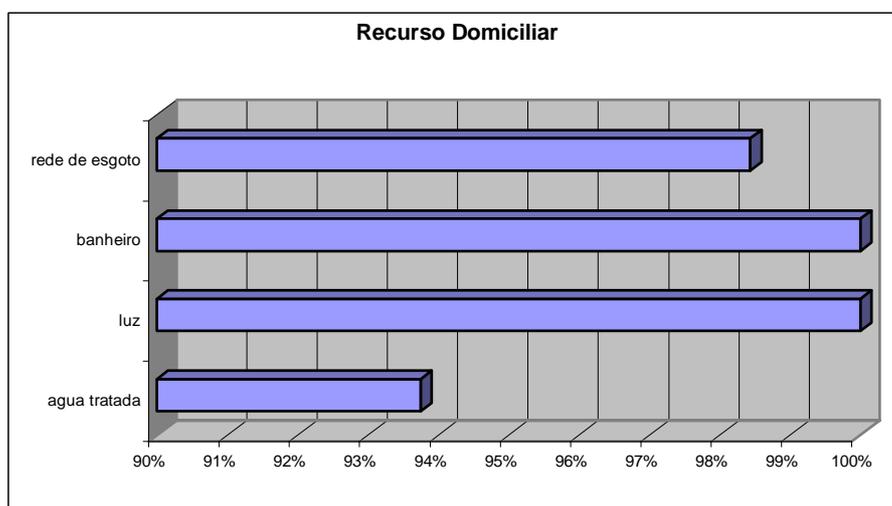
- ✓ Todas as famílias levam o lixo para a coleta Municipal que acontece três vezes por semana em dois pontos localizados nas extremidades da favela.

- ✓ A questão do lixo ainda é crucial, pois, o esgoto das casas é escoado para o córrego que atravessa a favela. Verificou-se que além do mau cheiro, da presença de ratos, a adesão da comunidade a coleta de lixo Municipal ainda não é suficiente, deixando grande quantidade de lixo nas margens do córrego comprometendo inclusive a mina d'água localizada no centro da favela.
- ✓ Apenas 2% dos moradores cultivam plantas na favela. Um dos principais motivos para a não adesão é a falta de espaço para o plantio de árvores ou o cultivo de horta domiciliar.

2.8. Indicador de habitação

Recurso Domiciliar

Indicador Principal



Fonte: Pesquisa de Campo na favela Monte Azul – abr/ago 2000

Informações adicionais obtidas na pesquisa de campo:

- ✓ Em dezembro de 1992, formou-se uma Comissão de moradores que junto com uma assessoria técnica de arquitetos e sociólogos incentivaram a participação popular através de mutirões. Essa parceria foi fruto de um convênio para urbanização do local assinado com a Prefeitura Municipal de São Paulo.
- ✓ Como fruto desse trabalho verifica-se grandes mudanças no panorama da favela. Hoje praticamente 100% das moradias possuem banheiro, água tratada da SABESP, luz e encanamento de esgoto até o córrego da favela, que entretanto ainda não foi canalizado.
- ✓ Outro ponto de expressão do mutirão foi a construção de muros de arrimo resolvendo os problemas de deslizamento de barracos.
- ✓ 85% das edificações são feitas de alvenaria²¹, construídas por autoconstrução geralmente sem acabamento externo.
- ✓ Segundo Figueiredo²², ‘...a característica de favela ainda se mantém devido à disposição irregular das casas, num terreno em vale entrecortado por vielas e pequenas “pontes” de madeira atravessando o córrego. Nesse ambiente ainda são encontrados barracões de madeira fechados por cadeados,’
- ✓ Em média as moradias possuem 3,47 cômodos. Considerando o banheiro, mesmo que separado apenas por uma cortina como um cômodo.

²¹ ACOMA (1998) “Planejamento Estratégico 1998/2001”. Associação Comunitária Monte Azul – ACOMA, São Paulo.

²² FIGUEIREDO, Regina M. M. D. (1999) “Saúde sexual e reprodutiva de mulheres de baixa renda: favela Monte Azul – um estudo de caso”. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo.

- ✓ O número de pessoas por domicílio, em média é quatro (4), sendo, duas (2) crianças e dois (2) adultos.
- ✓ Para o IBGE, 1991, os domicílios possuem em sua maioria, 56,7%, de 3 a 5 moradores.
- ✓ É importante lembrar que não há mais espaço para a construção e crescimento da favela horizontalmente pois, os espaços se esgotaram. Por conta disso, observa-se um grande movimento de crescimento vertical das moradias na favela Monte Azul.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta parte final do trabalho procurou-se detectar através dos indicadores da pesquisa de campo aqueles indicadores de qualidade de vida que se destacaram positiva ou negativamente na Favela Monte Azul. A partir das análises qualitativa e quantitativa dos dados coletados temos subsídios para apontar à Associação Comunitária Monte Azul e à Comissão de Moradores, alguns aspectos da qualidade de vida da comunidade que são sucesso pelo destaque que possuem, em relação à sua região, e outros que podem vir a ser futuros alvos de atuação destas entidades para conquistar uma qualidade de vida cada vez melhor.

No elemento *Educação* verificou-se uma evolução significativa na taxa de alfabetização, em 1991 39,3% da população era analfabeta, já na amostra 2000, constatamos um índice de apenas 5% de analfabetos), alcançando uma taxa melhor que a média brasileira. Esta é uma importante conquista da ACOMA tendo em vista a rede de apoio e suporte à educação das crianças e adolescentes da comunidade. Com este baixo índice de analfabetismo a ACOMA tem condições de agregar recursos humanos e materiais para desenvolver uma campanha efetiva de erradicação deste problema.

O desafio que se configura é romper com o alto índices de pessoas com ensino fundamental incompleto e o baixo número de pessoas na universidade. Especialmente neste aspecto, verificou-se no “gráfico 1” um ‘funil’ em direção ao ensino superior, repetindo a situação brasileira, isso é reflexo da necessidade do jovem ingressar no mercado de trabalho e não ter condições de se preparar para ingressar numa universidade. A ACOMA tem enfatizado o trabalho com oficinas profissionalizantes para os jovens, mas a pesquisa revela que existe a necessidade de oferecer cursinho pré-vestibular ou outro apoio para que o jovem tenha uma chance efetiva de ingressar num curso superior. O convênio com universidades públicas e particulares além da captação de recursos para oferecimento de bolsas escolares seria também uma ótima alternativa que elevaria o programa educacional da ACOMA para um novo patamar.

Verificou-se que apesar da atuação da ACOMA ainda existem crianças fora da escola (8% das famílias entrevistadas possuem crianças nesta situação). Aqui também há necessidade da ACOMA desenvolver um projeto para colocar todas as crianças na escola.

Para *Segurança Pública*, considerando o clima de violência em São Paulo, especialmente no distrito do Campo limpo onde se situa a Favela Monte Azul, que em 1999 teve um índice de 88,33 homicídios dolosos por 100.000 habitantes²³, ao andar na Favela tem-se a sensação de um ambiente tranqüilo. Isso é comprovado pela pesquisa de campo segundo a qual apenas 36% das famílias entrevistadas sentem medo de andar sozinhos a noite pela Favela e seus arredores. Essa conquista da comunidade trouxe para a região que a envolve, como externalidade positiva, a valorização econômica expressada pela grande procura por residências no local, ao contrário do que ocorre normalmente quando uma favela se instala em qualquer região – a regra é a desvalorização. É importante destacar que 94% das famílias entrevistadas se declaram felizes em morar na Favela Monte Azul.

²³ Dados da Resolução 202/93, fornecidos pelas Seccionais de Polícia (dados preliminares, sujeitos a retificação).

Quanto ao elemento *Cidadania* o grande destaque é a Comissão de Moradores atuante em parceria com a ACOMA. A reconstrução dos elos sociais dentro da comunidade e o envolvimento significativo dos moradores no trabalho comunitário mostram a apropriação coletiva do desenvolvimento comunitário exemplificados pela construção dos muros de arrimo, reforma dos barracos de madeira para alvenaria e o trabalho dos voluntários na própria ACOMA.

Embora a ACOMA coloque a *Cultura e o Lazer* como primordiais, surpreende o fato de que 42% das famílias entrevistadas nunca freqüentaram os espaços culturais oferecidos. Existem os equipamentos e investimento em cursos de formação cultural, eventos teatrais, mas não há a devida preocupação com o aumento da participação da comunidade. Isso implica em averiguar se tais eventos vão realmente de encontro à demanda da comunidade por lazer e cultura. Constatou-se que as festas são os eventos mais freqüentados pelos moradores da Favela (quase 30% dos entrevistados). Também verificou-se que 41% dos entrevistados freqüentam outros espaços culturais que não os oferecidos pela ACOMA, indicando que há potencial de demanda para novos espaços. Ressalta-se que 41% dos que não freqüentam os espaços culturais da ACOMA o fazem por desinteresse, a ACOMA poderia melhorar seus sistemas de divulgação de eventos para a própria comunidade.

O destaque para o elemento *Saúde* é a boa saúde que a população detém. Isso é reflexo da atuação do ambulatório orientado pela Medicina Antroposófica, com moradores da Favela e arredores. O fato de que 28% das famílias não possuem nenhum vício é relevante como indicador positivo. Outro aspecto positivo é o baixo índice de usuários de drogas confirmado pelos dados obtidos no próprio ambulatório. É preciso destacar que o córrego poluído que corre a céu aberto pelo meio da Favela, foi apontado nas entrevistas como foco de doenças principalmente respiratórias. Isso é confirmado pelo alto número de atendimentos ambulatoriais. Constatou-se também que o fumo está presente em 56% das famílias entrevistadas, e

portanto, deve ser um foco de atenção especial das campanhas desenvolvidas pela comunidade.

O elemento *Renda e Emprego* destaca que 57% dos adultos abrangidos pela pesquisa exercem alguma atividade remunerada. Isso demonstra o alto índice de desemprego na Favela, refletindo a situação econômica do país. Apesar do desemprego, a média salarial é razoável uma vez que a maioria das famílias tem uma renda mensal bruta entre um e quatro salários mínimos²⁴. Do ponto de vista material, nota-se a existência de um nível razoável de conforto dentro das casas: cerca de 80% delas possuem bens domésticos básicos para um domicílio na cidade de São Paulo (geladeira, fogão, televisão e rádio). Além disso, 63% das casas possuem telefone o que indica a integração da Favela com a sociedade. Foi constatado que 73% dos trabalhadores levam até 30 minutos para chegar ao local de trabalho. Considerando a cidade de São Paulo e seu trânsito caótico é um excelente indicador de qualidade das condições de trabalho. Cabe destacar a boa localização da Favela, servida por um terminal de ônibus urbano, uma estação de trem, além de ser próxima ao Centro Empresarial, à Marginal Pinheiros²⁵ e a grandes redes de hipermercados.

A falta de saneamento básico e de canalização do córrego poluído que atravessa a Favela são os principais fatores negativos do elemento *Meio Ambiente*. A canalização do esgoto doméstico consiste simplesmente no despejo dos detritos diretamente neste córrego, sem qualquer espécie de tratamento, causando doenças, mau-cheiro e a proliferação de ratos, baratas, etc. A falta de espaços físicos na Favela não possibilita o cultivo de plantas ou hortas que melhorariam a sua estética. Isso possui um impacto negativo na qualidade de vida dos moradores conforme apuramos na pesquisa segundo a qual apenas 2% dos entrevistados cultivam plantas na Favela. Como aspecto positivo destaca-se a conquista da coleta municipal do lixo

²⁴ Salário Mínimo em agosto de 2000 – R\$ 151,00.

²⁵ Uma das principais vias de acesso ao centro expandido da cidade.

doméstico, que é de grande valia já que via de regra as favelas não possuem este serviço.

Por último, constata-se que o elemento *Habitação* tem pontos positivos na qualidade de vida da comunidade pela conquista das boas condições de moradia e do calçamento das vielas da Favela. Isso atrai novos moradores, o que pode gerar um problema de adensamento das casas. O grande número de construção de sobrados verificada nos últimos anos é reflexo do crescimento da população que em 1991, segundo o IBGE, era de 1.676 pessoas e hoje, segundo dados da própria ACOMA já somam 3.500.

De forma geral pode-se constatar o diferencial positivo na qualidade de vida da Favela Monte Azul tendo em vista a atuação da ACOMA e da Comissão de Moradores frente às dificuldades enfrentadas por uma Favela na região sul da cidade de São Paulo.

Constata-se por fim que o programa de urbanização da favela executado na década de noventa foi fator determinante para o atual nível de qualidade de vida. Ele só foi possível pela existência da ACOMA que funcionou como pólo aglutinador dos esforços e principalmente dos interesses de moradores, dos voluntários e do poder público. Outro fato que reforça este aspecto positivo do trabalho da ACOMA foi a formação da Comissão de Moradores na época dos trabalhos de urbanização. Essa surgiu da necessidade de orientar os trabalhos frente aos interesses dos próprios moradores, dando maior legitimidade à intervenção no aspecto estrutural da favela.

VIII. CONCLUSÃO

Frente aos dados averiguados pela pesquisa, constata-se que o trabalho da ACOMA e da Comissão de Moradores da Favela Monte Azul tem um impacto positivo na qualidade de vida de sua comunidade. Destaca-se principalmente em pontos críticos

como a questão da violência, da educação e, no caso de São Paulo, o fato da favela ter-se urbanizado através do trabalho e esforço comunitário.

Finalmente, os resultados da pesquisa serão levados ao conhecimento dos coordenadores da ACOMA e da Comissão de Moradores para serem divulgados à população. Os dados podem servir como subsídio para planejamentos futuros da comunidade na melhoria daqueles indicadores que se mostraram como pontos problemáticos.

IX. BIBLIOGRAFIA

ACOMA (1998) *Planejamento Estratégico Associação Monte Azul - 1998/2001*. Associação Comunitária Monte Azul, São Paulo. Endereço eletrônico: <http://www.monteazul.org.br/index.htm> 10/07/2000 11:00.

BUARQUE, Cristovam.(1991) *O Colapso da Modernidade Brasileira e Uma Proposta Alternativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

DESENVOLVIMENTO HUMANO E CONDIÇÕES DE VIDA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE – (2000) Endereço eletrônico: <http://www.ceca.org.br/projeto/Indica.html> 10/03/00 15:20.

FIGUEIREDO, Regina M. M. D. (1999) *Saúde sexual e reprodutiva de mulheres de baixa renda: favela Monte Azul – um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo.

FISCHER, Tânia. (1996) *Gestão Contemporânea: Cidades Estratégicas e Organizações Locais*. Rio de Janeiro, FGV.

GÓMEZ, Julio Aldacil. (2000) *La calidad de vida y el tercer sector: nuevas dimensiones de la complejidad*. Endereço eletrônico: <http://www.ceca.org.br/projeto/qvida.htm> 14/04/2000 10:45.

INSTITUTO LIDAS (2000) *O que são as UPP?* . Endereço eletrônico: <http://www.lidas.org.br/upp/teorico/upp.htm> 10/07/00 10:54.

JACKSONVILLE : Jacksonville Community Council (1999) [Quality of life in Jacksonville : indicators for progress / prepared for the Jacksonville Chamber of Commerce and the City of Jacksonville by the Jacksonville Community Council Inc. Flórida, EUA.](#)

KRUG, Jorge Gilberto. (1982) *A mobilização comunitária: presença dos seminários de desenvolvimento de comunidade*. São Paulo, Editora Cortez.

HORTON, Myles and Paulo Freire (1990). *We Make the Road by Walking: Conversations on Education and Social Change*. Philadelphia, Pennsylvania: Temple University Press.

LOHMANN, Roger. (1992) *The commons: new perspectives on nonprofit organizations and voluntary action*. San Francisco: Jossey – Bass c/.

NIPE – (1997) *NIPE Indicadores/1997 – Subsídios para políticas municipais de saúde*. vol. 1, n. 1, São Carlos – SP.

PFEFFER, Jeffrey. (1994) *Competitive advantage through people: unleashing the power of the work force*. Boston: Harvard Business School.

INSTITUTO PARANÁ DESENVOLVIMENTO (1998) *PROGRAMA Indicadores de qualidade de vida das comunidades do Paraná Conceitos e Metodologia de Aplicação*. versão 2 (fevereiro de 1998), Curitiba – PR.

PUTNAM, Robert (1995). *Bowling Alone: America's Declining Social Capital*. *Journal of Democracy*, January: 65-78.

----- (1993a). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

----- (1993b). *The Prosperous Community: Social Capital and Public Life*. *The American Prospect* 13: 35-42.

----- (1995). *Comunidade e Democracia – Experiência da Itália Moderna*. São Paulo, FGV, 1995.

SMOCK, Kristina.(1999) *Strategies for urban change: A Comparative Study of Contemporary Models of Neighborhood-Based Community Organizing*. Northwestern University. Department of Sociology. September.

SUBSÍDIO PARA A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES SÓCIO-AMBIENTAIS DA QUALIDADE DE VIDA EM FLORIANÓPOLIS – Endereço eletrônico: <http://www.ceca.org.br/projeto/Indica.html> 10/03/00 15:22.

WILLIAMS, Michael (1984). *Two Models of Community Organizing*. *Urban Affairs Quarterly*. 19 (4) 568-573.

X. ANEXO 1

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MORADORES DA FAVELA MONTE AZUL

PERFIL FAMILIAR

1. Sobre os pais das crianças:

- *ocupação*²⁶

Pai () Grupo 1 () Grupo 2 () Grupo 3 () Grupo 4 () Grupo 5 () Grupo 6

Mãe () Grupo 1 () Grupo 2 () Grupo 3 () Grupo 4 () Grupo 5 () Grupo 6

- *idade*

Pai

() 10 a 14 () 40 a 44
 () 15 a 19 () 45 a 49
 () 20 a 24 () 50 a 54
 () 25 a 29 () 55 a 59
 () 30 a 34 () 60 a 64
 () 35 a 39 () 65 ou mais

Mãe

() 10 a 14 () 40 a 44
 () 15 a 19 () 45 a 49
 () 20 a 24 () 50 a 54
 () 25 a 29 () 55 a 59
 () 30 a 34 () 60 a 64
 () 35 a 39 () 65 ou mais

Pai

() ensino fundamental incompleto
 () ensino fundamental
 () ensino médio incompleto
 () ensino médio
 () superior incompleto
 () superior

Mãe

() ensino fundamental incompleto
 () ensino fundamental
 () ensino médio incompleto
 () ensino médio
 () superior incompleto
 () superior

²⁶ Grupo 1: proprietários, administradores e técnicos de nível superior e médio;

Grupo 2: trabalhadores qualificados do comércio, transporte e comunicações, de escritórios e outras ocupações técnicas científicas e afins;

Grupo 3: trabalhadores da indústria de transformação e construção civil;

Grupo 4: trabalhadores não qualificados do comércio, transportes, comunicações, prestação de serviços braçais;

Grupo 5: trabalhadores da agropecuária e da produção extrativa;

Grupo 6: outros trabalhadores e sem declaração (incluindo mães que não trabalham fora, estudantes, desempregados ou sem profissão).

- *Estado civil*

solteiros

separados

casados

outros

2. É praticada alguma religião na família? não sim

Qual: _____

3. Qual o número de adultos (14 anos completos ou mais) e crianças (até 14 anos incompletos) na casa?
adultos _____ crianças _____

4. De que Estado do Brasil você migrou? Já morou em outro lugar que não seja São Paulo (fora a sua cidade natal)?

MEIO AMBIENTE E SANEAMENTO BÁSICO

5. Com que frequência você costuma levar o seu lixo para o ponto de coleta municipal?

nunca

pelo menos uma vez por semana

de duas a três vezes por semana

de quatro a seis vezes por semana

todos os dias

6. Você cultiva plantas na área da favela ou já plantou alguma árvore na favela?

sim

não

LAZER E CULTURA

7. Quais dos seguintes espaços culturais você costuma freqüentar na Associação?

biblioteca

teatro

quadra de esportes

festas

parquinho

outros: _____

8. Além do que é oferecido pela Associação, você utiliza regularmente outro tipo de lazer?

sim

não

9. Você já freqüentou algum curso de formação cultural (dança, teatro, etc.) na Associação?

sim

não. Motivo: _____

10. Você trabalha ou tem algum parente trabalhando na Associação?

sim

não

11. Em caso afirmativo, tem alguma criança sua ou de parentes atendida pela Associação?
() sim () não

RENDA E EMPREGO

12. Alguém na sua casa recebe algum benefício do INSS (aposentadoria, seguro desemprego, etc...)?
() sim. Quantos? _____ () não
13. Quantas pessoas em sua casa trabalham?
número _____
14. Qual a renda bruta mensal da sua casa?
() até 151 reais () de 151 a 604 reais () de 604 a 1208 reais () mais de 1208 reais
15. Quanto tempo leva para chegar ao trabalho?
() até 30 min () 1 hora () de 1 a 2 horas () mais de 2 horas

HABITAÇÃO

16. Quais destes recursos você tem na sua casa?
() Água tratada
() luz
() banheiro
() rede de esgoto
17. Quais destes bens você tem na sua casa?
() geladeira () freezer () carro () rádio () aparelho de som
() telefone () maq. lavar roupas () fogão () microondas () moto
() celular () vídeo cassete () tanquinho () televisão
18. A casa em que você mora é:
() cedida
() própria
19. Quantos cômodos tem sua casa? _____

ALIMENTAÇÃO

20. Quais destes itens são consumidos regularmente na sua casa? (mais de 3 vezes por semana)
() carne () leite () frutas () verduras
() ovos () grãos (arroz, feijão, milho, etc.)

CIDADANIA

21. Você presta (ou já prestou) algum serviço, sem remuneração, em organizações de caridade ou religiosas?
() não () sim. Onde? _____

SAÚDE

22. Pelo menos um filho nasceu no Ambulatório da Associação?
() sim () não
23. Você fez pré-natal no Ambulatório da Associação?
() sim () não
24. Quais dos seguintes vícios estão presentes na sua família?
() álcool
() drogas
() fumo
() nenhum () jogo
25. Quais dos seguintes problemas causados por estes vícios estão presentes na sua família?
() alergia
() financeiros
() prejudicial ao bebê
() outros à saúde
() respiratórios
() transtornos familiares
() nenhum
26. Existe algum portador do vírus da Aids em sua casa?
() sim () não
27. Na sua casa alguém tem doença relacionada à poluição do córrego?
28. () não () sim. (doenças respiratórias, dermatológicas, verminoses, _____)
29. Com que frequência você e sua família freqüentam o dentista da Associação?
() nunca foi
() menos de uma vez ao ano
() uma vez ao ano
() duas vezes ao ano
() mais de duas vezes ao ano
- Na sua casa alguém já utilizou os serviços do Ambulatório da Associação?
() sim () não
30. Caso afirmativo, como qualifica o serviço?
() excelente () bom
() regular () ruim

EDUCAÇÃO

31. Há alguém na sua casa, com 15 anos ou mais, incapaz de ler ou escrever um bilhete simples?
() não () sim. Quantos? _____ Idade: _____
32. Assinale o motivo pelo qual alguma criança em sua casa não frequenta a Associação:
() falta de vagas
() desinteresse
() todas as crianças na minha casa frequentam a Associação
() outros. _____
33. Há alguma criança de 7 a 14 anos, na sua casa, que não frequenta a escola (ensino fundamental)?
() não () sim. Quantos? _____ Idade: _____
34. Há na sua casa alguma criança menor de 16 anos que trabalha?
() não () sim. Quantos? _____ Idade: _____

SEGURANÇA

35. Você sente medo de andar sozinho à noite pela favela e seus arredores?
() sim () não
36. Na sua casa há alguém que tenha sido vítima de crime, neste ano ou no ano passado, nos arredores da favela?
() sim () não
37. Na sua opinião qual o principal problema da Favela Monte Azul? *resposta espontânea

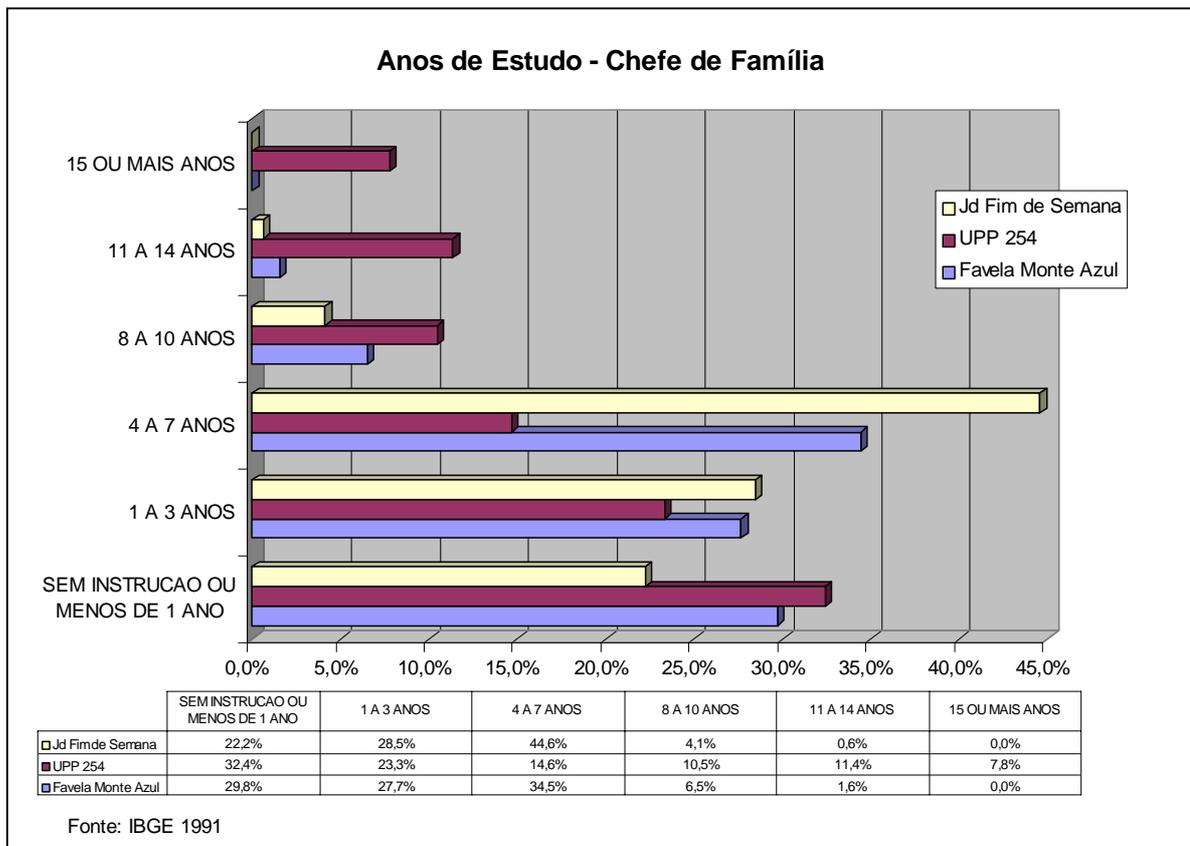
38. Você é feliz vivendo na Favela Monte Azul?
() sim () não

XI. ANEXO 2

RESULTADOS DA CARACTERIZAÇÃO IBGE - CENSO 1991

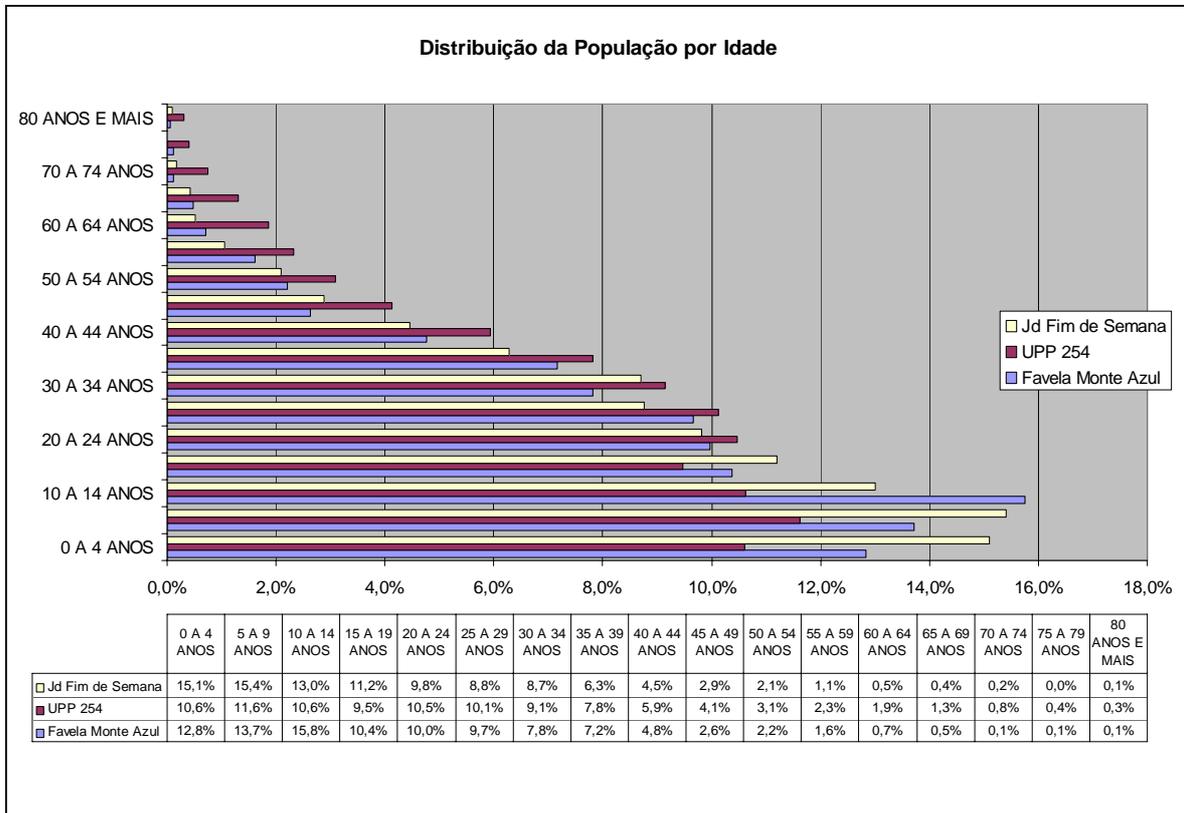
INDICADOR DO PERFIL FAMILIAR

ANOS DE ESTUDO CHEFE DE FAMÍLIA



INDICADOR DO PERFIL FAMILIAR

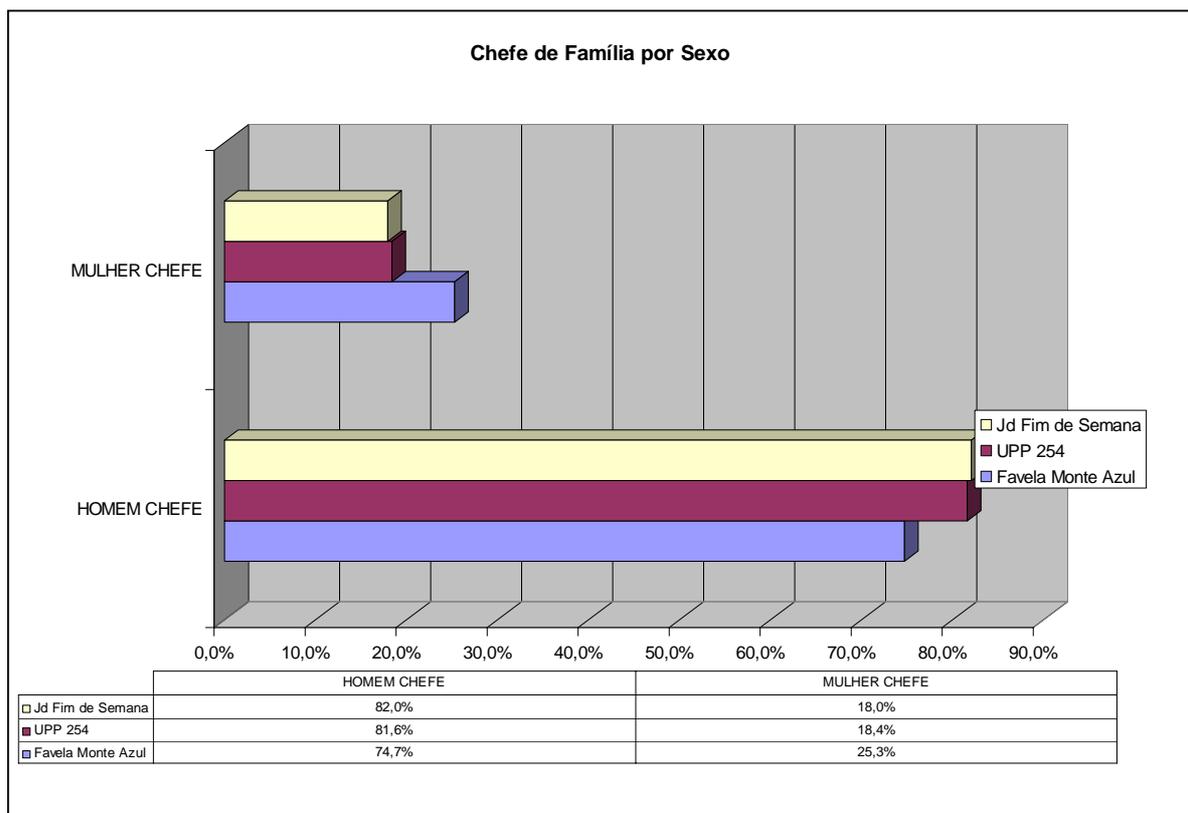
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR IDADE



Fonte: IBGE 1991

INDICADOR DO PERFIL FAMILIAR

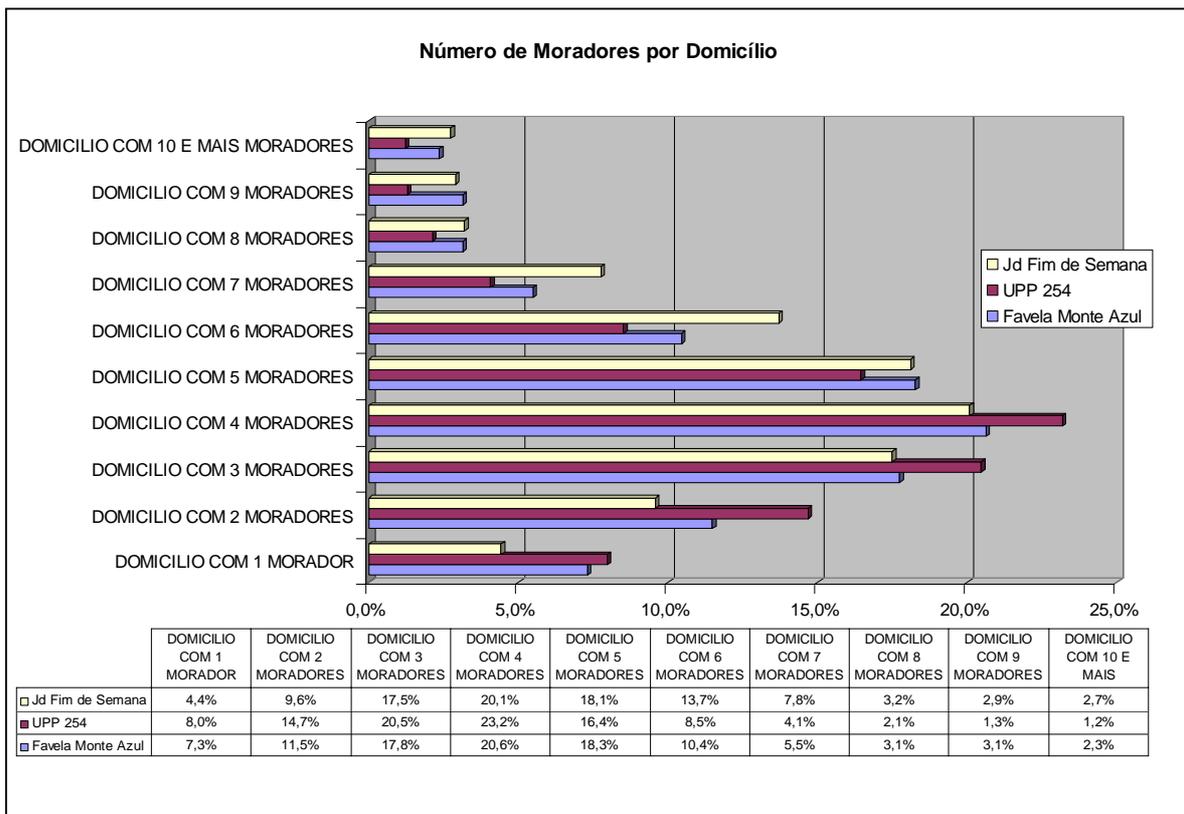
CHEFE DE FAMÍLIA POR SEXO



Fonte: IBGE 1991

INDICADOR DE PERFIL FAMILIAR

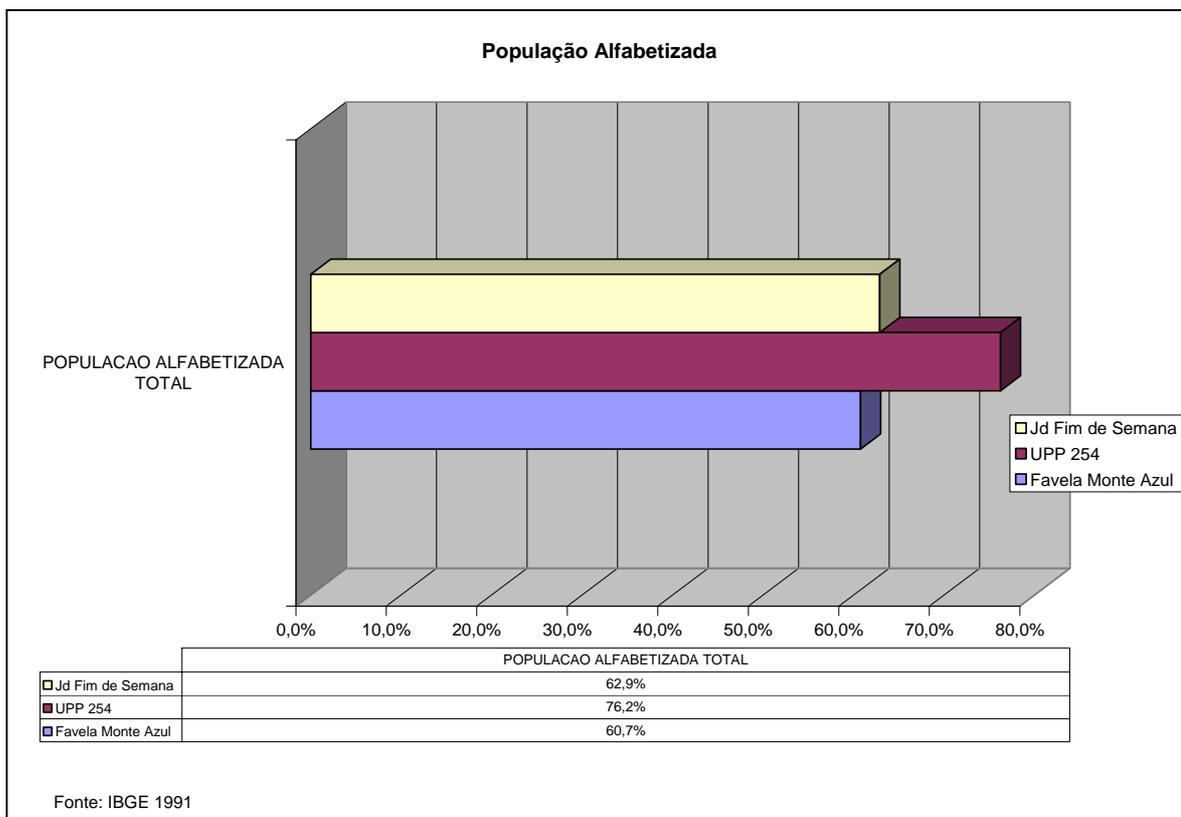
NÚMERO DE MORADORES POR DOMICÍLIO



Fonte: IBGE 1991

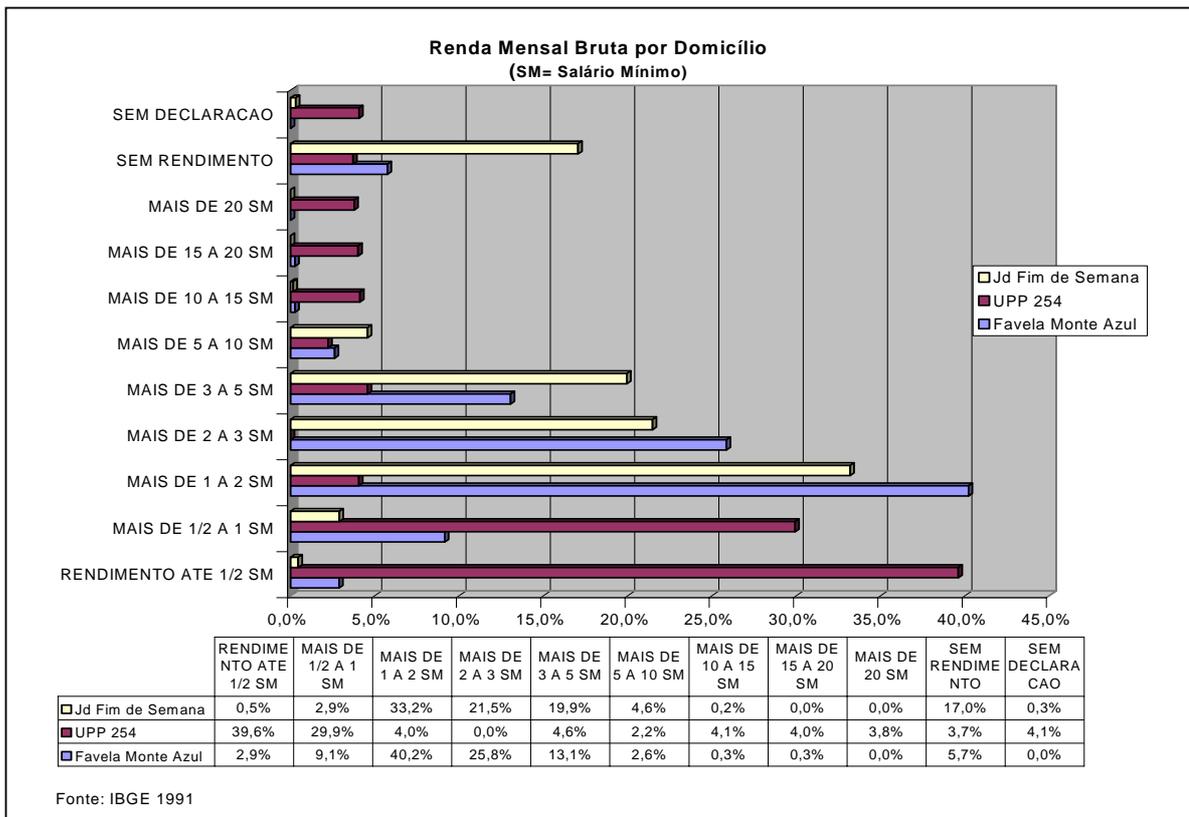
INDICADOR DE EDUCAÇÃO

ANALFABETISMO



INDICADOR DE EMPREGO E RENDA

RENDA MENSAL BRUTA POR DOMICÍLIO

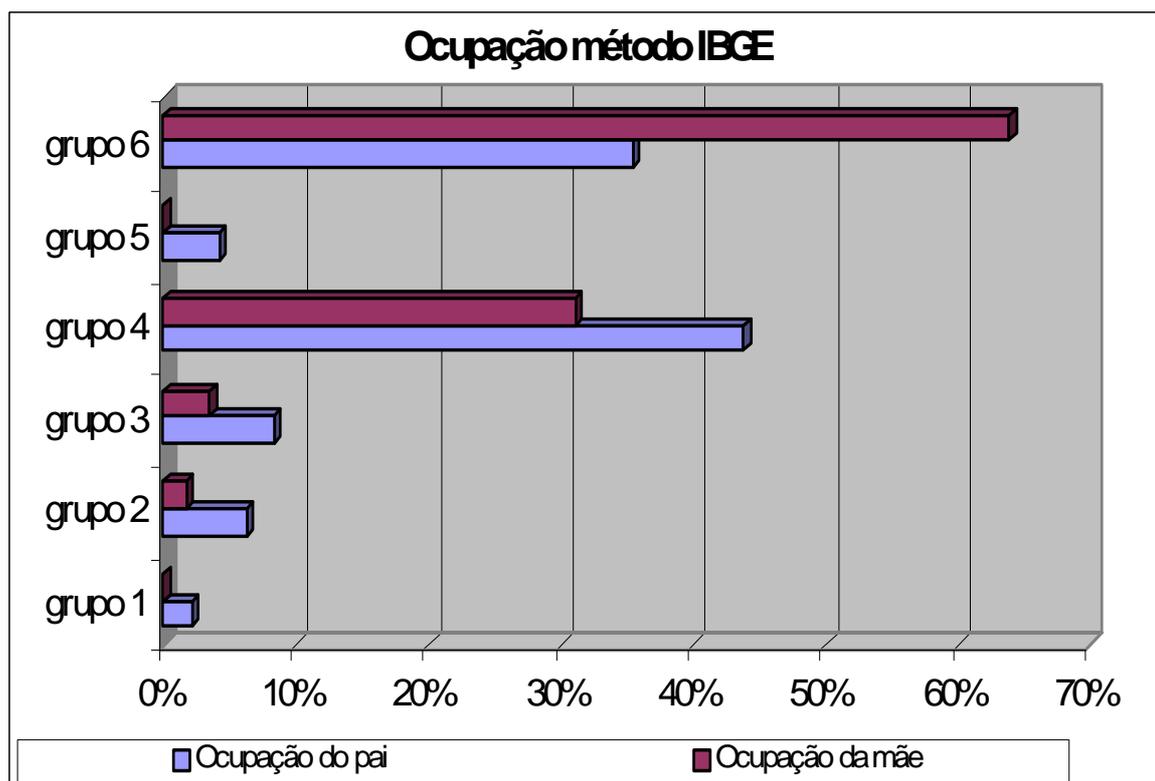


XII. ANEXO 3

RESULTADOS DA CARACTERIZAÇÃO PERFIL FAMILIAR – PESQUISA DE CAMPO NA FAVELA MONTE AZUL – FEV/AGO/2000

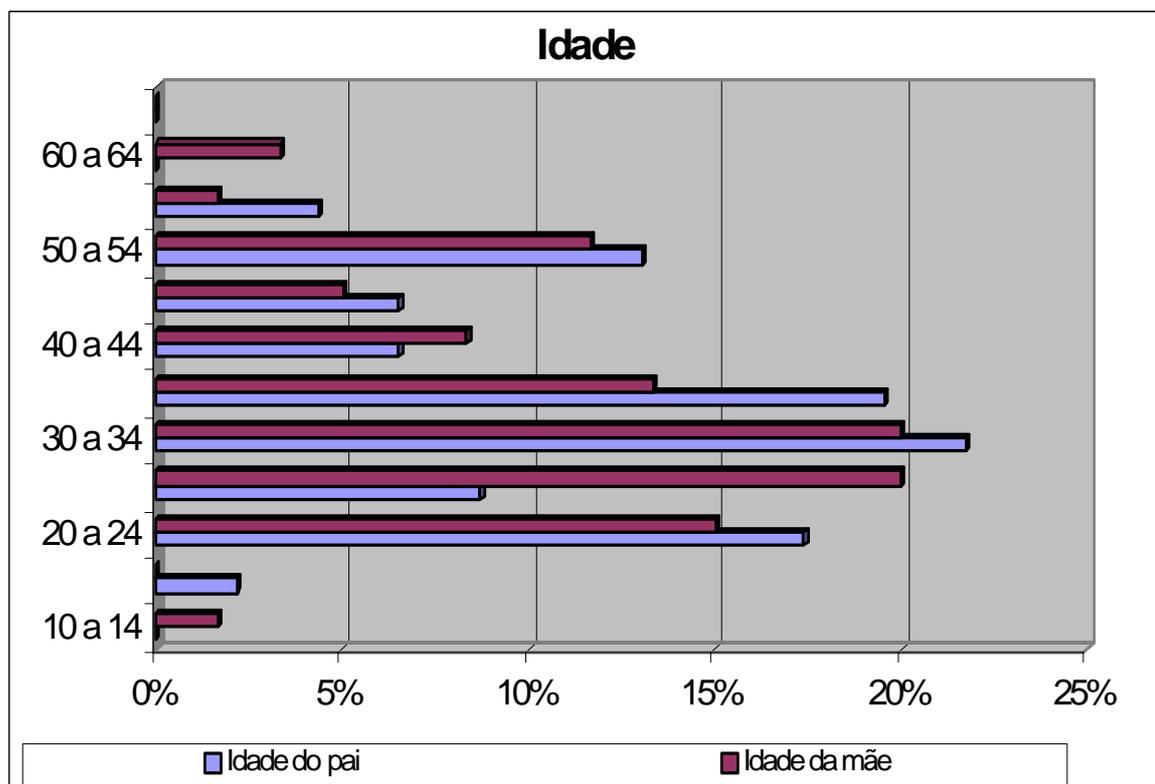
INDICADOR DO PERFIL FAMILIAR

OCUPAÇÃO DOS PAIS



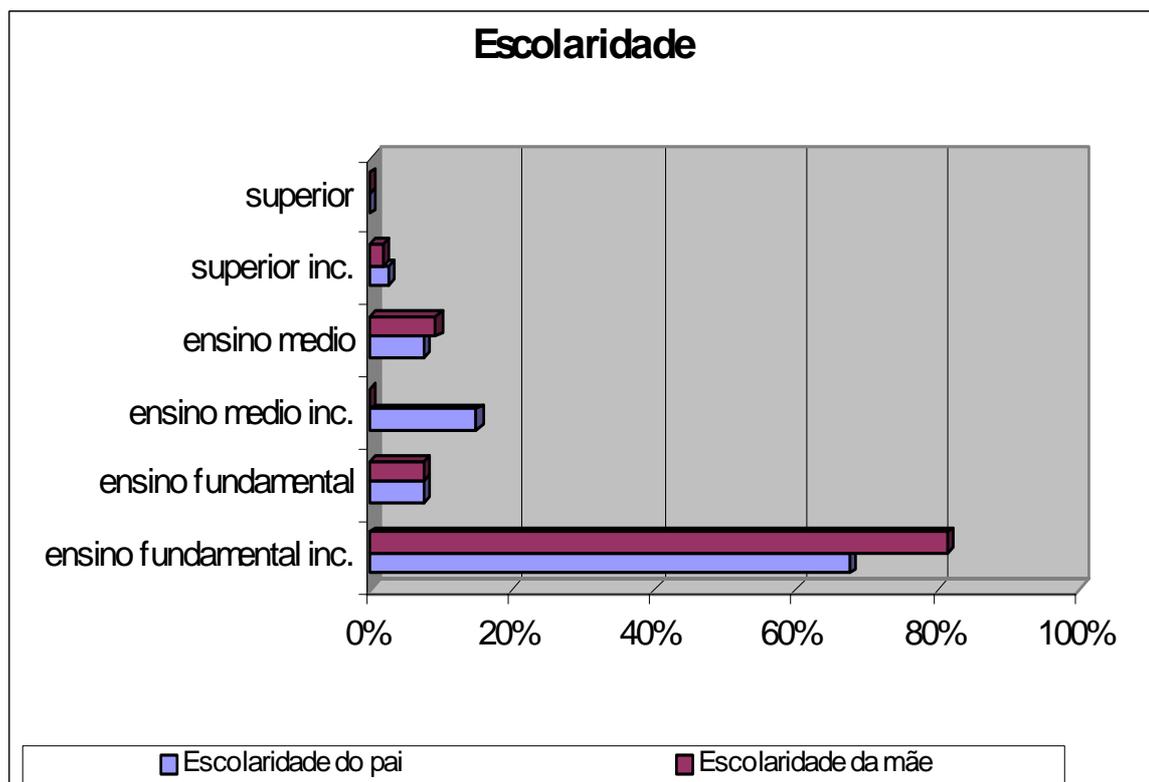
INDICADOR DO PERFIL FAMILIAR

IDADE DOS PAIS



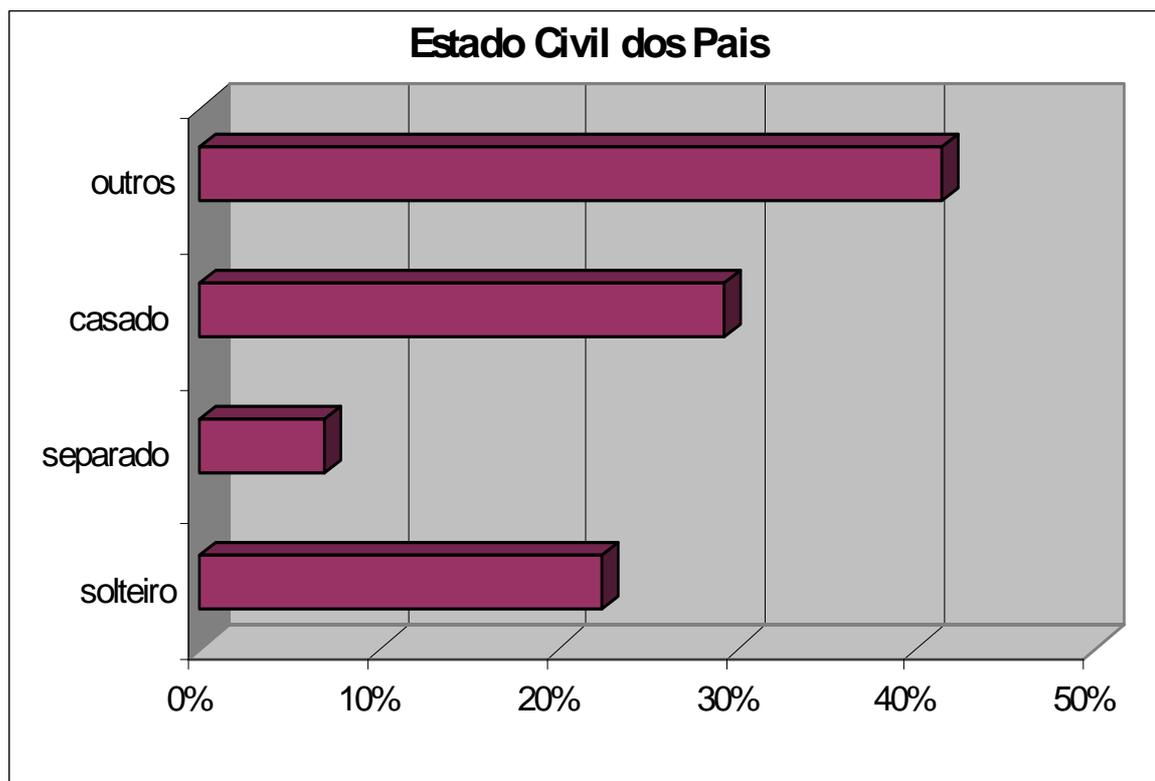
INDICADOR DO PERFIL FAMILIAR

ESCOLARIDADE DOS PAIS



INDICADOR DO PERFIL FAMILIAR

ESTADO CIVIL DOS PAIS



INDICADOR DO PERFIL FAMILIAR

ESTADO DE ORIGEM DAS FAMÍLIAS

