

## DIAGNÓSTICO SOCIAL: MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA POBREZA NOS PAÍSES DO MERCOSUL

Leticia Diniz Nogueira<sup>1</sup>

**RESUMO:** A pesquisa trata-se de um diagnóstico social sobre as múltiplas dimensões da pobreza nos países do Mercosul. Entendemos que somente com diagnósticos precisos, isto é, compreendendo as causas reais dos fenômenos sociais conseguiremos propor soluções viáveis para nossa região. O objetivo principal nesta pesquisa é aplicar o Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) para compreender quais dimensões são mais inacessíveis e privam a população dos países do Mercosul. O IPM diferente de outros métodos, permite uma compreensão mais ampla dos fenômenos e processos sociais de forma mais sistêmica e ecológica, demonstrando que a realidade social é complexa e composta por uma rede de intercâmbios e dimensões que se influenciam mutuamente. Este método permite reduzir o risco de subestimar a complexidade do fenômeno pobreza e de desprezar a heterogeneidade nele presente. Para isso, A metodologia utilizada trata-se de uma simbiose entre pesquisa qualitativa e quantitativa, onde utilizamos dados estatísticos e conceitos basilares para esta temática.

**Palavras-chave:** Diagnóstico social; Pobreza; Índice de Pobreza Multidimensional (IPM); Mercosul; América Latina.

## SOCIAL DIAGNOSIS: THE MULTIPLE DIMENSIONS OF POVERTY IN MERCOSUR COUNTRIES

**ABSTRACT:** The present research is a social diagnosis about the multiple dimensions of poverty within Mercosur countries. We understand that only through precise diagnoses, that is, understanding the real causes of social phenomena, we will be able to propose viable solutions for our region. The main objective of this research is to apply the Multidimensional Poverty Index (IPM) in order to understand which dimensions of poverty are more inaccessible and deprive the population of Mercosur countries. IPM, unlike other methods, allows a broader understanding of social phenomena and processes in a more systemic and ecological way, demonstrating that the social reality is complex and composed by a network of exchanges and dimensions that influence each other. This method reduces the risk of underestimating the complexity of the poverty phenomenon and neglecting the heterogeneity present in it. For that, the methodology used is a symbiosis between qualitative and quantitative research, wherein we use statistical data and basic concepts for this subject.

---

<sup>1</sup> Graduada em Relações Internacionais pela Universidade Federal Fluminense (UFF), mestranda do Programa de Pós-graduação em Integração Contemporânea da América Latina (PPG-ICAL) na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). E-mail: [leticia\\_dn@live.com](mailto:leticia_dn@live.com)

**Key-words:** Social diagnosis; Poverty; Multidimensional Poverty Index (IPM); Mercosur; Latin America.

## INTRODUÇÃO

Sabemos que na América Latina e no Caribe ainda existem grandes níveis de pobreza, exclusão e violação aos direitos humanos. O presente trabalho refere-se à um pequeno diagnóstico social sobre os níveis de pobreza nos países do Mercosul (Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai e Venezuela).

O objetivo principal nesta pesquisa é aplicar o método multidimensional de pobreza para apontar quais dimensões são mais inacessíveis e privam a população dos países do Mercosul. Este método permite reduzir o risco de subestimar a complexidade do fenômeno pobreza e de desprezar a heterogeneidade nele presente.

Diversas medições foram criadas para avaliar os índices de pobreza no mundo, uma delas é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) com o objetivo de mostrar as perdas geradas pela desigualdade na área da saúde, educação e renda. O Índice de Desigualdade de Gênero (IDG) que mostra as brechas do gênero no mercado laboral, saúde reprodutiva e empoderamento. Um dos métodos mais recentes é a criação do Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) que classifica a pobreza conforme as dimensões da saúde, educação e outras variáveis como o padrão de vida, características habitacionais entre outros (MORAES, 2017).

Devemos destacar que no Mercosul ainda não existe uma harmonização dos métodos de medição de pobreza, cada país utiliza um método diferente, no entanto coincidem na utilização da medição de pobreza a partir de variáveis monetárias como o de Necessidades Básicas Insatisfeitas (NBI). Durante o “Fórum Regional sobre Pobreza Multidimensional: intercâmbio de experiências a nível do Mercosul dos estados parte e estados associados”, em Assunção no ano de 2018, os países assinaram uma declaração de compromisso para adequar suas metodologias conforme o Índice de Pobreza Multidimensional, no entanto esta incorporação ainda caminha a passos lentos.

Os questionamentos colocados são: com os dados econômicos conseguimos ver de fato a pobreza? Conseguimos localizar os grupos que não tem acesso à saúde, educação e

qualidade de vida? A partir destas dimensões conseguimos ver o fim de laços sociais? Laços que entrelaçavam o indivíduo e a sociedade. É possível ver o desenlace destes laços que deixam a população sem trabalho, sem educação ou empregadas informalmente ou vulneravelmente? É nestes umbrais esquecidos que a pesquisa busca se desenvolver.

Assim, pretendemos fugir das análises unidimensionais que levam em consideração apenas a variável renda. A variável monetária ainda deve ser analisada, entretanto as variáveis não monetárias são cruciais para que possamos não ver apenas quem está na pobreza, mas como está e em quais condições. Consideramos que o IPM permite uma compreensão mais ampla dos fenômenos e processos sociais de forma mais sistêmica e ecológica, demonstrando que a realidade social é complexa e composta por uma rede de intercâmbios, dimensões e retroações, onde nenhuma dimensão existe de forma isolada ou independente, mas de forma interdependente e mútua (ANDER EGG & IDÁÑEZ, 2008).

Estes indicadores são ferramentas essenciais para a elaboração de políticas públicas certas e mais multidimensionais. O método do qual estamos falando foi elaborado por Alkire-Foster (2009), em que através das dimensões da vida das pessoas pode-se realizar o cálculo de Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) (VIEIRA, 2017).

Além de captar melhor as várias dimensões da pobreza, o método também revela a percepção das pessoas sobre suas condições de vida. Considerando que a pobreza é então um fenômeno multidimensional, as dimensões a serem avaliadas nesta pesquisa, conforme o método IPM serão: saúde, educação e padrão de vida (que abrange diferentes variáveis). Podemos observar a descrição destas áreas no trabalho de Adriana Stankiewicz Serra (2017):

**Quadro 1.** Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) global: dimensões, indicadores, definição de privações e pesos

Dimensão e indicador	Privação	Peso
<b>Educação</b>		<b>1/3</b>
Anos de estudo	Nenhum membro do domicílio completou seis anos de estudo.	1/6
Frequência escolar	Alguma criança em idade escolar (até a oitava série) não está matriculada na escola.	1/6
<b>Saúde</b>		<b>1/3</b>
Nutrição	Algum membro do domicílio (para o qual exista informação nutricional) está desnutrido (1).	1/6
Mortalidade infantil	Alguma criança faleceu na família nos cinco anos anteriores à pesquisa.	1/6
<b>Padrão de vida</b>		<b>1/3</b>
Energia elétrica	Não existe energia elétrica.	1/18
Água potável	Não existe acesso à água potável ou a fonte de água está localizada há mais de 30 minutos de caminhada (ida e volta) (2).	1/18
Saneamento	Não existe acesso ao saneamento básico ou a instalação sanitária é compartilhada (2).	1/18
Combustível para cozinhar	Os moradores do domicílio usam combustível inadequado para cozinhar (estrume, lenha ou carvão).	1/18
Piso	O domicílio tem piso de terra.	1/18
Ativos	O domicílio não tem acesso à informação (3) e não tem bens relacionados à mobilidade (4) ou ativos associados à sobrevivência (5).	1/18

Fonte: UNDP (2015), Technical note 5. Tabela elaborada por Adriana Stankiewicz Serra em “Pobreza multidimensional no Brasil rural e urbano”, 2017.

Apesar de nossa crítica estar direcionada aos índices que consideram a renda como a dimensão principal para avaliar pobreza, ainda assim a renda será considerada nesta pesquisa, pois ainda é uma das dimensões importantes para compreender como se inicia o processo de desfiliação social (SOLANO, 2010), entendemos que existem diversas formas de um indivíduo deixar de sentir-se parte de uma sociedade, não ter um trabalho que lhe proporcione uma renda é uma delas. Desta forma, se pensarmos que existem acumulações de desvantagens durante a vida de um indivíduo, a medição da pobreza deve ser feita através da não participação das relações sociais, isto é, analisar as rupturas dos laços sociais que se revelam também em outras dimensões e principalmente analisar a falta de acesso (SARAVÍ,2005).

Com este cálculo, as pessoas identificadas como pobres necessariamente devem apresentar privações que equivalham a uma dimensão completa e em algum outro indicador, assim como em caso de estar despojadas de renda e ter ao menos duas carências adicionais. Por isso, nenhuma pessoa que apresente privação em apenas uma dimensão é identificada como multidimensionalmente pobre (CEPAL/OCDE, 2014).

Sendo assim, optamos pela elaboração de um diagnóstico social a partir do IPM, no entanto, antes precisamos destacar qual é o conceito de diagnóstico social e como este instrumento será utilizado neste trabalho. O diagnóstico social nasceu na área da medicina a

fim de diagnosticar os pacientes e assim poder elaborar prognósticos certos, este instrumento acabou migrando para as ciências sociais, principalmente com a finalidade de utilizar os resultados do diagnóstico para a intervenção social e o planejamento de ações concretas. Assim, para Ander Egg e Idáñez (2008):

O diagnóstico social é um processo de elaboração e sistematização de informação que implica conhecer e compreender os problemas e necessidades dentro de um determinado contexto, as suas causas e a evolução ao longo do tempo, assim como os fatores condicionantes e de risco e as suas tendências previsíveis; permitindo uma discriminação dos mesmos consoante a sua importância, com vista ao estabelecimento de prioridades e estratégias de intervenção, de forma que se possa determinar de antemão o seu grau de viabilidade e eficácia, considerando tanto os meios disponíveis como as forças e atores sociais envolvidos nas mesmas atividades (ANDER EGG & IDÁÑEZ, 2008, p.27).

A necessidade de realizar um diagnóstico social reside na ideia de que necessário conhecer a realidade para poder agir com eficácia, a investigação sobre as condições sociais serve de apoio ao mesmo, mas o diagnóstico é essencial para oferecer maiores detalhes sobre as demandas reais da população (ANDER EGG & IDÁÑEZ, 2008). É importante ressaltar que a nossa investigação neste caso, trata-se de uma investigação aplicada, isto significa que tem como interesse principal a utilização dos conhecimentos expostos neste trabalho para a modificação ou reforma de algum aspecto da realidade social da população do Mercosul. Assim, este trabalho deve servir como referência para futuras elaborações de programas de ação, planejamentos ou prognósticos referentes à redução de pobreza no Mercosul.

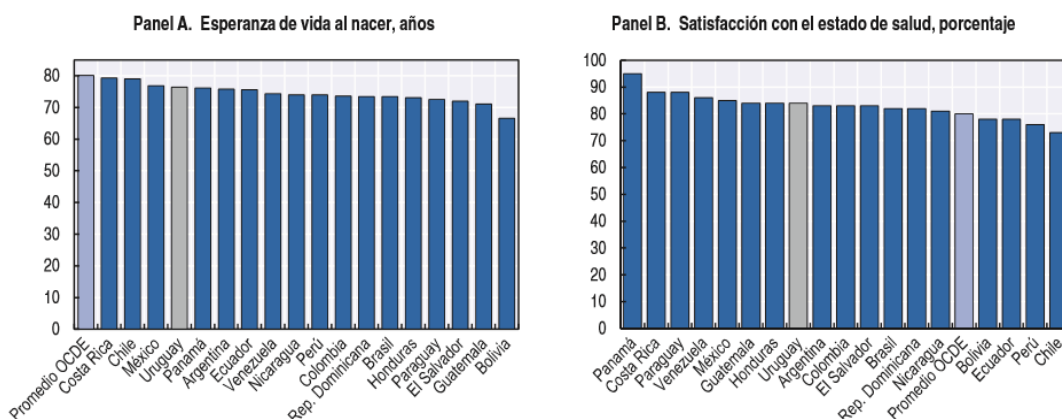
Devemos salientar que um diagnóstico social nunca está completamente acabado, pois trata-se da realidade, que está em constante mutação, é um instrumento aberto e em permanente construção, o qual adquire significado pleno quando contextualizado adequadamente as situações- problemas de determinados locais e oferece caminhos e soluções possíveis para intervir na realidade. Além disso, estamos cientes do desafio na elaboração do diagnóstico, pois este é realizado ao mesmo tempo em que certas atividades e decisões são tomadas, por isso ressaltamos que a atualização do diagnóstico torna-se algo imprescindível (ANDER EGG & IDÁÑEZ, 2008).

## **SAÚDE NO MERCOSUL**

A saúde é a condição básica para o desenvolvimento do ser humano, por isso é uma das mais importantes na análise das dimensões da pobreza. O gráfico abaixo é parte de um trabalho sobre Pobreza Multidimensional no Uruguai, que foi uma iniciativa da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e da Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) a fim de começar a medir a pobreza na América Latina a partir do Método IPM, utilizamos diversos gráficos deste estudo multidimensional, pois são basilares para a produção deste artigo. Podemos observar que o gráfico abaixo mostra duas variáveis: esperança de vida ao nascer e a satisfação com o estado da saúde. Entendemos que para mensurar níveis de pobreza é preciso além de coletar dados oficiais também medir a percepção que esses indivíduos tem de sua situação, por isso este gráfico abarca este umbral, o que nos possibilita fazer uma análise mais completa (OCDE/CEPAL, 2014).

Segundo Roemer (1964) existe uma relação direta entre a classe social e a atenção à saúde na América latina, o autor observou que a classe social de uma pessoa da região poderia ser facilmente identificada examinando-se o modo como ela obtém os serviços de atenção à saúde dos quais necessita.

**Gráfico 1.** Esperança de vida e satisfação com o estado de saúde



Fonte: OCDE/CEPAL (2014), Estudio Multi-Dimensional de Uruguay: Volumen 1. Evaluación inicial, OECD Publishing.<sup>2</sup>

A questão é: por que medir a esperança de vida como uma variável que indica os níveis da saúde? Porque os diferentes modos de vida determinam em grande medida a longevidade e qualidade da saúde das pessoas. Esta variável nos possibilita saber o nível dos

<sup>2</sup> Nota: A satisfação com o estado de saúde expressa a porcentagem de entrevistados que responderam “satisfeitos/as” à pergunta: “Está satisfeito/a com sua saúde pessoal?”. Fonte: Banco Mundial (2013).

riscos de doenças crônicas não transmissíveis na população, como consumo regular de álcool, o sedentarismo, a obesidade, o consumo diário do cigarro e o insuficiente consumo de alimentos saudáveis como frutas e legumes.

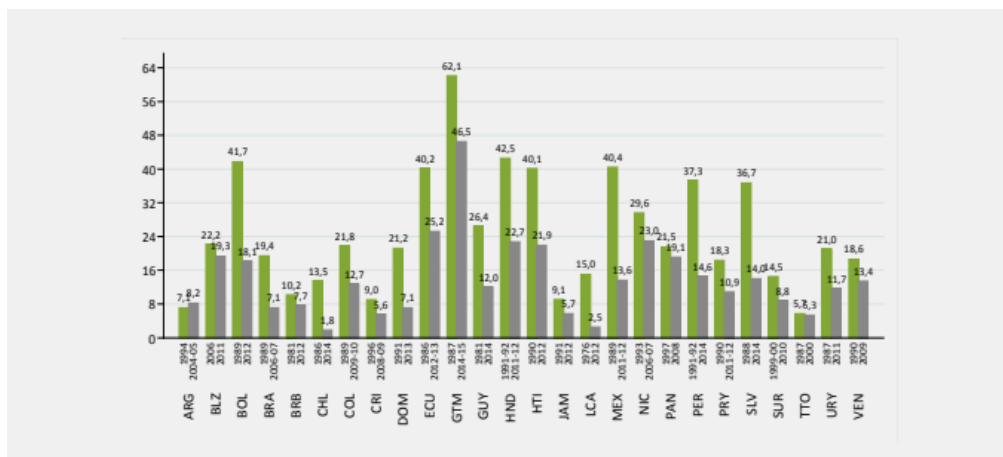
Desta forma, ao comparar os países na área da saúde, temos que a esperança de vida ao nascer seria colocada nesta ordem: em primeiro lugar o Uruguai, em segundo a Argentina, em terceiro a Venezuela, em quarto o Brasil e em quinto lugar o Paraguai. Um fato curioso é que quando analisamos o gráfico ao lado referente à satisfação que a população sente em relação à saúde, observamos que não são iguais, pois o Paraguai que está como um dos últimos em esperança de vida, ao mesmo tempo encontra-se em primeiro lugar com 85% de satisfação com o estado de saúde do país.

## **NUTRIÇÃO**

Para continuar nossa análise multidimensional consideramos a nutrição e a desnutrição variáveis essenciais para medir o nível de pobreza. Mas por que a desnutrição infantil crônica seria um fator crucial para medir os níveis de pobreza? Porque ao contrário do que se pensa, a desnutrição não é necessariamente apenas as deficiências nutricionais, pois existem várias modalidades de desnutrição, que podem ser decorrentes do aporte alimentar insuficiente em energia e nutriente, ou até mesmo o inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, motivado principalmente pela presença de doenças (MONTEIRO, 2003).

Neste caso, a desnutrição na infância está relacionada também ao desmame precoce, a higiene precária ao preparar alimentos, o déficit em vitaminas e minerais e a repetição de infecções, como diarreias e parasitoses intestinais. E é por isso que os terrenos da pobreza e da desnutrição infantil estão próximos, pois se a criança tem um bom estado nutricional isso significa que ela teve suas necessidades humanas atendidas, que são: ter alimentos, mas também diversificação dos mesmos, em condições salubres de moradia, acesso à educação e aos serviços de saúde (MONTEIRO, 2003).

**Gráfico 2.** Evolução da desnutrição crônica infantil na América Latina e no Caribe, em percentual



Fonte: Panorama da segurança alimentar nutricional, FAO, 2016.

Neste gráfico (Gráfico 1) elaborado pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) em 2016 podemos comparar os países no Mercosul, assim os países com maior índice de desnutrição infantil são, em ordem decrescente: Venezuela, Uruguai e Paraguai. Enquanto que a Argentina e o Brasil possuem níveis mais reduzidos de desnutrição crônica infantil.

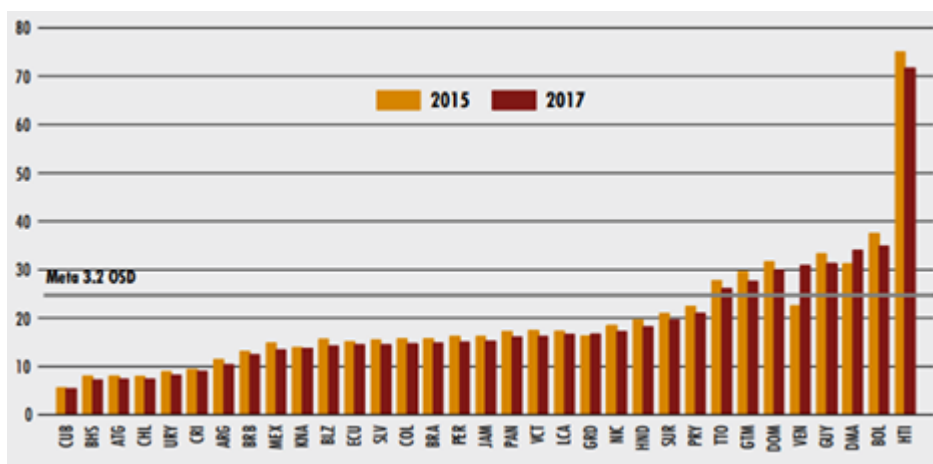
Uma das causas que podemos atribuir a redução pela metade da desnutrição infantil no Brasil, de 19,4% em 1989 para 7,1% em 2006-2007, é de que a partir de 2003 tivemos a criação do Programa “Fome Zero” do Governo Federal para erradicar a fome e a miséria no país, garantindo uma segurança alimentar e alimento de qualidade. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), o Brasil reduziu em 82% a população em situação de subalimentação, entre 2002 e 2012. Além disso, nesse mesmo ano tivemos o lançamento do Bolsa Família, que é um programa de transferência de renda, que tirou 36 milhões de famílias atendidas pelo programa que vivia na pobreza extrema, dando acesso à alimentação, saúde e educação (FAO, 2016).

## MORTALIDADE INFANTIL

Assim, o gráfico 3 indica os níveis de mortalidade infantil que é medida conforme a morte de crianças no primeiro ano de vida e é a base para calcular a taxa de mortalidade infantil, que consiste na mortalidade observada durante um ano, referida ao número de nascidos vivos do mesmo período. Nos países do Mercosul onde ainda existe maior mortalidade infantil são: no Paraguai e na Venezuela. Enquanto que o Brasil, a Argentina e o Uruguai reduziram suas taxas de mortalidade infantil.



**Gráfico 3.** Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos por cada 1.000 nascidos vivos 2015-2017



Fonte: Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe, FAO, 2019.

O indicador da mortalidade infantil reflete diretamente nas condições econômicas e sociais das mães e dos recém nascidos, o contexto sociopolítico e as características do sistema de saúde. A mortalidade infantil teve reduções importantes para os países da América Latina, segundo diagnóstico da CEPAL (2013) esta queda se deu pela combinação de diversos processos, como o avanço na atenção primária, como os sistemas de vacinação massiva, a terapia de reidratação oral e o controle da saúde das crianças, com maior cobertura de serviços básicos (água potável e saneamento), variáveis que são analisadas posteriormente.

## EDUCAÇÃO NO MERCOSUL

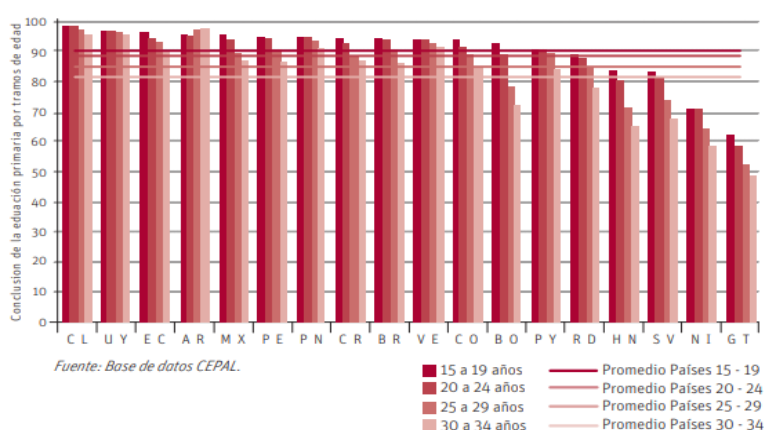
Destacamos que a educação na América do Sul continua sendo uma das maiores privações que existem para os pobres, por isso, analisar esta dimensão revela qual é a possibilidade de conseguir concluir um ensino primário, secundário ou terciário, em sistemas onde a maioria das instituições educacionais foram fundadas pensando apenas no estudo das classes mais altas. Assim como explica Paulo Freire “Desafiar o povo a ler criticamente o mundo é sempre uma prática incômoda para os que fundam o seu poder na “inocência” dos explorados” (FREIRE, 1993).

## ANOS DE ESCOLARIDADE

Assim, para complementar a nossa análise vamos entender os anos de escolaridade, isto é, a conclusão da educação primária, secundária e terciária nestes países. Os gráficos da dimensão da educação estão presentes no documento da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) “*Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Hacia la educación de calidad para todos al 2015*”.

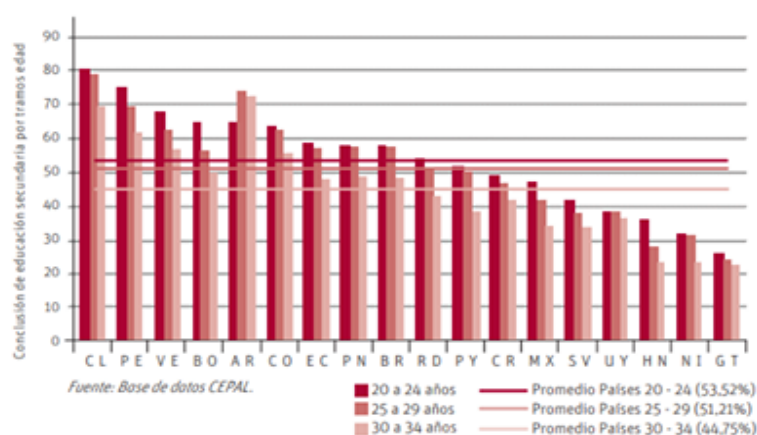
Analisando os níveis de conclusão da educação primária temos: em primeiro lugar o Uruguai, em segundo a Argentina, em terceiro a Venezuela, em quarto o Brasil e em quinto o Paraguai.

**Gráfico 4.** Conclusão da educação primária conforme a faixa etária (18 países incluídos)



Fonte: UNESCO, 2013.

**Gráfico 5.** Conclusão da educação secundária conforme a faixa etária (18 países incluídos)



Fonte: UNESCO, 2013.

Entendemos que a educação é uma das forças motrizes para aumentar as probabilidades de superar a pobreza, no entanto, precisamos fugir da lógica da meritocracia, que é uma armadilha inventada pelo sistema capitalista. Ressaltamos a importância de que sejam elaboradas políticas não apenas para o acesso à educação, mas em conjunto com

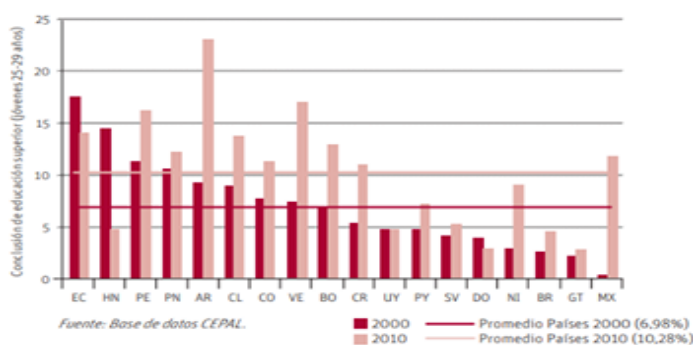
outras políticas públicas que possibilitem a redução da desigualdade social e assim permita maior acesso à escolas e universidades.

Segundo este documento da UNESCO do ano de 2013 observamos na América Latina um movimento na educação secundária, em que o ensino secundário ao se expandir teve um distanciamento de seu papel como preparatório para o ensino superior (ABDELJALIL, 2006). Em relação à conclusão da educação secundária percebemos que os países com maiores índices de conclusão são: Venezuela, Argentina e Brasil. Enquanto que os menores são Paraguai e Uruguai (UNESCO, 2013).

Assim, o ensino secundário acabou migrando para a formação de pessoas para o mercado laboral, isso explica porque no gráfico abaixo (gráfico 5) os níveis de ensino superior são tão baixos no continente. Quando analisamos o gráfico da evolução da conclusão da educação terciária ou nível superior como também pode ser chamado, podemos ver que apesar da grande evolução a partir dos anos 2000, os números continuam reduzidos para a maioria dos países.

Desta, forma temos o seguinte *ranking* para o ensino terciário: em primeiro lugar a com maiores taxas de ensino está a Argentina, em segundo a Venezuela, em terceiro o Uruguai, em quarto o Paraguai e por último o Brasil. Ainda assim, entendemos que esta expansão no nível superior não resolveu a enorme inequidade social no acesso à educação superior, em que os jovens de baixa renda ainda são um número reduzido se comparado aos jovens mais ricos (CEPAL, 2010).

**Gráfico 6.** Conclusão da educação terciária conforme a faixa etária (18 países incluídos)



Fonte: UNESCO, 2013.

Podemos observar que a Venezuela na área da educação esteve muito bem colocada neste *ranking* entre os países do Mercosul, isso se deve aos diversos programas oferecidos pelo governo na área educativa. O sistema de educação escolar venezuelano tem como

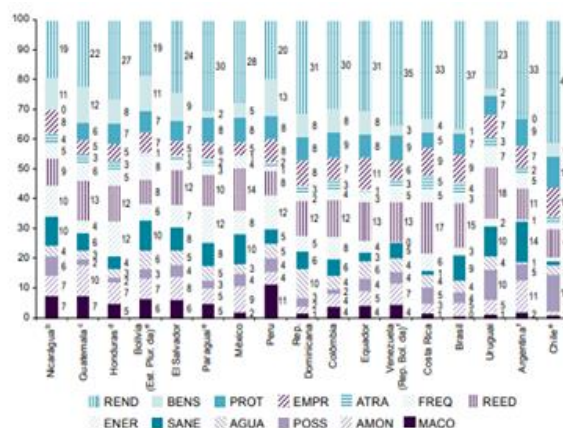
objetivo corrigir as distorções e a exclusão de todos os que estão à margem do sistema escolar na Venezuela, por isso crianças, jovens e adultos que estão com estudos incompletos, são contemplados, pois há vagas para todos em todos os níveis, gratuitamente. As crianças de 0 a 6 anos vão aos projetos “*Simoncito*” (Educação Infantil, em tempo integral), crianças de 7 a 12 anos do 1º ao 6º ano podem ir às *Escuelas Bolivarianas*, também em tempo integral, assim como os para adolescentes e jovens de 13 a 18 anos, podem ir ao ensino médio nos Liceos Bolivarianos, em tempo integral (ZUCK, 2010).

Além disso, no nível superior existe o ensino público na *Universidad Bolivariana de Venezuela*, os jovens e adultos que estão fora da faixa etária são contemplados pela política inclusiva do Sistema Nacional Inclusivo das Missões: *Robinson* (alfabetização), *Ribas* (para continuar a escolaridade e o ensino profissional) e *Sucre* (ensino superior) (ZUCK, 2010).

## FREQUÊNCIA ESCOLAR

Por fim, podemos analisar a frequência escolar nos países do Mercosul, assim observamos que os países que se destacam com frequência escolar (cor azul clara no gráfico, indicada pela abreviação FREQ) são: o Uruguai com 7% de frequência, enquanto que o Brasil, a Argentina, a Venezuela tem 5% e o Paraguai chega apenas à 2%.

**Gráfico 7.** América Latina (17 países): contribuição das distintas privações à pobreza total, em torno de 2012 (em porcentagens)



Fonte: Panorama Social da América Latina 2014, CEPAL.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Nota: Os países estão ordenados segundo o índice de pobreza ajustado. Empregam-se as seguintes abreviaturas para as privações. REND: renda monetária; BENS: bens duráveis no domicílio; PROT: proteção social; EMPR: emprego; ATRA: atraso escolar, FREQ: frequência escolar; REED: resultado educacional dos pais.

## **PADRÃO DE VIDA**

O padrão de vida segundo o Índice de pobreza multidimensional deve ser medido a partir do combustível para cozinhar, o acesso à eletricidade, à saneamento e à água potável e as particularidades de cada país. As particularidades refere-se às informações consideradas relevantes e significativas de cada lugar que esteja relacionada com os problemas que importam conhecer e compreender para poder intervir de forma eficaz, por isso essas especificidades devem ficar à critério dos elaboradores do diagnóstico em cada país.

Neste trabalho, a fim de poder abranger os problemas referentes ao países do Mercosul, consideramos importante levantar os dados sobre a participação laboral das mulheres e proporção de seus ingressos dentro do lar, taxa de homicídio e nível de percepção de segurança, percepção da corrupção pública e a confiança no governo, índice de satisfação com a vida, desigualdade de renda, trabalho vulnerável e gasto público de cada país.

## **COMBUSTÍVEL PARA COZINHAR E ELETRICIDADE**

Este gráfico acima (Gráfico 7) nos mostra os países com privações de energia (ENER), isto é, domicílios que não têm serviço elétrico ou que usam lenha, carvão ou resíduos como combustível para cozinhar. O Paraguai está em primeiro lugar com 12% de sua população sem acesso à energia, a Argentina com 1%, o Uruguai com 2% e o Brasil com 3% e a Venezuela que conta com uma cobertura para todos, com 0%.

## **ACESSO À SANEAMENTO E ACESSO À ÁGUA POTÁVEL**

O acesso à saneamento básico e à água potável são essenciais, pois o contato com esgoto e o consumo de água sem tratamento estão relacionadas à altas taxas de mortalidade infantil, trazendo doenças como parasitoses, diarreias, febre tifoide e leptospirose. Em relação ao acesso à saneamento nas zonas urbanas os dados da CEPAL apontam que a Argentina (99,4%), o Uruguai (99,1%) e a Venezuela (94,4%) estão no topo deste *ranking*, enquanto que Paraguai (93,8%) e Brasil (87,1%) situam-se no final, com menores índices de acesso à saneamento.

---

adultos, ENER: energia; SANE: saneamento, AGUA: água, POSS: posse segura da moradia, AMON: amontoamento; MACO: materiais de construção da moradia.

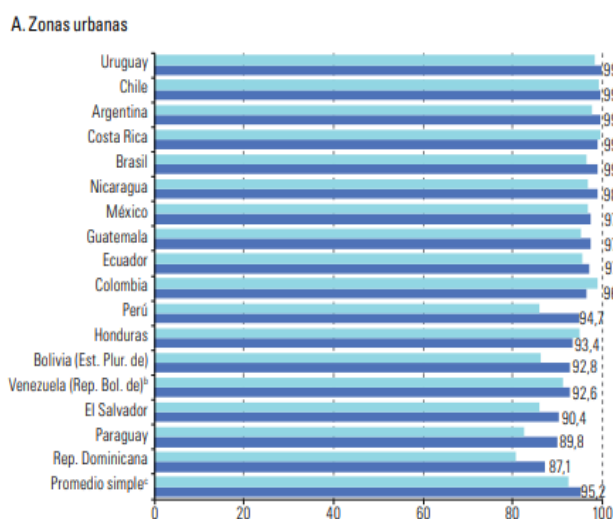
**Gráfico 8.** América Latina (17 países) pessoas com acesso a fontes adequadas de saneamento, conforme a área geográfica 2002-2016. Zonas urbanas (Em porcentagens)



Fonte: Panorama Social da América Latina 2016, CEPAL.

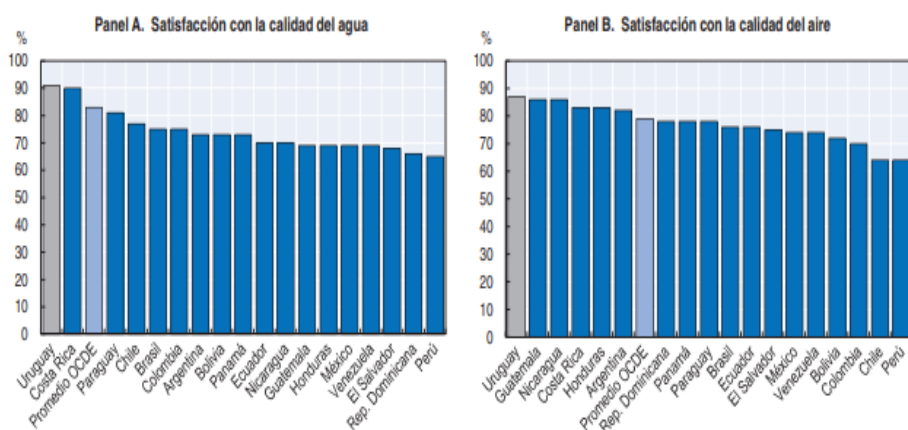
O acesso à água potável é considerado um dos dados mais importantes quando estamos analisando as condições de vida da população, pois é a partir do acesso à saneamento e à água potável que diversas doenças podem ser evitadas, aumentando a qualidade de vida. Neste caso temos em primeiro lugar o Uruguai, em segundo a Argentina, seguido do Brasil, Venezuela e por último Paraguai. Esta classificação acaba sendo uma sequência semelhante à do acesso ao saneamento.

**Gráfico 9.** América Latina (17 países) pessoas com acesso a fontes adequadas de água potável, conforme a área geográfica 2002-2016. Zonas urbanas (Em porcentagens)



Fonte: Panorama Social 2016 CEPAL.

**Gráfico 10.** Satisfação com a qualidade da água e do ar



Fonte: OCDE/CEPAL (2014), Estudio Multi-Dimensional de Uruguay: Volumen 1. Evaluación inicial, OECD Publishing.<sup>4</sup>

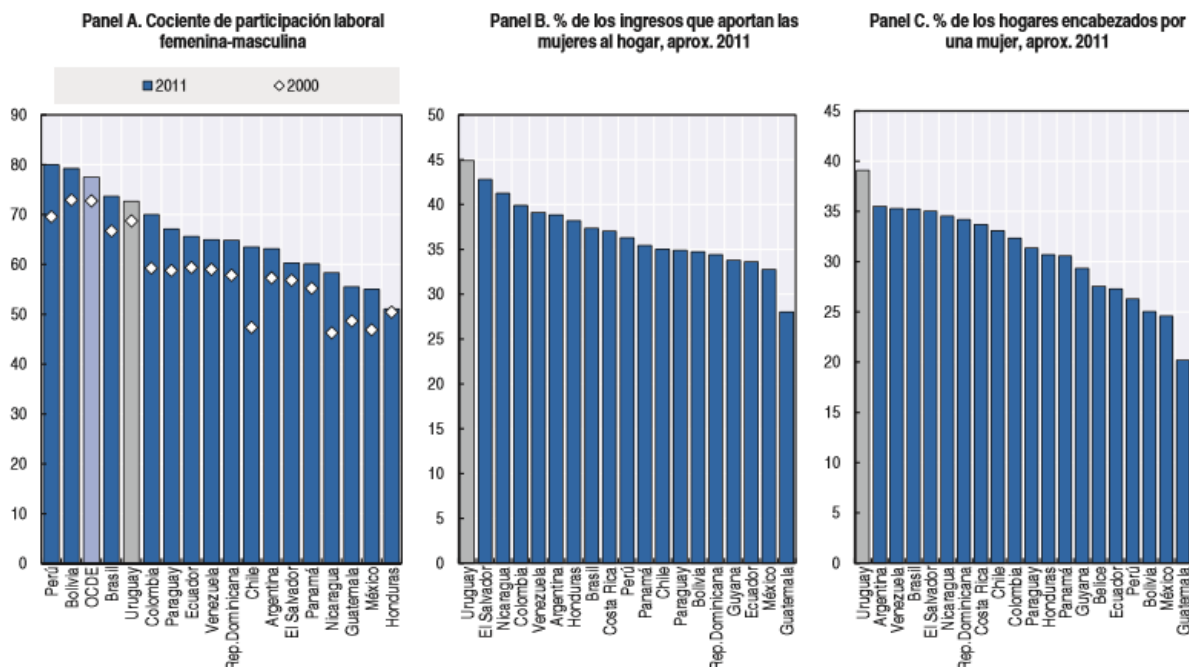
Podemos comparar o gráfico anterior sobre o acesso à água potável (Gráfico 9) com o gráfico acima (Gráfico 10) que nos mostra a medição da satisfação com a qualidade da água e do ar na América Latina, podemos ver que o Uruguai e o Paraguai lideram na satisfação da água (90%). Isto é um fato curioso, pois a população do Paraguai mesmo tendo o menor acesso à água, considera que a mesma seja de boa qualidade. Temos o Brasil e a Argentina com aproximadamente 70% de aprovação em relação à qualidade da água e por último a Venezuela com um número menor com 65% de satisfação.

## PARTICULARIDADES

Aqui trazemos algumas particularidades dos países analisados, para que posteriormente possa ser útil para realizar mais estudos sobre a pobreza de forma multidimensional. Assim, o primeiro gráfico expõe a participação laboral das mulheres e quanto elas incrementam nos ingressos da casa, assim como as casas que são lideradas por uma mulher.

**Gráfico 11.** Participação laboral das mulheres e proporção dos ingressos que aportam as mulheres ao lar e dos lares encabeçados por mulheres.

<sup>4</sup> Nota: Os dados do painel "Satisfação com a qualidade da água" são igualmente de 2011 e mostram a porcentagem dos entrevistados que responderam "Satisfeito/a" à pergunta: "Está satisfeito/a ou insatisfeito/a com a qualidade da água?". Os dados do painel "Satisfação com a qualidade do ar" são de 2011 e mostram a porcentagem dos entrevistados que responderam "Satisfeito/a" à pergunta: "Está satisfeito/a ou insatisfeito/a com a qualidade do ar?".



Fonte: OCDE/CEPAL (2014), Estudio Multi-Dimensional de Uruguay: Volumen 1. Evaluación inicial, OECD Publishing.<sup>5</sup>

Podemos concluir que a partir do painel B e C que o país com maior porcentagem em relação à participação laboral das mulheres e aporte de ingressos ao lar é o Uruguai, sendo destacado como um dos países mais avançados em políticas para mulheres, como é o caso da descriminalização do aborto, a política de Cuidados entre outras. No painel B que expõe a porcentagem dos ingressos que as mulheres trazem ao lar, a classificação é: em primeiro lugar o Uruguai, estando em segundo a Venezuela e em terceiro a Argentina, os três primeiros com porcentagens acima de 35%, seguidos de Brasil e Paraguai variando em 30 a 35% de participação.

O painel C mostra a porcentagem de mulheres encabeçando um lar, podemos observar que este painel possui dados muito semelhantes ao anterior, no entanto a Venezuela passa a ocupar o terceiro lugar no *ranking*. Apesar de percebermos os avanços das mulheres na participação laboral, não podemos deixar de lembrar que segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) nos países da América Latina ainda existe uma desigualdade muito grande entre os salários dos homens e mulheres, em que as mulheres chegam ganhar 15% a menos do que os homens, mesmo ocupando o mesmo cargo.

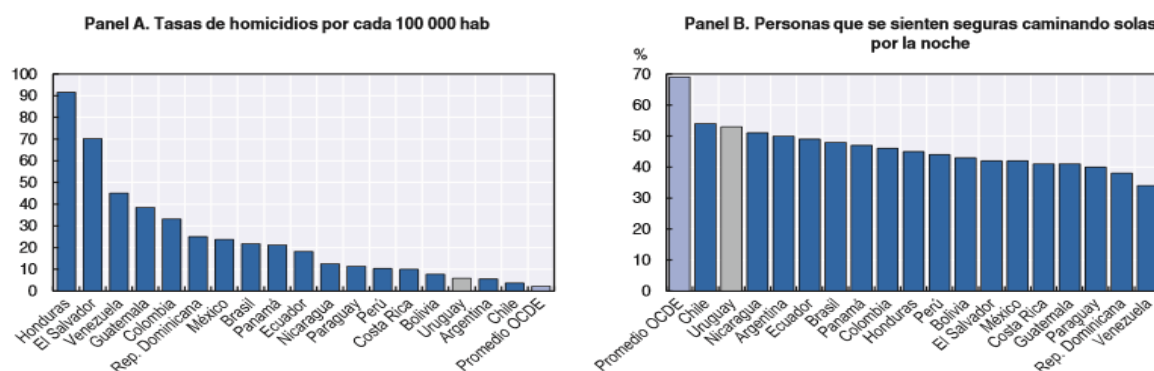
<sup>5</sup> Nota: "Lares encabeçados por uma mulher" designa a porcentagem de lares em que uma mulher tem ganhâncias individuais mais altas.



Uma das causas que podemos atribuir ao aumento da participação laboral das mulheres uruguaias nos lares é devido à implementação da Política de Cuidados no Uruguai, em que as pessoas que cuidam de crianças, pessoas com deficiências e pessoas idosas em situação de dependência são remuneradas pelo estado, que em sua maioria são mulheres.

Outra dimensão importante para perceber as condições de pobreza é o nível de segurança nos países do Mercosul. Os países com as maiores taxas de homicídio são: Venezuela, Brasil e Paraguai, enquanto que o Uruguai e a Argentina tem menos de 10% de taxa de homicídios. Quando avaliamos o painel B podemos ver que é quase uma inversão do outro painel A, pois mede a segurança das pessoas caminhando sozinhas pela noite, desta forma temos em primeiro lugar: o Uruguai, em segundo a Argentina, em terceiro o Brasil e os últimos Paraguai e Venezuela.

**Gráfico 12.** Taxas de homicídios e nível de percepção de segurança



Fonte: OCDE/CEPAL (2014), Estudio Multi-Dimensional de Uruguay: Volumen 1. Evaluación inicial, OECD Publishing.<sup>6</sup>

Além da percepção da segurança é importante avaliar a percepção das pessoas em relação à qualidade do governo, pois consideramos que as formas de governo condicionam o padrão e a qualidade de vida das pessoas. Afinal, o Estado é o responsável por regular, elaborar e implementar políticas públicas para seus cidadãos a fim de consolidar o estado de direito dos mesmos. A confiança no governo é essencial, pois legitima e sustenta os sistemas políticos, por isso consideramos importante analisar a percepção da corrupção pública e o nível de confiança nos governos.

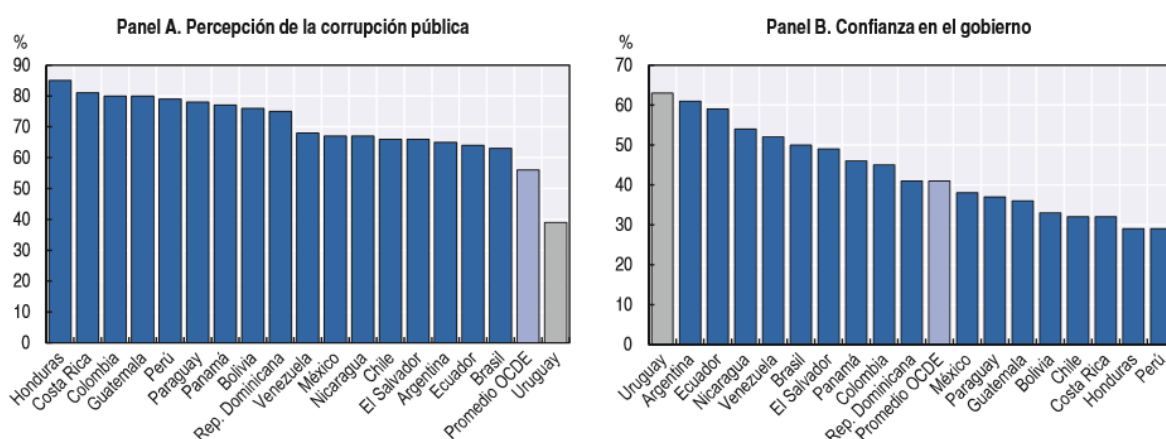
Com os dados do gráfico abaixo (gráfico 13) podemos entender não somente o

<sup>6</sup> Nota: As taxas de homicídio são de 2011, exceto para Bolívia, Brasil, Chile e Honduras (2010) e Uruguai (2009). Os dados do painel "Pessoas que se sentem seguras caminhando sozinhas de noite" são de 2011 e mostram a porcentagem dos entrevistados que responderam "Sim" à pergunta: "Se sente seguro caminhando sozinho pela noite na cidade ou zona que reside?"

funcionamento do governo em relação às instituições, mas também percebe-se a efetividade ou não das políticas públicas. A população que tiver mais confiança terá mais condições de implementar mais políticas em relação ao bem estar social. Sendo assim temos em primeiro lugar o Uruguai, em segundo a Argentina, em terceiro a Venezuela, em quarto o Brasil e por último o Paraguai, sendo a população com menor confiança no governo.

Quando analisamos a percepção da corrupção pública, a classificação modifica-se, pois em primeiro lugar temos o Uruguai, como país com menor percepção de um país corrupto, em seguida o temos o Brasil, a Argentina, a Venezuela e por último a população que sente que seu governo mais corrupto é o Paraguai.

**Gráfico 13.** Percepção da corrupção pública e confiança no governo

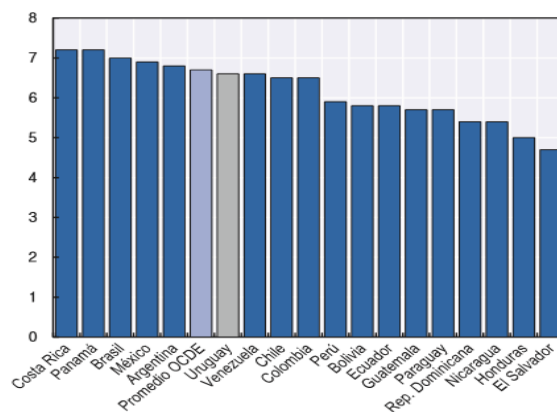


Fonte: OCDE/CEPAL (2014), Estudio Multi-Dimensional de Uruguay: Volumen 1. Evaluación inicial, OECD Publishing.<sup>7</sup>

A dimensão da qualidade de vida está intimamente atrelada ao índice de satisfação com a vida. Desta forma, podemos ver conforme este gráfico que o Brasil lidera o índice de satisfação, entre os países do bloco. Em seguida temos a Argentina, o Uruguai e a Venezuela com dados em torno de 6 a 7 pontos, que são considerados índices altos para medir satisfação. Enquanto que o Paraguai está entre os últimos do *ranking* de satisfação com a vida, o que é um fato curioso, pois na maioria dos gráficos aqui analisados sempre estava no topo das pesquisas de satisfação.

**Gráfico 14.** Índice de satisfação com a vida

<sup>7</sup> Nota: os dados do painel "Percepção da corrupção pública" são de 2011 e mostram a porcentagem dos entrevistados que responderam "Sim" à pergunta: "A corrupção está generalizada no governo deste país ou não?". Os dados do painel "Confiança no governo" são igualmente de 2011 e mostram a porcentagem de entrevistados que responderam "Sim" à pergunta "Neste país, têm confiança nos seguintes aspectos ou não? E no governo".

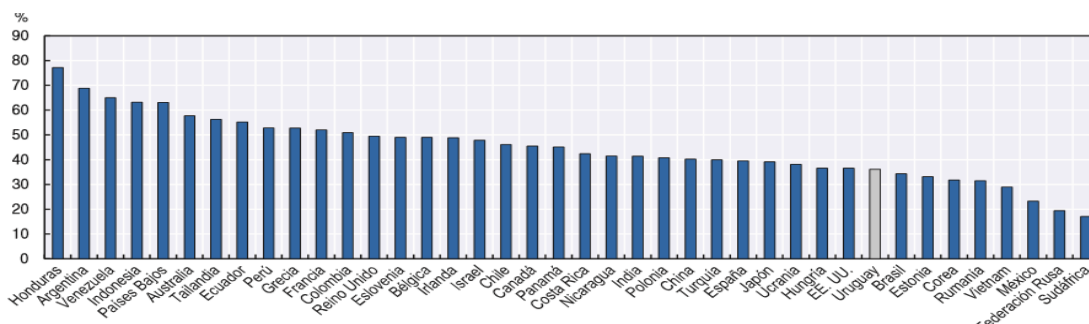


Fonte: OCDE/CEPAL (2014), Estudio Multi-Dimensional de Uruguay: Volumen 1. Evaluación inicial, OECD Publishing.<sup>8</sup>

## RENDA

Esta dimensão permite medir o salário que entra nos lares, para isso analisamos o gráfico que trata sobre o quociente de salário mínimo e médio em 2011, este gráfico nos possibilita comparar internacionalmente a desigualdade de renda entre os países do bloco.

**Gráfico 15.** Quociente de salário mínimo e médio, aprox. 2011



Fonte: OCDE/CEPAL (2014), Estudio Multi-Dimensional de Uruguay: Volumen 1. Evaluación inicial, OECD Publishing.

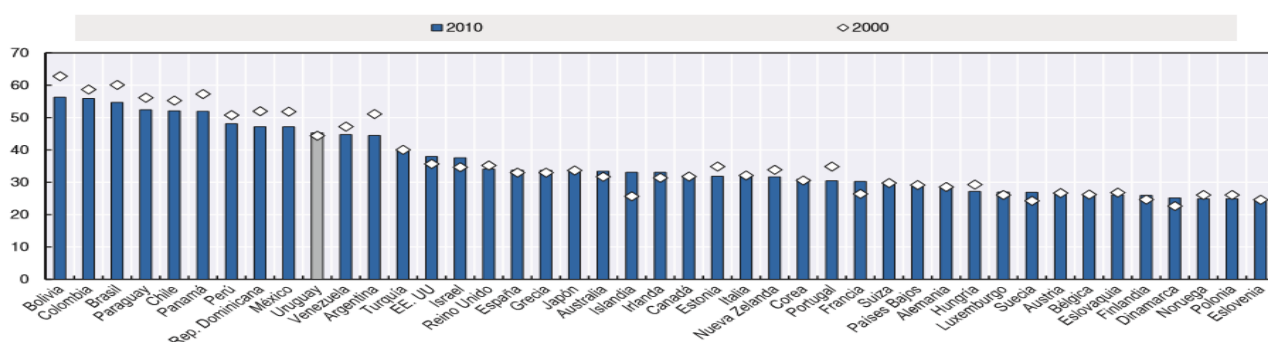
Neste gráfico elaborado pela OIT, temos a Argentina e a Venezuela com os maiores salários mínimos do bloco, ou seja, maiores salários do que o Uruguai e o Brasil, que estão na faixa de 30%. E por último está o salário mínimo paraguaio referente à Gs 2.112.562.

Uma possível explicação para que o Brasil seja um dos últimos no *ranking* de salário mínimo, segundo a notícia publicada dia 04 de abril de 2019 no site da Central dos

<sup>8</sup> Nota: A escala de Cantrill responde à pergunta: “Imagine uma escada com degraus enumerados de zero na parte inferior a dez na parte superior. Suponha que a parte superior representa a melhor vida possível para você, e a parte inferior a pior vida possível. Em qual degrau da escada você se sente pessoalmente nesse momento, considerando que quanto mais alto for o degrau melhor se sente com sua vida e quanto mais baixo for pior se sente? Qual degrau se aproxima mais de como se sente?”

Trabalhadores do Brasil (2019) seria de que esse baixo salário está relacionado aos 20 anos de chumbo da ditadura militar, instalada em 1964 com o apoio dos Estado Unidos e do empresariado nacional que promoveu o mais duro arrocho salarial da história brasileira. Avalia-se que o salário mínimo alcançaria R\$ 2,5 mil se o país não tivesse passado pela ditadura, que torturou e amordaçou os sindicatos e perseguiu milhares de trabalhadores, assim destruiu-se as possibilidades de aumento salarial e deram continuidade à cultura do medo para esmagar a resistência do povo.

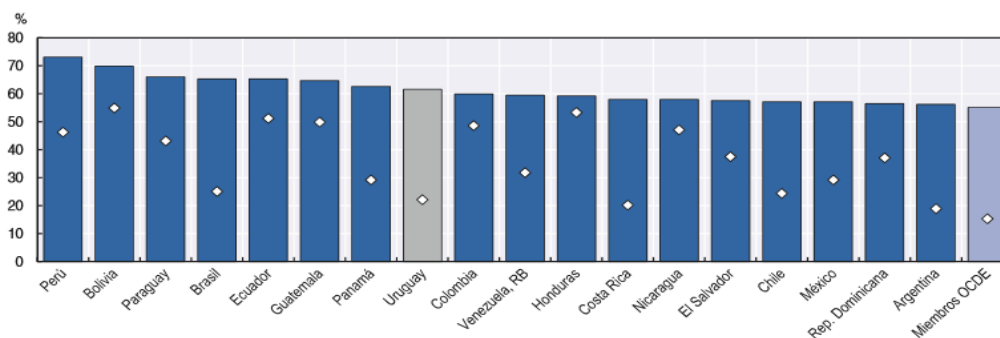
**Gráfico 16.** Comparativa internacional da desigualdade de ingressos. Coeficiente de Gini para Uruguai frente ao da OCDE e ALC.



Fonte: OCDE/CEPAL (2014), Estudio Multi-Dimensional de Uruguay: Volumen 1. Evaluación inicial, OECD Publishing.

Este gráfico expõe em que medida o ingresso ou o gasto em consumo nos lares se desvia da distribuição igualitária, mensurado a partir do índice de Gini, o resultado de 0 significa a igualdade perfeita e quanto mais próximo a 100 mais desigual. Assim nosso *ranking* de maior desigualdade começa pelo Brasil, posteriormente o Paraguai, o Uruguai, a Venezuela e por último a Argentina.

Para continuar nosso diagnóstico social do bloco, é importante avaliar a taxa de emprego e o emprego vulnerável no continente. Este gráfico mostra o coeficiente de população que está empregada e qual a proporção dos que estão em um emprego vulnerável. Sendo assim os maiores índices de empregados são Paraguai, Brasil, Uruguai, Venezuela e Argentina por último. Entretanto, quando consideramos o emprego vulnerável o *ranking* se altera, pois o país com maior índice é o Paraguai, em seguida a Venezuela, o Brasil, o Uruguai e a Argentina, o que podemos concluir é que o Paraguai possui uma alta taxa de emprego vulnerável, ou seja, tem um grande número de trabalhadores não remunerados ou que trabalham como autônomos.

**Gráfico 17.** Taxa de emprego e proporção do emprego vulnerável

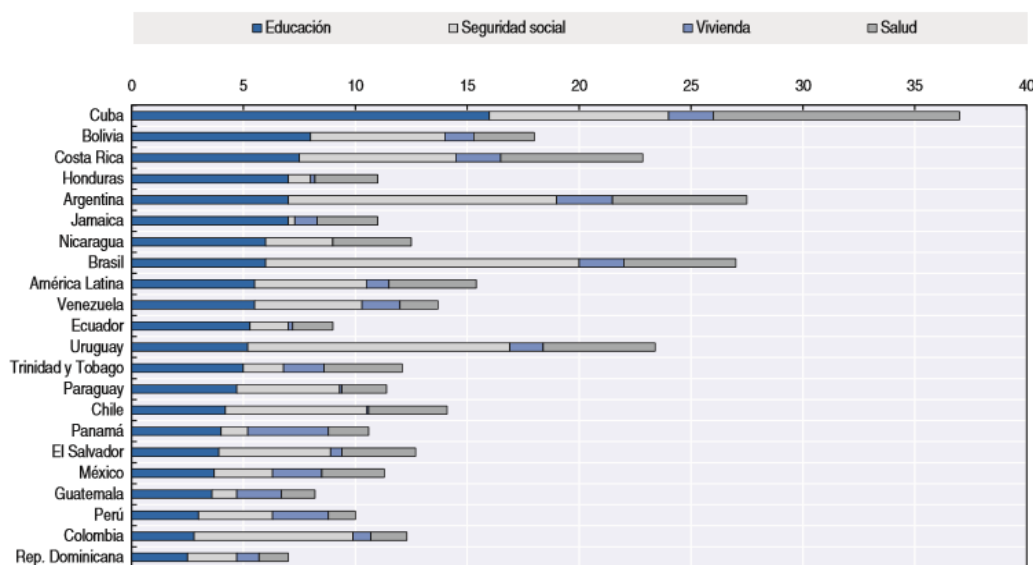
Fonte: OCDE/CEPAL (2014), Estudio Multi-Dimensional de Uruguay: Volumen 1. Evaluación inicial, OECD Publishing.<sup>9</sup>

A partir dessas faces da pobreza podemos fazer algumas relações entre os resultados positivos e negativos aqui apresentados e o tamanho e diversificação do gasto social do setor público nestes países. A partir do gráfico abaixo (gráfico 18) podemos observar a estrutura do gasto social do setor público nos países do Mercosul a partir da porcentagem do PIB e o seu investimento social, isso nos revela quais países possuem maiores níveis de gasto social, especificamente na área da educação, da previdência social, da moradia e da saúde.

Assim, analisamos que em primeiro lugar está a Argentina liderando a classificação com maior gasto social do setor público e maior diversificação deste gasto, principalmente nas áreas de educação e previdência social. Em segundo lugar temos o Brasil, em que seu maior investimento é no setor da previdência social, em terceiro lugar o Uruguai com maiores investimentos em educação, previdência social e saúde. Por último temos a Venezuela e o Paraguai. A Venezuela destina a maior parcela de gasto público para educação e previdência social, o Paraguai também possui maiores gastos nas áreas da educação, da previdência social, enquanto que dedica uma parcela mínima para saúde e uma parcela menor para moradia.

<sup>9</sup> Nota: O quociente emprego-população é a proporção da população de um país que está empregada. Considera-se que todas as pessoas de 15 anos ou mais estão na idade de trabalhar. Os dados são de 2011. Os dados sobre a taxa de emprego vulnerável são de 2010 para Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, República Dominicana e Uruguai; de 2009 para Bolívia e Brasil; de 2008 para Chile, México e Peru; e de 2004 para Guatemala. A taxa de emprego vulnerável define-se como a soma de todos os trabalhadores por conta própria e os trabalhadores familiares não remunerados como proporção do emprego total. Os trabalhadores por conta própria são aqueles que explorar sua própria empresa econômica ou que exercem por conta própria uma profissão ou ofício, mas não empregam assalariado nenhum. Os trabalhadores familiares não remunerados são aqueles que trabalham sem remuneração em uma empresa econômica explorada por uma pessoa relacionada à eles e que vive no mesmo lar.

**Gráfico 18.** Estrutura do gasto social do setor público na América Latina e Caribe. Porcentagem do PIB.



Fonte: OCDE/CEPAL (2014), Estudio Multi-Dimensional de Uruguay: Volumen 1. Evaluación inicial, OECD Publishing.

Assim, após a análise de todas as dimensões de pobreza, podemos concluir que a partir do IPM o país com menor pobreza multidimensional é o Uruguai, em seguida temos a Argentina e o Brasil, enquanto que a Venezuela e o Paraguai são os países com maiores índices de pobreza multidimensional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, neste trabalho não nos debruçamos em fazer uma análise profunda das causas que levam aos resultados apresentados nestas dimensões, no entanto demonstramos a importância de medir as diversas dimensões da pobreza, que por si só já revelam muitas causas relacionadas à corrupção e descaso do governo na falta de elaboração de políticas públicas, seja para dar acesso à saúde, educação ou até mesmo elaborar políticas de equidade de gênero, políticas trabalhistas, de segurança e de redução da desigualdade social.

A partir dos dados apresentados neste trabalho podemos tecer algumas considerações, a primeira consideração é de que de maneira geral houve uma queda nos índices de pobreza multidimensional nos países do Mercosul. A segunda consideração é de que existe de fato uma relação direta entre gasto social e o IPM, isto é, quanto maior a

diversificação do gasto social em diferentes áreas menor é a pobreza multidimensional do país, porque leva em consideração as diversas dimensões que abrange a situação de pobreza. Por isso, como exemplo, tivemos a Argentina e o Uruguai liderando o *ranking* dos gastos públicos, alcançando um índice de pobreza multidimensional menor em diversos setores como saúde, educação e saneamento, acesso à água, menores desigualdades de ingressos, maior participação laboral das mulheres, maiores índices de segurança e menores índices de empregos vulneráveis.

Em terceiro lugar, entendemos que quanto maior a desigualdade de ingressos e de gênero, maior é a pobreza multidimensional, como verificamos nos resultados do Paraguai e do Brasil. Em quarto lugar, alertamos para um resultado importante que levantamos nesta pesquisa, apesar de muitos avanços e evoluções na área da saúde, a desnutrição e mortalidade infantil continuam sendo dados preocupantes no Mercosul, por isso exigem políticas públicas direcionadas e efetivas neste âmbito.

E por último podemos sugerir que o Mercosul utilize o IPM, pois assim poderíamos ter políticas públicas mais orientadas para melhorar os índices de pobreza dos países em diversas dimensões, ao invés da elaboração de políticas públicas gerais e monetárias que não consideram a realidade de pobreza em todas suas nuances.

Este diagnóstico deve servir para encorajar novos estudos sobre prognósticos possíveis para a redução de pobreza no Mercosul, no entanto somente será possível identificar as reais demandas se conhecermos de fato os reais problemas, para além disso é necessário ter consciência de nossos problemas e nossas especificidades na América Latina, conseqüentemente nossas soluções devem ter como Norte o Sul.

Os prognósticos devem ser baseados e calcados em nossos próprios diagnósticos, pois permitem maior detalhamento das condições de pobreza, das múltiplas dimensões deste fenômeno, de sua variação e diversidade conforme cada país analisado. Por isso, este trabalho também revela a necessidade de criar um método comum para a medição de pobreza no Mercosul, este seria o primeiro passo para permitir a construção de um elo entre a academia e a comunidade do Mercosul. Assim seria possível reforçar a integração social dentro do bloco, aumentando a percepção sobre as reais situações de pobreza para oferecer soluções *del Sur para el Sur*.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDELJALIL, A. As reformas do ensino secundário: as lições das transferências Norte-Sul. *Educ. rev.*, Belo Horizonte , n. 44, p. 257-271, dez. 2006 .

ANDER EGG, E; IDÁÑEZ, M. J. A. *Diagnóstico social: conceitos e metodologias*. Isabel Marques, Portugal: *Porto:Rede Europeia Anti-Pobreza*, 3ª Ed. revista e ampliada, 2008.

FREIRE, Paulo. *Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar*. São Paulo: Olho D'Água, 1993.

MORAES, M. da M.; MARIN, S.R.; VIEIRA, C.de A. Pobreza multidimensional em Santa Catarina (2000-2010): Uma aplicação do método Alkire-Foster. *Economia e Desenvolvimento*, [S.l.], e7, p1-17 nov. 2018.

MONTEIRO, Carlos Augusto. *A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil*. *Estud. av.*, São Paulo , v. 17, n. 48, p. 7-20, Aug. 2003 .

ROEMER, M. J.: Medical Care and Social Class in Latin America. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, n.42, p.54-64, 1964.

SARAVÍ, G. A. Nuevas dimensiones de la pobreza en América Latina: acumulación de desventajas y biografías de exclusión. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005.

SERRA, A. S. ; YALONETZKY, G. I. ; BELIK, W. *Pobreza multidimensional no Brasil: contraste entre as áreas rurais e urbanas*. Tese de Doutorado em Desenvolvimento Econômico. Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, Campinas, 2017.

SOLANO, B. C. La nueva cuestión social en el mundo y en América Latina: más allá de la pobreza. *En Renglones*, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, núm.62., p. 24-44, Tlaquepaque, Jalisco: ITESO, 2010.

VIEIRA, C.A. KUHN, D. D. MARIN, S. M. Método Alkire- Foster: uma aplicação para a medição da pobreza multidimensional no Rio Grande do Sul (2000-2010). *Planejamento e políticas públicas*, n. 48, p.267-299, jan./jun. 2017.



ZUCK, D. V. Projeto Simoncito: a educação infantil na Venezuela. In: II Simpósio Nacional de Educação e XXI Semana de Pedagogia: Infância, Sociedade e Educação, 2010, Cascavel: UNIOESTE. Simpósio Nacional de Educação, 2010.

OCDE/CEPAL (2014). Estudio Multi-Dimensional de Uruguay: Volumen 1. Evaluación inicial, OECD Publishing. Disponível em: <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/37080-estudio-multi-dimensional-de-uruguay-volumen-1-evaluacion-inicial>>.

CEPAL (2010). Panorama Social en América Latina. La educación frente a la reproducción de la desigualdad y la exclusión: Situación y desafíos en América Latina. Disponível em: <[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1236/4/S2011800\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1236/4/S2011800_es.pdf)> Acesso em 30 mar 2020.

CEPAL (2013). Panorama Social da América Latina 2014. (LC/G.2580), Santiago. Disponível em: <<https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/1252-panorama-social-america-latina-2013-documento-informativo>> Acesso em: 30 mar 2020.

CEPAL (2016) Panorama Social en América Latina. (LC/G.2690(MDS.1/2), Santiago. Disponível em: <<https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/41738-panorama-social-america-latina-2016-documento-informativo>> Acesso em: 30 mar 2020.

CEPAL (2018) Panorama Social da América Latina 2018. CEPAL. P.160-161. Disponível em: <<https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/44412-panorama-social-america-latina-2018-documento-informativo>> Acesso em 30 mar 2020.

FAO (2016). América Latina e o Caribe, Panorama da segurança alimentar e nutricional. Disponível em: < <http://www.fao.org/3/a-i6977o.pdf> > Acesso em: 30 mar 2020.

FAO (2019). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Disponível em: < > Acesso em: 30 mar 2020.

UNESCO. Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Hacia la educación de calidad para todos al 2015. UNESCO, 2013. Disponível em: < <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/images/SITIED-espanol.pdf>> Acesso em: 30 mar 2020.

OIT: mulheres ganham 15% a menos que homens na América Latina. Autor: EFE. *Revista Veja*. 8 mar 2018. Disponível em: < <https://veja.abril.com.br/economia/oit-mulheres-ganham-15-a-menos-que-homens-na-america-latina/>> Acesso em: 30 mar 2020.

Fome Zero: programa que começou a tirar o Brasil do Mapa da Fome completa 14 anos. S.A *Site Oficial Lula*. 30 jan 2017. Disponível em: < <https://lula.com.br/fome-zero-programa-que-comecou-tirar-o-brasil-do-mapa-da-fome-completa-14-anos/>> Acesso em: 02 abr 2020.

Bolsa Família completa 12 anos e retira 36 milhões de pessoas da pobreza extrema. S.A *Federação dos Sindicados Metalúrgicos da CUT/SP*. 20 out 2015. Disponível em:< <http://fem.org.br/noticia/14011/bolsa-familia-completa-12-anos-e-retira-36-milhoes-de-pessoas-da-pobreza-extrema>>Acesso em: 02 abr 2020.

A importância do saneamento básico para a sociedade. S.A. *Blog EOS Organização e Sistemas Ltda*. S.A.05 fev 2019. Disponível em:< <https://www.eosconsultores.com.br/a-importancia-do-saneamento-basico-para-a-sociedade/>> Acesso em: 02 abr 2020.

Sem ditadura militar o salário mínimo seria de R\$ 2,5 mil. S.A. *Central dos Trabalhadores do Brasil (CTB)*. 04 abr 2019. Disponível em:<<https://ctb.org.br/noticias/brasil/sem-ditadura-militar-o-salario-minimo-seria-de-r-2-5-mil/>> Acesso em: 02 abr 2020.

