

# **ESTUDOS BÁSICOS DOS SERVIÇOS PARA CRIANÇAS DE POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA**

**CENTRO NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS (CNRH - IPLAN - IPEA)**

**FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA — UNICEF**

**Documento 793**

CENTRO NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS DO  
INSTITUTO DE PLANEJAMENTO ECONÔMICO E SOCIAL  
CNRH/IPLAN/IPEA

ESCRITÓRIO DO REPRESENTANTE DO  
FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF

**ESTUDOS BÁSICOS DOS SERVIÇOS  
PARA CRIANÇAS DE POPULAÇÃO  
DE BAIXA RENDA**

**Análise e Sugestões para uma  
Política Social da Criança  
e da Família Pobre**

**Brasília, D.F.**

**Março 1979**



## PREFÁCIO

O trabalho "Estudos Básicos para Crianças de Populações de Baixa Renda", representa o resultado de um esforço de mútua colaboração que entre si intentaram o escritório do Representante do Fundo das Nações para a Infância (UNICEF) no Brasil e o Centro Nacional de Recursos Humanos (CNRH), do Instituto de Planejamento Econômico Social (IPEA).

A elaboração do trabalho foi confiada aos seguintes consultores, especialmente contratados:

ANTÔNIO CARLOS COELHO CAMPINO  
ÉLBIO NERIS GONZALES  
LEDA DEL CARO PAIVA  
POTYARA AMAZONEIDA P. PEREIRA

Os estudos formam parte de um programa nacional de cooperação entre o Governo do Brasil e o Escritório do Representante do UNICEF e constituem, em si, uma contribuição ao Ano Internacional da Criança.

As opiniões expressas pelos autores deste documento são baseadas em suas próprias experiências, e na análise que efetuaram dos inúmeros relatórios, discussões com técnicos e documentos de que fizeram uso. Tais opiniões, portanto, não refletem, necessariamente, as opiniões ou políticas próprias do Escritório do Representante do UNICEF no Brasil ou do CNRH/IPLAN/IPEA

Centro Nacional de Recursos Humanos - CNRH/IPLAN/IPEA

Escritório do Representante do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF.



## ÍNDICE

### PRIMEIRA PARTE

I. INTRODUÇÃO .....	9
II. SUMÁRIO .....	13
III. RECOMENDAÇÕES .....	24

### SEGUNDA PARTE

IV. A QUESTÃO DO MENOR E A POBREZA FAMILIAR ..	54
A. A Dimensão do Problema .....	56
B. Os Determinantes do Problema do Menor .....	59
C. A Questão da Pobreza Familiar .....	61
D. Conseqüências da Pobreza Familiar .....	65
E. Componentes e Indicadores do Nível de Vida dos Menores e Famílias Pobres .....	70

### TERCEIRA PARTE

V. ANÁLISE DOS PRINCIPAIS PROGRAMAS DE BEM-ESTAR SOCIAL .....	92
A. Programas de Saúde Materno-Infantil, de Alimentação e Nutrição .....	96
B. Programas de Educação .....	116
C. Programas de Bem-Estar do Menor .....	130
D. Programas de Habitação e Saneamento .....	142
E. Programas de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento .....	152
F. Programas de Desenvolvimento Comunitário .....	160
BIBLIOGRAFIA .....	186



## Primeira Parte

# INTRODUÇÃO E SUMÁRIO RECOMENDAÇÕES





## I – INTRODUÇÃO

Refletir sobre a questão do menor no Brasil é uma tarefa complexa, pois quando se fala de menor carente está se falando também de família carente e conseqüentemente do fenômeno da desigualdade social no país.

Dada essa dificuldade, não se pretende, neste documento, fazer uma análise completa da questão do menor, mas apenas oferecer subsídios para uma reflexão objetiva dos aspectos básicos do problema da família e do menor carente. Para tanto, se evita, por um lado, a abstração teórica elevada, que se esgotaria no nível acadêmico e seria inócua para os fins deste trabalho e, por outro, a elaboração de propostas detalhadas de ações o que seria uma tarefa irrealista, tendo em vista esses mesmos fins.

Os limites destes estudos circunscrevem-se, portanto, a três objetivos fundamentais: a) Analisar o problema do menor de família carente; b) Avaliar o significado e o alcance das políticas sociais, ou seja, dos mecanismos ou programas destinados a reduzir as desigualdades sociais deste grupo problemático; e c) Propor, com base nas dificuldades impostas à política social, novas alternativas gerais de ação.

Visando simplificar e tornar mais acessível a leitura deste relatório apresenta-se, numa primeira parte, um sumário das constatações obtidas através do diagnóstico do problema do menor e dos programas sociais voltados para a população de baixa renda. Apresentam-se ainda, nesta parte, propostas e recomendações que se consideram mais compatíveis, nas condições atuais, com o problema do menor carente. As recomendações sugeridas, nesta parte, ainda que apareçam de uma forma crítica, não expressam o que teoricamente deveria ser feito, mas o que é possível.

Na segunda parte — A Questão do Menor e a Pobreza Familiar — discute-se a dimensão do fenômeno, seus determinantes e consequências. Analisa-se, ainda, alguns componentes e indicadores do nível de vida da população pobre. Para esta análise utilizou-se, basicamente, dados secundários fornecidos pelos Censos Demográficos, PNADs DIEESE, e outras fontes de pesquisas. Tenta-se mostrar nesta segunda parte, que é na pobreza familiar gerada pelo próprio processo de produção que está implicada grande parte dos problemas do menor. Desta forma, defende-se a idéia de que o problema do menor não é conjuntural, mas estrutural. O problema social, portanto, não seria o menor carente ou abandonado, mas a desigualdade na participação do produto social a que está submetida uma parcela considerável das famílias brasileiras.

Para efeitos desta análise não se distingue o “menor abandonado” do “menor carente”. A FUNABEM elaborou uma classificação, adotada pela CPI do menor, em 1975, que denomina de “menor carente” aquele cujos pais ou responsáveis não possuem condições para atender às suas necessidades básicas de existência e “menor abandonado” aquele que não tem pais ou responsáveis para atendimento de suas necessidades básicas. Este conceito de “menor abandonado” definido em termos de não existência de responsáveis torna-se impreciso, pois não distingue o menor abandonado do carente. Isto porque, na realidade, todo menor abandonado é também carente. A inexistência de pais ou responsáveis, seja pelo abandono dos filhos, seja pela morte, apenas agrava a condição de carência do menor pobre.

O conceito de menor carente, por sua vez, está implicado no conceito de família carente, ou seja, é definido pelas condições econômicas da família. A questão reside, portanto, em determinar o parâmetro que definiria a carência familiar. Na literatura existente este parâmetro vai desde 1 até 5 salários mínimos. Neste estudo adota-se 2 salários mínimos como limite definidor da carência de pobreza familiar, pois este nível de rendimento monetário, conforme atestam estudos realizados não permite a uma família prover a sua sobrevivência e manutenção. ( 1 e 2 ).

- (1) Sobre isto ver: DIEESE — “Família Assalariada: Padrões e Custos de Vida” —
- (2) Estudos Sócio-Econômicos (2) 1974. Ver também: DORIA BILAC, E. “Família de Trabalhadores”, Coleção Ensaio e Memória, 9, São Paulo, Ed. Símbolo, 1978. Fundação João Pinheiro — “Ensaio sobre a Economia Mineira: “Pobreza Urbana em Minas Gerais” MG, FJP, 2 vol. 1978.

É sabido, no entanto, que este nível de 2 salários mínimos para medir a pobreza familiar subestima a sua dimensão, não só por ser um limite muito baixo, mas também por não considerar os membros da população não economicamente ativa. De qualquer forma, a adoção deste limite exime este estudo de um viés de superestimação na mensuração da pobreza familiar.

Na terceira parte — sobre os Principais Programas de Bem-Estar Social — não se pretende fazer um levantamento completo de nenhuma área de política social, e muito menos de todas. Tenta-se avaliar as principais políticas setoriais em execução e que estão orientadas para o problema social do menor e das famílias carentes. Busca-se estudar os mecanismos de decisão e operação dos novos programas sociais que são aqueles que têm como objeto precípuo da sua atenção a população pobre.

A avaliação destes programas, destinados a reduzir as desigualdades sociais, obedece um modelo teórico que se expressa em três princípios orientadores:

- a) Princípio da igualdade entre o desenvolvimento econômico e social e da simultaneidade entre os dois processos;
- b) Princípio do tratamento privilegiado para as famílias pobres, considerando-as como objeto precípuo da Política Social;
- c) Princípio da responsabilidade compartilhada entre a área social e a área econômica.



## II – SUMÁRIO

Este sumário contém: a) os principais procedimentos operacionais adotados no trabalho; b) um diagnóstico das necessidades básicas da população objeto do estudo, ressaltando-se a posição relativa do Brasil no mundo e a situação atual dos serviços destinados a atender esta população; c) propostas de atuação governamental em cada área relevante de prestação de serviço ao menor.

### 1. Procedimentos Operacionais

Como regra geral, considerou-se “menor” todo o indivíduo com idade inferior a 18 (dezoito) anos, seguindo-se assim, o preceito legal. As excessões surgiram e foram reconhecidas, quando programas setoriais delimitaram especificamente sua clientela com faixas etárias diferentes, como por exemplo, o Programa de Saúde Materno Infantil.

A população de baixa renda foi conceituada como aquela parcela da população brasileira com níveis de renda monetária familiar até 2 (dois) salários-mínimos regionais.

Devido à extrema dificuldade de delimitação do campo de estudo, as áreas e as entidades pesquisadas foram selecionadas, tomando-se como base a vocação para a pobreza, dos Programas Sociais. Assim, embora se considere, por exemplo, a relevância para a situação do menor, dê estudos sobre o comportamento do mercado de trabalho e a provável evolução do setor agrícola produtor de alimentos, bem como, no que se refere à prestação de serviços, a importância do INPS, estes não foram incluídos no presente estudo por serem programas voltados para a população em geral.

Dessa forma, o relatório que se segue deve ser considerado a cristalização, no momento presente, de um esforço que se prolongará durante o ANO INTERNACIONAL DA CRIANÇA. (3). No âmbito do UNICEF, sugere-se a criação de grupos de trabalho visando o aprofundamento das conclusões e recomendações aqui contidas.

Finalmente, deve-se mencionar que a equipe que concluiu o trabalho, sentiu dificuldade em consolidar as informações existentes sobre os problemas da criança brasileira. Substancial progresso nesse sentido seria alcançado se fosse periodicamente publicado um PERFIL ESTATÍSTICO DA CRIANÇA BRASILEIRA.

## 2. Necessidades Básicas dos Menores

### 2.1. Magnitude do Problema e Posição Relativa do Brasil

Antes de discutir a situação dos menores pertencentes às famílias de baixa renda, no que respeita aos aspectos de educação, saúde, habitação e bem estar, procurou-se verificar a magnitude do problema e inferir sobre suas prováveis causas.

Existem várias estimativas, acerca da população de menores carentes e abandonados, escolhendo-se, como a mais provável, a de 18 milhões e 603 mil, em 1976 (PNAD/FIBGE 1976). Esta estimativa baseou-se no critério de renda e é relativa às áreas urbanas. Deste número, aproximadamente 13% eram menores abandonados, sendo os demais carentes conforme a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do menor. (4).

A nível de Brasil, os menores carentes e abandonados representavam 32% do total de menores, sendo que a distribuição regional apresentava o mesmo índice, com excessão do Nordeste, onde chegava a 38%. Nesta região, a comparação dos dados de PNAD com os do Censo Demográfico mostrou no período de 1970—76, um incremento de 71% do número de menores carentes em áreas urbanas.

Entre as causas freqüentemente apontadas na literatura, para a carência e abandono do menor, destacam-se o aumento no grau de desigualdade da distribuição de renda, verificado no período 1960 — 70 e praticamente inalterada no período 1970—76, não obstante os objetivos de política expressos no II PND, bem como o intenso processo de urbanização verificado nos últimos anos.

Com conseqüência particularmente relevante no caso do menor, destaca-se o fato, já comprovado em vários estudos, de que a

- (3) Sugere-se a criação de cinco grupos de trabalho que estudariam os temas: A Criança e a Lei; A Criança e a Educação; A Criança e a Saúde; A Criança e a Nutrição; A Criança, a Família e o Meio Ambiente.
- (4) Neste trabalho adotou-se a definição daquela Comissão para menor abandonado — aquele que não tem pais ou responsáveis para o atendimento de suas necessidades básicas — e menor carenciado — aqueles cujos pais ou responsáveis não possuem condições econômicas para atender às necessidades básicas de existência.

família de baixa renda aumenta o engajamento dos seus membros no processo produtivo, como forma de defender seu nível de renda. Isto implica no engajamento de menores no sistema de produção, com a conseqüente interrupção precoce do processo educacional e a limitação de uma possível capacitação profissional futura.

## 2.2. Situação da População e dos Serviços Disponíveis

### 2.2.1. Educação

No que se refere à área de educação, constatou-se que o número de crianças entre 7 e 14 anos fora da escola era, em 1973, de 4 milhões, correspondendo a aproximadamente 20% da população escolarizável; há indicações de que esta taxa aumentou nos últimos anos, aproximando-se dos 30% em 1977.

Os problemas mais sérios da educação de 1º Grau, são a evasão escolar e a repetência, esta notadamente na 1ª série. Não obstante as medidas de natureza pedagógica adotadas, as taxas de evasão e repetência têm se reduzido muito pouco, indicando que fatores exógenos ao sistema educacional — tais como a pobreza familiar e a desnutrição — desempenham um importante papel. Dentre as causas endógenas ao sistema deve-se destacar as relativas à baixa qualificação do corpo docente, salas de aula em pequeno número e com condições de funcionamento precárias, deficientes instalações e material didático, fatos que se verificam notadamente na periferia das grandes cidades e na zona rural.

O documento analisa algumas atividades e serviços que vêm sendo desenvolvidos no âmbito do ensino de 1º Grau e da educação pré-escolar.

A adoção de programas de educação pré-escolar para a faixa etária de 4 a 6 anos tem sido apontada por muitos autores como uma provável alternativa de solução para as altas taxas de repetência na 1ª série do 1º Grau. Estes programas oficiais abrangem apenas 6% da população na faixa etária, não sendo muito eficazes no atendimento à população mais necessitada. Dificuldades de coordenação e supervisão completam o quadro da precaridade do ensino oficial de 1º Grau.

Várias metodologias de intervenção vem sendo testadas por



algumas entidades na área pré-escolar, incluindo-se também crianças de 0 a 3 anos. Todas estas experiências visam testar modelos de intervenção nutricional e educacional, com o aproveitamento das estruturas físicas e dos recursos humanos já existentes, promovendo a participação da comunidade, com o objetivo de permitir que os programas existentes venham a ampliar-se. Nota-se a necessidade de uma avaliação dessas experiências quanto à sua efetividade e possibilidade de ampliação.

Incipientes ainda são as medidas educacionais no sentido de adequar o ensino fundamental com as deficiências apresentadas pelos escolares pobres. Na impossibilidade de dotar esses escolares de prontidão pedagógica para competir com os estudantes dos estratos de renda mais alta, está sendo organizado pelo MEC o SEPTEM, com o objetivo de compensar essa desigualdade. Esse sistema, porém, não deixa de suscitar discussões, pois assume características de educação funcional.

### 2.2.2. Saúde

No que se refere à área de “Saúde e Condições Ambientais” o documento apresenta uma análise da evidência disponível em estudos feitos para o Brasil. De acordo com os dados do Censo Demográfico de 1970, a esperança de vida ao nascer no Brasil era de 53,0 anos, com pequenas variações entre a zona urbana (53,4) e a rural (52,6). A mortalidade infantil situava-se em níveis elevados, de 124,6 por 1.000 nascidos vivos (126,6 na zona rural, 122,8 na zona urbana) (5). A comparação desses indicadores entre Estados da Federação mostra que a situação de saúde era pior nos Estados do Nordeste com maior mortalidade e menor esperança de vida e melhor nos Estados do Sul/Sudeste, ocupando os demais uma situação intermediária (6).

Em 11 Estados e no Distrito Federal, a mortalidade infantil e a esperança de vida ao nascer indicavam que as condições de vida na zona rural eram melhores do que na zona urbana.

(5) Os dados Constantes da Tabela 1 referem-se a 1975, mostrando, portanto, que a situação melhorou no período 1970-1975.

(6) No Rio Grande do Norte a esperança de vida ao nascer era de 36,4 anos – a mais baixa do Brasil – ao passo que no Rio Grande do Sul – a mais alta – era de 61,8 anos.

Esta característica pode ser explicada pelo fato de que as principais causas da mortalidade infantil, apontadas pelos estudiosos, são elementos associados ao processo de urbanização verificado no Brasil como:

- a proporção de domicílios sem instalações sanitárias;
- os índices de concentração da renda familiar;
- a desnutrição, que como causa básica ou associada respondia por 40% da mortalidade infantil na grande São Paulo, conforme a Organização Panamericana de Saúde.

No que se refere aos serviços de atendimento de saúde, o documento analisa o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). Dada a natureza do problema, muitas Agências do Governo são envolvidas em cada um destes programas, o que por vezes tem gerado superposição de atividades em algumas áreas quando não desarticulação programática, além do caráter experimental, e portanto restrito, de algumas intervenções.

O PSMI tem abrangido apenas 46,6% dos municípios brasileiros. Embora a maior cobertura territorial se faça exatamente no Nordeste, onde o problema de saúde assume maior gravidade (56,4% dos municípios atendidos se situam no Nordeste), a cobertura de atendimentos é maior na região sul. Assim sendo, o maior dinamismo da região e sua maior capacidade como multiplicador de recursos, fazem com que o programa reverta em benefício de camadas populacionais menos necessitadas. Ademais, nota-se uma superposição de ações do PSMI através das Secretarias de Saúde dos Estados e da Legião Brasileira de Assistência (LBA), através de suas unidades próprias ou convenientes.

No que se refere à eficácia do Programa, as informações disponíveis não permitem qualquer avaliação por serem parciais, descritivas e agregadas por número de Programas. Quanto à eficiência, o número de atendimentos em 1977 superou o previsto, mas antevê-se, para 1978 e 1979 um descenso nas metas, devido à redução no orçamento do programa em termos reais.

O PRONAN, quanto à sua política de distribuição de alimentos (que constitui atividade complementar à política de apoio ao pequeno produtor), abrange 4 programas: Programa de Nutrição

em Saúde (PNS), Programa de Complementação Alimentar (PCA), Programa de Nutrição Escolar (PNE) e Programa de Alimentação do Trabalhador.

O PNS, cuja população-alvo são gestantes, nutrizes e crianças com menos de 7 anos, situadas no estrato de renda familiar até 2 salários mínimos, é coordenado e financiado pelo INAN sendo executado, mediante convênios, pelas Secretarias de Saúde dos Estados. O programa beneficiou em 1978 cerca de 2,79 milhões de pessoas, das quais 66% se situavam no Nordeste.

O PNS distribui prioritariamente alimentos básicos "in natura" adquiridos, através da COBAL, de fornecedores tradicionais, ou no caso do Nordeste, adquiridos diretamente de pequenos produtores através do "Projeto de Aquisição de Alimentos Básicos em Áreas Rurais de Baixa Renda". Não existe uma avaliação relativa à eficácia do Programa mas, no que se refere à eficiência, os responsáveis pelo Programa alegam que os recursos alocados para 1979 são insuficientes para atingir as metas especificadas.

O PCA é conduzido pela LBA, diferindo do PNS pelo fato de distribuir alimentos industrializados para o preparo final na unidade doméstica e pelo fato de a população-alvo ser concebida como aquela com nível de renda até 1 salário mínimo. Para evitar superposição de esforços, houve uma repartição geográfica, cabendo ao INAN — Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição — a população rural e a que reside em zonas urbanas não metropolitanas, e à LBA a população urbana metropolitana. Este procedimento deixou sem cobertura o segmento da população metropolitana com nível de renda entre um e dois salários mínimos. O PCA ainda se encontra em fase de implantação, tendo até 1977 sua ação se restringido a 4 municípios da Baixada Fluminense, a região Metropolitana de Belo Horizonte, e a 4 municípios da Bahia, atendendo diretamente a 255.946 pessoas; em 1978, com a extensão a Brasília, espera ampliar este número para 350.000 pessoas.

O PNE atende a 87% dos municípios brasileiros, o que é, em si, um bom desempenho. Entretanto, mais uma vez se observa que os Estados mais desenvolvidos tem melhores condições de utilizar e multiplicar os recursos, de sorte que no Nordeste a cobertura (69,7% dos municípios) era inferior à do Sul (96,8%) e Sudoeste (96,7%). Ademais a eficácia do Programa é questionável devido à

pequena taxa de cobertura em termos do número de dias no ano em que a criança recebe alimento (média para o Brasil 140 dias) e o baixo custo do alimento (Cr\$ 1,50) (7).

De maneira geral, os programas e projetos que compõem o PRONAN ressentem-se de uma pulverização de recursos entre várias fontes, falta de pessoal qualificado e pequena densidade de recursos por Programa. Nenhum dos Programas que compõe o PRONAN foi, até o momento, avaliado quanto à sua eficácia.

O PIASS tem por finalidade implantar a estrutura básica de Saúde Pública em municípios cujas sedes tenham população de até 20.000 habitantes.

O grupo-alvo do Programa é a população dos municípios de tamanho acima especificado que vive nos nove Estados do Nordeste e na área mineira da SUDENE. Criado em 1976, o Programa já estava atendendo, em 1978, 6.368.000 pessoas, 25% do seu universo populacional e atuando em 56% dos municípios-alvo. Não existem informações sobre a eficácia do Programa, entretanto, o baixo custo por pessoa atendida (Cr\$ 76/ano) indica ser um Programa com possibilidades de reaplicação.

### 2.2.3. Habitação

O déficit habitacional do País pode ser calculado em aproximadamente 10 milhões de unidades e não obstante a atuação do BNH, vem crescendo de ano para ano (8). Isto se dá porque o BNH não consegue atender quantitativamente o aumento da demanda, de aproximadamente 600 mil unidades anuais.

Quanto à destinação da produção através do BNH, nota-se uma tendência perversa em relação à população de baixa renda, pois de 1.329.085 habitações construídas pelo Sistema desde a sua criação até 1976, apenas 24% se destinava ao "mercado popular" e 24% ao "mercado econômico", enquanto 52% eram destinadas a camada social com renda familiar superior a 8 salários mínimos.

(7) O Programa de Alimentação do Trabalhador não é examinado no documento por extrapolar a população alvo do presente estudo.

(8) A estimativa da CPI sobre o Sistema Financeiro de Habitação — 14 milhões de unidades — pode ser considerada como uma hipótese superior.

As condições ambientais dos domicílios existentes, são precárias para uma parcela significativa da população, pois, conforme a PNAD/FIBGE, em 1976, 22.672.000 de pessoas viviam em áreas urbanas sem água dentro de casa e 33.008.000 sem esgoto sanitário. (34% e 49,5% da população urbana, respectivamente).

Como uma tentativa de corrigir estas distorções, o Banco Nacional de Habitação criou os Programas de lotes urbanizados, voltados para a população com nível de renda inferior a 1,5 salários mínimos e passou a destinar recursos para a área de saneamento. Entretanto, estas atividades têm sido tímidas.

#### 2.2.4. Bem-Estar do Menor

Quando se apresentou o item relativo à magnitude do problema, estimou-se que o número de menores carentes e abandonados nas áreas urbanas, era de cerca de 18 milhões dos quais 2 milhões formam o contingente dos abandonados.

Compete à FUNABEM – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – “dinamizar, estimular e coordenar a implantação da política do bem estar do Menor e a execução do Trabalho dele decorrente em escala nacional”. A execução da PNBEM – Política Nacional de Bem Estar do Menor – se faz através de uma rede de assistência à criança carente ou abandonada, formada por Fundações e/ou Secretarias Estaduais. A Legião Brasileira de Assistência atua nesses programas, bem como o SESI, SESC, SENAI, SENAC, além de várias entidades religiosas e leigas.

A ação da FUNABEM tem enfatizado a assistência ao menor dentro das linhas que denomina terapêutica e preventiva, procurando tornar residuais as ações tradicionais caracterizadas pelo recolhimento correicional e o internamento. A ação terapêutica visa a assistência ao menor no seio da família, a colocação familiar e a criação de Unidades-Lar, tendo como base física os Centros de Recuperação e Triagem, Unidades Educacionais e Centros de Reeducação.

Dado o caráter oneroso e restrito do atendimento terapêutico, a FUNABEM tem optado por Programas preventivos, criados e mantidos desde 1968. A ação preventiva da FUNABEM se consubstancia hoje no PLIMEC – Plano de Integração do Menor e

da Família na Comunidade. O PLÍMEC visa promover o fortalecimento da família, de suas relações comunitárias, a melhoria de sua qualidade de vida e incrementar sua participação no processo de desenvolvimento sócio-econômico.

A experiência de quase 15 anos de existência da FUNABEM sugere algumas reflexões. Em que pese todo o esforço empreendido pela FUNABEM, ela está atendendo apenas uma parcela pouco significativa do universo de menores carentes e abandonados: 3%. Em 1977 na linha terapêutica, a FUNABEM atendeu 283.753 crianças e sua atuação preventiva atingiu 212.260 menores e 53.000 famílias, totalizando portanto, pouco menos de 500.000 menores.

Por outro lado, a distribuição regional do atendimento apresenta distorções. Assim, embora o Nordeste tivesse aproximadamente 40% dos menores carentes ou abandonados do País, apenas 11,7% dos seus municípios dispõe de verba específica para atender esses menores e apenas 2,7% dos municípios dispõe de recursos estaduais ou federais.

Esses números revelam a dificuldade de assimilação de uma massa enorme de menores abandonados e carentes através de Programas de Assistência. Indicam ser a política atualmente praticada pela FUNABEM conveniente para tratar o problema dos menores abandonados, porém para a grande massa de menores carentes — 16 milhões — faz-se necessário atuar sobre as causas da pobreza familiar.

### **2.2.5. Programas de Desenvolvimento Comunitário**

Em todos os núcleos de política social analisados no trabalho, desenvolvem-se atividades comunitárias setoriais que, não obstante suas especificidades, perseguem os mesmos objetivos: integrar o homem "marginalizado" ao sistema social. É o caso de programas como os CSU's, LBA e PRODECOR selecionados no trabalho como ações comunitárias mais em evidência e nas quais pode-se detectar a descoordenação inter-institucional tão freqüente em iniciativas desta natureza.

Esses programas desenvolvem estratégias de ação que se apoiam, precipuamente, nas lideranças comunitárias procurando

motivar e engajar as populações num processo de auto-ajuda. Assim, apesar dessas ações terem sido criadas contando com a colaboração de entidades congêneres, na prática as Agências Setoriais, não abrem mão de seus programas específicos. Pelo contrário, convictas de sua importância, passam a dimensioná-los. Por causa disso, talvez, os CSUs que seriam uma unidade integrada de serviços, convertem-se em agência adicional de atendimento à população pobre, tendo, inclusive, de desenvolver um trabalho competitivo com outras agências. A LBA tanto na zona urbana como na zona rural, desenvolve seus programas próprios, sem evidenciar em suas atividades uma ação integrada quer com os CSUs, nas cidades, quer com o PRODECOR na área rural.

No que se refere à avaliação da experiência até aqui conduzida pelos CSUs, não existem, infelizmente, elementos que permitam inferir da sua eficácia. A eficiência administrativa parece boa, de vez que mais de 70% dos Centros previstos estão construídos ou em fase de construção e 27% estão funcionando. A prioridade concedida aos tipos mais simples (tipo "C" = 600 m<sup>2</sup>), com o objetivo de envolver paulatinamente a comunidade na futura ampliação parece ser correta, assim como a maior concentração de atividades no Nordeste.

### **III – RECOMENDAÇÕES PARA A ATUAÇÃO GOVERNAMENTAL**

As propostas apresentadas e discutidas neste item decorrem do diagnóstico da situação social do País e dos serviços oferecidos à população. Antes de apresentá-las, procura-se fazer uma avaliação ampla da situação social e da adequação dos programas analisados ao encaminhamento de soluções que tendam, no tempo, a reduzir substancialmente o contingente da população marginalizada do País e, por conseqüente, dos menores abandonados ou carentes.

Após essa avaliação, apresenta-se uma proposição geral, que depende de ações na área econômica tendentes a criar mais empregos e distribuir melhor a renda e independe de ações de natureza assistencial. Concomitantemente a esta proposição apresenta-se recomendações de caráter emergencial, mas compatíveis com a magnitude das necessidades da população pobre.

#### **1. Adequação da Política Social**

A análise precedente, da execução dos principais programas de política social, revela resultados práticos que estão distanciados dos mais agudos apelos da pobreza.

No que se refere às famílias e crianças pobres percebe-se que os efeitos redistributivos das medidas estatais, via ampliação de serviços sociais, não estão agindo em favor daqueles cujas necessidades são maiores. Pode-se mesmo afirmar que tais serviços não estão contribuindo para a correção das distorções na distribuição da renda e de oportunidades sociais; em sua maior parte esses serviços não atingem os segmentos mais pobres da sociedade.

Esse fato, que não é específico do caso brasileiro – pois constitui o grande dilema da política social, mormente nos países em



desenvolvimento — vem demonstrar que, nesses países, a ampliação de serviços sociais, não se transforma em fator de equalização de oportunidade a menos que seja acompanhada de ações de longo prazo sobre o sistema econômico.

No Brasil, os mecanismos de intervenção social pensados e postos em prática pelo Estado apoiam-se, basicamente, em procedimentos educativos, vinculados à estratégia de distribuição de recursos em espécie, como forma de complementar indiretamente a renda das famílias pobres. Para tanto, criaram-se modalidades de atendimento que, concebidas em sua maioria, como “ação preventiva”, deveriam evitar a “marginalização” do pobre e integrá-lo no sistema social. Cada Agência responsável pela política setorial respectiva, deveria coordenar os esforços comuns, públicos e privados, e endereçá-los à demanda efetiva e potencial, assumindo algumas Agências posições mais arrojadas no atendimento aos necessitados, indo até os “bolsões da pobreza”.

A intenção social de tal política seria a de desenvolver uma ação articulada e mais ampla, envolvendo a população na resolução de seus próprios problemas. Com isso, não só se diminuiriam os custos operacionais das intervenções, como também se levaria os segmentos pobres a mudar de atitude e mentalidade, em favor de sua auto-promoção.

Tal, porém, não se deu. Atuando ao nível dos sintomas da pobreza preponderaram nos esforços de política social tentativas setorializadas de suplementar as necessidades básicas dos pobres, quando muitas vezes estes não dispunham nem do mínimo necessário para sobreviver.

A ampliação dos programas dotados de maior consistência operacional torna-se inviável, pela falta de um sistema de atendimento que absorva a demanda e a libere, a curto ou médio prazo da dependência assistencial. Ademais, muitos programas de grande impacto sócio-econômico permanecem ainda ao nível experimental, quando não existem dúvidas a respeito de sua operacionalidade e da possibilidade de sua replicação.

Em conseqüência, observa-se um congestionamento da demanda face aos serviços setoriais. Estes, além de impotentes face à magnitude do problema, estão desarticulados, possuindo, cada

qual, critérios de atendimento específico que incidem, simultaneamente, sobre a mesma clientela, deixando de assistir os grupos refratários.

Assim sendo, apesar das abundantes injeções de recursos financeiros aplicados no setor social (9), pode-se deduzir que o que foi realizado até o momento, em termos de Educação, Saúde, Nutrição, Habitação, Bem-Estar do Menor e Desenvolvimento da Comunidade, caracteriza-se muito mais como uma resposta emergencial aos apelos de maior visibilidade da população pobre.

Essa dedução reforça a tese, já veiculada nos meios oficiais de que a política social para não se transformar em assistencialismo inócuo, tem que assumir um conteúdo sócio-econômico (10). Ou seja, a política social deve não apenas oferecer benefícios sociais, mas, instrumentalizada pela política econômica, criar mecanismos que facilitem o acesso dos grupos mais pobres a esses benefícios.

Torna-se imprescindível que esses mecanismos, ao invés de simples doação, repercutam como investimentos que venham a beneficiar, no futuro, o próprio País, através do aproveitamento no processo produtivo do segmento pobre da população.

Dessa forma, a política social que se recomenda para o País, deve tomar a pobreza — e não a marginalização dela decorrente — como o objetivo a ser eliminado; este quadro, cabe à assistência social um papel complementar. Este é o fundamento das propostas a seguir delineadas.

Convém esclarecer, porém, que não cabem nos limites e no escopo deste estudo a apresentação do modelo de política social e nem tampouco de detalhamentos operacionais. As proposições apresentadas devem ser entendidas como uma orientação básica na definição de estratégias de caráter sócio-econômico, visando uma política social mais adequada às exigências estruturais da pobreza.

(9) O Brasil aplicou em 1978 cerca de 500 bilhões de cruzeiros no campo social. Esta cifra coloca o Brasil em segundo lugar depois dos Estados Unidos em gastos na área social.

Ver: Receita Brasil — Edições Veja: SP 1978 — p. 49

(10) DEMO, Pedro — *Desenvolvimento e Política Social no Brasil* — Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; Brasília; Ed. Universidade de Brasília 1978 — Cap. VIII.

## 2. Proposição Básica

**Objetivo:** a criação de mais empregos produtivos e o alcance de um perfil de distribuição de renda mais equitativo devem constituir o objetivo básico da Política Social Brasileira.

**Justificativa:** os dados mais recentes mostram que, apesar da elevação dos níveis salariais e da recuperação parcial do nível do salário-mínimo real, o País apresenta, ainda, uma acentuada concentração de renda. .

Em 1976, conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/FIBGE), 33% da População Economicamente Ativa (PEA) percebia mensalmente até 1 (um) salário-mínimo regional (SMR) e 26% até dois SMR, ou seja, 59% da força de trabalho ocupada não atingia o nível de 2 SMR mensais. Em termos de renda familiar, a referida pesquisa permitiu constatar que 45% das famílias tinham rendimentos de até 2 SMR mensais.

As recentes políticas sociais que visam complementar de forma indireta a renda dos trabalhadores, como por exemplo o FGTS, o PIS, o PASEP, FAS etc., são mais instrumentos econômicos do capital do que mecanismos de política social, apesar de gerados sobre o fator trabalho (11). As demais medidas de política social traduzidas pela ampliação de serviços sociais, como as de saúde, educação, nutrição, por não contarem com um suporte econômico, restringem-se às atividades assistenciais.

Diante dessa constatação acredita-se que a política social mais adequada à atenuação do problema da concentração da renda e da não equidade da repartição dos custos do progresso econômico, seria aquela que se voltasse para o binômio emprego/renda. A prioridade de política social deveria recair na criação de novos postos de trabalho e na elevação do patamar salarial, em benefício dos assalariados de baixa remuneração (12).

(11) Sobre isto ver DEMO, Pedro — Op. Cit. — p. 205/207

(12) Para Pedro DEMO "a mais importante forma de distribuição da renda é a que se dá através do trabalho, o que pode ser demonstrado pelos seguintes argumentos:

- I. É uma forma universal, porque atinge a todos os que trabalham;
- II. É quantitativamente mais importante, porque é a fonte maior de renda normalmente;
- III. É qualitativamente mais importante, porque é uma forma estrutural, embutida na própria estrutura sócio-econômica do mercado."

.....  
cf. DEMO, P. — Op. Cit. — p. 225

Existem medidas não inflacionárias que podem proteger o fator trabalho e, conseqüentemente, melhorar as condições de vida da população trabalhadora. Essas medidas que já vêm sendo formuladas nos últimos anos por técnicos, políticos e acadêmicos brasileiros, vão desde os incentivos às empresas mais absorvedoras de mão-de-obra, aos alívios tributários para as pequenas e médias empresas (sem se menosprezar as indústrias de tecnologia avançada), até o apoio ao pequeno produtor. Dentre os instrumentos que podem ser utilizados para compatibilizar os aumentos salariais e a absorção de parcela significativa da força de trabalho com a estabilidade dos preços, sugere-se a utilização dos fundos sociais como: FGTS, PIS, PASEP e FAS para a criação de uma estrutura de incentivos à absorção de mão-de-obra.

Concomitantemente dever-se-ia estimular a produção dos chamados "bens de salário" cuja procura se elevaria com o aumento da renda dos trabalhadores.

Esta seria a medida de política social "preventiva" do problema do menor, porque se praticada, o número de menores abandonados tenderia a diminuir. Primeiro, porque muitas crianças consideradas como abandonadas têm famílias que, dadas as condições de pobreza, as abandonam; segundo, porque as condições que geram e alimentam o abandono em si seriam reduzidas.

É evidente que as medidas sugeridas na proposição básica não substituirão as atuais políticas sociais. A curto e a médio prazo o problema do menor, gerado pela pobreza, continuará a existir.

Faz-se necessário então desenvolver uma estratégia de ação emergencial pois os programas, mesmo em termos setoriais, apresentam problemas de desarticulação, pouca eficiência e eficácia. Para compor esta estratégia, apresentam-se sugestões de reformulação do sistema, seguidas de recomendações referentes a políticas setoriais.

### **3. Ações de Natureza Emergencial**

#### **3.1. Proposições Relativas à Organização do Sistema**

##### **Reorganização do Sistema a Nível de Coordenação e Controle**

**Objetivo:** evitar a atual superposição de ações sociais semelhantes orientadas para a mesma clientela.

**Justificativa:** na análise efetuada verifica-se, com alguma frequência, a superposição de ações semelhantes, oriundas de diferentes órgãos que, na prática incidem sobre a mesma clientela. Tal é, por exemplo, o caso dos programas de atenção materno-infantil do Ministério da Saúde (PSMI) e da LBA; da ação comunitária desenvolvida pela LBA e PNCSU que se confunde com a da FUNABEM. Enquanto isso se verifica em determinados segmentos da população, nota-se que as camadas mais necessitadas não são atingidas pela maior parte dessas programações.

A causa desta situação parece ser o fato de que na esfera de decisão de políticas, as formas de intercâmbio se dão em nível horizontal.

**Ação Proposta:** estabelecer uma Coordenação das ações voltadas para o menor carente e sua família.

Dois pontos merecem ser bem esclarecidos. Primeiro, não se propõe a criação de um órgão novo, mas sim a criação de um mecanismo coordenador de ações já normalmente desenvolvidas pelas várias agências do Governo.

Em segundo lugar, a Coordenação proposta, para que seja eficiente, deve ser colocada em nível supra-ministerial, deverá ter poder e exercer o controle dos recursos alocados aos diversos órgãos intervenientes. Essas três características seriam preenchidas se esta Coordenação fosse estabelecida como órgão do Conselho de Desenvolvimento Social.

Devido à importância de determinar a alocação de recursos para as várias Agências, a Coordenação proposta poderia ter como Secretaria Executiva o CNRH (Centro Nacional de Recursos Humanos), órgão da Secretaria de Planejamento da Presidência da República.

A primeira tarefa desta Coordenação seria a definição precisa e uniforme dos grupos a serem atingidos pelos programas, evitando ambigüidades terminológicas e operacionais.

## **Reorganização do Sistema a Nível de Execução**

**Objetivo:** Racionalizar a atuação das Agências de assistência social e aumentar a taxa de cobertura populacional e territorial.

**Justificativa:** Embora a nível de execução a articulação entre as várias Agências se faça presente e seja mais efetiva do que a nível de coordenação central, ainda assim se nota a superposição ou competição de atividades entre os vários prestadores de serviços.

Por outro lado, dada a deficiente cobertura territorial e populacional de muitos programas, nota-se que a família pobre, onde se insere o menor carente, vê-se obrigada por vezes a percorrer grandes distâncias a procura de diferentes serviços ou a usar indiscriminadamente os poucos recursos existentes para receber a assistência de que necessita. Além dos custos diretos isto implica também em custos de oportunidade que tornam por vezes muito oneroso o acesso aos serviços e afastam a família pobre dos mesmos.

**Ação Proposta:** Para racionalizar a distribuição dos benefícios sociais seria criado um sistema de distribuição. Nesse sistema, maior eficiência na alocação de recursos seria obtida através da especialização das Agências, vale dizer, optar-se-ia por uma estratégia de divisão de trabalho e não divisão de clientela.

As Agências especializadas distribuiriam seu serviço através de “pontos de distribuição” formados por toda a estrutura física e de serviço já disponíveis na comunidade. Seriam utilizados como “pontos de distribuição” escolas, centros de saúde, Centros Sociais Urbanos e entidades beneficentes. A idéia básica é a de se utilizar a filosofia dos CSUs - polos distribuidores de serviços governamentais — ampliando a estrutura física utilizável, de forma a compreender todos os equipamentos sociais disponíveis.

Um papel muito importante poderia ser desempenhado neste caso pela rede escolar, de vez que a escola é uma unidade sócio-cultural, decorrendo de uma necessidade social que, naturalmente, organiza as pessoas. Ademais, atualmente, a escola vem prestando benefícios sociais dentro da ótica aqui exposta, na área de saúde (vacinando o escolar, por exemplo).

Ilustrativamente, o sistema proposto operaria da seguinte forma:

Cidade: Área Metropolitana X

Bairro: Y

ZONA: A

Equipamento: Escola J

Abrangência: 50 quarteirões



Escola



ZONA: B

Equipamento: Obra Social L

Abrangência: 48 quarteirões



Obra Social



Não se desconhece os entraves burocráticos que deverão ser removidos para a implantação deste sistema, mas espera-se que os benefícios superem, de muito, os custos.

Finalmente deve-se frizar que o sistema acima ilustrado teria a vantagem de permitir uma melhor captação dos anseios da população e sua transmissão aos responsáveis pela formulação de programas. Em outras palavras, o sistema cria condições para que a população transmita seus anseios aos organismos e pessoas que se dedicam à sua assistência.

**3.2 — Ações Setoriais:** Na proposição das ações setoriais adotou-se como procedimento a identificação e hierarquização de um pequeno número de ações básicas. Após empreendidas estas ações é que se passará a ações que se reputa de caráter secundário. Ex: na área da educação é básico aumentar a taxa de escolarização sendo relativamente secundária a discussão do conteúdo curricular. (13).

Ao fim de cada conjunto de ações básicas, apresenta-se uma avaliação, ainda que preliminar e incompleta, dos meios de apoio necessários para a implantação das ações básicas sugeridas; o nível de detalhe desta avaliação é, obviamente, limitado pelo nível de informações disponíveis.

### 3.2.1. — Setor Educação

**Ações Básicas:** As ações básicas sugeridas para este setor decor-

(13) Os termos básico e secundário, no presente contexto, referem-se à prioridade da ação no momento presente e não à importância da ação de per si.

rem do princípio de que é necessário, prioritariamente, cumprir o preceito constitucional de universalização do ensino para, subsequentemente, aumentar sua eficiência. Para tanto, propõe-se as seguintes medidas:

a. **Aumento da taxa de escolarização** — Como expresso na análise do setor, a taxa de escolarização caiu nos últimos anos, atingindo 71,1% em 1971. Assim sendo, o número de pessoas na faixa etária de 7 a 14 anos sem escola, era de 5.746.000 naquele ano (14).

O fato de a taxa de escolarização estar caindo indica que o País não está sendo capaz de absorver o crescimento vegetativo da população em idade escolarizável, ou seja, que crianças estão chegando aos sete anos sem oportunidade de acesso a vagas escolares.

Esta situação requer ação imediata do Governo a fim de saná-la. Deve-se especificar uma taxa de escolarização compatível com o atual estágio de desenvolvimento do País, e escalonar metas anuais a serem atingidas durante o próximo período de Governo (15).

b. **Redução do Número de Turnos e Aumento do Número de horas de aula:** É inegável que em muitas áreas do País a educação fundamental vem sendo propiciada em turno de 2 a 2 horas e meia, em escolas que chegam a funcionar 5 turnos diários (16). Atingida uma taxa de escolarização razoável dever-se-ia concentrar no objetivo de aumento do número médio de horas (17).

c. **Implantação de Programas de Educação Funcional:** É sabido que a taxa de evasão é elevada no ensino de 1º grau, e que entre as camadas mais pobres da população, esta evasão decorre de uma situação carencial que provoca a entrada tardia do menor no

(14) Conforme Anuário Estatístico do Brasil, 1977 — Fundação IBGE — Cap. 13 — Tabela 5.

(15) Não foi possível no presente trabalho determinar o que seria uma taxa de escolarização compatível com o atual estágio de evolução brasileira; esta seria uma tarefa que poderia ser desempenhada em futuro grupo de trabalho que se criaria no âmbito do UNICEF, relativo à situação da criança face à educação.

(16) Apenas no Paraguai o número de horas/aulas por dia é menor do que no Brasil.

(17) Cabe aqui o mesmo comentário feito na nota de "rodapé" nº 15.



sistema educacional, a falta de um ambiente doméstico que crie as condições de estímulo ao estudo e, por vezes, a necessidade de participação do menor no mercado de trabalho com o objetivo de contribuir para a renda familiar.

Para atender ao menor nestas condições sugere-se como medida emergencial e transitória, um programa de educação funcional (18). Especificamente, sugere-se que o SEPREM – Sistema Especial de Promoção Educativa do Menor que atualmente está sendo discutido ao nível do Ministério da Educação e Cultura, seja revisto segundo a ótica de política social exposta no presente trabalho, com vistas à sua institucionalização e expansão como programa de massa.

Um detalhe importante na implementação de um programa de educação funcional, é que o mesmo não requereria a criação de novas unidades operacionais, pois aproveitaria a base física dos Centros Sociais Urbanos e outros equipamentos sociais existentes na comunidade.

**d. Implantação de Programas de Pré-Escola para a População de 4 a 6 anos pertencentes a Famílias de Baixa Renda: Como expresso na análise, a pré-escola oficial atinge apenas 6% das crianças na faixa etária de 4–6 anos.**

Por outro lado acumula-se a evidência de estudos e pesquisas no sentido de que a repetência na 1ª série do 1º grau – que chega a 50% na periferia das grandes cidades – reduzir-se-ia substancialmente se programas de pré-escola, fornecendo alimentação e estímulo ambiental tivessem sido oferecidos aos alunos repetentes.

Propõe-se em consequência, a implantação de programas de prontidão para a escolaridade nos âmbitos do Estado e do Município, atingindo crianças carentes com menos de 7 anos. Inicialmente esses programas poderiam se constituir em uma classe escolar preliminar, integrante do 1º grau. Dessa forma, abrir-se-ia, também ao menor carente a possibilidade de ingressar no ensino de 1º grau com menos de 7 anos, tal como acontece com as crianças bem

(18) Tanto a nível acadêmico quanto a nível de Governo a idéia da educação funcional tem sido objetada pois, de acordo com esta visão, estaria propiciando para o pobre uma educação de segunda qualidade. Reconhecemos a validade desta objeção, entretanto, pensamos que alguma educação é melhor do que nenhuma e por esta razão recomendamos a educação funcional como emergencial e transitória.

dotadas que por esse meio vêm aumentados os seus privilégios. No caso das crianças pobres o ingresso mais cedo no ensino fundamental, teria como objetivo compensar as suas deficiências, dotando-as de prontidão para a aprendizagem.

## ATIVIDADES DE APOIO

Para que o setor educação possa realizar as medidas propostas, necessitará de apoio financeiro, material e humano.

Assim, para atender às 5.746.000 crianças fora da escola em 1971, seria necessário construir cerca de 57.460 novas salas de aula, supondo-se o funcionamento das classes com 50 alunos por turno e dois turnos por dia (ou 22.984 salas, caso funcione em 5 turnos). Estima-se o custo desta construção em, aproximadamente, 14 bilhões de cruzeiros, ou pouco mais de 3% do orçamento federal.

Destarte, o maior entrave para o aumento da taxa de escolarização não parece residir na disponibilidade de recursos financeiros, mormente quando se considera que um programa desta natureza seria escalonado para ser cumprido em vários anos; ademais, a extensão da rede de salas de aula é possível, através de construções simples na zona rural e construções modulares empregando materiais simples e baratos na zona urbana (19).

Uma dificuldade que pode ser antecipada reside na necessidade de quase 60.000 novos professores, mormente quando se considera que o País enfrenta dificuldades de contar com elementos qualificados em muitas áreas, que em muitos Estados ainda é alta a taxa de professores leigos, e que nas regiões mais desenvolvidas verifica-se uma relativamente grande evasão de professores para atividades não docentes, devido à baixa remuneração da carreira.

Portanto, a dificuldade não reside na construção de 60.000 salas de aula, mas na dificuldade em formar professores e manter em condições razoáveis de funcionamento estas salas; isto inclui a manutenção do equipamento e o pagamento aos professores.

(19) Apenas a título de exemplo, no Programa PIASS — que será discutido no setor saúde — as construções feitas pelas Prefeituras locais sempre foram substancialmente mais baratas do que as conduzidas por construtora contratada.

As demais atividades sugeridas — redução do número de turnos, educação funcional e pré-escola — aumentam a magnitude do problema apontado. Entretanto, existem alguns fatores favoráveis que merecem ser mencionados. No que toca à educação funcional, já foi ressaltado que as atividades visando a este objetivo podem ser desenvolvidas através da utilização de equipamento já disponível na comunidade. Em relação à pré-escola, nossa estimativa é a de que, para acomodar todas as crianças do grupo etário de 4 a 6 anos, seria necessário construir, mais de 100 mil salas de aula, a um custo de, aproximadamente, 13 bilhões de cruzeiros (20). Entretanto, o número efetivo de classes que o setor público deverá construir, e por conseqüência, o desembolso será bem menor, pois:

— as crianças oriundas de famílias de maiores posses freqüentam (e freqüentam) estabelecimentos mantidos por entidades particulares;

— a pré-escola permitirá liberar quase 1 milhão de vagas no ensino primário, atualmente retidas pelas crianças repetentes (encara-se no presente trabalho a pré-escola como um meio efetivo de liberação de vagas na 1ª série de ensino do 1º grau).

Sugere-se, ainda, que a educação pré-escolar seja dotada de fundos próprios, já que a Lei nº 5.692/71 determina que os 20% da receita tributária dos Municípios, destinados ao ensino primário (conforme mandamento constitucional) devam se restringir ao ensino de 1º grau, ou seja, às crianças na faixa de idade de 7 a 14 anos.

### 3.2.2. Setor Saúde e Saneamento

Dada a íntima conexão entre as condições de saneamento e o estado de saúde da população, algumas ações básicas relativas ao saneamento serão abordadas conjuntamente com as de saúde (21).

(20) Segundo estimativa da Campanha Nacional de Alimentação do Escolar/MEC, a população escolarizável de 4 a 6 anos, em 1979 chegava a 10.574.672, dos quais 622.428 estavam matriculados na pré-escola pública. Supondo-se uma classe de pré-escola com 30 alunos por turno e funcionando 3 turnos por dia, seriam necessárias 110.580 salas de aula. Pode-se estimar, a grosso modo, que este número se reduziria a 1/3 se a pré-escola fosse estendida apenas à criança de 6 anos.

(21) Alguns dos aspectos relativos a saneamento são também abordados nos tópicos relativos à habitação e emprego.

Para nortear as ações de saúde, postula-se como princípio básico que:

- a) o grupo materno-infantil seja considerado como prioritário;
- b) o atendimento médico seja interiorizado e que sejam adotadas ações de saúde simplificadas, nas áreas onde não seja possível propiciar a presença permanente de pessoal médico.

Estes princípios estão presentes, a nível conceitual, nos programas oficiais de saúde. Dessa forma as ações básicas sugeridas na área de saúde consistem em sanar as deficiências observadas a nível de diagnóstico.

Em relação às ações de saneamento postula-se a adoção de medidas simples, especialmente em relação à área rural, de forma a permitir à população o acesso a serviços básicos mínimos, de baixo custo, mas cientificamente comprovados como eficazes elementos preventivos à transmissão de moléstia (22).

### **Ações Básicas no Setor Saúde**

A partir destes princípios, as ações básicas sugeridas para a área de saúde são:

- a. O PSMI precisa ser estendido a nível nacional, o que equivale a praticamente dobrar sua abrangência territorial atual.

Em segundo lugar, faz-se necessário modificar o sistema de informações apresentando dados sobre a população atendida — faixa etária, número de consultas — a fim de que se possa fazer uma avaliação da eficiência do Programa. Este sistema permitirá, inclusive, avaliar da natureza do alegado, menor dinamismo do Programa no Nordeste se se trata de dificuldade de atingir a população ou em promover o seu retorno.

- b. No tocante ao PRONAN, uma série de providências se impõe. O INAN se defronta com dificuldades decorrentes de seu

(22) Já existe uma extensa literatura a respeito de serviços de saneamento de baixo custo e eficazes preventivos à transmissão de moléstias por via fecal. Cite-se, entre outros, os seguintes trabalhos: Wagner, E.G. e Lanoix, J.N. — *Water Supply for Rural Areas and Small Communities* — World Health Organization, Geneva 1959; Winblad, U.; Kilama, W. e Torstensson, K. — *Sanitation Without Water* — Ed. Preliminar 1978 e World Bank — *Village Water Supply — A World Bank Paper* — World Bank, Washington, Março 76.

reduzido "status" na Administração Pública Federal, e da conseqüente dificuldade de obter recursos significativos que, além do mais estão pulverizados em cinco frentes. Acreditamos que a proposta de criação de uma Coordenação para os programas de natureza social permita adequar a restrição relativa ao "status" do órgão.

Na alternativa proposta ter-se-ia apenas dois programas de alimentação: A CNAE, que teria sua atribuição estendida à pré-escola (caso a proposta feita no setor de educação seja aceita) e um Programa de Alimentação das famílias carentes. A CNAE seria mantida, não apenas por razões de ordem política, mas também por ter desenvolvido um sistema de entrega de alimento razoavelmente eficiente e uma boa taxa de cobertura — 87% dos municípios brasileiros. O esforço nesta área deverá se concentrar na melhoria da qualidade da merenda.

O Programa de Alimentação voltado para a família carente seria operado a nível nacional e teria sua implantação iniciada nas zonas metropolitanas, abarcando sucessivamente as capitais de Estados que não são áreas metropolitanas, cidades médias e, finalmente, cidades pequenas. Obviamente o Programa absorveria as atividades atualmente desenvolvidas pelo INAN na zona rural, especialmente no Nordeste.

O Programa sugerido contemplaria, também, metodologias de ação distintas. Na zona rural continuar-se-ia a ênfase atualmente dada à distribuição de alimentos "in natura", adquiridos localmente, e, de preferência, de pequenos proprietários. Necessitar-se-ia de uma definição operacional de pequeno proprietário, a adoção de procedimentos simplificados de compra e competitivos com os utilizados pelos compradores tradicionais.

A nível urbano far-se-ia, preferencialmente, a distribuição de alimento industrializado, devido às facilidades operacionais, corrigindo-se as eventuais distorções já verificadas em programas do gênero, conduzidas até o momento (23).

(23) Existe toda uma discussão acerca da vantagem de alimentos "In natura" sobre os industrializados, em termos de custo, hábitos, papel das multinacionais. Esta discussão foge ao escopo do presente trabalho, mas há indicações de que não faz sentido, dadas as dificuldades operacionais de estocagem de alimento "in natura" nos equipamentos de distribuição em centros urbanos. Os investimentos apontados para o alimento industrializado podem ser reduzidos.

Como pontos de distribuição serão empregados todos os elementos da estrutura física passíveis de utilização para este fim, conforme proposto no ítem relativo à organização (ver ítem 3.1 — Reorganização do Sistema e Nível de Execução).

Cabe mencionar que esta proposição se distancia do enfoque de programas voltados para grupos de vulneráveis dentro da família, aceitando os resultados de pesquisa que comprova ser a carência destes grupos a conseqüência da deficiência de recursos e, por conseqüência, de alimentos ao nível da família. (24).

Embora nos parágrafos anteriores se tenha dado maior realce à atividade do Governo na distribuição de alimentos através do INAN, é óbvio que a melhoria do estado de alimentação e nutrição da população comporta aspectos multiformes e que, portanto, requerem a interferência de outras áreas do Governo.

Assim, na área do Ministério da Agricultura, seria de extrema importância a adoção de atividades que permitissem o aumento da produção de alimentos básicos consumidos pela população de baixa renda (25).

Ademais, as margens de comercialização de alimentos básicos chegam a atingir valores da ordem de 60% do preço final pago pelo consumidor, indicando a necessidade de ações do Governo que permitam diminuir custos de comercialização através da modernização do setor (26).

(24) Esta constatação decorre da manipulação do ENDEF/FIBGE — Estudo Nacional por Amostra de Domicílios e de estudos com o Dr. LUNES, N.; CAMPINO, A.C.; SIGULEM, D.M. et ali — *O Estado Nutricional das Crianças de 6 a 60 meses no Município de São Paulo* — Vol. 2 — IMPEP/FIPE São Paulo 1975.

(25) A produção e a produtividade de culturas como o arroz e feijão estiveram praticamente estagnadas, ou aumentaram muito pouco, no período 1972—76. Veja-se CAMPINO A.C. e CYRILLO D.C. — *Produção e Comercialização de Alimentos Básicos* — Relatório de pesquisa para a SUPLAN/Ministério da Agricultura — FIPE São Paulo 1978.

(26) No caso do leite esta margem chegava a 78%. Obviamente é impossível comparar estas margens com as de outros países, para se dispar de um número relativo, pois diferentes países têm diferentes estruturas de comercialização e as margens refletem diferentes serviços agregados pelo setor. Inegavelmente a modernização do setor de comercialização deverá permitir reduções de custo que, eventualmente, poderiam ser repassadas para o consumidor; as cadeias voluntárias de varejistas que estão sendo implantadas pela COBAL podem se constituir num importante elemento de modernização e atende à proposta básica feita neste trabalho. Veja-se, a propósito, CAMPINO e CYRILLO, Op. Cit.

Estudos de natureza macro-econômica realizados conjuntamente com o IPEA e o UNICEF, indicam que se a população com nível de renda inferior a um salário mínimo aumentasse seu consumo ao mesmo nível que o grupo de renda subsequente (entre 1 e 2 salários mínimos), o produto agropecuário que cresceu à taxa média de 5,2% a.a. no período 1971 — 78 deveria apresentar o seguinte comportamento:

c. O **PIASS** — Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento — identificou corretamente as prioridades de ação no campo da saúde no Nordeste, e assumiu a postura de que o estado de saúde de uma população pobre não pode ser desligado da disponibilidade de infra-estrutura de saneamento. A recomendação que se faz no caso desse programa é a da sua extensão, com a urgência possível, de sorte que o mesmo venha a atingir a população-alvo especificada, de 36 milhões de habitantes. Conforme verificado quando da discussão do estado atual do programa, isto implicaria em atingir aproximadamente mais de 30 milhões de pessoas.

d. Além destas recomendações de caráter programático, deve-se enfatizar que sucessivos inquéritos realizados demonstram a incidência de algumas patologias, notadamente entre a população escolar de 7 a 14 anos no Brasil. Esta situação parece-nos incompatível com o nível de desenvolvimento do País, requerendo ação através dos programas analisados, ou outros que se afigurem necessários.

i. **Bócio Endêmico** — Foram examinados, no período de 1974 a 1976, 425.973 escolares, dos quais 59.313 apresentaram bócio, ou seja, uma percentagem de positividade de 13,92%. Interessante de se notar que 16,16% dos casos encontrados se situavam no Estado de São Paulo e que, neste Estado, a percentagem de positividade era a maior do País (18,7%) (27).

ii. **Tracoma** — de 370.659 escolares pesquisados em 380 municípios brasileiros, no período de outubro de 1974 a maio de 1976, 13.201, ou 3,6% apresentaram esta patologia (28).

(27) Conforme Anuário Estatístico do Brasil 1977 Capítulo 1º Tab. 14 Fundação IBGE — Rio de Janeiro — 1978.

(28) Cf. YUNES, João — "A Saúde do Escolar" in Seminário de Alternativas de desenvolvimento: Infra-estrutura e Serviços Urbanos — Governo do Estado de São Paulo/ Sec. Economia e Planejamento — São Paulo — SEPLAN — Dez. 1977 — p. 111.

iii **Acuidade Visual** — no período de outubro de 1974 a abril de 1976 foram examinados, em 155 municípios da Região Nordeste, 126.128 escolares, sendo que 10,8% apresentaram deficiências na acuidade visual. Destes, 80,3% sem correção. Neste mesmo levantamento foram encontradas 28 crianças com cegueira, estimando-se que 75% dos casos poderiam ter sido evitados, com medidas apropriadas de saúde pública (29).

iiii **Esquistossomose** — em 174 municípios da Região Nordeste foram examinados 195.175 escolares, dos quais 29,3% apresentaram positividade para esquistossomose; esta prevalência variou de 6,9% (Ceará) a 43,4% (Sergipe) (30).

Destaque-se que a erradicação das patologias aqui referidas pode ser feita a partir da adoção de medidas simples de saúde pública, já conhecidas, como a correta percentagem de iodação do sal, a distribuição de suplemento vitamínico (Vitamina A) e o combate aos hospedeiros do esquistossoma.

### **Atividades de Apoio ao Setor Saúde**

A execução das ações básicas para o setor de saúde exigirá considerável apoio no campo político-institucional. Assim, o Seminário de especialistas realizado em São Paulo, identificou como alguns dos principais pontos de estrangulamento à implantação da rede básica de saúde, à resistência à integração e coordenação inter e intra-institucionais, e a resistência à adequação da tecnologia existente e criação de tecnologia simples (31).

No que se refere aos recursos financeiros, dobrar a cobertura do PSMI, para cobrir 92% dos municípios brasileiros custaria, aproximadamente, mais Cr\$ 100 milhões. O Programa de Nutrição sugerido, de amplitude considerável, requereria recursos adicionais da ordem de Cr\$ 12 bilhões, ao passo que a implantação efetiva do PIASS em todos os municípios de mais de 20.000 habitantes

(29) Cf. YUNES, J. — Op. Cit. — p. 111 — Provavelmente estes dados estão associados com a existência de avitaminose A.

(30) Cf. YUNES, J. — Op. Cit. — p. 111

(31) Veja-se a respeito as conclusões do grupo de trabalho sobre "Interiorização das Ações de Saúde" in Governo do Estado de São Paulo — Seminários sobre Alternativas de Desenvolvimento — pp. 239/247 — esp. 245.



no Nordeste requereria recursos adicionais da ordem de Cr\$ 2,3 bilhões (32).

Entretanto, deve-se ressaltar que estes custos, embora elevados, têm a característica de um verdadeiro investimento na formação de recursos humanos futuros. Ademais, o programa de nutrição voltado para a família, de longe o mais dispendioso dentre os programas discutidos, tem notáveis repercussões, multiplicando seus benefícios pela economia como um todo e não se restringindo ao setor saúde.

### **Ações Básicas no Setor Saneamento**

Conforme expresso no trabalho analítico, a PNAD/FIBGE apresentava, em 1976, uma estimativa de 22,67 milhões de pessoas vivendo em áreas urbanas sem água encanada dentro de casa, e cerca de 33,0 milhões de pessoas sem esgoto sanitário. Na zona rural esses números eram, respectivamente, de 16,1 milhões e 24,2 milhões de pessoas.

Programas ortodoxos de extensão de serviços de água e esgoto são de custo extremamente elevado, onerando a capacidade de investimento do setor público.

Assim sendo, a estratégia de ação que se propõe é a seguinte:

1. Para a zona rural poder-se-ia adotar sistemas simples de abastecimento de água, por exemplo, tendo sua alimentação feita por gravidade e tratamento limitado à cloração;

2. No que se refere a instalações sanitárias na zona rural, poder-se-ia proceder à instalação de latrinas simples, de baixo custo (33);

3. Na zona urbana seria indispensável proceder, em caráter emergencial e transitório, a programas de orientação das populações periféricas quanto às técnicas mais baratas e apropriadas de

(32) Os recursos de Cr\$ 100 milhões para o PSMI visariam, não somente dobrar a dotação atual de Cr\$ 61,97 milhões, mas, também, melhorar a qualidade de atendimento, prejudicada pela redução de recursos reais verificada nos dois últimos anos. Quanto ao PIASS, os recursos foram estimados a partir do custo per capita informado, de Cr\$ 76/pessoa/ano.

(33) De acordo com a literatura consultada, esta alternativa teria a vantagem de fornecer uma fonte alternativa, de custo zero, de fertilizante. De acordo com WIMBLAD et al, Op. Cit., esta seria a fonte de 30% do fertilizante utilizado na China Continental.

construção de poços, e de instalação de fossas. Esta medida se justifica, enquanto não é possível dar a esta população instalações sanitárias adequadas e abastecimento na rede geral de água, pois, conforme dados oficiais, em 1976, 7,5 milhões de pessoas que viviam na zona urbana não possuíam instalações sanitárias; 21,9 milhões utilizavam-se de fossa rudimentar; 13,2 milhões abasteciam-se de água através de poço ou nascente; e 7,6 milhões eram abastecidos sob outras formas que não poço ou a rede geral (34).

### **Atividades de Apoio ao Setor Saneamento**

As medidas aqui sugeridas, embora de importante impacto sobre o estado de saúde da população, são todas de baixo custo unitário.

Em relação ao meio rural, sistemas de abastecimento de água simples, do tipo sugerido, custariam, em média, US\$ 59 por pessoa, o que implicaria, para o atendimento dos 16,1 milhões de pessoas sem abastecimento de água e que viviam na zona rural (i.e. não abastecidos por poços ou nascentes, nem pela rede geral) um custo de US\$ 979,4 milhões ou Cr\$ 22,04 bilhões. Quanto à disposição de dejetos, o sistema mais simples custaria cerca de US\$ 10/pessoa, implicando em um custo para atender os 24,2 milhões de pessoas que vivem na zona rural sem instalação sanitária, de US\$ 242 milhões, ou Cr\$ 5,45 bilhões (35).

Obviamente estes custos são todos escalonáveis no tempo, distribuindo-se por vários orçamentos.

### **3.2.3. Setor Bem-Estar do Menor**

No que se refere à área de bem-estar do menor há que se distinguir a ação básica a ser desenvolvida em relação ao menor abandonado daquela a ser desenvolvida perante o menor carente.

#### **1. Menor abandonado: Os dois milhões de menores abandonados**

(34) Dados obtidos da FIBGE — Anuário Estatístico do Brasil 1977 — Cap. 17 — Tab. 1 — p. 263 — Deve-se, adicionalmente, lembrar que incorreções na distância ou na posição relativa entre o poço e a fossa são freqüentemente causas de doenças.

(35) Os dados de população foram retirados do Anuário Estatístico do Brasil — 1977 — Op. Cit. — Os de custo foram obtidos da publicação do Banco Mundial Village Water Supply, anteriormente citada — P. 92/93

dos têm, necessariamente, que ser abrigados pela FUNABEM, diretamente ou indiretamente, através de entidades convenientes ou de famílias que os aceitem. Este papel é desempenhado pela FUNABEM, de maneira satisfatória e segundo a ótica correta. Em consequência, a única recomendação a fazer nesta área é a adequação da oferta de serviços por parte da FUNABEM, que se apresenta quantitativamente insuficiente face ao número de menores abandonados, que vem apresentando tendência crescente.

2. Menor carenciado: O atendimento ao menor carenciado não pode ser dissociado do atendimento à família. Este atendimento é o objetivo do PLIMEC — Plano de Integração do Menor e da Família na Comunidade — que já vem sendo operacionalizado pela FUNABEM em aproximadamente 15% dos municípios brasileiros.

Cerca de 40% dos municípios atendidos situa-se no Estado de São Paulo, devido à importância que a Secretaria de Promoção Social, estadual, deu ao PLIMEC, constituindo-o em seu programa central de atividade.

Avaliação do PLIMEC, recém terminada por perito do UNICEF, mostrou que o programa é eficaz enquanto elemento transmissor de informações, mas que isto por si só não melhora a qualidade de vida da “família-PLIMEC”. É necessário que o programa dê a essa família condições de acesso a um melhor nível de vida, através do acesso a emprego e a serviços sociais básicos (36).

Em consequência propõe-se que o programa PLIMEC:

a) aumente sua cobertura territorial, agindo de maneira efetiva e com cobertura significativa, nas áreas metropolitanas e subseqüentemente nas Capitais dos Estados, pois é aí que se encontra mais agudamente o “menor-problema-social”;

b) amplie sua ação acoplando-se a programas de treinamento (ex. SENAI, SENAC) de forma a propiciar à população que atende, melhores condições de acesso ao mercado de trabalho.

(36) A propósito, o I Simpósio Estadual do PLIMEC, conduzido no período de 26 a 28 de setembro de 78, notava que uma das dificuldades encontradas na execução do programa era a “insuficiência de empregos para todos, fato este que pode acarretar frustrações e conseqüências inesperadas...” — Cf. Coordenação Central do PLIMEC — I Simpósio Estadual do PLIMEC — O PLIMEC é uma das Respostas para o Problema da Marginalização Social — Governo Estado de SP/Secretaria de Promoção Social — Mimeo 1978.

Adicionalmente, sugere-se que:

a) o atendimento à família e ao menor sejam, tanto quanto possível, regionalizados, e mesmo descentralizados a nível local, desde que se contivesse nível com recursos e ações integradas;

b) O órgão supra-ministerial, através da FUNABEM, atue como o centralizador de recursos nesta área, redistribuindo-os aos municípios e organizações comunitárias de atendimento ao menor e sua família. Neste processo, esse órgão procurará compatibilizar as diretrizes da Política Nacional de Bem-Estar do Menor com as prioridades de atuação, zelando pelo seu cumprimento;

c) Aos Estados e municípios deve caber o atendimento de caráter preventivo, junto às famílias e menores carentes. Para tanto contarão com subvenções canalizadas através da FUNABEM, obedecendo as políticas e diretrizes fixadas pela mesma;

d) As organizações comunitárias sejam estimuladas a desenvolver sua ação, através de convênios, visando, principalmente, o atendimento de famílias e menores carentes, menores abandonados, inadaptados ou excepcionais. Os recursos para esta atividade serão, como no caso anterior, canalizados através da FUNABEM, obedecendo os critérios que ela fixar.

3. **Encaminhamento a emprego** : Como recomendação final sugere-se que a FUNABEM assuma a tarefa de encaminhar os menores para empregos produtivos antes de liberá-los de sua tutela. Tal sugestão se refere, basicamente, aos menores abandonados e supletivamente, aos carenciados. Apenas a título de exemplo do que poderia ser feito nesta área, cabe mencionar que a FEBEM/SP, em convênio com a Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo, desenvolveu um programa desta natureza, durante pelo menos dois anos (1975/1977), com bastante sucesso. A Secretaria funcionou como o primeiro empregador destes menores, facilitando sua absorção posterior pelo mercado de trabalho.

## **ATIVIDADES DE APOIO**

A extensão da atuação do PLIMEC requererá que sejam sanadas as dificuldades de estrutura do programa, a nível local e regional, bem como a insuficiência de recursos humanos, notadamente nos

municípios grandes e industrializados, "onde a oferta de emprego é mais ampla e o trabalho melhor remunerado" (37).

No que diz respeito a recursos financeiros, o PLIMEC é um programa bastante viável dado o seu baixo custo per capita: Cr\$ 162,00/pessoa/mês, em 1977 (compare-se com Cr\$ 2.000,00/mês/menor internado). Portanto, para atender 10 milhões de menores carenciados e igual número de responsáveis, o PLIMEC custaria a importância de Cr\$ 3,24 bilhões/ano, ou seja, 78% a mais que o orçamento da FUNABEM e do órgãos estaduais de assistência ao menor em 1977 (38).

### 3.2.4 Setor de Desenvolvimento Comunitário

As ações genericamente denominadas de desenvolvimento comunitário, deveriam estabelecer uma escala de urgência em seus serviços, na qual a prioridade fosse dada aos aspectos de emprego e renda.

No entanto o que se tem verificado, através dos programas analisados, é que, por maiores que sejam os recursos e os esforços desenvolvidos, as ações comunitárias têm se restringido muito mais aos aspectos do lazer, recreação e educação, que nem sempre atingem os mais necessitados ou quando os atingem pouco alteram as suas condições de vida.

Entretanto, apesar das conhecidas limitações do trabalho comunitário, face aos obstáculos estruturais à superação da pobreza, existem algumas alternativas de ação capazes de atingir as famílias de renda mais baixa. É o caso das propostas apresentadas por DEMO para a ação dos CSUs, que, a critério deste estudo, podem ser estendidas a todos os trabalhos comunitários, como os empreendidos pela Legião Brasileira de Assistência (39). Algumas dessas propostas embasarão as recomendações mais específicas que a

(37) Cf. documento O PLIMEC é uma das Respostas — Op. Cit. p. 23

(38) Deve-se considerar que o acréscimo real será menor, de vez que parte dos Cr\$ 1,8 bilhões de recursos financeiros da FUNABEM e FEBEM's foi aplicado em programas PLIMEC, havendo, portanto, uma dupla contagem na estimativa apresentada. Nossa estimativa é a de que a FUNABEM e as FEBEM's aplicaram, aproximadamente, Cr\$ 40 milhões nos PLIMEC, em 1977.

(39) DEMO, P. — Programa Nacional de Centros Sociais Urbanos (Uma Discussão Preliminar) — Mimeo — Brasília — Nov. 1976 p. 12/15.

seguir se apresentarão, enquanto outras serão adotadas em sua íntegra:

1. criação de pontos de intermediação entre a oferta e a demanda de serviços pessoais (prestação de serviços), em articulação com o Sistema Nacional de Emprego – SINE – do Ministério do Trabalho;

2. alocar recursos para o treinamento da mão-de-obra pobre, incluindo-se o menor, garantindo-se bolsas de manutenção para os treinandos;

3. incentivo à produção e comercialização de produtos artesanais do setor informal, a exemplo do que já vem sendo feito em muitos Estados (ARTENE, em Pernambuco e Fundação do Serviço Social do Distrito Federal);

4. “colaboração no acesso aos produtos de primeira necessidade. Nesta área os CSUs poderiam funcionar como órgão de defesa do consumidor, influenciando nas feiras urbanas de produtos agrícolas, na localização dos super-mercados, na dinâmica de preços, etc” (40);

5. criação de creches e outros sistemas de cuidados diurnos para o atendimento aos filhos de mães que trabalham, podendo-se aproveitar e ampliar a experiência da LBA;

6. “regulamentação e proteção do trabalho. Na medida em que os CSUs conseguirem ser, de fato, uma expressão comunitária, poderiam assumir a tarefa de defesa dos direitos do trabalho, principalmente por atuar numa área em que tais direitos facilmente são feridos, mesmo porque as pessoas atingidas normalmente não conhecem os meios disponíveis para se defender” (41);

7. Como recomendação de ordem administrativa geral, sugere-se a criação de unidades móveis ao nível dos CSUs, de forma a permitir uma maior multiplicação de seus serviços, atingindo uma periferia cuja fronteira se encontra em constante expansão. A participação da comunidade na direção do CSU deve tornar-se uma realidade, deixando de ser apenas uma intenção programática;

(40) DEMO, P. – Op. Cit.

(41) Idem

8. especificamente para a área rural recomenda-se que o PRODECOR — Projeto de Desenvolvimento de Comunidades Rurais do Nordeste — incorpore as sugestões acima apresentadas que sejam cabíveis à realidade rural.

### **Atividades de apoio**

Não foi possível obter custos unitários por programa, para nenhuma das ações de desenvolvimento comunitário estudadas, o que dificulta a especificação de recursos necessários para a área. Entretanto, acreditamos que a maioria das medidas sugeridas não requererão substancial aumento de recursos, mas apenas uma realocação dos disponíveis.

Cabe, porém, uma nota de alerta quanto ao comprometimento futuro de recursos que os Centros Sociais Urbanos podem significar. Como o documento de análise ressalta, a manutenção de cada CSU requer recursos da ordem de 720 a 960 mil cruzeiros anuais (função da categoria de tamanho do CSU) cifra acima das possibilidades financeiras da maior parte dos municípios do Nordeste. Em conseqüência, estes municípios necessitarão de apoio financeiro da União para a manutenção dos CSUs, sob pena de estes serem utilizados para funções estranhas aos objetivos do PNCSU — Programa Nacional de Centros Sociais Urbanos.

### **3.2.5. Setor Habitação**

Como ficou patente quando da análise efetuada, o grande problema na área de habitação é o fato de que a parcela pobre da população não dispõe de condições mínimas razoáveis de habitação e os esforços realizados pelo BNH para atingir esta camada da população tem conseguido uma cobertura pouco significativa.

A questão que se coloca é a de como conseguir produzir um número considerável de habitações de baixo custo e vendê-las à população de baixíssimo poder aquisitivo?

Uma das alternativas que têm sido sugeridas à questão acima é a de atuar sobre o custo da habitação. Tem sido afirmado que a adoção de processos industrializados de produção de habitação, além de permitir a construção de grande número de unidades em pouco tempo, permitiria baraterar o custo das construções.

Esta alternativa não parece ser conveniente ao caso brasileiro. Primeiramente, porque existe dúvida quanto ao fato de o custo financeiro da unidade pré-fabricada ser menor que o da construção através do emprego de métodos tradicionais, mesmo o caso de países desenvolvidos, como a Inglaterra (42). Em segundo lugar, por ser o setor de construção civil o grande absorvedor de mão-de-obra de baixa qualificação, liberada pela agricultura, um programa de construção maciça de casas populares, utilizando métodos tradicionais, intensivos de mão-de-obra, poderia ter impactos positivos inegáveis sobre o emprego de mão-de-obra, que tornasse o custo social da utilização de métodos industrializados proibitivo.

### Ações Básicas

Dessa forma sugere-se as seguintes ações básicas:

1. Dentro de uma ótica de promoção de emprego e renda, recomenda-se a adoção de técnicas simples de construção, empregando processos tradicionais e materiais locais. Existe já, a nível do BNH e de outras entidades públicas, voltadas para o problema habitacional (caso do CECAP — Caixa Estadual de Casas para o Povo — em São Paulo) o conhecimento e delineamento dos procedimentos que poderiam ser utilizados com este objetivo.

O que se sugere é que, uma vez definida a área onde serão construídas as residências e identificados os compromissários compradores, sejam estes empregados para a construção de suas residências, em processo de mutirão e utilizando técnicas intensivas de mão-de-obra (43). Esta forma de atuação teria o condão de baratear o custo da construção de vez que o custo da mão-de-obra pode chegar a mais de 50% do valor final da construção;

2. O processo de mutirão poderia ser estendido para produzir efeitos desejáveis sobre o emprego. Os possíveis mutuários do siste-

(42) De acordo com a publicação "Housing in Great Britain", o método industrializado era mais barato do que o tradicional para edificações com menos de 5 andares. Para edificações com 5 andares não seria possível ter certeza quanto ao método mais barato. Aproximadamente 25% de todas as casas construídas pelos órgãos públicos da Inglaterra e País de Gales utilizavam o método industrializado ou "system-built".

(43) Seria necessário que os beneficiários do sistema fossem beneficiados por uma forma de comodato que impedisse a venda da residência e sua conseqüente expulsão da área depois da mesma ter sido urbanizada.



ma, que estivessem desempregados, poderiam ser empregados pelo agente do BNH encarregado da construção, não só no processo de construção das casas, mas no processo conseqüente de urbanização da área, participando prioritariamente dos trabalhos de arruamento, ajardinamento, extensão de rede de água e esgoto, ou, eventualmente, construção de poços e fossas sépticas, etc... Dessa forma, o programa de habitação, além de servir para reduzir o déficit habitacional da população pobre, serviria como importante elemento numa política de redução conjuntural de desemprego (44).

### **Atividades de Apoio**

Deve ser ressaltado que a operação sugerida tem objetivo de servir nitidamente de subsídio à população pobre. Esta linha de atuação, que poderia se desenvolver através do programa PROFILURB, provavelmente dará prejuízo ao BNH, que poderá cobri-lo com os lucros auferidos nas operações com a população de renda mais alta (acima de oito salários mínimos). Entretanto, para que o esquema apresentado tenha impactos efetivos sobre o emprego e a renda e a economia como um todo, é indispensável que o BNH passe a devotar recursos substanciais ao PROFILURB.

Se o valor médio do financiamento da habitação nos programas de interesse social, de Cr\$ 26.400,00/unidade (Cr\$ de 1977), for utilizado para efeito de previsão de recursos necessários à construção de 10 milhões de unidades habitacionais, requeridas para cobertura do déficit, exigirá recursos da ordem de Cr\$ 264 bilhões.

**3.2.6. Setor Emprego:** Além das medidas mencionadas no setor de habitação, existe uma série de atividades que podem ser desenvolvidas, na área de competência das autoridades federais, e que poderão ter impacto positivo sobre o emprego, notadamente da população de baixa renda.

As medidas que se sugere decorrem de resultados de recentes pesquisas desenvolvidas a nível do Município de São Paulo (45) e

(44) O processo acima descrito é de natureza nitidamente conjuntural. Esgota-se quando do término das obras de cada conjunto habitacional. Entretanto, serve como importante elemento de escape para a população-alvo por períodos médios de 2 anos.

(45) Veja-se a este respeito CAMPINO, A.C. e CASSEB, N.C.B. *Condições de Emprego—Estado Nutricional*, e CACCIAMALI DE SOUZA, M.C. "Menor Trabalhador no Município de São Paulo — Boletim Econômico do IPEA — Nov. 75 — p. 31/42.

do Brasil (46) e que, por serem relevantes para a sugestão apresentada, são a seguir rapidamente resenhadas:

1. Uma das formas que as famílias de baixa renda têm utilizado para manter seu nível de renda é o engajamento de um número crescente de seus membros no mercado de trabalho. O chefe de família responde nestas unidades com menos de 50% do rendimento total da família. O restante da renda provém dos demais membros: a mulher e os filhos, freqüentemente menores, além dos agregados (47);

2. Quanto mais cedo o indivíduo começa a trabalhar, maior é a probabilidade de que ele se insira em ocupação de baixo "status". Mais de 1/3 dos indivíduos que começaram a trabalhar com 14 anos ou menos de idade, permaneceu em ocupações qualificadas de extrato baixo-inferior. No grupo que começou a trabalhar com 15- 17 anos esta proporção caiu para 18% (48);

3. Para os indivíduos que começaram a trabalhar antes da maioridade, um importante fator discriminatório da possibilidade de acesso futuro, a melhores posições foi terem passado (ou não) por um processo de aprendizado a nível de empresa (49).

Com base no fundamento acima, recomenda-se:

a. Que volte a vigorar o impedimento ao trabalho de menores de 14 anos em zonas urbanas. Reconhece-se a dificuldade de impedir o trabalho do menor na zona rural e mesmo a necessidade do seu trabalho, mas na zona urbana é indispensável a revogação da possibilidade de o menor trabalhar aos 12 anos;

b. Os menores que se veriam obrigados a trabalhar com menos de 12 anos por não poder sua família arcar com o custo de oportunidade de mantê-los estudando, deveriam receber auxílio, sob a forma de bolsa de estudo ou outra modalidade, para que seu ingresso precoce no mercado de trabalho não se verifique, dados os inconvenientes à sua ascensão social futura (50);

(46) Veja-se PASTORE, J. — *Desigualdade e Mobilidade Social no Brasil* (livro no prelo).

(47) CAMPINO, A.C. e CASSEB, N.C.B. — Op. Cit.

(48) PASTORE, J. — Op. Cit.

(49) CACCIAMALI DE SOUZA, M.C. — Op. Cit.

(50) Os Centros Sociais Urbanos poderiam ser utilizados como meio para distribuição deste benefício, conforme citado nas recomendações relativas ao Setor de Desenvolvimento Comunitário.

c. A legislação trabalhista que estabelece cotas de aprendizes, segundo o tamanho da empresa, deveria ser alterada para obrigar as empresas a aumentarem sua cota de aprendizes, dadas as repercussões sobre a mobilidade social futura;

d. No caso do trabalho feminino, faz-se imprescindível o cumprimento da CLT no que respeita à obrigatoriedade de as empresas com mais de 100 empregadas disporem de creche para as suas funcionárias. O Governo, em todos os seus níveis, credenciar-se-ia na medida em que, em um gesto político, passa-se a obrigar o cumprimento da mesma norma, em todos os órgãos públicos em que trabalhassem mais de 100 mulheres (51);

e. Finalmente, uma recomendação de caráter geral seria a de que em todas as atividades locais, se procure utilizar técnicas intensivas de mão-de-obra.

Finalizando, deve-se enfatizar que as propostas contidas nos itens relativos a "habitação" e "emprego", com o objetivo de aumentar a absorção de mão-de-obra ainda que a nível conjuntural, merecem cuidadosa análise, pois é provável que o Brasil enfrente dificuldades nesse sentido, nos próximos anos. Esta palavra de cautela baseia-se em resultados preliminares do estudo conjunto sendo conduzido pelo UNICEF e o IPEA, que sugerem que a taxa mínima de crescimento do produto nos próximos dez anos deve situar-se em torno de 7% para que não haja incapacidade de absorção de jovens que procuram ingressar no mercado de trabalho (52).

### 3.3. Viabilidade

Uma indagação que, a título de conclusão, cabe ser feita é a relativa à viabilidade econômica das ações propostas neste trabalho.

(51) O Setor Governo não está obrigado ao cumprimento da CLT. O que se está querendo frisar é que o Governo ganharia autoridade moral para exigir do setor privado o cumprimento da lei, se ele mesmo passa a dar o exemplo. Embora se reconheça a dificuldade de adotar este procedimento nos edifícios públicos pré-existentes, a norma poderia vigorar para o futuro.

(52) Esta conclusão decorre do estudo que está sendo preparado conjuntamente pelo UNICEF e IPEA, sob a orientação de Eduardo S. BUSTELO — Macromodelling Planning (em preparação). A afirmação feita no texto baseia-se na hipótese de que a população economicamente ativa cresça no mesmo ritmo de 1970/76 e que a produtividade da mão-de-obra mantenha-se no nível médio de 1950/76.

Somando-se às necessidades de investimento e de custeio das ações propostas, que foram possíveis de prever, verifica-se que, excetuando o programa de habitação, seriam necessários recursos e investimentos da ordem de Cr\$ 54,5 bilhões e recursos de custeios da ordem de Cr\$ 27 bilhões, quando todas as atividades propostas estivessem sendo desempenhadas a plena capacidade (53).

Como existe uma natural defasagem entre o dispêndio de investimento e o de custeio, os números expressos são perfeitamente compatíveis com os recursos orçamentários do Governo Federal.

A limitação de recursos financeiros somente se faz sentir no caso do programa de habitação popular. Tomando-se o valor médio do financiamento para habitação popular na programação 1976/78 do Banco Nacional de Habitação, seria necessário um desembolso da ordem de Cr\$ 264 bilhões para a construção de 10 milhões de unidades habitacionais populares, valor correspondente a 11% do orçamento federal dos próximos 6 anos, se este se mantiver em termos constantes (54).

#### 4. Necessidade de Definição Política

Se, por um lado, a correção das distorções apontadas no estudo analítico não encontra dificuldades de viabilização financeira, por outro lado defrontar-se-á com barreiras de natureza política, só removíveis por uma definição clara dos mais altos escalões do Governo.

Para melhorar a posição do menor na sociedade brasileira é indispensável aumentar a eficiência na utilização dos recursos atualmente dirigidos ao setor social e realocar recursos de outros setores para este. Estas ações implicarão na transferência do poder entre áreas, a nível de Governo e da sociedade, o que só será possível através de uma definição clara do mais alto nível do Governo Federal em favor da criança. O fato de 1979 ser o Ano Internacional da Criança pode ser o momento adequado para esta mudança.

(53) As estimativas de custeio podem estar superestimadas pois os salários dos professores foram calculados em valores superiores à média do que é atualmente pago.

(54) O valor de 11% foi calculado supondo que o Orçamento Federal permaneça constante. Se supusermos um crescimento anual do PNB de 6%, ganhos de produtividade de 2%, as necessidades do programa de habitação cairiam para um valor equivalente a 9% do orçamento federal. Nota-se, entretanto, que os recursos são de origem extra-orçamentária.



**Segunda Parte**

**A QUESTÃO DO MENOR  
E A  
POBREZA FAMILIAR**



## IV · A QUESTÃO DO MENOR E A POBREZA FAMILIAR

### A. A DIMENSÃO DO PROBLEMA

O Brasil, como se costuma dizer, é um país de jovens, ou seja, mais de 50% de sua população é constituída de menores de 18 anos. Esta população jovem, ao mesmo tempo que representa para o País um marfancial de recursos humanos, aparece como uma fonte de problemas e preocupações.

A realidade observável mostra, no País inteiro, um contingente imenso de menores que ou morrem prematuramente, ou perambulam pedindo esmolas para sustento próprio e de sua família, ou engajam-se em atividades estiolantes de biscates ou mesmo à prática de furtos.

Dados da pesquisa efetuada em todo País pela CPI do Menor, em 1975, revelam que mais de 13 milhões de menores encontravam-se na condição de "carentes" e cerca de 2 milhões na condição de "abandonados", totalizando 15.452.078 menores carentes e abandonados no Brasil. (Tabela 1).

Considerando-se a população contida na faixa etária de 0—18 anos, no País, ou seja, 48.226.718 menores a população carente e abandonada representava em 1975 32% de todos os menores de 18 anos (1) (Tabela 2).

O Nordeste é a Região que apresenta maior taxa de menores carentes e abandonados, ou seja, 38% de todos menores nordesti-

(1) Número obtido pela pesquisa da CPI do Menor em 1975 in CÂMARA DOS DEPUTADOS — A Realidade Brasileira do Menor — Coordenação de Publicações — Brasília — 1976.



**TABELA I**  
**BRASIL: MENORES ABANDONADOS E CARENTES**  
**SEGUNDO AS MACRO-REGIÕES – 1975**

MACRO-REGIÕES	Nº DE MENORES ABANDONADOS (A)	Nº DE MENORES CARENTES (B)	TOTAL (A) + (B)
NORTE	58.284	536.142	594.426
NORDESTE	776.200	5.104.203	5.880.403
SUDESTE	854.849	5.052.617	5.907.466
SUL	157.178	2.353.586	2.510.764
CENTRO-OESTE	63.059	495.960	659.019
<b>B R A S I L</b>	<b>1.909.570</b>	<b>13.542.508</b>	<b>15.452.078</b>

FORNTE: CPI DO MENOR, 1975.

**TABELA 2**  
**BRASIL: MENORES DE 0-18 ANOS E MENORES CARENTES**  
**E ABANDONADOS SEGUNDO AS MACRO-REGIÕES – 1975**

MACRO-REGIÕES	MENORES DE 0-18 ANOS	MENORES CARENTES E ABANDONADOS	% SOBRE A POPULAÇÃO
NORTE	1.796.521	594.426	33,0
NORDESTE	15.260.554	5.880.403	38,0
SUDESTE	20.699.545	5.907.466	28,5
SUL	8.021.556	2.510.764	31,3
CENTRO-OESTE	2.448.542	659.019	28,0
<b>B R A S I L</b>	<b>48.226.718</b>	<b>15.552.078</b>	<b>32,0</b>

FORNTE: CPI DO MENOR, 1975.

nos estão na condição de carência ou abandono; em seguida, como se pode notar na tabela 2, a Região Norte aparece com 33% de menores nessas condições. A Região com taxa mais baixa de carência e abandono de menores é o Centro-Oeste. No entanto, é necessário que se diga, que os dados obtidos pela CPI para esta Região apresenta uma baixa representatividade (18,90%) e isso pode ter implicado em alguma margem de erro. (2)

(2) Sobre a representatividade da Amostra da Pesquisa da CPI do Menor, ver: CÂMARA DOS DEPUTADOS – A Realidade Brasileira do Menor – Op. Cit. p. 85.

Estes dados, conforme diz o próprio Relatório da CPI do Menor "referem-se à carência e abandono visíveis, percebidas pelos prefeitos informantes" (3). Sendo assim, e tendo em vista que o rendimento mensal de grande parte das famílias brasileiras, em 1975, estava abaixo de 2 salários-mínimos, a CPI sugere que o número de menores carentes seria da ordem de 25 milhões, e não de 15.552.078 como indica a pesquisa realizada.

Por outro lado, tomando-se o rendimento familiar de até 2 SM como indicador de carência, pode-se calcular, com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, da FIBGE, de 1976 (PNAD-76), que o número de menores carentes é de 18.603.550. Este nível de rendimento, conforme atestam os estudos realizados, não permitem a uma família prover a sua sobrevivência e manutenção (4).

A FUNABEM elaborou um modelo matemático para calcular o número de menores carentes, tomando o rendimento mensal do chefe da família de até 2 SM como indicador de carência (5). Assim, em 1970, calculava que existiam nos centros urbanos do Brasil mais de 14 milhões de menores carentes.

Utilizando-se dos dados fornecidos pela PNAD-76 e aplicando o mesmo modelo de cálculo elaborado pela FUNABEM, verifica-se que o número de menores carentes, ou seja, menores cujos pais têm uma remuneração monetária mensal inferior a 2 SM, aumentou para cerca de 19 milhões em 1976. Isto representa um incremento, no período, da ordem de 32% (6). O Nordeste, como se pode notar na Tabela 3 teve, no período de 1970/1976, um incremento superior às demais Regiões. Enquanto na Região Sudeste aumentava o número de menores carentes, no mesmo período, em 14,53%, o Nordeste atingira um aumento relativo de 71,38%.

- (3) CPI do Menor – CÂMARA DOS DEPUTADOS – A Realidade Brasileira do Menor – Op. Cit. – p. 26.
- (4) Sobre isto ver: DIEESE – Família Assalariada: Padrões e Custos de vida – Estudos Sócio-Econômicos – 2 Jan 1974 ÷ Ver também DORIA, BILAC, E. – Família de Trabalhadores – Coleção Ensaio e Memória 9 – SP – Ed. Símbolo 1978.
- (5) O modelo teórico da FUNABEM encontra-se detalhadamente exposto em: Plano de Integração do Menor e da Família na Comunidade PLIMEC – Rio de Janeiro – DPC, 1978 – p. 11 a 17.
- (6) Este incremento é muito superior ao incremento da população urbana no Brasil que no período de 1970 a 1976 foi de 20%.

**TABELA 3**

**BRASIL: MENORES CARENTES EM ÁREAS URBANAS (Chefes de domicílios ganhando até 2 salários-mínimos).**

Macro-Regiões	Menores Carentes em Áreas Urbanas				Incremento 70/76 %
	1970(*)	%	1976(**)	%	
NORTE E CENTRO-OESTE(**)	1.311.681	9,3	1.553.971	8,3	18,85
NORDESTE	3.614.932	25,6	6.195.504	33,3	71,38
SUDESTE	6.848.543	48,5	7.843.889	42,2	29,41
<b>TOTAL</b>	<b>14.097.370</b>	<b>100,0</b>	<b>18.603.550</b>	<b>100,0</b>	<b>31,96</b>

NOTAS - (\*) - Números calculados pela FUNABEM in FUNABEM - Plano de Integração do Menor e da Família na Comunidade - PLIMEC - RJ - DPC - 1978 - p. 17.

(\*\*) - Incluído o Distrito Federal

(\*\*\*) - Fonte de dados brutos: PNAD/FIBGE 1976.

## **B OS DETERMINANTES DO PROBLEMA DO MENOR**

Inúmeras explicações já foram formuladas e todas elas consideram a pobreza familiar como sendo o determinante fundamental do abandono, carência ou marginalização do menor no Brasil. Porém, apesar de considerarem a pobreza a causa última do problema do menor, as diferentes concepções divergem quanto aos determinantes da própria pobreza. De um modo geral, tais divergências têm sido conduzidas sob diversas concepções dualistas da sociedade. Estas concepções dualistas do subdesenvolvimento incorporam um modelo teórico peculiar, fazendo com que as alternativas políticas propostas tenham conteúdos específicos.

Uma abordagem onde está implicada grande parte dos dualismos e que historicamente tem sido uma das mais influentes na formulação de políticas sociais, é a de que a migração rural-urbana seria a "causa" primordial da pobreza urbana. Os migrantes rurais, afirma-se, dadas as baixas credenciais de que são detentores para conseguir um emprego urbano (baixa escolarização, não qualificação profissional), provocariam, por um lado, o desemprego e a inchação do setor terciário e, por outro, a proliferação de favelas, mocambos ou outras formas de habitação sub-humanas.

Estas condições determinariam, portanto, não só a marginalização ou a não integração do migrante no mercado de trabalho urbano, mas também a marginalização, abandono e carência do menor.

Assim pensando, o problema da inserção do migrante no mercado de trabalho urbano e a marginalização do menor seriam fenômenos transitórios. Os obstáculos que se anteporiam à integração dos migrantes tenderiam a desaparecer com o tempo. Esta visão da pobreza, como situação transitória dos migrantes rurais que ainda não foram absorvidos pela economia industrial, por falta de credenciais, tende, por um lado, a separar o pauperismo das condições estruturais ao qual ele está inserido, e por outro, a alimentar a velha ideologia da integração social, através da socialização, tão bem aceita pelas políticas sociais.

Contrariando essa concepção, pesquisas realizadas sobre as migrações no Brasil, a partir dos Censos de 60 e 70, parecem indicar, em primeiro lugar, que o setor urbano tradicional não concentra maior número de trabalhadores migrantes não-qualificados, quando comparados aos nativos de igual qualificação (7). Em segundo, os dados censitários mostram que é irrelevante se afirmar que as precárias condições de vida a que estão submetidos os trabalhadores urbanos se devam à sua origem rural. O estudo de MARTINE e PELIANO (8) sobre os migrantes no mercado de trabalho metropolitano, mostra que o fato observável mais relevante, independente do "status" migratório (migrante ou não migrante), é a concentração de grande parte de todos os grupos populacionais nas faixas de baixa remuneração. Em terceiro, não é correto supor que os migrantes geram o desemprego e/ou subemprego urbano, pois os dados mostram que eles "sustentam taxas de atividades significativamente superiores às dos naturais em todas as regiões metropolitanas entre homens e mulheres. O desemprego aberto revelado pelas cifras oficiais é reduzido (em torno de 2%) com taxas apontando níveis ligeiramente mais baixos entre migrantes" (9).

Desta forma, os próprios dados censitários desmistificaram a

(7) Sobre isto ver: MATA, M. e outros — *Migrações Internas no Brasil* — RJ — IPEA/INPS — 1973.

(8) MARTINE, G. e PELIANO, J.C.P. — *Migrantes no Mercado de Trabalho Metropolitano* — Brasília — IPEA — Série 19 — 1978 — p. 66.

(9) MARTINE, G. e PELIANO, J.C.P. — *Migrantes no Mercado de Trabalho Metropolitano* — Brasília — IPEA — Série 19 — 1978 — p. 22.

idéia de que os migrantes rurais, por não disporem de credenciais, seriam a causa da pobreza urbana.

### C. A QUESTÃO DA POBREZA FAMILIAR

A repartição do produto social é um momento da produção, ou seja, a organização do próprio processo produtivo determina a forma como a riqueza produzida se distribui entre salários e lucros. Assim, as relações de distribuição estão implicadas nas relações sociais de produção. É um equívoco imaginar-se que a distribuição da renda é fato posterior à produção de riquezas. A distribuição da renda não é um “problema social” como a mortalidade infantil, a subnutrição, a evasão escolar, a delinquência juvenil e etc. Se a saúde, o padrão alimentar, a escolaridade e etc., distribuem-se desigualmente, é porque os recursos necessários aos atendimentos repartem-se também de forma desigual. Porém, se o aumento da riqueza não significa uma melhoria das condições de vida de grande parte da população, é porque a própria forma de produção da riqueza assim o determina. Desta forma, o crescimento da economia pode, em termos teóricos, implicar em distribuição ou concentração da renda, dependendo do modelo de acumulação do sistema econômico.

A estratégia do crescimento acelerado, adotada pelo Brasil depois de 1964 (particularmente depois de 1968), traduziu-se em taxas de expansão do produto interno da ordem de 10% ao ano, pelo menos até 1974. O que se verifica, no entanto, é que a elevação gradativa da produção interna, em vez de propiciar melhores condições de vida à maior parte da população, implica num reforço da capacidade de acumulação das empresas, especialmente das multinacionais, visto que o modelo econômico utiliza-se intensivamente do setor externo como dinamizador da atividade econômica.

É fácil de se constatar a concentração pelas empresas do excedente gerado, pois enquanto a produtividade do trabalhador crescia, a partir de 1968, a taxas superiores a 5% ao ano, o salário-mínimo real evoluía a taxas negativas em todas as regiões Metropolitanas (sedes de desenvolvimento industrial), excetuando Curitiba cujo aumento, todavia, foi irrisório (ver a tabela 4).

Estudos mais recentes do Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Sócio-Econômicos — DIEESE — mostram que a

defasagem entre o salário-mínimo real e nominal, em São Paulo, ainda continua em 1977, embora com taxas menores do que as dos primeiros anos da década.

Com esses dados é questionável a utilização do salário-mínimo como valor que permite a um indivíduo pelo menos assegurar a sua sobrevivência. Se se aceitasse que em 1960 ele representava o mínimo real indispensável para a sobrevivência do trabalhador e de sua família, é claro que em 1970 estes trabalhadores com um salário-mínimo real mais baixo não alcançavam o mínimo necessário para sobreviver.

TABELA 4

BRASIL: SALÁRIOS-MÍNIMOS POR REGIÕES METROPOLITANAS

1960 -- 1970

REGIÕES METROPOLITANAS	SALÁRIOS 1960(*)	SALÁRIOS 1970
Belém	179,28	134,40
Fortaleza	138,19	124,80
Recife	168,07	144,00
Salvador	168,07	144,00
Belo Horizonte	197,95	177,60
Rio de Janeiro	224,10	187,20
São Paulo	220,36	170,40
Curitiba	168,07	170,40
Porto Alegre	186,75	170,40

FONTE: Anuário Estatístico da FIBGE — 1972.

NOTA: (\*) — Os salários de 1960 estão em cruzeiros de 1970, deflacionados pelo PIB — Conjuntura Econômica — Vol. 25 — nº 9 — 1971.

Por outro lado, no que se refere à distribuição da renda, verifica-se em 1976 uma grande desigualdade, pois enquanto 10% dos “mais pobres” não atingiam 1% da renda total, os 10% dos “mais ricos” detinham 50.56%. A tabela nº 6 mostra, ainda, que 50% dos “mais pobres” participavam em apenas 12,94% da renda.

Nota-se também uma ligeira tendência de aumento da desigualdade da distribuição de renda no período 60/76, pois o índice de

**TABELA 5**  
**MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO:**  
**SALÁRIO-MÍNIMO REAL E NOMINAL**  
**1970-1977**

PERÍODO	SALÁRIO-MÍNIMO <sup>(1)</sup>	
	NOMINAL	REAL
Dez 1970	187,20	1.501,42
Dez 1971	225,60	1.425,63
Dez 1972	268,80	1.383,75
Dez 1973	312,00	1.270,95
Dez 1974	415,20	1.228,54
Dez 1975	532,80	1.241,98
Dez 1976	768,00	1.232,55
Dez 1977	1.106,40	1.309,80

FORNTE: DIEESE

NOTA: DEFLATOR — Índice do custo de vida da família assalariada — Estrato inferior — Base maior de 1978 = 100

**TABELA 6**  
**BRASIL: INDICADORES DA DISTRIBUIÇÃO PESSOAL DE**  
**RENDA**  
**1960 - 1976\***

INDICADORES (%)	ANOS		
	1960	1970	1976
PEA, exclusive os sem rendimentos			
Participação na Renda			
. Dos 10% + pobres	1,51	1,66	0,99
- Dos 50% + pobres	15,87	13,10	12,94
. Dos 50% + ricos	84,13	86,51	87,06
. Dos 10% + ricos	41,28	47,39	50,56
Razão da concentração de Gini	0,531	0,579	0,606

FORNTE: IBGE (Censos e PNAD/76)

NOTA: (\*) Indicadores elaborados pelo IPEA.

Gini revela que em 1976 a renda aparece mais concentrada do que na década 60/70.

Verificando-se a distribuição da renda em termos de salário-mínimo, nota-se que em 1976, 59% da PEA percebia até 2 SM e apenas 11% situava-se na faixa de mais de 5 salário-mínimos. O que é impressionante nestes números é que 33% da PEA, em 1976, atingia o teto de até 1 SM.

TABELA 7

DISTRIBUIÇÃO DA RENDA EM SALÁRIOS-MÍNIMOS  
DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA -- 1976

CATEGORIAS DE SM	Nº DE PESSOAS	%
Até 1 SM	12.976.116	33,0
+ 1 a 2	10.196.253	26,0
+ 2 a 5	7.242.441	18,0
+ de 5	4.237.856	11,0
Sem rendimentos	4.461.274	12,0
<b>TOTAL</b>	<b>39.614.440</b>	<b>100,0</b>

FONTES: PNAD/FIBGE - Vol. I - Tomo 8 - 1976 - p. 24/25

NOTA: Não estão incluídos os "Sem declaração"

O rendimento familiar é um dado relevante para se compreender o problema do menor. Verifica-se que em 1976 mais de 45% das famílias brasileiras tinham uma renda mensal de até 2 SM, o que representa, em termos de população, cerca de 49,5 milhões de pessoas vivendo em estado de pobreza. O pior é que quase a metade dessas famílias (que recebem até 2 SM) vivem em condições de miséria, pois não auferem nem mesmo um salário-mínimo.

Quando se desagrega estes dados em termos de Região, verifica-se uma disparidade regional na distribuição da renda monetária entre as famílias.

No Nordeste mais de 66% delas não chegam até 2 SM, enquanto que em São Paulo apenas 21% encontra-se na mesma condição.

No lado oposto, ou seja, na faixa dos que percebem mais rendimentos, o contraste é ainda maior; enquanto em São Paulo mais



de 42% das famílias estavam acima da faixa de 5 SM, no Nordeste apenas 9% alcançavam este teto. Todavia, essa vantagem comparativa não implica que São Paulo escape às características de concentração da renda verificada no País.

É no seio dessas famílias em estado de pobreza absoluta que se nutre o problema do menor.

#### D. CONSEQUÊNCIAS DA POBREZA FAMILIAR

##### a) Estratégias de Sobrevivência

Pesquisas realizadas no País mostram que famílias pobres, para compensar o salário baixo e a redução de seu poder aquisitivo, criam estratégias de sobrevivência que impedem suas necessidades de descerem a níveis abaixo do limite da sobrevivência (10):

Essas estratégias podem ser resumidas em três procedimentos  
a) colocar mais gente a trabalhar para aumentar a renda familiar;  
b) prolongar a jornada de trabalho; e, c) jogar na rua os menores para que, através de biscates ou esmolas, ajudem no sustento da família.

Um estudo realizado por A.O. FAUSTO NETO nos bairros industriais de Contagem, MG, mostra que os empregos que sustentam a família operária não são, prioritariamente, os regulares e estáveis, mas os que se processam sem relação empregatícia assalariada. Assim, apenas 36% das famílias são sustentadas por indivíduos assalariados, enquanto que 45% vivem da renda mista e 16% de renda não assalariada. Os dados mostram ainda que 50% das famílias precisam de uma média de três pessoas trabalhando para que as suas necessidades básicas sejam atendidas. O salário-mínimo não atende àquilo teoricamente estimado, ou seja, 4 pessoas (11).

Estes dados parecem concordar com outros encontrados pelo DIEESE, em São Paulo, onde se afirma que "para compensar aquela considerável perda de poder aquisitivo do salário, a família do

(10) Dois levantamentos realizados pelo DIEESE, em 1958 e 1969, demonstram que no decorrer de 11 anos a redução do poder aquisitivo do salário do chefe da família foi de 36.5% — DIEESE — Família Assalariada: Padrão e Custo de Vida — Op. Cit. p.25.

(11) FAUSTO NETO, A.O. — Família Operário e Reprodução da Força de Trabalho — UnB — Tese de Mestrado em Antropologia Social 1978 — p. 161.

TABELA 8

BRASIL: FAMÍLIAS RESIDENTES SEGUNDO RENDIMENTO MENSAL FAMILIAR E GRANDES REGIÕES

REGIÕES	RENDIMENTO MENSAL (*)				TOTAL
	Até 1 SM	+1 a 2	+2 a 5	+ de 5	
RJ	297.582 (11.2)	526.096 (19.8)	936.240 (35.3)	837.975 (31.6)	2.651.127 (100)
SP	294.275 ( 5.6)	810.820 (15.5)	1.851.715 (35.4)	2.224.813 (42.5)	5.223.048 (100)
SUL	655.600 (14.9)	1.193.413 (27.2)	1.482.024 (33.8)	1.008.993 (23.0)	4.379.588 (100)
MG-ES	677.520 (22.6)	778.943 (26.0)	891.066 (29.8)	578.337 (19.3)	2.985.566 (100)
NE	2.320.724 (84.5)	2.110.318 (31.4)	1.271.979 (18.9)	607.569 ( 9.0)	6.716.491 (100)
DF	8.493 ( 4.0)	26.851 (15.2)	61.017 (34.5)	76.952 (43.5)	176.631 (100)
N-CO	151.206 (15.1)	260.484 (26.1)	324.612 (32.5)	242.076 (24.2)	997.958 (100)
BRASIL	2.702.982 (20.4)	5.706.925 (24.7)	6.818.653 (29.6)	5.576.715 (24.2)	23.030.409 (100)

FONTE: PNAD/FIBGE - Vol. I a VII - 1976

NOTA (\*) - Excluem-se do total as pessoas não declaradas e sem rendimentos.

trabalhador foi compelida a colocar mais gente a trabalhar para seu sustento, o que foi apenas em parte conseguido" (12).

Assim, de uma pessoa trabalhando por família, em 1958, passou-se a exigir duas em 1969. No caso de Contagem, os dados revelam que a proporção é maior, atingindo-se em 1977 três pessoas por famílias. Por sua vez, os dados da PNAD-76 mostram que 74% das famílias brasileiras compõem seu rendimento mensal com mais de três pessoas ocupadas.

De outra parte os dados indicam que muitas das pessoas que são lançadas no mercado de trabalho são menores de 19 anos. Em 1976 os dados da PNAD registram que cerca de 2.600.000 menores de 14 anos, ou seja, 6,5% da PEA, encontravam-se trabalhando. Esta percentagem aumenta ainda mais quando se agrega as pessoas até 19 anos que vão representar 22,8% do PEA. Pode-se notar na Tabela 9 que nas atividades não agrícolas, os menores se concentram em dois ramos de atividades: Indústria de transformação e prestação de serviços (28%).

A inserção de menores de 14 anos no mercado de trabalho implica, geralmente, numa interrupção precoce do processo educacional, devido à condição sócio-econômica das famílias. Em 1966, na Grande São Paulo, por exemplo havia 10% das crianças de 7 a 14 anos fora da escola, e em 1971 tal proporção subia para 20% (13). Os excluídos da escola, em grande parte dos casos, são crianças que necessitam trabalhar para ajudar no sustento da família. Como se viu anteriormente, 6,5% da PEA são crianças de 10 a 14 anos. Em São Paulo esta percentagem se eleva para cerca de 10% (14).

O trabalho prematuro implica, por um lado, na socialização deficiente e, por outro, apresenta-se limitado quanto à viabilidade da capacitação profissional. Na realidade, o trabalho oferecido para os menores, em regra geral, não demanda muita habilidade ou conhecimento. Restringe-se, quase sempre, às atividades de carregadores, mensageiros, empregados domésticos e auxiliares nas

(12) DIEESE — Família Assalariada: Padrão e Custo de Vida — Op. Cit. — p. 25/26.

(13) Região Metropolitana de São Paulo — Diagnóstico 1975 — Desenvolvimento Sócio-Econômico-Educação — São Paulo 1975 (mimeo).

(14) FERREIRA DE CAMARGO, E.P. e outras — São Paulo 1975 — Crescimento e Pobreza — SP Edições Loyola — 1976 — p. 93.

TABELA 9

## BRASIL: PESSOAS ECONOMICAMENTE ATIVAS SEGUNDO O SETOR DE ATIVIDADE E GRUPOS DE IDADE

SETOR DE ATIVIDADE	IDADE			TOTAL	%
	10-14	15-19	20 e +		
Primário	1.872.322	2.632.121	9.884.142	14.388.585	36,2
Ind. de Transformação	175.530	1.071.437	4.723.573	5.970.540	15,0
Ind. de Construção	35.999	355.155	2.274.297	2.665.451	6,7
Outras Ativ. Ind.	5.728	40.227	526.579	572.534	1,4
Comércio de Merc.	134.691	642.495	2.897.946	3.675.132	9,3
Prest. de Serviços	288.670	995.754	3.898.412	5.182.836	13,1
Serviços Aux. da Ativ. Econômica	13.535	125.871	651.417	790.823	2,0
Transp. e Comun.	12.012	101.121	1.444.506	1.557.639	3,9
Social	7.299	154.448	2.253.799	2.415.546	6,1
Adm. Pública	2.254	76.140	1.312.746	1.391.140	3,5
Outras Atividades	40.520	217.826	849.344	1.107.690	2,8
TOTAL	2.588.560 (6,5%)	6.412.595 (16,1%)	30.716.761 (77,3%)	39.717.916 (100%)	100,0

FONTE: PNAD/FIBGE 1976.

indústrias que não exigem conhecimento e treinamento prévios. Tais rotinas de trabalho não conduzem a uma profissionalização.

Outra estratégia utilizada pelo trabalhador para manter sua existência é o prolongamento da jornada de trabalho. As pesquisas realizadas pelo DIEESE em São Paulo mostram que o tempo de trabalho necessário para a aquisição de uma ração essencial mínima vem se elevando significativamente nos últimos 10 anos. Em 1965 eram necessários cerca de 85 horas de trabalho mensais para a aquisição da ração essencial mínima. Em 1975, o número de horas de trabalho se elevou para mais de 154 (15).

Em 1977, como se pode notar na tabela 10, houve uma pequena melhoria, pois o salário-mínimo real se aproxima mais do nomi-

(15) DIEESE - in *Jornal da Tarde* - 30.4.75.

nal. Mas a defasagem ainda continua. Se se compara o custo da ração mínima essencial, observa-se que em 1970 era necessário trabalhar 103,19' para se adquirir uma ração mínima essencial. Já em 1977 o número de horas passa para 140,56'. Outro fator significativo é que em 1970 a ração mínima essencial representava 43% do salário-mínimo, passando em 1974 para 66% e em 1977 para 59%.

Parece que para compensar o declínio do salário real se aumenta o número de horas de trabalho. Em 1968, por exemplo, 24,2% da força de trabalho não agrícola de São Paulo trabalhava mais de 50 horas semanais, passando para 28,2% em 1972 (16).

Constata-se em 1976 que no Brasil os dados são praticamente iguais aos de São Paulo, pois 27,4% da força de trabalho não agrícola

**TABELA 10**

**MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: SALÁRIO-MÍNIMO REAL E NOMINAL E CUSTO DA RAÇÃO ESSENCIAL MÍNIMA – 1970/77 –**

PERÍODO	SALÁRIO-MÍNIMO (1)		CUSTO DA RAÇÃO (2)		TEMPO DE TRABAL.		% DA RAÇÃO MÍNIMA SOBRE O SAL. M.
	Nominal	Real	CR\$	Índice	Horas Neces.	Índice	
Dez 70	187,20	1.501,42	80,59	100	103,19	100	43
Dez 71	225,60	1.425,63	106,79	133	113,25	110	47
Dez 72	268,80	1.383,75	147,92	184	132,05	128	55
Dez 73	312,00	1.270,95	206,32	256	158,42	154	66
Dez 74	415,20	1.228,54	273,30	339	157,59	153	66
Dez 75	532,80	1.241,98	342,53	425	154,18	149	64
Dez 76	768,00	1.232,55	480,01	596	150,00	145	63
Dez 77	1.106,40	1.309,80	649,70	806	140,56	136	59

**FONTE:** DIEESE.

**NOTA:** (1) DEFLATOR – Índice de custo de vida da família assalariada – Estrato Inferior – Base Maio 1978 = 100

(2) Ração tipo: Decreto-Lei Federal nº 399, de 30.4.1938.

(16) PNAD/1968 e 1972 in SINGER, P.A. – Economia Brasileira depois de 1964 – Debate e Crítica – SP – (4) Novembro 1974.

cola trabalhava mais de 50 horas semanais (17). Desta forma, o salário-mínimo passa a representar um mecanismo através do qual se estimula a superutilização da força do trabalho e suas consequências predatórias.

Finalmente, uma estratégia de sobrevivência bastante generalizada pelas famílias miseráveis é o "lançamento na rua" de filhos menores, a fim de que arrecadem algum dinheiro ou comida para complementar as suas necessidades. Os menores, como é observável no País inteiro, dedicam-se a atividades como: limpar sapatos, cuidar de carros, carregar pacotes, etc., que antes de serem formas de atividades econômicas para os menores, constituem um sistema de "esmola disfarçada", em nada contribuindo para a sua socialização ou profissionalização.

## **E. COMPONENTES E INDICADORES DO NÍVEL DE VIDA DOS MENORES E DAS FAMÍLIAS POBRES**

### **a) A População e sua Distribuição Geográfica e Etária**

A população brasileira é predominantemente jovem. O censo demográfico de 1970 revela que cerca de 53% da população é constituída de pessoas com menos de 20 anos de 42% com menos de 15 anos.

Da população total em 1970 (93.204.379) mais de 27 milhões são crianças de menos de 10 anos, representando 29% da população brasileira.

A população do País vem crescendo a uma taxa de 2,8% ao ano, o que significa que a cada trinta anos ela se duplica. Calcula-se que em 1970 as taxas brutas de natalidade são de 36,7 por 1.000 habitantes nas zonas urbanas e 41 por 1.000 habitantes nas zonas rurais.

Segundo estudo do IPEA (CNRH) as taxas de natalidade variam com os níveis salariais da população. Na faixa de 0 a 1 salário-mínimo, há 37,6 nascimentos por 1.000 habitantes; na de 1 a 1,5 há 36,5 e na de 1,5 a 2 há 35,4 para cada 1.000 habitantes.

(17) PNAD/1976 — Vol. I — Tomo 8 — p. 40.

TABELA 11

## BRASIL: POPULAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO		% SOBRE O TOTAL	
	1960	1970	1960	1970
0- 4	11.196.313	13.898.622	19,97	14,91
5- 9	10.161.291	13.301.427	14,48	14,27
10-14	8.573.877	11.665.724	12,22	12,51
15-19	7.142.443	10.203.492	10,19	10,95
20 e +	33.045.147	44.135.114	43,18	47,36
BRASIL	70.119.071	93.204.379	100,00	100,00

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Tabulações avançadas do Censo Demográfico - 1970 - FIBGE - p. XXVII

Por outro lado, analisando-se a taxa bruta de natalidade por região geográfica da população numa mesma faixa de renda (0 a 2 SM) observa-se que ela é bem mais elevada nas regiões menos desenvolvidas do País (tabela 12). Assim, pode-se concluir que

TABELA 12

BRASIL: TAXA BRUTA DE NATALIDADE POR REGIÃO,  
1970 (População de até 2 SM)

REGIÕES	POPULAÇÃO 1970		TAXA BRUTA DE NATALIDADE	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Norte	658.830	1.335.745	43.0/1000	43/1000
Nordeste	6.953.015	11.788.588	43.5/1000	45/1000
Sudeste	13.391.980	5.778.675	31.7/1000	34/1000
Sul	3.788.380	3.399.010	36.4/1000	38/1000
Centro-Oeste	1.227.975	1.589.765	40.6/1000	41/1000
BRASIL	26.020.180	24.386.775	36.7/1000	41/1000

FONTE: Setor de Emprego, CNRH/IPEA, 1975, (PLANAN) in Diagnóstico Preliminar da Educação Pré-Escolar no Brasil - MEC/DEF - 1977 - Op. Cit. - p. 19.

quanto mais baixa a renda e quanto mais pobre a região, maior o índice de natalidade.

Para 1979, estimativas do IBGE calculam que a população brasileira está em torno de 119.670.000 habitantes.

A população jovem, com menos de 15 anos (50.384.300) representa, em 1979, 42,2% da população total.

**TABELA 13**

**BRASIL: ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO POR GRANDES REGIÕES (1)**

FAIXA ETÁRIA	GRANDES REGIÕES					1979(2)	%
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C. Oeste	BRASIL	
0- 1	175,3	1.242,7	1.287,2	653,8	252,8	3.611,8	3,0
1- 4	672,6	4.699,5	5.210,6	2.624,8	983,3	14.190,8	12,0
5-14	1.393,5	10.003,8	12.878,5	6.108,0	2.137,9	32.581,7	27,2
15-49	2.132,1	15.668,3	24.959,3	10.247,3	3.519,7	56.526,7	47,7
+ de 50	399,9	3.684,0	5.918,8	2.176,2	585,0	12.758,9	11,0
<b>TOTAL</b>	<b>4.773,4</b>	<b>35.358,3</b>	<b>50.249,4</b>	<b>21.810,2</b>	<b>7.478,7</b>	<b>119.670,0</b>	<b>100,0</b>

NOTAS: (1) Em milhares de habitantes

(2) Estimativas oficiais (IBGE)

OBS.: A categoria "idade ignorada", observada no Censo de 1970, foi distribuída, proporcionalmente, em todos os grupos etários acima considerados para se estimar a população do ano de 1979.

FONTE: FSESP/DIEESE

A percentagem da população com menos de 15 anos sobre a população total apresenta-se bastante diferenciada por Região. As Regiões Norte e Nordeste, por exemplo, aparecem com percentagem muito superior (46,9 e 45,2 respectivamente) às das Regiões Sul e Sudeste (43,0 e 38,6 respectivamente).

A população brasileira distribui-se também desigualmente pelas Regiões (tabela 14). Estima-se que em 1979, 42,0% da população estará concentrada na Região Sudeste, ficando a Nordeste com 29,5% da população e a Norte com apenas 4,0%.



TABELA 14

BRASIL: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO \* POR REGIÕES  
- 1979 -

GRANDES REGIÕES	POPULAÇÃO	% SOBRE O TOTAL
Norte	4.773,4	4,0
Nordeste	35.358,3	29,5
Sudeste	50.249,4	42,0
Sul	21.810,2	18,2
Centro-Oeste	7.478,7	6,2
<b>B R A S I L</b>	<b>119.670,0</b>	<b>100,0</b>

FONTES: Tabela 12.

(\*) - Por milhares

### b) O Processo de Urbanização

O Brasil possuía, em 1970, de acordo com o censo demográfico, 3.985 municípios, congregando 7.834 cidades e vilas, dentre as quais 1.734 localidades que não passam de pequenos aglomerados com população de cerca de 2.000 habitantes.

Verifica-se, também em 1970, que cerca de 351 núcleos urbanos encontravam-se na faixa dos 20 mil habitantes, ou seja, 303 cidades e 48 vilas que concentram mais de 70% das pessoas que habitam as áreas urbanas no País.

Observa-se na tabela 15 os índices de concentração populacional nas áreas urbanas regionais nos anos de 1960 a 1970, bem como o seu crescimento ao longo da década e as taxas de crescimento por área rural e urbana. A Região Sudeste, como se pode notar, mantém 3/4 de sua população concentrada em áreas urbanas. Isso se explica pelo fato desta Região congregar em seu espaço geográfico as três mais populosas metrópoles do País (São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte), além de mais da metade das cidades brasileiras com mais de 20 mil habitantes.

As maiores taxas de crescimento da população urbana, no período de 60/70, verificaram-se no Centro-Oeste, Sul e Sudeste,

sendo a do Nordeste a mais baixa. Em termos de população total, as regiões que apresentaram maior crescimento foram a Centro-Oeste e a Norte, como decorrência da forte atração demográfica que desde a última década vem sendo exercida por essas Regiões. Pode-se dizer, no entanto, que o crescimento da população urbana aparece em níveis elevados em todas as Regiões do País.

TABELA 15

BRASIL: POPULAÇÃO URBANA E TAXA DE CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO — 1960—1970

REGIÕES	POPULAÇÃO URBANA S/TOTAL %			TAXA CRESCIMENTO POPULACIONAL 1960—70%		
	1960	1970	1970/60	Urbana	Rural	Total
Norte	36,0	45,1	25,2	5,3	2,1	3,4
Nordeste	34,2	41,8	22,2	4,5	1,2	2,5
Sudeste	57,4	73,3	27,8	5,1	-0,2	2,6
Sul	38,0	45,1	18,7	5,2	2,2	3,4
Centro-Oeste	35,1	48,0	36,7	9,0	3,2	5,6
<b>B R A S I L</b>	<b>45,1</b>	<b>55,9</b>	<b>24,1</b>	<b>5,1</b>	<b>0,7</b>	<b>2,9</b>

FONTE: FIBGE, Sinópsse Preliminar do Censo Demográfico de 1970.

c) Aspectos da Educação

O ensino do 1º grau é obrigatório e gratuito para a faixa etária de 7 a 14 anos.

Em 1973 havia no Brasil 19.721.517 alunos do 1º grau. Nesse mesmo ano calculava-se que a população escolar entre 7 e 14 anos era de 20.982.541 menores. Admitindo-se, para efeito de cálculo, que todos os alunos do 1º grau, em 1973, estivessem compreendidos na faixa etária de 7 a 14 anos, haveria então 1.261,024 crianças em idade escolar obrigatória fora da escola.

Os dados revelam que 2,68% dos alunos iniciaram, em 1973, sua escolaridade formal antes dos 7 anos e 96,65% concluíram-na após os 14 anos (tabela 16).

TABELA 16

BRASIL: PERCENTAGEM DE ALUNOS DO ENSINO DE  
1º GRAU COM MENOS DE 7 E MAIS DE 14 ANOS,  
POR SÉRIE – 1973

SÉRIES	TOTAL %	MENOS DE 7 ANOS	MAIS DE 14 ANOS
1ª	100	2,68	4,54
2ª	100	0,11	7,46
3ª	100	—	11,48
4ª	100	—	18,01
5ª	100	—	44,96
6ª	100	—	62,95
7ª	100	—	81,12
8ª	100	—	96,65

FONTE: MEC/DEF – Diagnóstico Preliminar da Educação Pré-Escolar no  
Brasil – Brasília, 1977 – p. 29.

Isto sugere que o número de crianças de 7 a 14 anos que se encontrava fora da escola, em 1973, era bem maior. O Estudo do MEC estima que o número de crianças entre 7 e 14 anos fora da escola em 1973 era de cerca de 4 milhões.

Essas estimativas mostram também que a população escolarizável de 4 a 6 anos em 1979 chegava a 10.754.672, enquanto que as matrículas oferecidas para a área do pré-escolar, neste mesmo ano, atingiam o insignificante número de 622.428 alunos. Previse, também, que em 1979 a população de 7 a 14 anos estaria pela ordem de 24 milhões e o número de matrículas em torno de 20.871.200, apresentando, assim, um “déficit” dentro da faixa etária, de cerca de 4 milhões de crianças em idade escolar obrigatória fora da escola.

Supondo-se que as percentagens de crianças com menos de 7 anos e com mais de 14 anos dentro do 1º grau, verificadas em 1973, permaneceram até 1979, então o “déficit” de 4 milhões seria muito superior.

TABELA 17

## BRASIL: ESTIMATIVAS DA POPULAÇÃO DE 4 A 14 ANOS DE IDADE E MATRÍCULAS EM 1979

IDADES	1970 (1)	1979 (2)	MATRÍCULAS 1973 (3)	DÉFICIT (2)-(3)
4 a 6	8.465.338	10.754.072	622.428	10.131.644
7 a 14	19.653.000	24.926.040	20.871.200	4.054.840
TOTAL	28.118.338	35.680.112	21.493.628	14.186.484

FONTES: (1) 1970 – IBGE  
 (2) 1979 – Estimativa feita pelo S. Acompanhamento – CNAE/MEC  
 (3) População matriculada – SEEC/MEC.

Além do mais, parece que os dados reais sobre a população matriculada no 1º grau demonstram que em 1978, por exemplo, a taxa de escolarização era menor do que em 1973.

Apesar disso, a taxa de escolarização no 1º grau pode ser considerada alta. Muitos esforços vêm sendo feitos, não só para acompanhar o crescimento da população escolarizável, como também para cobrir o “déficit” de vagas. O problema do ensino de 1º grau, entretanto, não reside apenas na taxa de escolarização. Em 1973, conforme o Diagnóstico Preliminar da Educação Pré-Escolar elaborado pelo MEC, o “número de matrículas, na 1ª série era 2,4 vezes superior ao número de indivíduos de 7 anos de idade: 6,7 milhões de matrículas nessa série, enquanto a população brasileira de 7 anos, em 1973, era de 2,8 milhões” (18).

Diversos fatores podem ser apontados como determinantes desse congestionamento de alunos na 1ª série. Entre outros, estariam a repetência, o abandono com retorno à escola, a entrada tardia na escola em diversas idades e etc.

A repetência e a evasão escolar são os dois problemas mais sérios do 1º grau. Em 1973 dos 20,9 milhões de matrículas do 1º

(18) MEC/DEF – Diagnóstico Preliminar da Educação Pré-Escolar no Brasil – Brasília 1977 – p. 30.

grau, 9,2 milhões eram de alunos repetentes e a taxa média de repetência nas coortes de 1955 a 1972, foi de 45% (19).

O abandono da escola, durante os anos do 1º grau é, também, bastante elevado. De cada 10 crianças que iniciam o primeiro grau, apenas 2 concluem na mesma coorte.

A distorção idade/série é o outro grande problema do ensino fundamental. Em 1973, apenas 11,8% dos alunos da 1ª série tinham 7 anos, enquanto que 96,7% dos que frequentavam a 8ª série tinham mais de 14 anos.

Há vários anos vem se tomando medidas para reduzir estes problemas. Distribui-se material didático, prepara-se melhor o corpo docente, melhoram-se as condições físicas das escolas, renovam-se os currículos e etc. Apesar de tudo isso, as taxas de repetência e evasão vêm se alterando muito lentamente. É provável que o determinante dos baixos resultados conseguidos, com essas medidas, estejam na parcialidade do enfoque, pois as medidas adotadas levam mais em conta fatores endógenos ao próprio sistema de ensino regular, esquecendo-se dos fatores exógenos, como a pobreza familiar, a desnutrição e etc.

A escola é, como diz o Secretário de Educação da Prefeitura de São Paulo, "o estuário onde confluem, com toda a crueza, as conseqüências do desemprego, do subemprego, da má distribuição da renda nacional, da erosão do poder aquisitivo do salário, das dificuldades de habitação, de alimentação, etc." (20).

#### d) A Saúde e as Condições Ambientais

Costuma-se denominar de "Revolução Vital" a grande queda da mortalidade verificada nos países industrializados, a partir do século passado, e nos países subdesenvolvidos, mais recentemente, sobretudo após a 2ª Guerra Mundial.

A esperança de vida da população de nações européias, como

(19) MS/INAN – Projeto de Atendimento Pré-Escolar – Brasília 1976 – p. 3.

(20) TORLONI, Hilarío – Os Males Começam no 1º Grau – Receita: Brasil – Edições Veja – Ed. Abril – SP 1978 – p. 162.

por exemplo, a Dinamarca, Inglaterra, França, Holanda, Noruega e Suécia, subiu de 41.0 anos em 1840 para 72.3 em 1975 (21).

Entre os fatores mais importantes que contribuem para o aumento da duração média de vida aponta-se: o grande número de invenções e inovações que revolucionaram os processos produtivos; o aumento da capacidade de transporte e armazenagem de alimentos; a maior difusão da educação básica; o aumento da renda per capita e melhores condições de habitação e nutrição; o crescente êxito no controle de enfermidades endêmicas, através de simples medidas de saúde pública; os progressos na farmacologia e fisioterapia (22).

A ação independente de todos estes fatores teria aumentado a duração média de vida, mediante a redução das taxas de mortalidade em todas idades, especialmente na infância.

Existem muitas divergências com relação às variáveis que mais contribuem para a redução da taxa de mortalidade. Será que o declínio histórico das taxas de mortalidade se deve mais ao desenvolvimento das ciências médicas, às melhores condições de vida ou ao desenvolvimento econômico-social? Apesar de muitos autores já terem discutido esta questão, ainda não se tem uma idéia clara sobre ela. É muito difícil na prática, separar o efeito inter-relacionado de inúmeros fatores. No caso brasileiro, esta dificuldade aumenta ainda mais dada a insuficiência de dados estatísticos.

Recentemente apareceram estudos que tentam, por meio de modelo de regressão múltipla, chegar a um conjunto de variáveis explicativas da mortalidade e ponderação da participação de cada variável (23). Estes estudos apresentam grandes limitações, que

(21) UNITED NATIONS — *The Determinants and Consequences of Population Trends* — Vol. I — N.Y. 1973 — Table V. 2. — 11.

(22) MAGNO DE CARVALHO, J.A. e HOWARD WOOD, C. — *Ingresso Y Concentração de la Mortalidad en Brasil* — BH — CEDEPLAC — Junho 1977 (mimeo) — p. 2.

(23) RAO, S.L.N. — *Fatores Socio-Economicos y de la Salud Publica que afetam a la Mortalidad por edades en America Latina* — Conferencia Regional Latino-americana de Población — México 1970 — Actas — Colegio de México — pp. 182 — 185.  
MADEIRA, J.L. e FRIAS, L.A.M. — *Um Modelo de Regressão para Aferir os Níveis de Mortalidade* — *Revista Brasileira de Estatística* — 36 (143): 367 -384 — Julho/Setembro 1976.

SINGER, P. e outros — *Contribuição dos Serviços de Saúde para o Estado de Saúde da População: Avaliação Estatística* — in *PREVENIR E CURAR* — Rio de Janeiro — Forense — Universitária 1978 — p. 138 - 161.

decorrem da própria natureza dos modelos empiristas de análise através de correlações. Entretanto, se a correlação não implica em relação casual é pelo menos um indício de que alguma relação existe entre os fenômenos.

A tendência dos resultados alcançados por esses estudos é apontar "que o estado de saúde da população visto do ângulo da vida média, depende principalmente de fatores ambientais (escolaridade, nível de renda monetária) sendo muito menos significativo os serviços de saúde (leitos hospitalares, consultas). Isto leva a concluir que a queda da mortalidade que se verifica no Brasil deve ser atribuída à melhora do nível de vida da população, representada pela diminuição da pobreza e pelo aumento da escolaridade do que à multiplicação dos serviços de saúde" (24).

Pesquisas que estão sendo desenvolvidas pela CEDIP e Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde da USP, sobre relações entre variáveis sócio-econômicas e os componentes da dinâmica populacional no Brasil, chegam, também, a resultados semelhantes aos de SINGER quando afirmam: "Pode-se dizer que variáveis relacionadas ao saneamento, à concentração de renda e à estrutura econômica parecem preceder, em importância, os relativos à disposição de leitos hospitalares e às taxas migratórias" (25).

Os dados elaborados por SANTOS e outros, em "A Mortalidade no Brasil", onde, por meio de estimativas de óbitos e nascimentos pelo método de BRASS e tábuas de sobrevivência, obteve-se coeficientes de mortalidade infantil para os Estados, revelam significativas diferenças de nível de mortalidade entre os Estados.

Verifica-se nas tabelas 18 e 19 que a mortalidade infantil e a esperança de vida, independentemente do local de residência, distribuem-se de forma diferencial em três grandes blocos: os Estados do Nordeste com maior mortalidade (Rio Grande do Norte, com

MAGNO DE CARVALHO, J.A. e OYA SAWER, D.R.T. — *Diferenciais de Mortalidade no Brasil* — 1º Encontro Nacional de Estudos Populacionais — Campos do Jordão — SP — 11 a 14 de outubro de 1978 (mimeo).

SANTOS, J.L.F. e outros — *A Mortalidade no Brasil em 1970* — Rio 1976 — (mimeo).

(24) SINGER e outros — *Contribuição dos Serviços de Saúde para o Estado de Saúde da População: Análise Estatística* Op. Cit. — p. 154.

(25) SANTOS, J.L.F. e outros — *A Mortalidade no Brasil em 1970* — Op. Cit. — p. 17.

TABELA 18

BRASIL: COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL POR ESTADO E LOCAL DE RESIDÊNCIA (Coeficientes por 1000 nascidos vivos)

ESTADO LOCAL	URBANO	RURAL	TOTAL
Rondonia	146,4	166,5	156,8
Acre	119,8	133,8	130,4
Amazonas	114,7	119,2	117,6
Roraima	121,6	117,6	119,1
Pará	108,3	118,8	115,3
Amapá	103,0	120,0	111,8
Maranhão	146,2	139,5	141,0
Piauí	155,3	138,6	144,0
Ceará	191,2	167,5	177,0
Rio Grande do Norte	207,7	223,5	216,3
Paraíba	195,1	189,9	192,1
Pernambuco	180,7	198,3	188,9
Alagoas	175,3	181,0	178,9
Sergipe	163,8	168,9	167,0
Bahia	153,4	138,9	144,9
Minas Gerais	123,6	116,4	118,2
Espírito Santo	113,0	106,3	109,1
Rio de Janeiro	111,9	104,9	110,1
Guanabara	97,8		97,8
São Paulo	96,6	101,9	97,7
Paraná	107,1	106,8	106,9
Santa Catarina	97,1	92,8	94,7
Rio Grande do Sul	83,9	70,1	77,3
Mato Grosso	104,3	107,6	106,2
Goiás	99,5	99,6	99,6
Distrito Federal	115,9	115,6	115,9
<b>BRASIL</b>	<b>122,8</b>	<b>126,6</b>	<b>124,6</b>

FONTE: SANTOS, J. e outros — A Mortalidade no Brasil em 1970 — Op. Cit. — p. 10



TABELA 19

BRASIL: ESPERANÇA DE VIDA EM IDADES SELECIONADAS  
POR ESTADOS E LOCAL DE RESIDÊNCIA

LOCAL ESTADO	ESPERANÇAS DE VIDA (em anos)								
	AO NASCER			AOS 15 ANOS			AOS 50 ANOS		
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Rondônia	48,4	44,8	46,9	48,0	45,7	47,4	22,0	20,8	21,7
Acre	53,9	51,1	51,8	50,5	49,2	49,5	23,2	22,5	22,7
Amazonas	55,0	54,0	54,4	51,1	50,6	50,7	23,4	23,2	23,3
Roraima	53,6	54,3	54,1	50,4	50,7	50,6	23,1	23,3	23,2
Pará	56,4	54,1	54,8	51,7	50,6	51,0	23,8	23,2	23,4
Amapá	57,5	53,8	55,6	52,3	50,5	51,3	24,1	23,1	23,6
Maranhão	43,8	50,1	49,8	48,2	48,7	48,6	22,1	22,3	22,3
Piauí	47,1	50,2	49,2	47,3	48,8	48,4	21,7	22,4	22,2
Ceará	40,0	44,5	42,6	42,6	45,6	44,3	19,3	20,7	20,1
R.G. Norte	37,5	35,6	36,4	40,6	38,6	39,5	18,6	18,4	18,5
Paraíba	39,3	40,2	39,8	42,2	42,8	42,5	19,0	19,3	19,2
Pernambuco	41,9	38,7	40,4	43,9	41,8	42,9	19,9	18,9	19,4
Alagoas	42,9	41,8	42,2	44,5	43,8	44,1	20,2	19,8	20,0
Sergipe	45,3	44,2	44,6	46,1	45,4	45,6	21,0	20,6	20,8
Bahia	47,5	50,2	49,1	47,6	48,8	48,3	21,8	22,4	22,1
Minas Gerais	53,2	54,6	54,3	50,2	50,9	50,7	23,0	23,3	23,3
Espírito Santo	55,4	56,8	56,2	51,2	51,9	51,7	23,5	23,9	23,7
Rio de Janeiro	55,6	57,1	56,0	51,4	52,1	51,6	23,6	24,0	23,7
Guanabara	58,5	—	58,5	52,7	—	52,7	24,1	—	24,1
São Paulo	58,7	57,8	58,5	52,7	52,5	52,7	24,0	24,1	24,1
Paraná	56,7	56,7	56,7	51,9	51,9	51,9	23,8	23,8	23,8
Sta. Catarina	58,6	59,2	58,9	52,7	52,9	52,9	24,1	24,0	24,0
R.G. do Sul	60,7	63,0	61,8	53,4	54,3	53,8	23,9	23,8	23,8
Mato Grosso	57,3	56,5	56,8	52,2	51,8	52,0	24,0	23,8	23,9
Goiás	58,2	58,1	58,1	52,6	52,6	52,6	24,1	24,1	24,1
Distrito Federal	54,7	54,6	54,7	50,9	50,9	50,9	23,4	23,4	23,4
<b>BRASIL</b>	53,4	52,6	53,0	50,3	49,9	50,6	23,0	22,9	23,0

FONTE: SANTOS, J. e outros — A Mortalidade no Brasil em 1970 — Op. Cit. p. 11

vida média de 36,4 anos e mortalidade infantil de 216,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos), equiparam-se aos níveis do Brasil em 1900 (26). Os Estados da Região Norte com uma posição intermediária e, finalmente, os Estados de outras Regiões, com menor taxa de mortalidade (Rio Grande do Sul, o de menor nível), tem vida média de 61,8 anos.

Constata-se também que as diferenças apontadas acima mantêm-se constantes quando se examina a esperança de vida aos 15 anos; diminuem porém aos 50 anos, permanecendo diferenciados apenas os Estados nordestinos. Isto pode significar que a melhoria das condições de saúde experimentadas pelos Estados de melhor nível encontram, ainda, barreiras nas idades mais avançadas, talvez devido à permanência de doenças transmissíveis, ou à dificuldade de controle de doenças crônicas e degenerativas.

Finalmente, um aspecto que as tabelas chamam a atenção é o relativo às doenças por local de residência. Observa-se que em 12 Estados a mortalidade infantil e a esperança de vida ao nascer apresentam melhores níveis de vida na zona rural do que na urbana, contrariando as expectativas normalmente esperadas.

O estudo de SANTOS mostra ainda que três variáveis independentes que apresentam um maior coeficiente de determinação com relação à mortalidade infantil e esperança de vida, e aos 15 anos, são:

a) percentagem de domicílios sem instalações sanitárias que explicam sozinhos respectivamente, 51,5; 51,7 e 46,5% da variação residual;

b) percentagem de pessoa economicamente ativas empregadas no setor primário, explicando em conjunto com a variável "percentagem de domicílios sem instalações sanitárias", 63,9, 64,5 e 58,5% respectivamente;

c) índices de concentração da renda familiar que contribuem significativamente para a variação residual, quando considerados em conjunto e que explicam, junto com as demais variáveis anteriores, 76,3, 76,8 e 75,3% daquela variação (27).

(26) SANTOS, J.L.F. e outros — *Medidas de Mortalidade e Fecundidade no Brasil no Século XX* (Em publicação, Cadernos PAU) — SP, 1976.

(27) Sobre a operacionalização das variáveis ver: SANTOS, J.L.F. e outros — *A Mortalidade no Brasil em 1970* — Op. Cit.

É sabido que as taxas de mortalidade caíram em quase todos os países, inclusive no Brasil; porém, a diferença de esperança de vida entre camadas da população (grupos sociais), continuam existindo e até mesmo se acentuando, ANTONOVSKY (28) em sua coletânea de estudos internacionais sobre as relações existentes entre as camadas sociais, esperança de vida e mortalidade geral, concluiu que os grupos menos favorecidos em termos de renda têm maior probabilidade de morrer mais jovem do que os grupos mais favorecidos.

No Brasil, tomando-se o Censo de 70 e estimando-se a esperança de vida ao nascer em algumas regiões, por quatro categorias de renda monetária, observa-se que existe um aumento equivalente da esperança de vida com os aumentos de renda monetária. No País como um todo, as famílias que se encontram no estrato de renda mais alta gozam de uma esperança de vida de 62 anos, 12 anos a mais que as famílias que se encontram nos estratos inferiores de renda (Cr\$ 1,00 a Cr\$ 150,00 – valor de 1970).

Considerando-se a magnitude da disparidade das condições de vida entre os grupos de renda, observa-se que a esperança de vida da ordem de 42,8 anos, relativa ao grupo de renda mais baixa do Nordeste Central é aproximadamente, como diz MAGNO DE CARVALHO, equivalente às condições de mortalidade prevalecentes nos países europeus em 1860. Esta estimativa contrasta com a de 66,9 anos correspondente ao grupo de renda mais alta na Região Sul e que se aproxima aos níveis vigentes na Europa Ocidental em 1950.

Analisando-se as diferenças entre os grupos de menor e maior renda, constata-se que a diferença maior está no Nordeste Central (11,6 anos) e menor da Amazônia (4,8 anos).

Os dados sugerem que no Brasil a “revolução vital” ainda se encontra em pleno curso, encontrando-se entre as causas de morte mais importantes, enfermidades infecciosas (como gastroenterite) e doenças degenerativas (como as do coração). A tendência verificada nos últimos anos, no entanto, é a redução das primeiras e o relativo aumento das últimas.

(28) ANTONOVSKY, A. – *Social Class, Life Expectancy and Mortality* – The Milbank – Memorial Fund Quarterly 45 (1): 31–73–April 1967.

TABELA 20

ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER, SEGUNDO A RENDA  
FAMILIAR POR REGIÕES – 1970 (\*)

REGIÃO	TOTAL	1	2	3	4	4 – 1
		1-150	151-300	301-500	501 +	
Amazônia	54,2	53,2	53,9	54,8	58,2	4,8
Nordeste						
Set.	50,4	50,0	50,8	52,7	55,7	5,7
Nordeste						
Central	44,2	42,8	46,1	50,3	54,4	11,6
Nordeste						
Meridional	49,7	48,9	50,3	51,9	54,9	6,0
Minas	55,4	53,8	55,4	55,6	62,3	8,5
Rio	57,0	54,1	54,8	57,6	62,1	8,0
São Paulo	58,2	54,7	56,1	58,7	63,9	9,2
Paraná	56,6	54,8	56,5	59,3	63,7	8,9
Sul	61,9	60,5	61,2	63,4	66,9	6,4
Centro-Oeste	57,5	56,5	57,1	58,2	63,3	6,3
BRASIL	53,4	49,9	54,4	57,6	62,0	12,1

FORNTE: MAGNO DE CARVALHO, J.A. e HOWARD WOOD, C.  
— Ingreso y Concentracion de la Mortalidad en Brasil — Op. Cit.  
p. 11

NOTA: (\*) Em Cruzeiros de 1970

Em São Paulo (29), por exemplo, entre 1940 e 1950 a taxa de mortalidade infantil diminuiu de 30% e na década seguinte (60/70) decresceu em 32%. No entanto, nos últimos anos aumentou em 45% (30). As principais causas, como é sabido, ligam-se às doenças infecciosas que se relacionam diretamente às carências de saneamento ambiental e à subnutrição, fatores que geralmente aparecem associados.

A desnutrição aparece como causa básica ou associada, em 28% dos óbitos em menores de 1 ano na Grande São Paulo; retirando-se

(29) Toma-se o estado de São Paulo como exemplo, em razão das melhores informações estatísticas.

(30) FERREIRA DE CAMARGO, C.P. e outros — São Paulo 1975 — Crescimento e Pobreza Op. Cit. — p. 47.

os óbitos neo-natais, a proporção sobe para 45%. Além do mais 65% das doenças infecciosas na área foram associadas à desnutrição (31).

**TABELA 21**

**MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO, SEGUNDO ALGUMAS CAUSAS EM PORCENTAGENS 1971/1976**

CAUSAS	1971	1973	1975	1976
Sarampo	0,65	0,54	0,87	1,16
Difteria	0,05	0,01	—	—
Tétano	0,58	0,32	—	—
Coqueluche	0,17	0,10	—	—
Poliomielite	0,10	0,19	—	—
Tuberculose Pulmonar	0,04	0,06	—	—
Pneumonias	18,39	19,56	17,33	17,82
Desnutrição	3,85	3,62	3,87	4,08
Doenças Diarréicas	37,90	28,38	31,06	27,09
Meningite	1,48	1,35	1,48	0,99
Acidentes, violência	0,42	0,47	0,58	0,67
Causas mal definidas	11,17	9,64	8,40	8,12
Todas as outras causas	35,20	35,75	35,91	38,92
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**FONTE DOS DADOS BRUTOS:** Departamento de Estatística — Divisão de Estatística Demográfica — Secretaria de Economia e Planejamento — Estado de São Paulo.

Dados mais recentes não alteram muito este quadro. Somente as doenças diarréicas, pneumonias e desnutrição, são responsáveis por cerca de 50% das causas de morte no município de São Paulo. E o pior é que estas doenças da pobreza mostram uma leve tendência a aumentar ao longo do período, caindo um pouco em 1976.

(31) Investigação interamericana de Mortalidade na Infância — Distrito de São Paulo 1968/70 em Revista Metropolitana de São Paulo: Diagnóstico de 75 — Condições Urbanas — Saúde — Op. Cit. — p. 19.

Poucos estudos existem sobre o estado nutricional da população brasileira, especialmente a infantil. Dados sobre a classificação do estado nutricional em crianças menores de 5 anos, em alguns países da América Latina, mostram que somente 2 países (Haiti e Honduras) apresentam uma percentagem de crianças desnutridas superior à do Brasil (ver tabela 22).

**TABELA 22**  
**CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL**  
**EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS**

PAÍS	ANO	TOTAL DE EXAMINADOS	NORMAIS %	DESNUTRIDOS (*)		
				Grau I (%)	Grau II (%)	Grau III (%)
Bolívia (1)	1966/69	968	60,1	29,1	10,2	0,7
Brasil (1)	1968	569	31,7	48,4	17,2	2,7
Colômbia (1)	1966	3.378	33,4	45,6	19,3	1,7
Chile (1)	1975	881.517	82,2	13,7	3,2	0,9
Haiti (3)	1975	1.542	17,8	28,9	35,6	17,4
Honduras (2)	1966	—	27,5	43,0	27,2	2,3
Nicarágua (2)	1966	—	43,2	41,8	13,2	1,8
Perú	1965/71	83.165	56,0	32,8	10,9	0,8
Venezuela (**)	1974	23.271	51,1	35,3	12,2	1,4

FONTES: (1) Projeções Quadrienais de Saúde (várias fontes)  
 (2) Pesquisas Nacionais de Nutrição — INCAP/ICNND  
 (3) Toureau, S. et al — Bureau de Nutrition, 1976  
 (\*) Graus de desnutrição, segundo a classificação de Gomes  
 (\*\*) Crianças de 0 a 6 anos.

Em 1968, de um total de 569 casos examinados, apenas 31,7% das crianças apresentavam um estado normal de nutrição, sendo que 48,4% encontravam-se no 1º grau de desnutrição, 10,2% no segundo grau e 0,7% no terceiro grau.

No que se refere à alimentação, um diagnóstico oficial afirma: “Nas classes de renda mais baixa o consumo de alimentos, além de diminuir quantitativamente, constitui-se de alimentos de qualidade ou tipos inferiores de menor preço (...) Com a diminuição do poder aquisitivo (queda do salário real) as classes mais pobres têm suas condições de alimentação sensivelmente prejudicadas (...) A desnutrição pode ser causa direta da morte, e atuar como fator

preponderante e agravante de doenças infecciosas, aumentando a taxa de mortalidade infantil. 52% da população da capital paulista e 73% dos demais municípios da região são subnutridas" (32).

TABELA 23

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: ÍNDICE DE ADEQUAÇÃO DE CALORIAS E NUTRIENTES PARA A POPULAÇÃO TRABALHADORA AMOSTRADA SEGUNDO O NÍVEL DE RENDA – 1969–1970

NUTRIENTES	TOTAL	NÍVEIS DE RENDA FAMILIAR (em SM)		
		até 3,0	de 3,1 a 6,2	mais de 6,2
Calorias	99,8	91,1	100,6	109,6
Proteínas	95,5	86,2	95,4	108,1
Cálcio	50,8	41,9	50,0	65,4
Ferro	107,1	101,0	107,6	114,3
Vitamina A	36,0	26,2	35,6	49,8
Tiamina	74,3	72,0	74,3	77,4
Riboflavina	63,0	53,9	62,0	77,6
Niacina	110,2	95,7	110,2	128,6
Ácido Ascórbico	77,8	56,3	79,1	104,0
Níveis de Ade- quação dos 9 Nutrientes (*)	BOM MAU PÉSSIMO	2 2 5	4 4 4	5 2 2

FONTE: DIEESE – Op. Cit.

NOTA: (\*) Níveis – Bom – de 95,0 a 100

Mau – de 75,0 a 94,5

Péssimo – abaixo de 75,0

Quando se analisa, por exemplo, a adequação de calorias e nutrientes em São Paulo, para a população trabalhadora, verifica-se que, dos nove nutrientes arrolados na tabela 23, o estrato mais baixo (até 3 SM) aparece com 5 deles, em níveis de adequação péssima, exatamente o oposto do estrato mais alto (mais de 6.2 SM), onde 5 dos 9 nutrientes apresentam um nível bom.

(32) Região Metropolitana de São Paulo – Diagnóstico 75 – Condições Urbanas – Saúde – Op. Cit. – p. 19.

Estimativas oficiais para 1973 informavam que, da população total de 106.000.000 de habitantes, 21% situavam-se na faixa de 0 a 6 anos. Destes apenas 20% recebiam assistência de saúde ou nutrição. Do conjunto dos não assistidos (12.000.000 de crianças), 70% são subnutridas ou desnutridas (33).

Pesquisa realizada em 1972, em algumas zonas rurais, pelo Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, mostra que 42% das crianças de 4 anos de idade apresentavam um desenvolvimento pondero-estatural correspondente ao das crianças de estrato médio urbano de 2 anos de idade, e que 41% das crianças com 3 anos apresentavam peso e altura correspondentes ao das crianças de estrato médio urbano de menos de 1 ano de idade (34).

Este quadro das condições de saúde é ainda agravado pelo fato de grande parte dos trabalhadores não contar com os benefícios da Previdência Social. No Brasil, conforme a PNAD/76, cerca de 39% dos 23 milhões de empregados não possuem Carteira Profissional Assinada (35). Isto sem contar os autônomos, cuja imensa maioria não tem Carteira de Trabalho.

#### **e) Saneamento Básico**

É evidente que para uma análise da qualidade de vida de uma população, especialmente uma população constituída de assalariados, as relações de emprego e distribuição da renda desempenham um papel fundamental. A verdade é que, ligados com a distribuição do produto social, interferem direta ou indiretamente, outros fatores que condicionam o nível de vida do povo.

Nas cidades, por exemplo, a própria organização do espaço urbano, da infra-estrutura e dos serviços coletivos, condicionam o bem-estar da população. Estes serviços básicos estão, teóricamente, à disposição de todas as pessoas que podem pagar, e o maior ou menor acesso a eles depende dos investimentos públicos. O que ocorre, no entanto, é que esses investimentos, na maior parte das

(33) CHAVES, Nelson — Apud — *Diagnóstico Preliminar da Educação Pré-Escolar no Brasil* — MEC/DEF — Brasília 1977 — p. 25.

(34) MEC/DEF — *Diagnóstico Preliminar da Educação Pré-Escolar no Brasil* — Op. Cit. — p. 25.

(35) PNAD/76 — Vol. I — Tomo 8 — p. 60.



vezes, são alocados em função de sua rentabilidade possível ou, como se costuma dizer, de sua "viabilidade". Isto implica que esses serviços são organizados de preferência para usuários que podem pagar por eles. A desigualdade na distribuição dos serviços básicos aparece, não só entre os centros e as periferias das cidades, mas também entre Regiões do País.

Em 1976, os dados da PNAD mostram que 32.19% dos domicílios urbanos do País não dispunham de água canalizada e 46.47% não tinham instalações sanitárias. Os dados mostram diferenças significativas quando se comparam as Regiões. No Nordeste cerca de 80% dos domicílios urbanos não dispõem de instalações sanitárias e 60% são desprovidos de água encanada, enquanto que no Rio de Janeiro, 17.31% dos domicílios não têm água encanada e apenas 20.13% aparecem sem esgoto sanitário.

TABELA 24

BRASIL: DOMICÍLIOS URBANOS SEM INSTALAÇÕES DE  
ÁGUA E ESGOTOS — 1976

REGIÕES	DOMICÍLIOS URBANOS			
	s/água	%	s/esgoto	%
RJ	389.176	17,31	461.662	20,13
SP	681.713	16,07	1.193.536	28,14
SUL	767.164	34,04	1.282.911	56,92
MG-ES	591.306	32,99	820.087	45,75
NE	1.735.360	59,01	2.344.547	79,71
DF	23.325	17,45	33.613	25,15
N - C.O	490.258	53,14	617.007	66,88
<b>B R A S I L</b>	<b>4.678.302</b>	<b>32,19</b>	<b>6.753.423</b>	<b>46,47</b>

FONTE: PNAD/76.

OBS.: As percentagens são feitas sobre o total de domicílios

No período 1970/76 as condições de saneamento básico experimentaram uma sensível melhoria. Mais concretamente, os domicílios com água encanada e esgoto tiveram um incremento de 45% e 41,6%, respectivamente, no referido período.

TABELA 25

BRASIL: DOMICÍLIOS URBANOS COM ÁGUA E ESGOTO  
1970-1976

ESPECIFICAÇÃO	DOMICÍLIOS URBANOS		% INCREMENTO
	1970	1976	70/76
C/ água encanada dentro de casa	5.409.741	9.852.802	45,1%
C/ esgoto sanitário (rede geral ou fossa séptica)	4.539.614	7.777.671	41,6%

FONTE: IBGE – Anuário Estatístico do Brasil – 1977.

Considerando, no entanto, que os domicílios urbanos também tiveram um incremento, passando de 10 milhões em 1970, para cerca de 15 milhões em 1976, o que representa um aumento de 30% no período, o incremento de domicílio com saneamento básico torna-se assim pouco expressivo.

O saneamento nas áreas urbanas não se restringe a água e esgoto, mas abrange também todos os problemas ambientais que se relacionam com a saúde, um problema recente que afeta grande parte da população pobre das cidades é a superlotação das unidades residenciais, ou seja, famílias numerosas ou conviventes compartilham áreas mínimas. Conforme o Censo de 1970, mais de 2.800.000 domicílios urbanos tinham menos de 5 cômodos e abrigavam uma média de 3,8% de pessoas por dormitório. Nessas condições, habitavam 34,8% da população urbana do País.

Em 1976 os dados da PNAD permitem calcular que 43% da população urbana vive em dormitórios com mais de 3 pessoas.

Por outro lado, os dados do Censo de 70, ainda revelam que 26% dos prédios residenciais eram inadequados quanto aos aspectos construtivos (paredes de taipa, não revestidos, piso de terra, telhado de palha e etc) dos quais quase 100% não estavam equipados com esgoto sanitário e fossa. Este tipo de construção precária,

como é sabido, possibilita a proliferação de insetos nocivos (principalmente o Barbeiro).

O crescimento demográfico vertiginoso, especialmente o dos centros metropolitanos, verificado nas últimas décadas, implicou no surgimento de bairros cada vez mais distantes. Isto obriga a população trabalhadora a deslocamentos cada vez maiores. Dispende-se longas horas de espera e de percurso, em detrimento do tempo de descanso antes e depois de uma longa jornada de trabalho.

**Terceira Parte**

**ANÁLISE DOS PRINCIPAIS  
PROGRAMAS  
DE BEM-ESTAR SOCIAL**



## **V – PRINCIPAIS PROGRAMAS DE BEM-ESTAR SOCIAL**

Nesta parte passa-se a analisar os principais programas sociais que têm como alvo específico as famílias e crianças pobres. Trata-se, assim, de avaliar aquelas iniciativas de política social que estão sendo estrategicamente executadas como mecanismos compensatórios da situação de pobreza desse grupo, identificada na primeira parte deste documento. Excluem-se, pois, da análise, os programas de bem-estar público, tradicionalmente voltados para a população em geral.

O esquema analítico aqui adotado obedeceu a seguinte estratégia: reuniu-se em núcleos de política social os programas setoriais que apresentam objetivos comuns e que têm por alvo uma mesma categoria de clientela. Isso significa que não se analisará a ação de cada Entidade Coordenadora em particular, mas os programas compartilhados por essas Entidades Setoriais.

Os núcleos de política social selecionados são:

- a) Programas de Saúde Materno-Infantil, de Alimentação e Nutrição;
- b) Programas de Educação;
- c) Programas de Bem-Estar do Menor;
- d) Programas de Habitação e Saneamento;
- e) Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento;
- f) Programas de Desenvolvimento Comunitário;

Os objetivos específicos da avaliação consistem basicamente, em:

- a) analisar, por núcleo de política, as formas de articulação das diferentes Agências Setoriais, a nível de decisão e execução;
- b) identificar o hiato existente entre a magnitude do problema do menor e das famílias pobres e o alcance dos programas sociais;
- c) avaliar a eficácia dos métodos de intervenção "não convencionais", de carácter experimental, em que estão empenhadas quase todas as Agências, frente à necessidade de programas sociais de "massa";
- d) avaliar, com base nos dados disponíveis, os custos e os resultados alcançados pelos diferentes programas.

## **A. PROGRAMAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL, DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

### **1. OBJETIVOS**

Neste núcleo de política social estão incluídos os programas oficiais mais significativos de assistência direta às famílias e crianças pobres: o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI) e o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN).

Estes programas, complementares às demais ações prioritárias do Ministério da Saúde (MS) (1), procuram canalizar os esforços setoriais recentemente orientados para os aspectos preventivos da saúde. Com esse propósito, ambos os programas visam a desenvolver nacionalmente uma ampla cobertura dos grupos considerados biológica e socialmente vulneráveis, como: gestantes, nutrizes, crianças e trabalhadores rurais e urbanos de baixa renda.

Os objetivos do PSMI consistem em contribuir para a redução da elevada taxa de mortalidade e morbidade do grupo materno-infantil (2), mediante a expansão da cobertura dos serviços de assistência à maternidade e à infância, dando prioridade à gestante e à criança menor de 5 anos.

- (1) Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento no Nordeste (PIASS), Programa Especial de Controle de Esquistossomose (PECE) e Programa Nacional de Imunização (PNI). Estas ações integram o Sistema Nacional de Saúde, instituído em 1975.
- (2) O grupo materno-infantil compõe-se dos seguintes subgrupos: a mulher em idade fértil (15–49 anos), especialmente a gestante e a puérpera; a criança de 0 a 15 anos; e o adolescente do sexo masculino de 15 a 19 anos.



O PRONAN, por sua vez, busca equacionar o grave problema da desnutrição e da subnutrição no País, através de duas linhas de ação fundamentais: a) racionalização da oferta de serviços de suplementação alimentar, entendidos estes como atividades transitória e emergencial; e b) estímulos à racionalização dos sistema de produção e comercialização de alimentos básicos, tendo em vista uma política de apoio ao produtor rural de "baixa renda".

A aplicação bem sucedida dessas medidas permitirá que, ao mesmo tempo em que se canalize recursos para atender os problemas nutricionais, estes sejam automaticamente distribuídos, sob a forma de pagamento dos alimentos comprados do pequeno produtor. Esse mecanismo, por sua vez promoverá aumentos reais na renda da população beneficiada, já que funcionará como estímulo à racionalização da produção e da comercialização de alimentos básicos.

## 2. AGÊNCIAS ENVOLVIDAS

O PSMI, como um dos programas do MS, envolve, tanto na sua execução como na sua programação, além de outros órgãos do MS, outras entidades oficiais das áreas afins. Assim, devem articular-se diretamente ao PSMI alguns Ministérios da área social, principalmente através dos seguintes programas ou atividades:

- a) Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE) (Ministério da Educação e Cultura);
- b) Assistência médica, odontológica, imunização e complementação alimentar, através da Legião Brasileira de Assistência (LBA), Programa Especial de Pediatria (PEP), através do INAMPS (Ministério da Previdência e Assistência Social);
- c) Programa de Nutrição em Saúde, através do INAN, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, que por seu turno articula-se com o Ministério da Agricultura, através da COBAL.

Indiretamente o Ministério do Trabalho participa da atenção ao grupo materno-infantil, através do programa de creches nas empresas e da proteção ao trabalho da mulher e do menor definidos em lei.

OPRONAN, além de envolver as mesmas agências encarregadas

de efetuar a suplementação alimentar no PSMI, estende a distribuição de alimentos a outros grupos, como por exemplo, o trabalhador de baixa renda. Quanto a este grupo, o Ministério do Trabalho está implantando junto às empresas, o Programa de Alimentação ao Trabalhador.

No que se refere ao programa de racionalização de produção e comercialização de alimentos o PRONAN aglutina outras Entidades como: Empresa Brasileira de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMBRATER), Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), Banco do Brasil S/A, Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Companhia Brasileira de Alimentos (COBAL), Companhia Brasileira de Armazenamento (CIBRAZEM), Comissão de Financiamento da Produção (CFP), Empresa Brasileira de Pesquisa Agro-Pecuária (EMBRAPA), Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), Empresas de Assistência Técnica e Extensão Rural Estaduais (EMATERes), Secretarias Estaduais de Planejamento, Agricultura e Educação e Prefeitura Municipais.

O INAN coordena as atividades do PRONAN e administra diretamente os seus projetos específicos. Esses projetos: (3), de acordo com a sua especificidade, envolvem a participação dos órgãos ministeriais pertinentes e, eventualmente, apoio de órgãos internacionais na pesquisa de métodos mais eficazes de atendimento, como é o caso do Projeto de Nutrição do Brasil — Acordo Brasil/BIRD.

### **3. OS PROGRAMAS E SUAS FUNÇÕES BÁSICAS**

O PSMI, desenvolvido desde 1974, e executado pelas Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, integra a Política de Saúde do Governo como um instrumento prioritário de assistência materno-infantil a nível nacional. Voltado para cerca de 80% da população, inclui nas suas ações uma variada gama de atendimentos à clientela, assim sintetizada: assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, controle de doenças ginecológicas, controle contínuo e

- (3) Projetos de Estímulo à Produção de Alimentos Básicos, Projetos de Aquisição de Alimentos em Áreas de Baixa Renda, Projeto de Abastecimento de Alimentos em Áreas de Baixa Renda e Projeto de Nutrição do Brasil/BIRD. Vários dos sub-projetos do Acordo Brasil/BIRD, apesar de terem recursos disponíveis, ainda não foram implementados.

regular da saúde infanto-juvenil, estímulo ao aleitamento materno, planejamento familiar, educação sanitária e prevenção da deficiência mental. Os principais serviços de apoio a essas ações caracterizam-se pela suplementação alimentar, a educação para saúde e a capacitação dos recursos humanos.

O PRONAN aprovado em 1976, para o quadriênio 1976—79, constitui-se num importante programa nacional de alimentação e nutrição. Na verdade ele traduz um modelo inovador para essa área prioritária da política social. Através dele tenta-se vincular a assistência social às medidas de política econômica. Desse modo a sua função assistencial, caracterizada pela distribuição de alimentos, pretende ser um mecanismo estratégico de validação dos objetivos essenciais do programa, que é o apoio ao pequeno produtor.

#### 4. FORMAS DE ARTICULAÇÃO

Pode-se dizer que o Sistema Nacional de Saúde (SNS), em termos de programação, concebe uma sistemática de trabalho que envolve quase todas as exigências de saúde da população. Entretanto, a nível operativo, ainda prevalece uma descoordenação interinstitucional. Isso pode ser evidenciado quando se analisa a execução das atividades de saúde dos diferentes programas especializados.

O PSMI, por exemplo, volta-se para o grupo materno-infantil utilizando-se de uma série de mecanismos de assistência que não diferem, em substância, dos mecanismos utilizados pela LBA nos seus programas de assistência a esse mesmo grupo. Assim, o PSMI, através das Secretarias de Saúde Estaduais e a LBA, através de suas unidades próprias ou convenientes, superpõem à mesma clientela as seguintes atividades: atendimento ambulatorial às crianças, gestantes e nutrizas; proteção à maternidade; imunização; distribuição de alimentos e educação para a saúde através de atividades comunitárias.

Quanto ao programa de suplementação alimentar, contido subsidiariamente no PSMI e no programa materno-infantil da LBA, as desarticulações também são evidentes. Tentando-se reduzir o paralelismo e a superposição de atividades, delimitaram-se o espaço físico de atuação entre INAN e LBA, e a clientela a ser atendida por essas agências e a CNAE. A LBA atuaria nas áreas metropolita-

nas do País, enquanto que o INAN ficaria restrito às demais áreas urbanas e rurais. A clientela do INAN e da LBA seriam os grupos "vulneráveis clássicos" (incluindo-se na LBA o que se denomina de "quarto estrato", isto é, pessoas não previdenciárias ou previdenciárias de baixo nível econômico), e a da CNAE, os escolares do 1º Grau (de estabelecimentos oficiais e filantrópicos) e os pré-escolares de 4 a 6 anos.

Porém, a divisão geográfica entre o INAN e a LBA, concebida para evitar superposição de atividades, resulta numa descontinuidade da cobertura territorial e populacional. Isto porque a população carente é entendida de forma diferente pela LBA e pelo INAN. Enquanto este define como carentes as famílias com até dois salários-mínimos, a LBA, com base no conceito de "quarto estrato", concebe como sua "população-alvo" aquela com renda de até um salário-mínimo. Dessa forma, como o INAN não cobre a mesma área geográfica de atuação da LBA; cria-se uma defasagem no atendimento das famílias carentes. Um estudo realizado pela Fundação João Pinheiro, sobre a distribuição de alimentos através de programas de suplementação alimentar em Minas Gerais, ilustra muito bem as incompatibilidades de atuação entre o INAN e a LBA. "Até o ano passado o INAN vinha, mal ou bem, atuando na Grande Belo Horizonte, com satisfação dos beneficiários por suas distribuições, uma vez que se tratava de gêneros conhecidos, como o fubá, arroz e feijão. A partir da operação do Programa de Complementação Alimentar da LBA, o INAN foi retirado da região metropolitana e seus beneficiários transferidos para o segundo órgão. Assim, o INAN que atendia cerca de 120.000 pessoas, no Estado, reduziu sua clientela em 50.000, que não permitiu fossem redivididas por outras regiões. Mais que isto. Como a definição de área metropolitana com que o INAN trabalhava era diferente da que a LBA adota, continuou sob a alçada do Instituto a população de 33 municípios vinculados a dois Centros Regionais de Saúde da Secretaria onde há localidades cobertas pelo programa e outras que não o são" (4)

A essa divisão geográfica entre o INAN e a LBA acrescenta-se a divisão da clientela baseada nos tipos de alimentos distribuídos. Ao INAN caberia distribuir alimentos "in natura" (arroz, feijão,

(4) FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO — Ensaio sobre a Economia Mineira: Pobreza Urbana em Minas Gerais — 2ª V, MG, 1978 — p. 89.

fubá e etc.), e à LBA, misturas alimentícias industrializadas (sopas, leite para mamadeira, vitaminas tipo "milk shake"). Essa divisão se evidencia já na própria denominação dos programas assumidos pelas duas Entidades. Enquanto que a LBA "complementa" a alimentação com seus produtos industrializados, o INAN "suplementa" com os seus produtos "in natura". Na prática, complementar ou suplementar significam a mesma coisa. O que está implícito nessa dualidade terminológica é uma divergência na concepção do programa de distribuição de alimentos. O INAN o encara como uma atividade transitória e emergencial, que lhe abre caminhos para atuar no sistema de produção, enquanto a LBA o utiliza como um fim em si mesmo.

Ressalte-se ainda que em todos os programas de distribuição de alimentos não se percebe um esquema articulado de atendimento aos menores de 0 a 3 anos. O Programa de Nutrição Escolar (PNE) da CNAE, desenvolvido no âmbito das escolas, volta-se, prioritariamente, para os escolares do ensino de 1º Grau, atendendo apenas e de forma residual os pré-escolares de 4 a 6 anos. Desse modo, a faixa etária de 0 a 3 anos fica relegada aos cuidados dos programas materno-infantis do M.S. e da LBA que, como já se viu, não se desenvolvem de forma articulada e não oferecem ampla cobertura.

As avaliações efetuadas pelo INAN revelam dificuldades de articulação das agências que participam do PRONAN, referentes não só à distribuição de alimentos, mas também à coordenação administrativa e financeira do Programa.

A COBAL, por exemplo, realiza com dificuldades a distribuição de alimentos pelo interior do País, registrando-se em algumas escolas um abastecimento acima do previsto, e com deficiência em outras.

A nível de coordenação da política do PRONAN, as dificuldades são da seguinte ordem: O INAN, por ser uma agência setorial vinculada ao M.S., não dispõe de poder de intervenção "sobre determinados problemas gerados pelo descompasso entre as políticas definidas e suas efetivas aplicações, bem como pela utilização de mecanismos e instrumentos realmente adequados ao objetivo social do PRONAN" (5).

(5) INAN — Relatório Anual 1977 — Documento Técnico 15/77 — Brasília p. 28.

Outros efeitos apontados pelas avaliações do INAN, como responsáveis pela falta de desenvolvimento harmônico do Programa, são, por um lado, os cortes de verbas nos orçamentos de cada Ministério envolvido no PRONAN, para o programa plurianual e, por outro, a incompatibilidade estrutural entre a política agrícola dominante, voltada para a grande e média empresa, e a política de apoio ao pequeno agricultor defendida pelo PRONAN.

## 5. METODOLOGIAS DE INTERVENÇÃO

Analisando-se os métodos de intervenção postos em prática pelos diferentes programas de saúde materno-infantil, alimentação e nutrição, observam-se basicamente, duas orientações teóricas diferentes: uma, preocupada com alguns efeitos da pobreza, como o alto índice de mortalidade e de morbidade, e outra voltada para os determinantes da pobreza, expressos pelas desigualdades na distribuição da renda no País. Assim, enquanto a primeira orientação, implícita no PSMI, PNE e PCA, procura promover a população carente a partir da prestação de serviços assistenciais a uma clientela sempre crescente, a outra, coordenada pelo INAN, embora prestando serviços assistenciais vinculados às ações de saúde (como imunização, educação para a saúde, suplementação alimentar e etc.), procura atuar no sistema de produção. Ou melhor, tenta desenvolver uma estratégia de fundo econômico ao levar às regiões economicamente deprimidas, oportunidades de investimentos e garantir ao pequeno produtor uma demanda certa a preços justos, apoiada por estímulos e incentivos básicos como: racionalização ao aproveitamento do solo; implementação e desenvolvimento de cooperativas agro-industriais e cooperativas ou colônias de pesca; redução e organização dos canais de comercialização de alimentos básicos; promoção social e econômica do trabalhador agrícola e etc.

Os métodos de trabalho dos programas de atendimento materno-infantil (PSMI e os da LBA), apesar de tentarem ampliar a sua cobertura, mediante o envolvimento da comunidade, atuam, basicamente, dentro de uma linha convencional de assistência.

Os programas de suplementação alimentar, no entanto, já concebem metodologias diferenciadas de atuação, inspiradas em mo-

delos ideais de programação.. A LBA, por exemplo, divide os seus programas em "convencional", "de transição" e "de massa". Entende por convencional aquelas atividades tradicionais de assistência, em centros sociais, ambulatórios e etc., prestados a uma clientela que recorre aos seus serviços. O programa "de massa", em contraposição à assistência convencional, procura atacar os "bolsões de pobreza" antes de a LBA ser procurada pela população carente. O "de transição" é um misto dos dois procedimentos.

Contudo, esta classificação dos programas, feita pela LBA, baseada no deslocamento da clientela ou do agente, é por demais simplista. O fato do agente ir de encontro à clientela nos "bolsões de pobreza" não altera ao caráter assistencial do programa, e muito menos o transforma numa ação de massa. O conceito de massa, na verdade, não está baseado na cobertura real da população atendida, mas na suposição de que o programa tenha potencialidade de se tornar abrangente, pelo simples fato de assumir uma posição mais agressiva no atendimento. Ainda mais, o PCA ao procurar transformar-se em ação "de massa" busca atender a um grande número de pessoas carentes, cuja classificação real é difícil de se enquadrar no conceito de "quarto estrato". Diante de uma elevada taxa de famílias e menores carentes, a estipulação de limites de clientela, baseada em critérios formais, torna-se inócua na prática. Tanto é assim que a LBA caracteriza-se como uma entidade polivalente, com atuação em várias frentes assistenciais, além do PCA, sem ter condições de discriminar quem é mais necessitado ou não. Ou, quem sabe, os mais necessitados ficam aliçados dos benefícios da complementação alimentar, por não disporem de meios para melhorar o seu sabor e transformar essa complementação em produto alimentar habitual. A esse respeito, o estudo realizado pela Fundação João Pinheiro adverte para o seguinte fato: em Minas Gerais os alimentos fornecidos pela LBA apresentam, na verdade, maiores vantagens sobre os alimentos "in natura" do INAN quanto à facilidade do transporte e estocagem. A simplificação do abastecimento dos produtos industrializados do PCA evitam à LBA transtornos idênticos aos sofridos pelo INAN, no que se refere à **percebibilidade** dos seus alimentos. Todavia, apesar de os alimentos do PCA receberem aromatizantes e flavorizantes para serem palatáveis, nem sempre conseguem cair na aceitação da clientela e, portanto, complementar-lhe satisfatoriamente a dieta habitual. Geralmente os beneficiários transformam os alimentos recebidos em novos pratos, adicionando, quando podem, outros ingredientes

como o açúcar e a gordura. É o caso da sopa salgada, frequentemente transformada em bolo para poder ser consumida. (6)

Informações obtidas através de entrevistas realizadas na cidade de Ceilândia — DF, indicam que, também aí, existe a mesma situação de intolerância aos alimentos da LBA, por parte da população, o que tem levado algumas obras sociais a rejeitarem esses gêneros alimentícios. Na Ceilândia, essa intolerância se acentua devido a dois fatores principais: primeiro, a população não dispõe de meios para melhorar o sabor dos alimentos, acrescentando ingredientes utilizados por algumas obras Sociais, como: linguiça, paio, legumes e etc. Segundo, a população já havia tido uma experiência positiva com a suplementação fornecida pelo INAN (produtos “in natura”) sentindo-se prejudicada com a troca dos alimentos.

Diante dessa incompatibilidade entre a “racionalidade” do doador e o “gosto” do beneficiário, fica com este o dever de adaptar-se ao auxílio recebido, nem que para tanto tenha que ser socializado. Em outras palavras, fica com o beneficiário a alternativa de ou sucumbir na fome ou educar-se para ingerir o que não gosta.

Tem-se, assim, o paradoxo de que os mesmo tempo em que a LBA procura desenvolver uma ação comunitária ampliada, usando como base de motivação a distribuição de alimentos, utiliza-se, justamente, de produtos de pouca aceitação pela “população — alvo”.

Os métodos de distribuição de alimentos desenvolvidos pela CNAE, junto aos escolares do 1º Grau e aos pré-escolares, visando contribuir para a redução dos índices de repetência, evasão, des-nível idade/série, apresentam, também, alguns inconvenientes. Em primeiro lugar, ficando com as escolas a incumbência de distribuir a alimentação, torna-se difícil avaliar o cumprimento das recomendações do programa, a não ser aumentando-se o número de supervisores e orientadores locais, o que, sem dúvida, acarretaria maiores gastos nas atividades administrativas. Por outro lado, a maioria das escolas rurais, atendidas pelo programa, funciona em precárias condições físicas (algumas na casa do professor) não possuindo locais adequados para o preparo da merenda e a estocagem dos alimentos. Isso limita a eficiência do programa justamente nas áreas rurais mais carentes do País.

(6) FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO — *Ensaio sobre a Economia Mineira: Pobreza Urbana em Minas Gerais* — Op. Cit. — p. 88/89.



Em segundo, o número de dias em que são servidas as refeições aos escolares é insuficiente para permitir a melhoria do nível nutricional das crianças. A média anual de atendimentos, prevista para 1979, por exemplo, é de 140 dias, média esta superior a dos anos anteriores. Isto significa que, apesar da ampliação do número de dias, os escolares ficam a maior parte do ano sem suplementação alimentar.

Algumas experiências têm revelado que a distribuição de uma refeição por dia não produz os efeitos desejados porque, na verdade, nas áreas mais pobres ela não se constitui em suplementação alimentar, mas significa a única alimentação da criança. A experiência de Minas Gerais com o "Projeto Alfa" mostra que, multiplicada por dois, a merenda da CNAE passou a produzir melhores resultados, o que vem demonstrar a insuficiência da quantidade distribuída. (7)

Finalmente, no que diz respeito aos pré-escolares, a atuação da CNAE revela-se, se não contraditória pelo menos inconsistente. Apesar de ser reconhecido oficialmente que pouco adianta se atender à faixa etária de 7 a 14 anos, deixando-se sem assistência alimentar a faixa etária que a antecede, ainda assim ela atende muito mais os escolares do ensino de 1º Grau, do que os pré-escolares. A atuação junto a estes é insignificante, pois restringe-se a algumas experiências-piloto, atingindo prioritariamente a faixa etária de 4 a 6 anos.

Entretanto, cabe indagar aqui se competiria ao Sistema Educacional a responsabilidade pela criança pobre da faixa etária de 0 a 4 anos e, conseqüentemente, atribuir à CNAE a cobertura nutricional a esse grupo.

## **6. LINHAS PRIORITÁRIAS DOS PROGRAMAS E NECESSIDADES PRIORITÁRIAS DA POPULAÇÃO POBRE**

Os programas de Saúde Materno-Infantil, Alimentação e Nutrição, concebidos como estratégias prioritárias para enfrentar os graves problemas de desnutrição, subnutrição, mortalidade e morbidade geral e infantil, desenvolvem, na prática, linhas de atividades

(7) FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO — Ensaio sobre a Economia Mineira: Pobreza Urbana em Minas Gerais — Op. Cit. p. 103.

que não respondem adequadamente às necessidades reais da população pobre. Isto porque, ao estabelecerem formas de atuação que se circunscrevem a programas setoriais, não atingem os determinantes da pobreza e por isso resultam em medidas assistenciais.

Dever-se-ia excluir dessas considerações o Programa de Racionalização da Produção e Comercialização de Alimentos, em benefício do pequeno produtor. Todavia, em que pese os objetivos sócio-econômicos do Programa, inspirados por uma intenção distributivista direta da renda, as experiências realizadas, além de restritivas têm algumas inadequações. Talvez dado seu caráter inovador privilegiou, sem necessidade, uma linha experimental de atuação. Assim, o atendimento de massa que seria indispensável para se efetivar as intenções distributivistas da política de apoio ao pequeno produtor, fica protelada diante do preciosismo de se depurar métodos e de se construir modelos de atenção que podem, no futuro, tornarem-se defasados diante do agravamento da pobreza. Estas considerações também se aplicam a todos os Programas experimentais de atendimento, desenvolvidos na área da política social.

Entende-se a dificuldade que este tipo de programa tem para se desenvolver, visto a duplicidade da política agrícola existente no País. Se, por um lado, o INAN tenta apoiar o pequeno produtor, por outro, a política dominante está voltada para os grandes e médios empreendimentos agropecuários. Além do mais, dada a estrutura fundiária, onde as relações de produção nas áreas agrícolas mais pobres são dominadas pelo sistema de parceria, o INAN corre o risco de ajudar indiretamente os proprietários fundiários já que, no conceito do produtor de baixa renda estão incluídos os proprietários, parceiros, meeiros e etc.

Por seu turno, os programas de suplementação alimentar, considerados pelas agências envolvidas como instrumentos preventivos importantes, (na medida em que complementariam a dieta habitual dos indivíduos com maior "risco" de desnutrição) apresentam distorções nas suas metas prioritárias. Preocupados em imprimir um caráter modernizante em sua atuação, estabelecem parâmetros formais de atendimento que, por não refletirem a realidade, favorecem muito mais o afastamento do que o engajamento dos segmentos populacionais que consideram "alvo". Dentro dessa linha, a LBA ao mudar a sua imagem de agência filantrópica para a de um organismo oficial encarregado de coordenar todas as inicia-

tivas de assistência social do MPAS (com exceção da área do Menor), criou modelos formais e uma terminologia técnica que nem sempre a ajudam na sua atuação. Denominando a sua mais nova forma de agir de "ação de massa" delimitou, apenas em termos formais, a sua clientela. Como já foi mencionado, a delimitação do "quarto estrato", na prática, é quase impossível de ser estabelecida, se se considerar outros indicadores além do registro na Previdência Social e os tetos salariais estipulados arbitrariamente para se definir, de maneira genérica, a população de mais baixa renda. Isso vem evidenciar que na prática as agências não podem se dar ao luxo de obedecer definições e delimitações formais. Em assim fazendo, correm o risco de criarem defasagem nas suas metas prioritárias. Em outras palavras, pode acontecer, por exemplo, que obedecendo as delimitações formais atenda-se a criança desde o ventre materno até os três anos, com alimentação balanceada (como é o caso dos programas materno-infantis) e depois deixá-la a mercê de outros programas que ainda estão em fase de planejamento ou, no máximo, desenvolvendo limitadas ações experimentais (é o caso do atendimento dos pré-escolares de 4 a 6 anos, pela CNAE). .

Finalmente pergunta-se, o que se estaria prevenindo com a suplementação alimentar? Será que se fornecedno de forma experimental mamadeira GH3 , Vitamina MO2, Sopa SOO3, alimentos "in natura", merendas balanceadas e etc., se estaria evitando a desnutrição e a subnutrição no País? Será que isso contribuiria para a redução do chamado "quarto estrato" ou da população de "baixa renda"?

## **7. O ALCANCE DOS PROGRAMAS E A DIMENSÃO DO PROBLEMA**

Pelas informações disponíveis (8) constata-se que o PSMI abrange apenas 46.6% dos municípios brasileiros; destes, a maior cobertura territorial cabe ao Nordeste (56.4%). Porém, no que diz respeito à cobertura populacional, as percentagens são mais otimistas, registrando-se 62,0% de atendimentos, cabendo à região Sul 71,8%. "Os dados disponíveis sobre a assistência materna prestada pelas Secretarias de Saúde e pela Unidades da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), no quinquênio 74/78, revela-

(8) Os dados foram retirados do "Relatório das Atividades Desenvolvidas pela Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil" - 1974/1978 - MS/SNPES/DINSAMI/78 - DF.

ram que foram realizados 8 milhões de atendimentos a gestantes e puérperas e 21 milhões ao grupo de crianças com menos de cinco anos" (9). Contudo, esses percentuais não representam, na verdade, o número total de pessoas atendidas, mas sim o montante de consultas realizadas pelas Unidades de Saúde. De fato, o que os dados parecem revelar é que, talvez, na região Sul haja maior dinamismo na prestação dos serviços, favorecendo um engajamento mais expressivo por parte da população demandante. Isso pode ser facilitado não tanto pela eficiência do Programa, mas pela maior disponibilidade de recursos institucionais na região. Sabe-se que a assistência financeira prestada pelo Ministério da Saúde aos Estados e Territórios, para a saúde materno-infantil, varia de acordo com os seguintes fatores: população de menores de 5 anos; taxas de mortalidade proporcional de menores de 5 anos; percentuais de salários abaixo de Cr\$ 1.000,00 e recursos institucionais disponíveis. Desse modo, embora cabendo ao Nordeste a maior cobertura territorial, tendo em vista seus mais elevados índices de mortalidade, natalidade, doença e pobreza, esses mesmos fatores impedem que haja maior cobertura populacional nessa área. Ou seja, prevalece também no PSMI a tradicional distorção verificada na aplicação de recursos em áreas sem capacidade para multiplicá-los. Estes recursos, quase sempre reverterem em benefício dos polos mais dinâmicos do país, em benefício das camadas populacionais menos necessitadas. No caso do PSMI, a falta de recursos institucionais disponíveis no Nordeste, capazes de agilizar e multiplicar a prestação de serviços nesta área, dificulta a operacionalização dos programas materno-infantis diminuindo, conseqüentemente, a sua eficácia.

Isso, sem dúvida, repercute desfavoravelmente nos propósitos de expansão da cobertura populacional do PSMI. Assim, apesar das metas assistenciais em 1977 terem ultrapassado as metas previstas para aquele ano numa proporção acima de 100%, observa-se um descenso das metas previstas em 1978, isto é, o número de atendimentos a serem realizados, em termos globais, em 1978, está aquém do previsto, embora tenha havido incrementos em alguns tipos de assistência na região Sul. Mesmo assim, essas estimativas são feitas de forma precária. As informações disponíveis são parciais, descritivas e agregadas por número de consultas, sem tecer considerações sobre a efetividade do Programa. Com relação à assis-

(9) DEMO, Pedro — "Política Social no Brasil após 1964" — Fev. 1979 (mimeo) p. 132.

tência ao parto, por exemplo, as informações referem-se apenas a quatro Coordenadorias de Saúde, enquanto que no que se refere à assistência ao puerpério, o número de consultas corresponde a apenas 1/3 dos partos assistidos. Ainda assim, em todo o período, incluindo-se as estimativas para 1978, as preocupações com a assistência à criança ganham maior destaque no cômputo geral de assistência ao grupo, registrando-se para todo o país um incremento global de atendimento à criança ao redor de 25% para o grupo menor de 1 ano e de 48% para o grupo de 1 a 4 anos. Tais incrementos significam que em 1978 o número de consultas (e não de crianças atendidas) ficará na ordem de 1.714.010 para as crianças menores de 1 ano (60% do número programado) e de 2.601.100 para as crianças de 1 a 4 anos (68,4% do número programado). Considerando-se porém, os 17.447.958 menores de 0 a 4 anos e os 31.637.112 de 5 a 14 anos, incluídos na população materno-infantil (que está na ordem de 88.838.817 pessoas) os incrementos anuais de atendimento à infância, mediante o PSMI, são irrelevantes. (10)

Quanto ao PRONAN, dado seu caráter inovador e sua implantação recente, as avaliações efetuadas até o momento, referem-se exclusivamente às experiências piloto, realizadas em algumas áreas do país, onde são testadas diferentes metodologias de intervenção. Estas metodologias dizem respeito tanto à execução de projetos de estímulo à racionalização do sistema de produção — cujos resultados só serão conhecidos a longo prazo — quanto aos projetos de suplementação alimentar.

O Programa de Nutrição em Saúde (PNS), executado através de convênios com as Secretarias Estaduais de Saúde, apresenta no período 1975/1978 os seguintes incrementos: o número de beneficiários passou de 252 mil para 2,4 milhões; o volume de alimentos distribuídos, de 5,4 mil ton. para 124 mil. Dados mais recentes, do MS/INAN (11) revelam que o programa vem evoluindo favoravelmente, de modo especial na sua área prioritária de experimentação, o nordeste. Assim o número de municípios integrados ao Programa passou de 140, em 1975, para 706 em 1978, o que significa um aumento de 5 vezes; a população beneficiária passou, no mes-

(10) MS/SNPES/DINSAMI — Relatório das Atividades Desenvolvidas pela Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil — Op. Cit. — p. 11.

(11) Apud DEMO, Pedro — Política Social no Brasil após 1964 — op. cit. p. 133 a 136.

mo período de 132.260 para 1.275.180, significando um aumento de 10 vezes e a tonelagem de distribuição apresentou um aumento de mais de 20 vezes, passando de 3.006,1 para 23.425,7 ton.

O projeto de aquisição de alimentos em áreas de baixa renda, implantado nos Estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas e Sergipe, abrange 213 municípios com cerca de 400 mil produtores de alimentos básicos. Em 1978 houve garantia de mercado para colocação de 240 mil ton. de alimentos, através da instalação de 73 polos de compra, operados pelas Companhias de Desenvolvimento Agropecuário (CIDA) e Cooperativa de Produtores.

O projeto de abastecimento de alimentos em áreas de baixa renda está implantado em Recife, abrangendo uma clientela de cerca de 100 mil pessoas, onde se prevê o fornecimento de Cr\$ 215 milhões em alimentos básicos. Com a colaboração da COBAL que funcionará como uma Central de Abastecimento de serviços de atacado para os pequenos varejistas da área, espera-se alcançar uma economia de escala que propicie a redução dos preços finais ao consumidor.

O Projeto de Nutrição do Brasil — Acordo Brasil/BIRD, que além de fornecer apoio financeiro ao PRONAN, procura gerar informações para o planejamento, alcançou os seguintes resultados, no que se refere às suas ações específicas:

- a) Produção de alimentos e melhoria do estado nutricional em áreas de baixa renda, em execução em 12 municípios de Sergipe, atingindo a 4,6 mil famílias;
- b) Projeto Integrado de Nutrição e Saúde (PINS), localizado na periferia de Recife e no município de Ribeirão (PE), atende uma clientela de 12,3 mil famílias;
- c) Projeto de Atendimento ao Pré-escolar (PROAPE) atende 12,7 mil crianças de 4 a 6 anos em Pernambuco;
- d) Projeto Centros de Educação e Alimentação ao Pré-escolar (CEAPE) (SP), atendendo 3 mil crianças;
- e) Projeto de tecnologia de alimentos, visando excutar módulo industrial de mandioca na Bahia e módulo de pescado e milho na Paraíba, além de outros projetos vinculados a pesquisa .

Em que pese a linha experimental desse projetos eles têm todas as condições de se mostrarem adequados às exigências do problema social da pobreza, desde que se operacionalizem de fato e se transformem num programa mais amplo.

A CNAE com o seu programa de nutrição escolar, atende 87% dos municípios brasileiros. De acordo com a orientação do PRONAN esse programa deve estar voltado para as Regiões mais carentes do país. Porém, ao se fazer um confronto entre os municípios atendidos por região, constata-se que até 1976 o percentual de municípios atendidos no Nordeste (área prioritária de atuação do PRONAN) correspondia a apenas 69,67% dos existentes naquela região, enquanto que no Sudeste e no Sul o percentual atingia 96,77% e 96,65% respectivamente. Da mesma forma, o atendimento por número de Escolas apresenta nítidas diferenças regionais. Enquanto que em 1976 o Nordeste tinha apenas 28% de suas Escolas atendidas, o Sudeste alcançava 66% e o Sul 69%. Em termos absolutos isto significa que das 89.775 escolas existentes no Nordeste, 25.185 foram atendidas, enquanto que das 56.184 escolas do Sudeste e 34.810 no Sul, foram atendidas respectivamente, 37.602 e 24.131. Com relação ao número de escolares atendidos, tomando-se o maior atendimento (e não a média), realizado em 1976 (11.769.481), verifica-se que os índices mais altos ocorrem também no Sudeste 5.671.893, (mais do dobro sobre o Nordeste — 2.530.275) e que o volume de refeições servidas nessas duas regiões apresenta uma diferença que garante ao Sudeste quase o triplo do total de refeições servidas aos escolares do Nordeste (734.679.607 sobre 266.300.352). (12)

Aliás, se analisada a tendência da distribuição das refeições escolares no 1º grau, no período de 1964 a 1974, verifica-se que no espaço de 1964 a 1969 houve um incremento ininterrupto de atendimentos, chegando a haver em 1968 e 1969 uma aproximação entre o número de escolares existentes e o de atendidos. A partir de 1969, contudo, verifica-se um decréscimo do atendimento, com pequenos incrementos em 1971 e 1972, porém bastante afastados de um atendimento satisfatório. Em 1974 essa defasagem acentua-se significativamente (13). Apesar de informações obtidas no MEC mostrarem que em 1977 houve pequenos incre-

(12) MEC/CNAE — Relatório de 1976. Departamento de Documentação e Divulgação, Brasília/DF; 1977 ps. 31 e 37.

(13) MEC/CNAE — Relatório de 1974. Departamento de Documentação e Divulgação, Brasília — DF.

mentos de assistência alimentar, as previsões feitas para 1978 não são animadoras.

O PCA da LBA, a exemplo dos demais programas de suplementação alimentar, ainda se encontra em estágio de experimentação. Por conseguinte, a sua área física de atuação e a sua clientela são inexpressivas diante do número de pessoas a cobrir efetivamente. A ação do PCA restringia-se até 1977, a quatro municípios da Baixada Fluminense, à Região Metropolitana de Belo Horizonte, e a quatro municípios da Bahia (estes com duração de 6 meses) atendendo diretamente cerca de 255.946 pessoas. Atingindo em 1978 o Distrito Federal, espera ampliar este número para 350.000 beneficiários.

## 8. CUSTOS E RESULTADOS

Os recursos financeiros alocados ao PSMI em 1978 foram da ordem de Cr\$ 61.970.000,00. Esse montante, porém se comparado com os valores alocados nos anos anteriores (1977 e 1976) revela uma redução de recursos a partir de 1976, registrando-se em relação a 1977 um decréscimo da ordem de 15% (14). Essa redução torna-se mais significativa quando se considera o crescimento da taxa inflacionária que em 1977/1978 esteve em torno de 40%. Assim, levando-se em conta as taxas de inflação e do crescimento demográfico, os recursos alocados em 1978 reduziram-se, em termos reais, em mais da metade dos valores aplicados em 1974, época em que teve início o programa.

Embora conhecendo-se, em termos globais, os recursos destinados ao PSMI; torna-se difícil calcular o custo unitário do programa, de vez que os dados disponíveis mostram apenas o número de atendimentos realizados (consultas) e não a quantidade de pessoas atendidas.

Quanto à CNAE dados obtidos no MEC informam que foram dispendidos, em 1977, Cr\$ 2.257.621.203,78 atendendo-se cerca de 13 milhões de escolares, em 135 dias, o que representa um custo unitário da refeição da ordem de Cr\$ 1,45. A avaliação feita sobre a execução do Programa, no primeiro semestre de 1978 revelou que, nesse período, houve uma redução de 7% do total dos

(14) MS/SNPES/DINSAMI – Relatório das Atividades Desenvolvidas pela Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil. Op. Cit. p. 12.



recursos financeiros aplicados em 1977. Isto sem contar com o índice inflacionário do período (mais de 40%) e a taxa de aumento da população escolar. Em decorrência, não só as refeições diminuíram em 5% mas também o seu valor nutritivo imposto pela necessidade de redução dos custos das refeições. (15)

Quanto às previsões para 1979, os recursos financeiros (tanto federais como oriundos de convênios) são ainda mais baixos do que os recursos alocados em 1978. Isto significa que, mesmo ocorrendo um aumento dos recursos provenientes de convênios, o índice inflacionário impõe-se como fator impeditivo da correção dessa defasagem. O certo é que ocorrerá, em 1979, uma redução das metas do programa.

O PCA da LBA nas suas áreas experimentais (Baixada Fluminense, Região Metropolitana de Belo Horizonte e municípios da Bahia) dispendeu, em 1977, um montante de Cr\$ 232.616.656,00. Deste valor, Cr\$ 210 milhões foram empregados nos contratos para a fabricação dos componentes alimentícios. O restante, destinou-se ao pagamento dos serviços de apoio do PCA. Diz o relatório da LBA que o custo médio do quilo dos produtos industrializados foi, em 1977, da ordem de Cr\$ 27,00, devido à concessão pelo Ministério da Agricultura da compra do leite integral, por Cr\$ 21,36 para o PCA.

Cada família beneficiária do Programa recebeu, mensalmente, em 1977, alimentos no valor de Cr\$ 110,00, o que equivale a 4 quilos de alimentos por mês. Apesar do incentivo do Ministério da Agricultura, o estudo realizado por CAMPINO revela que a distribuição de alimento industrializado é uma "alternativa relativamente custosa, devido ao alto preço da caloria de proteína fornecidas nesta opção. Uma redução do preço do leite, da ordem de 46% em relação ao preço utilizado (metade do preço no varejo), seria necessária para que um programa deste tipo tivesse condições de competitividade com os demais". (16)

(15) No 1º semestre de 1978 foi implantado o projeto de Educação Nutricional e Alimentar, Suplementar aos pré-escolares e escolares de 1º grau que terá duração de 3 anos, tendo como meta atingir, no último ano, o atendimento a 80 mil crianças de 4 a 6 anos e 171 mil escolares na faixa de 7 a 17 anos, com previsão de 11% (11%) refeições. Para tal, está estimada a participação da ONU em US\$ 2.231.000 e do governo brasileiro em US\$ 22.595.000.

(16) CAMPINO, Antonio Carlos Cou lho -- Custos de Programas de Suplementação Alimentar em Meio Urbano, (s.d.), (mimeo). p. 15.

Conhecendo-se os valores aplicados na fabricação de alimentos e nos serviços de apoio e a reduzida população atendida nas áreas experimentais da LBA, pode-se imaginar o volume de capital que seria necessário para atender a população de todo o país!

Quanto ao PRONAN, os dados sobre os custos operacionais do programa de estímulo à racionalização da produção e comercialização de alimentos básicos, bem como sobre o programa de suplementação alimentar não permitem uma avaliação precisa de custos porque, enquanto o primeiro trata de projetos experimentais, cuja eficácia ainda está sendo testada, o segundo, realiza-se através de várias agências setoriais, sendo o INAN uma agência de distribuição de recursos. Sabe-se, no entanto, que em 1977, o Projeto Experimental de Comercialização da Produção de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa Renda do Estado da Paraíba, desenvolvido pela Companhia Integrada de Desenvolvimento Agropecuária do Estado da Paraíba (CIDAGRO), em convênio com a COBAL e o INAN; abrangendo 18 municípios onde há predominância de minifúndios, proporciona assistência a cerca de 2.800 produtores e um volume de alimentos comercializados de aproximadamente 1.800 toneladas, equivalente a Cr\$ 7,1 milhões.

No Projeto de Atendimento ao Pré-Escolar de Pernambuco (PROAPE) o INAN dispendeu Cr\$ 1.633 mil atendendo aproximadamente 6.589 crianças.

Para o Projeto Integrado de Nutrição e Saúde (PINS) foram liberados cerca de Cr\$ 2 milhões. Para o Projeto Experimental de Produção de Alimentos e Melhoria do Estado Nutricional em Áreas Rurais de Baixa Renda do Estado de Sergipe, atuando em 12 municípios, os recursos financeiros liberados pelo INAN, no exercício de 1977, foram da ordem de Cr\$ 11.680 mil acrescidos de cerca de Cr\$ 5 milhões do FINEP.

O Programa de Nutrição em Saúde do INAN, aplicou em 1977, um total aproximado de Cr\$ 526 milhões. Deste total, Cr\$ 494 milhões foram aplicados na aquisição de alimentos, incluindo as despesas de administração e transporte, sendo os Cr\$ 32 milhões restantes transferidos às Secretarias de Saúde dos Estados. (17)

(17) INAN — Relatório Anual 1977 — Op. Cit. — p. 8 a 20.

Informes não oficiais (18) revelam que a situação financeira do Programa de Nutrição em Saúde do INAN apresenta sérias dificuldades. Destinaram-se para 1979, Cr\$ 903 milhões para a aquisição de todos os alimentos básicos do Programa. O fato é que este montante é insuficiente até mesmo para adquirir o leite em pó necessário para alimentar 3 milhões de beneficiários, dos quais 60% são menores de 7 anos. Em face disso, acredita-se que se deverá cortar o fornecimento de leite para crianças de 1 a 6 anos. Mesmo assim, a receita prevista só dará para comprar alimentos até Julho de 1979.

De acordo com essa mesma fonte esta dificuldade financeira do INAN não é recente. Em 1978, das 18.600.000 gestantes, nutrizes e crianças que compõem sua "população alvo", apenas 14%, ou seja, 2,4 milhões de pessoas foram atendidas pelo Programa, por falta de verbas.

(18) Jornal "O Estado de São Paulo" — 6 de janeiro de 1979 — p. 22.

## B. PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO

### 1. OBJETIVOS

A Educação, atualmente considerada um dos principais agentes de mudança, tem-se constituído em alvo prioritário da política social brasileira. Assim, de importante recurso complementar ao crescimento econômico, ganhou relevo também como a terapia mais solicitada e indicada aos problemas sociais. Nesse sentido, a política governamental na área da Educação orientou-se para os seguintes objetivos: correção dos desequilíbrios e deficiências da educação até então em vigor; harmonização e consistência do ensino nos diferentes níveis e modalidades; eliminação ou redução de fatores que vêm dificultando as possibilidades educacionais através do atendimento pré-escolar, da educação especial, da orientação educacional e vocacional, e etc. e, finalmente, a eficiência na aplicação dos recursos disponíveis. (1)

No que diz respeito às medidas que afetam diretamente o menor carente, merecem destaque as políticas referentes ao ensino de 1º Grau e à Educação Pré-Escolar.

O Ensino de 1º Grau, abrangendo menores de 7 a 14 anos, pretende, com sua vocação universalista, democratizar o ensino fundamental maximizando as oportunidades de educação para todos. É

(1) ALBUQUERQUE, Roberto Cavalcanti de — O Governo Gaisel e o Desenvolvimento Social. Brasília, 1977 (mimeo) p. 83.

Tendo em vista esses objetivos foram elaborados: o plano setorial de Educação e Cultura; o Plano Nacional de Cultura, de Educação Física e Desportos; de Pós-Graduação; de Educação Especial; O Programa de Atendimento ao Pré-Escolar; O Sistema Especial de Promoção Educativa do Menor, além de um conjunto de medidas educacionais voltadas para atender a população de baixa renda, como o desenvolvimento do Ensino Supletivo, a criação de programas de educação rural, o PROMUNICÍPIO, o Crédito Educativo, etc.

intenção do Governo, ao universalizar e tornar obrigatório esse nível de ensino, transcender as metas convencionais de cobertura territorial e populacional (seu objetivo imediato) e dar ênfase à adequação da Escola á realidade brasileira. Isso implicaria em conferir às Escolas um caráter dinâmico e atualizado, evitando-se, assim, a sedimentação de hábitos pedagógicos defasados dos imperativos de desenvolvimento do País. Dessa forma, caberia às escolas procederem transformações profundas em seu aparato técnico e administrativo (como mudança de currículos, de metodologias de ensino, a formação e treinamento de pessoal e etc.).

A política educacional, ainda, diante dos fenômenos permanentes de repetência e evasão escolar na primeira série, bem como a distorção série/idade no Ensino de 1º Grau, vem buscando soluções nas faixas etárias anteriores, antecipando o processo de escolarização. Acentuou-se, assim, a preocupação do Governo com a Educação Pré-Escolar (2).

Verificou-se que os problemas mais sérios que ocorriam no Ensino de 1º Grau tinham como determinantes as sequelas da pobreza. Assim sendo, foi estipulado como objetivo geral da Educação Pré-Escolar o atendimento da população de 4 a 6 anos, situadas nas zonas urbanas e pertencentes a um baixo nível sócio-econômico. O seu propósito principal seria o de oferecer condições nutricionais e educativas capazes de garantir a essas crianças um melhor aproveitamento no ensino de 1º Grau.

## 2. AGÊNCIAS ENVOLVIDAS

Os escolares do 1º Grau e os pré-escolares são atendidos por três Ministérios dentro da especialização de cada um:

a) Ministério da Educação e Cultura, através:

— do Departamento de Ensino Fundamental (DEF); do Programa de Expansão e Melhoria do Ensino (PREMEN); do

- 2) A preocupação com o pré-escolar data de 1943, com o Decreto-Lei nº 5452, de 1º de maio. No entanto, só nos últimos anos dedicou-se maior atenção legal a esse grupo sendo, inclusive, referido na Constituição Federal vigente. Mesmo assim, inexistente, ainda, uma Legislação específica que fixe normas e discipline a implantação e funcionamento da Educação Pré-Escolar em âmbito Nacional.

Considera-se período pré-escolar o que vai desde o desmame até o ingresso da criança no ensino de 1º Grau.

Centro Nacional de Educação Especial (CENESP); da Fundação Nacional do Material Escolar (FENAME); do Departamento de Assistência ao Estudante (DAE) e da Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE), no âmbito Federal;

- das Secretarias de Educação, no âmbito Estadual;
- dos Departamentos ou Secretarias de Educação, no âmbito Municipal.

**b) Ministério da Saúde, através:**

- do INAN e da Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI), no âmbito Federal;
- das Secretarias de Saúde, no âmbito estadual;
- dos Departamentos ou Secretarias de Saúde, no âmbito Municipal.

**c) Ministério da Previdência e Assistência Social, através:**

- da LBA e da FUNABEM, no âmbito Federal;
- das Secretarias de Serviço Social e FEBEMs no âmbito estadual;
- dos Departamentos e Secretarias de Serviço Social, no âmbito Municipal.

### **3. OS PROGRAMAS E SUAS FUNÇÕES BÁSICAS**

As funções desempenhadas até o momento pelo DEF, com relação ao Ensino do 1º Grau, atêm-se quase que exclusivamente, ao aspecto pedagógico das reformas educacionais. Assim, a organização de currículos, a criação de novos prédios, a capacitação de pessoal, a expansão da rede escolar, a aplicação de medidas de assistência técnica e financeira às unidades escolares, constituem as metas prioritárias do ensino fundamental. Com isso, enfatizam-se modelos educacionais nem sempre compatíveis com a realidade brasileira. É óbvio que essas preocupações são relevantes e constituem aspectos que não podem ser menosprezados pelos educadores. Contudo, eles não devem ser os únicos aspectos e nem os mais importantes no atual contexto brasileiro. Existe a outra face do problema educacional que tem permanecido esquecida nos planos oficiais, mas que já começa a se fazer notar através de propostas setoriais recentes. Estas propostas, como as contidas no Sistema

Especial de Promoção Educativa do Menor (SEPREM) e nos programas do Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), já acenam para a criação de alternativas educacionais que objetivem antes de tudo, um atendimento a uma clientela especial, e, como tal, um recurso baseado nas necessidades da demanda. Por essas propostas, caberia à educação a função de uma "praxis" permanente, baseada nos problemas concretos dos escolares e não em modelos pré-fixados para o consumo geral e indiscriminado.

No âmbito do pré-escolar a política educacional também está comprometida com os aspectos pedagógicos, ainda que indiretamente. Considerando que a eficiência das técnicas (tendo em vista o desenvolvimento psicomotor, sócio-emocional e cognitivo da criança) repousam, sobretudo, em condições nutricionais mínimas, as experiências realizadas neste setor pretendem ser um apoio nutricional ao processo de aprendizagem. Sua função seria, portanto, a de prevenir anomalias verificadas no ensino de 1º Grau, caracterizadas, principalmente, pelos elevados índices de evasão, repetência e distorção idade/série (3).

#### 4. FORMAS DE ARTICULAÇÃO

O Ensino de 1º Grau, talvez pelo seu caráter formal, tem se restringido mais às articulações com Órgãos do próprio MEC. Assim, o PREMEM, FENAME e CNAE, por exemplo, têm uma participação significativa no ensino de 1º Grau. Porém, os contatos mantidos por esse setor de ensino com as demais agências setoriais são bastante escassos. A análise dos programas tem mostrado que a ação do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência e Assistência Social, junto aos escolares, nem sempre obedece a um plano articulado de trabalho. A assistência a esse grupo por parte desses Ministérios, quando se dá, é principalmente através de seus programas específicos, voltados para a população materno-infantil com reduzida participação das escolas.

- (3) "O fenômeno de repetência é um dos mais serios. Em 1972, 23,5% do efetivo discente da 1ª Série no Brasil eram repetentes ou, em números absolutos, 1.441.813 alunos estavam ocupando pela segunda ou terceira vez a mesma vaga nessa série. Essa taxa vem se alterando muito lentamente através dos anos pois em 1965 era de 26,33%. A taxa média de reprovação na primeira série, entre 1965 e 1972 é de 26,09%". - MEC — Diagnóstico Preliminar da Educação Pré-Escolar no Brasil. — Op. Cit., p. 31. Dados mais recentes informam que o fenômeno da repetência em 1978 é ainda maior do que em 1973, alcançando um percentual de 26,5% (SEEC/MEC).

Recentemente, com base na Lei nº 5.692/71, que instituiu o ensino de saúde nas escolas de 1º Grau, os Ministérios da Educação e da Saúde, através de convênios entre seus Órgãos PREM (MEC) / DNES (MS), elaboraram um programa de saúde, destinado a professores e alunos da 5ª à 8ª séries do 1º Grau. Esse programa que visa levar os alunos a assimilarem comportamentos que resultem na promoção, conservação e recuperação da saúde foi testado, em forma de ensaio, em áreas de apenas quatro Unidades Federais (Brasília, Bahia, Minas Gerais e Rio Grande do Sul). Também o SEPREM, preocupado com a incompatibilidade entre o ensino formal e as exigências da pobreza, vem propondo uma ação especial junto aos escolares carentes, através dos Centros Sociais Urbanos (CSU).

Entretanto, essas propostas do SEPREM, apesar de indicarem uma inovação face aos métodos educacionais mais ortodoxos, possuem um caráter polêmico: por um lado, parecem privilegiar a educação funcional, e por outro, ao pretenderem utilizar a estrutura vigente dos CSUs, poderão sofrer as mesmas distorções que lhes são inerentes, conforme se analisará na parte referente aos programas de "Desenvolvimento Comunitário".

A FUNABEM também desenvolve atividades de ensino de 1º Grau, junto aos menores abandonados, em algumas de suas instituições, estando previstas ainda, ações articuladas com o SEPREM dentro da estrutura dos Centros Sociais Urbanos.

A Educação Pré-Escolar, comparada ao ensino de 1º Grau, canaliza maiores esforços de serviços setoriais, apesar de sua limitação em termos de cobertura à clientela. Assim, o DEF, Órgão do MEC, que coordena e dá assistência técnica aos Estados e Municípios, vem procurando, a nível de planejamento, envolver agências e serviços setoriais interessados na atenção ao pré-escolar. Dessa forma, ao lado das providências técnico-pedagógicas e de implantação e reforma de unidades escolares, a CNAE vem estendendo o seu programa de suplementação alimentar ao pré-escolar, em apoio aos objetivos do DEF, do mesmo modo como o estão fazendo o INAN, a LBA e o PSMI nas suas modalidades específicas de assistência à infância.

Nessa linha de atuação, o INAN, além de realizar convênios com as Secretarias de Saúde para o desenvolvimento de seu pro-



grama de suplementação alimentar, celebra convênios também com as Secretarias de Educação, em alguns Estados, tendo em vista a aplicação de métodos especiais no campo da educação pré-escolar. Nesse tipo de experiência incluem-se, ainda, os trabalhos levados a efeito por algumas Universidades Federais e, também, pela LBA que, procurando ultrapassar o atendimento prestado nas tradicionais "Casas da Criança" partiu para novas concepções de trabalho junto ao pré-escolar de 0 a 7 anos. Para tanto, a Legião concebeu operações mais amplas e menos onerosas como por exemplo o "Projeto Casulo".

Entretanto essas iniciativas setoriais além de relegarem a um segundo plano as crianças de 0 a 3 anos (insuficientemente atendidas pelo PSMI e LBA) apresentam uma desvinculação programática com relação ao atendimento aos menores de 4 a 6 anos, objeto principal de sua atenção. Parece que essa desvinculação se deve, principalmente, ao caráter experimental do atendimento, o que induz as agências envolvidas a restringirem-se ao aprimoramento de seus projetos específicos.

## 5. METODOLOGIAS DE INTERVENÇÃO

Para o ensino do 1º Grau foram criadas, sob a coordenação técnica do DEF/MEC novas metodologias visando a pesquisa de métodos e técnicas, tanto na área curricular quanto na de ensino e aprendizagem. Incluem-se, aí, os métodos especiais preconizados pelo SEPREM e CENESP, além de medidas de expansão do Ensino de 1º Grau na área Municipal, através do Projeto de Coordenação e Assistência Técnica do Ensino Municipal (PROMUNICÍPIO) e do Programa de Expansão e Melhoria do Ensino (PREMEM).

Entretanto, apesar desses esforços, continuam presentes os problemas no Ensino de 1º Grau (evasão, repetência e distorção idade/série), que decorrem — basicamente das condições de pobreza a que estão submetidas, desde o nascimento, a maioria das crianças brasileiras.

Tendo em vista esta situação, algumas Secretarias de Educação, apoiadas por organismos nacionais e internacionais, passaram a implantar programas de atendimento ao pré-escolar com base no projeto preconizado pelo MEC a partir de 1975.

Assim, conceberam-se métodos educacionais de caráter compensatório, ou seja, procurou-se dar assistência nutricional aos pré-escolares, ao mesmo tempo em que se tentava desenvolver a capacidade psico-motora, sócio-emocional das crianças nessa faixa etária.

Todavia, a implantação desses métodos vem se fazendo através de Projetos Experimentais setorializados. O INAN, para realizar o seu programa de nutrição nessa área específica, celebrou convênios com o BIRD e os seguintes Órgãos Nacionais: Secretaria de Educação de Pernambuco para atender, através do Programa de Atendimento ao Pré-Escolar (PROAPE), crianças de 4 a 6 anos; com a Fundação Educacional do Distrito Federal para atender, através do Projeto Guri, crianças de 6 anos de idade das Cidades Satélites de Brasília e com a Secretaria de Educação de São Paulo para avaliação e ampliação do trabalho nos Centros de Educação e Alimentação Pré-Escolar (CEAPE) em funcionamento, naquele Estado, sob a coordenação do Instituto de Nutrição na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Em todas essas experiências objetiva-se testar modelos de intervenção nutricional e educacional, aproveitando-se das estruturas físicas já existentes (dotadas de recursos humanos próprios) e da participação da comunidade, principalmente das mães, nas atividades diárias de atendimento à criança pré-escolar.

Os principais modelos implementados podem ser assim sintetizados:

a) os Centros de Educação e Recuperação Nutricional (CERNs), da Universidade de Pernambuco, foram criados tendo em vista apenas a recuperação das crianças menores de 7 anos, no segundo ou terceiro grau de desnutrição. Esse tipo de experiência, cuja relevância principal consiste na sua contribuição para a pesquisa, está sendo também realizada pela Universidade do Rio de Janeiro;

b) a Universidade de Brasília vinha realizando uma experiência de nutrição pré-escolar na cidade de Sobradinho, através do Centro Integrado de Atenção Materno-Infantil (CIAMI). Essa experiência, também relevante como atividade de pesquisa e treinamento de universitários restringiu-se apenas à cidade de Sobra-

dinho no seu projeto de ataque à desnutrição infantil daquela cidade, embora contasse com a colaboração de outras entidades oficiais do DF, como a LBA, Fundação do Serviço Social, etc.;

c) a Universidade de São Paulo, através dos CEAPes, dedica-se a fornecer alimentos e oferecer recreação aos menores pré-escolares cujos irmãos estejam matriculados no Ensino de 1º Grau. Essa experiência, que já está sendo desenvolvida por cerca de 20 prefeituras do Estado de São Paulo, conta com a colaboração, além do INAN, da CNAE. Os CEAPes de São Paulo estão servindo de modelo para a experiência do INAN em Pernambuco e no Distrito Federal;

d) no Estado do Piauí inaugurou-se uma experiência pioneira de integração de entidades públicas estaduais na educação pré-escolar, envolvendo três Secretarias: Educação, Trabalho e Promoção Social, e a de Saúde. Através de Centros Maternais-Infantis essas Secretarias procuram conjugar esforços e recursos específicos para, além de oferecerem condições de trabalho às lavadeiras nas áreas mais carentes das cidades de Teresina e Parnaíba, fornecerem alimentação, cuidados de saúde e educação aos pré-escolares de 0 a 6 anos filhos dessas mães lavadeiras.

A LBA, uma das poucas entidades de assistência social voltadas para o pré-escolar, implantou recentemente (fevereiro de 1977) uma experiência de creches visando proporcionar aos menores carentes de 0 a 7 anos incompletos, cuidados higiênicos, médicos, nutricionais e pedagógicos. Essa experiência que recebeu a denominação de "Projeto Casulo", realiza-se através de unidades que pretendem "utilizar a capacidade ociosa de entidades sociais e ampliar o espaço físico e o equipamento de creches, casas de crianças, jardins de infância e etc., já existentes na comunidade" (4). Até 1977 foram implantadas Unidades-Casulo em 6 estados, além de um "Casulo-Crítico", para crianças excepcionais, criado no Município de Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro. Em decorrência de convênios firmados entre a LBA e o FUNRURAL, foram também implantados, a partir de 1977, algumas experiências Casulo na zona rural dos estados do Pará, Pernambuco, Espírito Santo e Santa Catarina, com prazos de duração de 6 meses.

Essas experiências na área do pré-escolar, apesar da potencialidade de êxito que encerram, poderiam tornar-se mais eficazes

(4) MPAS - LBA - Relatório Geral de 1977 - p. 56.

desde que deixassem de ser programas paralelos e se tornassem atividades regulares e efetivas, integrando a política educacional do Ensino Fundamental. Com isso se estaria prevenindo não só as deficiências nutricionais, mas ao mesmo tempo se propiciando a prontidão para a aprendizagem de que carecem as crianças das camadas mais pobres da população.

## 6. LINHAS PRIORITÁRIAS DOS PROGRAMAS E AS NECES- SIDADES PRIORITÁRIAS DA CLIENTELA

O sistema educacional, no que se refere ao ensino de 1º Grau, deu ênfase principalmente às medidas técnico-pedagógicas e à expansão física da rede escolar, tendo em vista a eficiência da educação formal. Isto garantiu um crescimento da rede escolar do 1º Grau nos últimos quatro anos. Porém essa expansão física não resolveu o problema da democratização de oportunidades através da educação, já que não eliminou e em alguns casos nem mesmo reduziu as "anomalias" verificadas nesse setor de ensino. Continua baixa a taxa de escolaridade e a sua tendência estacionária; apresenta-se alta a taxa de repetência e evasão e há deficiência de recursos humanos, tanto em quantidade como em qualidade (5).

Além do mais, este sistema de ensino ao desenvolver modelos formais de educação homogênea, que são aplicados indiscriminadamente a toda a população escolar, gera incompatibilidades do ensino formal com as necessidades econômicas e culturais das crianças pobres. Daí os altos índices de repetência, evasão e distorção idade/série verificados no ensino de 1º Grau. Esses índices, ainda, ao invés de chamarem a atenção da política educacional para a incompatibilidade do currículo único e da escolarização padronizada com as necessidades da pobreza, acentuam o "bias" de que os escolares em desvantagem são "diferentes", "inferiores", e que, portanto, precisam de um maior reforço da educação formal.

Diante desse fato o DEF-MEC concebeu formas alternativas de educação para os "grupos culturalmente desfavorecidos" através do Sistema Especial de Promoção Educativa do Menor (SEPREM)" (6).

(5) Quanto à qualidade, os dados disponíveis de 1975, revelam que 24,1% dos professores do Ensino de 1º Grau não têm formação pedagógica, ocorrendo as maiores taxas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com 76,6%, 73,8% e 55,8% respectivamente. (Fonte: SEEC/MEC).

(6) O SEPREM considera clientela especial aqueles menores que não freqüentam a escola e não dispõem de recursos; os que freqüentam mas estão sob a tutela do Juizado

O SEPREM, entretanto, além de estar em fase de implantação, apresenta propostas práticas bastante acanhadas, baseadas apenas em medidas conjunturais. Assim, apesar de acenarem com medidas mais adequadas às necessidades dos escolares pobres, valem-se de formas funcionais de educação e convencionais de atendimento, que podem, malgrado a intenção do programa, institucionalizar uma educação diferente para o pobre, impedindo-o de superar a sua própria condição de pobreza.

Quanto às atividades voltadas ao atendimento do menor pré-escolar, elas são recentes e experimentais. Assim sendo, ainda que se anteveja nessas experiências alguns benefícios imediatos ao pequeno grupo atendido, é difícil de se imaginar os efeitos que as refeições balanceadas e a própria educação pré-escolar, produzem no seio de uma família cronicamente pobre.

## **7. O ALCANCE DOS PROGRAMAS E A DIMENSÃO DO PROBLEMA**

Os resultados práticos do Ensino de 1º Grau, coordenados pelo DEF- MEC, no período de 1974 a 1976, apresentam os seguintes dados: construíram-se, ampliaram-se e conservaram-se 242 ginásios polivalentes; adquiriram-se 152.981 salas de aula do ensino particular; e providenciou-se a locação de 978 prédios escolares e de 23.413 salas de aula.

No que diz respeito à capacitação de recursos humanos, os resultados alcançados no período indicam que 286.369 docentes e técnicos de administração receberam treinamento sob a forma de habilitação, aperfeiçoamento e atualização, e que 30 equipes coordenadoras de formação de recursos humanos também foram treinadas.

Quanto à reformulação de currículos registra-se que, no mesmo período, 23 Unidades Federais realizaram especificações curriculares, 3 laboratórios de currículo foram implantados, 419 técnicos especialistas receberam suplementação salarial e 581 técnicos de equipes de currículos das 26 Unidades Federais, recebe-

de Menores ou assistidos pela FUNABEM; e os que frequentam escola mas trabalham para ajudar a família.

Considera atendimento especial, cursos sem seriação, sem obrigatoriedade de frequência e de exames regulares, funcionando em horários compatíveis com as necessidades dos alunos.

ram auxílio financeiro. Foi, ainda, prestada assistência técnica às 26 Unidades Federadas.

Cabe ressaltar que, no período 1975—1977 foram atingidos, através do PROMUNICÍPIO, 739 municípios de 15 Estados da Federação envolvidos no projeto (7).

Quanto ao número de matrículas e à taxa de escolarização no Ensino de 1ª Grau, observa-se, pelos dados estimados pelo MEC para 1978, que, enquanto o número de matrículas apresentou relativo aumento no período de 1974—1978 (passando de 15,7 milhões em 1974 para 17,3 milhões em 1978), a taxa de escolarização decresceu no período, caindo de 73,9% em 1974 para 71,9% em 1978.

Dessa forma, analisando-se os resultados alcançados pelo Ensino de 1ª Grau verifica-se que, não obstante a sua expansão e a ênfase dada aos aspectos físicos e técnico-pedagógicos nesse setor de ensino, permanece o impasse gerado pelos altos índices de repetência e evasão, o que se reflete na queda da taxa de escolarização.

A Educação Pré-Escolar, por sua vez, iniciada em 1975, encontra-se distribuída por 22 Estados em caráter experimental e por isso os resultados alcançados são pouco expressivos. De acordo com dados obtidos no MEC em 1977 foram atendidas pelo ensino oficial, 34.092 crianças, número este que está muito aquém dos 22.264.828 (8) menores da faixa etária de 0 a 6 anos, ou mesmo das 5.238.143 crianças de 0 a 4 anos, cujos pais ganham até 2 SMs (9).

Além do reduzido alcance da Educação Pré-Escolar pode-se ainda, apontar alguns problemas de ordem operacional: a) quanto à supervisão existe pouco envolvimento dos supervisores locais com o programa, dado, entre outros fatores, à sua falta de treinamento específico. Os Supervisores regionais, por sua vez, ao tentarem suprir a deficiência da supervisão local esbarram com difi-

(7) ALBUQUERQUE, Roberto Cavalcanti de -- *O Governo Geisel e o Desenvolvimento Social* — Op. cit. p. 85 a 88.

(8) Sobre isto ver: MEC—DEF — *Diagnóstico Preliminar da Educação Pré-Escolar no Brasil* — Op. Cit. p. 20.

(9) *Ibid.* p. 27 — 28.

culdades relacionadas ao difícil acesso a um grande número de escolas e à falta de apoio de alguns diretores escolares; b) quanto à conjugação dos esforços: existe grande dispersão de esforços nos níveis federais, estaduais e municipais do Sistema Educacional. Diversos Organismos atuam isoladamente nesse setor específico da educação, visando resultados alocativos a curto prazo, sem encarar o problema em toda a sua complexidade. A multiplicidade de Organismos Federais e Estaduais encarregados da assistência à criança pode dificultar a definição de uma política nacional de atendimento ao pré-escolar; c) quanto à demanda atendida: as estatísticas educacionais revelam que as matrículas de pré-escolares nos estabelecimentos oficiais são constituídas, preponderantemente, pelas camadas menos necessitadas. Isto se revela já na localização dos prédios escolares que ficam situados nos centros das cidades, deixando as periferias sem atendimento.

A Educação Pré-Escolar, ainda, em todos os seus modelos experimentais, prevê a participação das mães no desenvolvimento diário das atividades de atenção à criança. Entretanto, principalmente nas regiões mais pobres, as mães não participam regularmente das atividades do Programa, dada a necessidade que têm de trabalhar para ajudar na subsistência da família. Além do mais, muitas de suas atividades, como por exemplo, o trabalho nas feiras-livres exigem a colaboração da criança, principalmente das mais crescidas.

## 8. CUSTOS E RESULTADOS

Os recursos financeiros alocados para o Ensino de 1º Grau no período de 1974—1976, atendendo a uma população estimada de 20 milhões de alunos foram assim distribuídos:

No período de 1974—1976 os valores monetários aplicados na construção, conservação e locação de prédios escolares giraram em torno de 1,1 bilhão de cruzeiros, enquanto que os valores aplicados na capacitação de recursos humanos correspondem a cerca de 740 milhões de cruzeiros no mesmo período.

Quanto à reformulação de currículos e à assistência técnico-financeira o montante de recursos foi, no período, da ordem de Cr\$ 96,1 milhões (10).

(10) ALBUQUERQUE, Roberto Cavalcanti de — O Governo Geisel e o Desenvolvimento Social — Op. cit. p. 88 e 91.

No tocante à Educação Pré-Escolar as informações disponíveis ainda são extremamente escassas. Pelos dados obtidos no MEC, sabe-se apenas que em 1977 foram aplicados, nessa área da educação, 7,7 milhões de cruzeiros, atendendo-se 34.092 crianças. Os escassos recursos para a Educação Pré-Escolar refletem-se na desproporção entre a oferta de vagas (34.092) e a demanda potencial calculada em 5.238.143 crianças. Isto porque a Educação Pré-Escolar não possuindo recursos próprios e não tendo prioridade no sistema educacional, os Estados e Municípios concentram seus recursos no ensino obrigatório, que é o de 1º Grau. Deve-se acrescentar que a escassez de recursos para a educação é tal que alguns municípios não só não dispõem de um número mínimo necessário de professores, mas os remuneram a níveis salariais irrisórios.





## **C. PROGRAMAS DE BEM ESTAR DO MENOR**

### **1. OBJETIVO**

Os programas de bem estar do menor, inspirados na Política Nacional de Bem Estar do Menor (PNBEM), em vigor desde 1964, visam basicamente a integrar na comunidade os menores carentes e abandonados, através de formas não convencionais de assistência. Apoiados em medidas educativas, procuram extinguir as ações correicionais ou paternalistas de recolhimento compulsório ou internamento de menores, substituindo-as por formas terapêuticas e preventivas de caráter promocional.

### **2. AGÊNCIAS ENVOLVIDAS**

Pode-se dizer que os Programas de Bem Estar do Menor estão praticamente centralizados aos domínios da Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), a quem compete “dinamizar, estimular e coordenar a implantação da política do bem estar do menor e a execução do trabalho dela decorrente em escala nacional” (1). A execução dessa política se dá através de uma rede nacional de assistência à criança carente ou abandonada, constituída de Fundações e/ou Secretarias Estaduais ou Entidades Privadas. Atua ainda nestes programas a Legião Brasileira de Assistência (LBA), atendendo menores carentes, na faixa de 0 a 6 anos. A partir de 1977 a LBA ao ser integrada ao Sistema Nacional de Previdência Social (SINPAS) — da mesma forma que a FUNABEM — passou também a responsabilizar-se pelos programas de atendimento às crianças excepcionais.

(1) FUNABEM — O menor — problema social no Brasil e a ação da FUNABEM — RJ. 1978. p. 36.

Vale ressaltar que antes da FUNABEM outros órgãos já funcionavam, e ainda o fazem, atendendo o menor, como a própria LBA, o SESI, o SENAI, o SESC, o SENAC, além de inúmeras outras obras particulares, religiosas ou leigas. Essas obras sociais sempre tiveram como objeto de sua atenção os menores carentes e abandonados, excluídos os infratores.

### **3. A FUNABEM – EVOLUÇÃO E SUAS FUNÇÕES BÁSICAS**

Extinto o Serviço de Amparo ao Menor (SAM), em 1964, foi criada para substituí-lo, nesse mesmo ano, a FUNABEM, hoje vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, como órgão responsável pela formulação, implementação e coordenação da Política Nacional de Bem-Estar do Menor. Essa Política Nacional, traduz-se em duas diretrizes gerais: uma, que transforma o Estado em agente catalizador e coordenador dos esforços públicos e privados dirigidos à criança pobre; e outra, que lhe confere o papel também de executor de medidas de amparo, orientação e promoção do menor necessitado. Essas diretrizes, apesar de não extinguirem totalmente a função correicional do Estado, acentuam um aspecto positivo que é a participação do setor público na promoção do bem-estar do menor.

Desse modo, a FUNABEM procura desenvolver quatro funções básicas, a saber: a) formar recursos humanos para melhor prestar assistência ao menor; b) prestar assistência técnica e financeira às entidades que executam programas de atenção ao menor em todo o território nacional; c) desenvolver programas próprios, cuja experiência permita a formulação de modelos de intervenção, extensíveis às Unidades Executoras; e d) realizar estudos e pesquisas na área do menor.

### **4. METODOLOGIAS DE INTERVENÇÃO**

A FUNABEM, ao adotar metodologias de intervenção consideradas não convencionais, tenta tornar residual a forma tradicional de atendimento ao menor, caracterizada pelo internamento, e extinguir a repressão policial e o isolamento correicional da categoria de métodos de tratamento do menor desassistido. Assim, procura incrementar dentro da linha que denomina de terapêutica, a assistência ao menor no seio da família, a colocação familiar (em duas diferentes modalidades – adoção, lar substituto e etc.) e

a criação de Unidades—Lar, tendo como base física de atuação os Centros de Recepção e Triagem, Unidades Educacionais e Centros de Reeducação. Entretanto, diante do caráter seletivo e portanto restrito e oneroso do atendimento terapêutico, a FUNABEM encontrou na metodologia de atuação que denomina de “preventiva” a sua principal opção de trabalho. Adotou, assim, como forma mais exequível de prevenção, a atuação direta junto às comunidades, através das Unidades Executoras (FEBEM’s e Entidades particulares). Nessa atuação a FUNABEM presta assessoria e supervisão às Agências estaduais, municipais e particulares, quanto à elaboração de planos específicos de trabalho, tendo em vista a integração, a nível nacional, da política de bem-estar do menor. Dessa forma, para o desenvolvimento dos programas preventivos nos Estados e Municípios, são organizadas estruturas físicas, mediante convênio de cooperação técnica e financeira entre a FUNABEM e entidades locais, as quais executam programas distribuídos em três categorias; a) treinamento de pessoal, incluindo cursos de capacitação de técnicos e voluntários; cursos para a execução de programas de bem-estar do menor; cursos para professores de moral e cívica e cursos para comissários de menores; b) programas de estágio, em convênio com Universidades, visando o treinamento de estudantes e o incentivo às pesquisas e experimentações no campo do menor e c) programas de atenção social à infância e à família, incluindo a educação complementar para os menores e os pais, e a integração de serviços governamentais e particulares, a fim de se atender às necessidades básicas dos menores e de suas famílias.

Os programas preventivos foram criados através de convênios entre a FUNABEM e o UNICEF, desde 1968. A ação preventiva, originalmente realizada mediante o Plano Experimental Educativo de Integração Social Juvenil, desdobrou-se, dando origem ao Plano de Integração do Menor e da Família na Comunidade (PLIMEC), um dos mais importantes programas preventivos da FUNABEM.

O PLIMEC como instrumento preventivo da marginalização do menor e das famílias carentes, visa prover o fortalecimento da família, suas relações comunitárias, a melhoria da sua qualidade de vida e sua participação no processo de desenvolvimento sócio-econômico (2). Para isto, desenvolve três programas específicos:

(2) FUNABEM — Plano de Integração do Menor e da Família na Comunidade — PLIMEC — RJ. 1978 p. 36.

a) o Programa de Educação Complementar para Menores (PRECOM); b) O Programa de Educação Complementar para os Pais (PRECOP); c) o Programa de Atenção Indireta (PRAI). O primeiro, atendendo menores de 2 a 18 anos, busca integrá-los nas atividades sócio-econômicos, aproveitando os recursos disponíveis na comunidade referentes à educação e à profissionalização. O segundo, volta-se para os pais ou responsáveis pelos menores, visando a prepará-los para uma melhor participação na ação conjunta da família, escola e comunidade, tendo em vista a educação e a capacitação profissional do menor. O terceiro, visa a canalização dos recursos públicos e particulares disponíveis na comunidade, a fim de atender às necessidades dos menores e das famílias mobilizados pelo PRECOM e pelo PRECOP.

O PLIMEC desenvolve-se através de unidades operacionais denominados Núcleos. Essas unidades preventivas ao incorporar o trabalho de estagiários e congregar esforços institucionais disponíveis na comunidade, procuram atender a um maior número possível de beneficiários com menores custos. Para tanto, utilizam-se, também de dependências ociosas de prédios existentes na comunidade e obedecem a uma sistemática de atendimento grupal, por turnos e em regime de funcionamento especial, para cada categoria de menor necessitado.

Esse esforço preventivo da FUNABEM dada a magnitude do problema e o caráter setorial e desarticulado dos serviços de atenção ao menor carente, elege, como alternativa mais satisfatória, procedimentos educativos e socializadores. Dessa forma, diante de obstáculos estruturais, o PLIMEC responde, dentro do possível, com formas alternativas de aproveitamento dos recursos ou equipamentos setoriais da comunidade. Ou melhor, como as agências especializadas na distribuição de serviços de saúde, nutrição, educação e etc., por deficiências econômicas e principalmente operacionais, não estão chegando até as famílias e menores pobres, o PLIMEC procura inverter o processo fazendo com que a clientela pressione essas agências para alcançar os serviços necessários.

Assim, a ação preventiva da FUNABEM torna-se, fundamentalmente, intermediadora e supletiva. O PRAI, por exemplo, como programa canalizador de recursos, seria desnecessário se houvesse uma ação integrada de assistência ao menor carente. Mas como a atenção à criança continua desarticulada, as agências envolvidas no atendimento ao menor não podem operar eficazmente. Funda-

mentando as suas ações na prestação de serviços sociais, dificilmente estas instituições escapariam de uma ação assistencial, pois os serviços de saúde, nutrição, educação e etc., só seriam eficazes se a população carente usufrísse de condições mínimas de existência. Aceitar que estes serviços, por si sós, outorguem melhoria nas condições materiais de vida da população em estado de "pobreza absoluta", implica em admitir a autosuficiência dos procedimentos assistenciais.

Talvez seja por isso que a FUNABEM mantenha durante um longo período de 12 anos a "família — PLIMEC" sob o controle de sua ação social assumindo, em certa medida, uma atitude paternalista e, conseqüentemente, alimentando, com relação a essa família, uma dependência assistencial.

Percebe-se assim que a FUNABEM, como as demais entidades assistenciais, vê-se na contingência de encarar a educação como o principal fator preventivo. Assim procedendo, baseiam seus métodos não só numa visão conjuntural, como também contraditória, do problema do menor. Conjuntural, porque tomam o problema como uma circunstância temporal, que pode encontrar dentro de seu próprio âmbito as alternativas de solução. Contraditória, porque, apesar das opiniões generalizadas e dos próprios dados oficiais apontarem ser a "pobreza absoluta" o determinante fundamental do problema do menor, recorrem à educação como o principal recurso preventivo.

Vale ressaltar que com essas apreciações não se está subestimando o papel da educação como um fator relevante no trato do problema do menor.

## 5. FORMAS DE ARTICULAÇÃO

Como já foi mencionado (ítem 2) os programas de bem-estar do menor são quase de exclusiva competência da FUNABEM. A atuação da LBA neste campo, através de seus programas de Assistência ao menor carente, de Proteção à Maternidade, de Complementação Alimentar, de Desenvolvimento Comunitário, de Educação para o Trabalho, não partilha com a FUNABEM de uma ação articulada. O que parece existir, especificamente no que diz respeito aos menores carenciados é uma divisão formal de respon-

sabilidades cabendo à LBA o atendimento às crianças de 0 a 6 anos e das crianças excepcionais. Da mesma forma o SENAC, o SENAI, o SESC e o SESI, desenvolvem programas próprios. Os dois primeiros atuam na área de capacitação profissional, enquanto que o SESC e o SESI prestam assistência à sua clientela específica (comerciários e industriários e seus dependentes) com uma pequena margem de atendimento à comunidade, através de programas que vão desde a educação, a recreação até a assistência médica e odontológica.

Entretanto, na prática, essa divisão de responsabilidades nem sempre ocorre. É comum a população pobre, independentemente das categorias formais em que foi classificada, recorrer, simultaneamente, a diversos serviços assistenciais, no afã de capitalizar maior atenção para os seus problemas. Dessa forma as famílias dos menores carentes tanto podem ser trabalhadas pelos programas da FUNABEM, da LBA, do SESC, SESI e etc., como pelos demais serviços públicos e particulares de cunho filantrópico espalhados pelo País. Isso explica porque a própria FUNABEM nos seus programas preventivos não pode deixar de abarcar crianças menores de 7 anos.

Diante da pressão popular, representada por uma demanda consideravelmente superior à capacidade de atendimento dos serviços assistenciais observa-se, ao nível da execução, uma cooperação espontânea que não existe ao nível da coordenação superior. O que ocorre no trabalho de campo é mais um intercâmbio de encaminhamento de clientes, movido quase sempre pela necessidade emergencial de se aproveitar os escassos recursos ou equipamentos por acaso disponíveis na comunidade. Não há tempo, lugar, nem condições para maiores refinamentos de trabalhos articulados. Na verdade, esse tipo de intercâmbio ocorre com bastante freqüência, guiado, como não poderia deixar de ser, por uma tradição ética de solidariedade em assistência social. Pode-se mesmo dizer que é essa motivação espontânea uma das principais responsáveis pela maior cobertura assistencial no contexto brasileiro.

A FUNABEM, no que se refere às suas ações preventivas, não prescinde desse esquema de intercâmbio assistencial com entidades congêneres.

Contudo, quanto às suas ligações com o Juizado de Menores, órgão que decide sobre a condição legal das crianças abandonadas, observa-se apenas o procedimento formal de divisão de competências, ficando a FUNABEM com a incumbência de receber e cuidar dos casos encaminhados por aquele Órgão. Aliás, havendo uma diversidade de visões, concepções e métodos entre a FUNABEM e o Juizado de Menores e ainda as Delegacias Especializadas de Menores, o entrosamento entre essas entidades torna-se problemático. É que enquanto o Juizado delibera sobre as medidas de tratamento aplicáveis ao menor, as Delegacias exercem sobre este vigilância corretiva e a FUNABEM tenta promovê-lo, enfatizando a prevenção. Nesse caso, cabe à FUNABEM estender a sua ação educativa principalmente aos órgãos que praticam a repressão ao menor. E isso habitualmente faz, valendo-se de cursos de treinamento ou mesmo de encontros informativos, tendo em vista a transmissão de conhecimentos e o aperfeiçoamento de métodos correicionais.

Se alguma articulação existe é dentro do próprio complexo organizacional da FUNABEM, através do acompanhamento do trabalho efetuado pelas Fundações ou Secretarias Estaduais e pelas Entidades Privadas com as quais mantém convênios (3). Apesar da FUNABEM estabelecer linhas gerais de atendimentos, alocar recursos, deliberar sobre modelos experimentais e de formação de recursos humanos, procura, mediante a descentralização executiva, respeitar as peculiaridades de cada região e estimular a participação das unidades operacionais no planejamento.

## **6. LINHAS PRIORITÁRIAS DE POLÍTICAS SOCIAIS E AS NECESSIDADES PRIORITÁRIAS DO MENOR**

Diante dos limites da ação terapêutica e da avalanche de menores desassistidos, a FUNABEM optou por uma ação prioritária que denomina de preventiva. Nesta ação acentua-se a educação, a formação de pessoal técnico e a conscientização da comunidade, pois acredita-se que "a ignorância pode ser tão mortal quanto a pobreza" (4). É difícil, porém, de se avaliar a capacidade preven-

(3) A Lei nº 4.513/64, que criou a FUNABEM, prevê que terá auxílios ou subvenções cortadas a Entidade que não atuar de conformidade com a Política Nacional de Bem-Estar do Menor.

(4) FUNABEM — O Menor — Problema Social do Brasil e a Ação da FUNABEM — Op. Cit. — p. 33.



tiva de um programa educativo quando o problema estrutural da pobreza permanece constante. Dessa forma, por mais coerentes que sejam os programas de bem-estar do menor, dentro das exigências básicas da prestação de serviços sociais, esses programas tornam-se incapazes de reduzir a dimensão do problema, por não contarem com condições estruturais prévias que eficientizem a sua ação. Isso quer dizer que esses programas só seriam preventivos se, na verdade, prevenissem a pobreza familiar. Mas como a criação dessas condições prévias estão fora da competência das agências encarregadas de prestar assistência ao menor, o termo preventivo não é mais do que um eufemismo do assistencialismo que, na verdade, não interfere nos determinantes reais do problema do menor, mas tenta evitar a sua "marginalização" e, em consequência, o predomínio das formas correicionais.

## **7. O ALCANCE DOS PROGRAMAS E A DIMENSÃO DO PROBLEMA**

Comparando-se os resultados alcançados, em termos numéricos, com a magnitude do problema do menor, o desempenho da FUNABEM não é significativo. Isso decorre da impossibilidade desse Órgão e das Entidades Estaduais e Particulares realizarem um atendimento de massa dentro da linha terapêutica, ou mesmo na "preventiva". Optando pela obtenção da qualidade do atendimento terapêutico, o que é compreensível e elogiável, a sua ação, através de modelos experimentais, apresenta as seguintes limitações, reconhecidas pela própria FUNABEM:

a) o programa de manutenção do menor no lar atinge a uma média de 150 famílias por ano;

b) o programa de adoção conseguiu durante 6 (seis) anos contínuos de execução, efetivar 120 casos;

c) em 8 (oito) anos de execução foram realizadas, aproximadamente, 400 casos de colocação familiar, porém, apenas 10% destes tiveram resultados satisfatórios;

d) cada unidade—lar atende a um grupo de 10 menores, durante um período máximo de 2 (dois) anos;

e) o internamento, que deve ser a última instância na hierar-

quia dos modelos terapêuticos, pode acolher número maior de menores, mas nunca poderá atingir os limites largamente ultrapassados pela dimensão do processo de marginalização do menor no Brasil (5).

Assim, em termos globais, o número de menores atendidos pela FUNABEM e órgãos estaduais, na linha terapêutica, em 1977, foi de 283.753.

Dentro da linha "preventiva" porém, cujo alcance das atividades poderia ser mais amplo em termos quantitativos, os números registrados mostram-se reduzidos em relação à demanda potencial. Em 1977 foram atendidos, pela FUNABEM e FEBEM/SP, 304.260 menores e 53.000 famílias. Entretanto, dada a natureza dos programas preventivos, se tentasse ampliar o atendimento, pressionando os serviços setoriais complementares, dar-se-ia um congestionamento no fluxo de encaminhamento da clientela, visto que esses serviços não têm condições operacionais e nem financeiras para atender a demanda ampliada pela FUNABEM.

Somando-se os conjuntos de atendimentos terapêutico e preventivo, tem-se um número aproximado de 500.000 menores assistidos. Esse número, apesar de representar um incremento de 63% em relação à capacidade de atendimento em 1976, ainda está muito aquém do volume de menores carentes e abandonados.

Com referência ao treinamento e capacitação de recursos humanos, em 1977 foram treinados 1.234 profissionais de todos os níveis, através de cursos ministrados pelo CEDEP—Rio, e 26.755 técnicos e voluntários, através de programas preventivos, instalados em comunidades de todo o País (6).

Constata-se, ainda, uma distorção na distribuição do atendimento por focos de maior incidência e prevalência regional do problema do menor. Quanto a essa distorção a CPI do Menor assinala que "embora possuindo o mais expressivo contingente de menores carenciados, 5.104.203 (37.31%) e abandonados, 776.200 (40.65%), o Nordeste apresenta um índice insignificante de atendimentos: apenas 11.7% de seus municípios dispõem de verba

(5) FUNABEM — O Menor — Problema Social no Brasil e a Ação da FUNABEM — op. cit. — p. 45.

(6) Dados retirados do Relatório de Atividades da FUNABEM, 1977.

específica para atender a esses menores e 2,7% recebem ajuda federal ou estadual visando o importante mister. Quanto aos menores abandonados propriamente ditos, isto é, os que não possuem pais ou responsáveis pelo seu sustento, estimados em quase 2 milhões no território nacional, a CPI do Menor verificou a existência de 2.430 órgãos para atendê-los. Mais da metade encontra-se no Sudeste (61,97%) e apenas 264 no Nordeste (10,87%)” (7).

Convém não esquecer, porém, que, caso fosse possível fazer uma correção da defasagem numérica entre o alcance da política de bem-estar do menor e o montante de menores necessitados, não se estaria tornando salutar a ação da FUNABEM. Isso porque, tornar numericamente equivalente o volume de atendimento à magnitude do problema, dentro da ótica educativa, seria transformar quase todo o País numa descomunal instituição de assistência à criança, com tendência a crescer cada vez mais. Esse fato vem demonstrar que a eficácia do atendimento ao menor não estaria em ampliar o volume de serviços assistenciais condicionados pela expansão desenfreada do problema, mas em descobrir formas que tornassem residual a sua incidência. Isso só poderia ser feito atuando-se nos seus determinantes estruturais.

## 8. CUSTOS E RESULTADOS

É difícil fazer uma avaliação mais exata dos custos operacionais dos programas de bem estar do menor, pois não se dispõe de dados precisos sobre o número de pessoas atendidas pelos programas preventivos e terapêuticos desenvolvidos por todas as Agências.

Os dados disponíveis informam, apenas, que em 1977 foram atendidos, pelos programas preventivos, 212.260 menores e 30.000 famílias pela FUNABEM; e 92.000 menores e 23.000 famílias pela FEBEM/SP, aplicando-se Cr\$ 24.052.000,00 sem especificar a cobertura de tais programas pelas demais Secretarias ou Fundações Estaduais.

Conclui-se, por estes dados, que a FUNABEM, à exceção da FEBEM/SP, vem assumindo diretamente (desde 1968) os progra-

(7) CÂMARA DOS DEPUTADOS — A Realidade Brasileira do Menor Coordenação de Publicações — Brasília 1976 — p. 48 Vale esclarecer que, com referência à linha preventiva, a FUNABEM já elaborou modelo matemático para determinar a clientela a ser atendida por municípios.

mas preventivos nos demais Estados e o seu alcance nessa linha de atuação é bastante limitado.

Quanto aos programas terapêuticos (colocação familiar e internatos) foram atendidos 283.753 menores aplicando-se neste atendimento Cr\$ 317.072.372,00. Deste montante, Cr\$ 162.072.372,00 foram empregados pelos Órgãos Estaduais, mediante convênio com a FUNABEM, atingindo 260.372 menores e Cr\$ 115.000.000,00 pela própria FUNABEM em seus programas—piloto, atingindo 23.381 menores.

Para a realização dos programas terapêuticos, a FUNABEM firmou, em 1977, 16 convênios prestando, além da assistência financeira já mencionada, a assistência técnica e o apoio institucional. Tais convênios, orçando em Cr\$ 162.072.372,00 corresponderiam nesse ano a 40% do orçamento global do exercício da FUNABEM, sendo:

- a) Cr\$ 98.234.506,00 para transferência relativa às despesas de custeio;
- b) Cr\$ 16.747.124,00 para aquisição de equipamentos e melhorias de instalação; e
- c) Cr\$ 47.090.741,00 para realização de obras (8).

O que se pode constatar, confrontando-se o valor das duas linhas de programas (terapêutica e preventiva) é que, apesar do esforço da FUNABEM em reduzir o programa terapêutico, ele consome a maior parte dos recursos das instituições envolvidas. Para se ter uma idéia, basta avaliar apenas os recursos empregados pela FUNABEM em seus projetos—piloto, na linha terapêutica, que atingem um custo por atendimento/ano de aproximadamente Cr\$ 66.293. Esse montante porém, calculado sobre o total dos gastos no ano de 1977, não representa o valor exato do custo unitário dos referidos projetos, pois nele estão incluídas despesas de construção e ampliação de prédios, aquisição de equipamentos e etc.

Em 1976, porém, a FUNABEM calculava que o menor internado custava a média de Cr\$ 2.000,00 por mês, enquanto que o menor atendido pelos programas preventivos custava a média de Cr\$ 40,00/mês. Assim, se a FUNABEM em 1976 tivesse atendido

(8) Dados retirados do Relatório de Atividades da FUNABEM, 1977 páginas 3, 4 e 6.

todos os menores carentes (9) -- excluindo os infratores -- com seu programa mais barato, que é preventivo, teria gasto 500 milhões de cruzeiros por mês o que representaria Cr\$ 6 bilhões anuais, ou seja 3% do orçamento geral da República em 1976.

Cabe ressaltar que o cálculo acima refere-se ao custo unitário direto da FUNABEM, já que o custo real "per capita" é difícil de ser calculado, visto que participam nesses programas diferentes Entidades, efetuando despesas cujo cômputo não é mensurado por pessoa atendida.

O que se pode dizer, no entanto, é que os recursos financeiros disponíveis para 1977, tanto para a FUNABEM como para os Órgãos Estaduais que atingiram o montante de Cr\$ 1.814.015.316,00 (o que representa um incremento de mais de 300% sobre o ano de 1974), estão muito aquém das necessidades financeiras para atender a demanda potencial.

(9) A FUNABEM calculava que em 1976 o número de menores carentes era da ordem de 14.097.370, incluídos os 1.200.000 menores infratores ou de conduta anti-social. Cfr Rv. BRASIL JOVEM, nº 36, Ano X, 1976, pg. 22.

## **D. PROGRAMAS DE HABITAÇÃO E SANEAMENTO**

### **1. O BNH: OBJETIVO DO PLANO**

O Banco Nacional de Habitação (BNH), foi criado em 1964 com dois objetivos fundamentais: a) promover a construção e a aquisição da casa própria, especialmente pelas classes de menor renda, reduzindo o "deficit" habitacional então avaliado em 8 milhões de unidades habitacionais; b) resolver o problema da falta de oportunidades de emprego para a mão-de-obra não qualificada, através de incentivos à construção civil.

Juntamente com o BNH foi instituído o Sistema Financeiro da Habitação (SFH), com o objetivo de viabilizar financeiramente o Plano Nacional de Habitação (PNH). Este Sistema nutre-se e sobrevive, por um lado, dos recursos captados pelo Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), cuja gestão é atribuída ao BNH, e por outro, da captação da poupança voluntária pelo Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo (SBPE).

Os recursos do FGTS são utilizados no financiamento dos programas de Habitação para os chamados "mercado popular" (entre 1,5 a 5 salários mínimos) e "mercado econômico" (entre 5 a 8 salários mínimos). Os recursos do SBPE são manipulados por seus agentes financeiros e aplicados no financiamento de habitações para o "mercado médio" (famílias cuja renda esteja acima de 8 salários mínimos).

### **2. AGENTES ENVOLVIDOS**

O Plano Nacional de Habitação é implementado através de agentes financeiros e agentes promotores. Os agentes financeiros são as Caixas Econômicas Federais e Estaduais, as Associações

Brasileiras de Poupança e Empréstimo (APE) e as Sociedades de Crédito Imobiliário. Os agentes promotores são as Companhias de Habitação Popular (COHAB), os Estados, os Municípios e as Empresas Particulares.

Nota-se que o BNH não está incluído aqui como agente uma vez que, por lei, não opera diretamente no financiamento, compra e venda ou construção de habitação já que atua como um Banco de segunda linha, ou seja, na base do redesconto.

### **3. O BNH E SUAS FUNÇÕES BÁSICAS**

O BNH, fundamentalmente, gere, orienta, disciplina e controla o SFH. Mantém serviços de redesconto e de seguros para garantir as aplicações do SFH e dos recursos a ele entregues. Financia e refinancia projetos promovidos por entidades locais de conjuntos habitacionais, obras e serviços correlatos, instalação e desenvolvimento da indústria de material de construção e pesquisas tecnológicas. Refinancia as operações das Sociedades de Crédito Habitacional. O SFH é especialmente armado de mecanismos que lhe permitem garantir a desvalorização devida à inflação, através da cláusula da correção monetária, e o estabelecimento de créditos, a longo prazo, no campo da produção e da distribuição de habitações.

### **4. AS ARTICULAÇÕES DO PLANO**

Os recursos do FGTS geridos pelo BNH destinam-se ao financiamento de Programas Habitacionais que atendem aos chamados "mercado popular" e "mercado econômico". Estes programas incluem, além da construção de Unidades Habitacionais, linhas de financiamento para a urbanização dos conjuntos habitacionais e para outros programas complementares à habitação. Os principais agentes destes programas são as COHAB, a cargo dos Estados e Municípios, cujos recursos de capital devem ser de 51% pertencentes ao Poder Público. Às COHAB atribui-se a execução do Plano Habitacional Popular (PLANHAP) que atende a população entre 1,5 a 5 salários mínimos. Às Prefeituras Municipais cabe executar os Programas de Lotes Urbanizados (PROFILURB) criados com intenção de financiar habitação para as faixas de renda

de até 1,5 salários mínimos (1). A produção do setor de mercado médio é atribuída às empresas particulares, através dos financiamentos oferecidos pelo SBPE. Nesta área, está incluído o Programa Especial para o financiamento de materiais para a construção de habitações (RECON), para o qual não estão estabelecidos limites de faixa de renda familiar.

Mediante convênios entre os Governos estaduais, criaram-se os Fundos Estaduais de Água e Esgoto (FAE) e executaram-se o Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), programa afeto ao Governo Federal, para o qual o BNH tem uma linha aberta para financiar saneamento básico.

Ultimamente, o BNH vem investindo no financiamento para a construção de cidades, através de grandes empresas nacionais que desenvolvem projetos em áreas não habitadas (Serra do Carajás, Itaipu, Amazonas Mineração, Marimbondo, Água Vermelha e etc.), além de investimentos em transporte de massa nas áreas metropolitanas (Metrô).

## 5. METODOLOGIA DO PLANO

Dada a dimensão do problema habitacional, o BNH foi levado a optar por um sistema financeiro que lhe permitisse operar sem depender de recursos orçamentários do governo. A solução foi encontrada na criação do Sistema Financeiro da Habitação (SFH), que através da captação voluntária de recursos (SBPE) da poupança compulsória (FGTS) e da cláusula da correção monetária trimestral, permitiu ao BNH implantar e expandir, de forma segura, recursos cada vez maiores para o sistema.

Apesar de ter expresso em seus objetivos que "terão prioridade na aplicação dos recursos a construção de conjuntos habitacionais destinados à eliminação de favelas, mocambos e outras aglomerações em condições subhumanas de habitação" (2), o BNH vem atuando de forma empresarial, visando essencialmente o lucro.

Mesmo quando o BNH enfrenta o problema de inadimplência devido à correção monetária nas amortizações mensais, por parte

(1) O PROFILURB oferece financiamentos máximos até 120 UPC (unidade padrão de capital), sem juros e com prestações mensais entre 6% e 20% do salário mínimo. O financiamento da infraestrutura é de 100% feito às Prefeituras.

(2) Art. 4º da Lei nº 4.380, de 21 de agosto de 1964 que criou o BNH.



dos mutuários, as medidas tomadas para amenizar este problema (aumento do número de prestações, redução da taxa de juros) não significam uma sangria nos recursos do BNH.

Uma tentativa a nível empresarial, de atender a seus objetivos sociais é o repasse de recursos ao SBPE, não mais em função da capacidade de captação de cada empresa, mas de acordo com suas aplicações em habitações de menor valor unitário. A intenção social do BNH através dessa medida entra em choque com o fim lucrativo das empresas. Estas pressionam cada vez mais para produzirem grandes projetos onde se associe o maior número de unidades residenciais à redução extrema das áreas das habitações construídas.

Numa tentativa de alcançar a população de até 1,5 salários mínimos, foi criado um programa especial a partir de 1977, que implica em prestações desde 6% do salário mínimo e que admite, pela primeira vez, programas de auto-construção. Trata-se do Programa de Lotes Urbanizados (PROFILURB), através do qual as Prefeituras são financiadas, sem juros, para a implantação de uma infra-estrutura mínima de redes de saneamento, eletricidade e sistema viário, em loteamentos onde cada lote recebe, no mínimo, um ponto de água, esgoto e eletricidade e, no máximo, uma instalação sanitária agregada a uma peça.

Por outro lado, vem sendo incentivado o Programa de Saneamento Básico e Urbanização, através de convênios com os Estados e Prefeituras Municipais. A verdade é que grande parte dos municípios brasileiros não alcançam as exigências da contrapartida do BNH, revertendo, o programa, somente para os municípios de receita privilegiada.

## **6. LINHAS PRIORITÁRIAS E AS NECESSIDADES PRIOTÁRIAS**

Na linha da produção de unidades residenciais o BNH atua por camadas, segundo faixas de rendimento familiar. Seus objetivos o levariam para as camadas sociais menos favorecidas. Entretanto, a realidade tem demonstrado que o maior volume de atendimento real tem sido das camadas acima de 5 salários mínimos. Ainda no campo da habitação são computados os financiamentos: a) para materiais de construção a cujos beneficiários não é feita nenhuma

restrição aos níveis de rendimento familiar. É uma linha de financiamento que em geral beneficia as camadas de renda mais alta, que já são proprietárias de terreno; b) para urbanização de conjuntos habitacionais populares, através da implantação de redes de saneamento e de equipamentos comunitários. São, em geral, recursos aplicados a fundo perdido. Isto decorreu dos problemas criados pela construção, durante os primeiros anos de implantação do BNH, de conjuntos habitacionais sem infra-estrutura de saneamento básico e de equipamentos comunitários.

Paralelamente, e com ênfase nos últimos anos, o BNH apoia o desenvolvimento urbano através de financiamento para transporte, equipamentos comunitários e planejamento urbano, além do Programa Especial do PLANASA.

Em princípio, o financiamento para o desenvolvimento urbano tem se demonstrado necessário, uma vez que o problema habitacional não se resolve com a pura e simples produção de unidades residenciais. Todavia, estas aplicações não deveriam estar voltadas para investimentos em obras faraônicas, como metrô e novas cidades, enquanto os problemas crônicos de saneamento básico de grande parte das cidades brasileiras permanecem sem perspectiva de solução.

## 7. O ALCANCE DO PLANO E A MAGNITUDE DO PROBLEMA

Em 1976, a CPI do SFH estimava o "deficit" habitacional do País em aproximadamente 14 milhões de unidades residenciais contra o apresentado em 1964 que era de 8 milhões de unidades. Disto conclui a CPI que "a ação do BNH não é suficientemente agilizada uma vez que o número de residências construídas neste período de sua existência (1.329.085 habitações) não atende quantitativamente ao aumento de demanda, situada atualmente por volta de 600 mil unidades anuais". (3)

Desta produção, somente 323 mil financiamentos destinam-se ao "mercado popular" e 319 mil ao "mercado econômico", restando 687 mil financiamentos para a camada social com renda familiar superior a 8 salários mínimos, ou seja, mais de 50% dos financiamentos, correspondendo a 59% dos recursos investidos. Até 1976, apenas 20% da produção de habitações, através do SFH, foi para mutuários com renda abaixo de 2 salários mínimos.

(3) Diário do Congresso Nacional - Suplemento ao nº 161 - Brasília, 1976, pág. 15

Assim, o BNH aplicou a maior parte de seus recursos fora da área de financiamento para as camadas de baixa renda. As previsões feitas em 1976, para o triênio 76—77—78, confirmam esta tendência ao estabelecer a aplicação de recursos da ordem de apenas 15.200.000 UPC para 190.000 financiamentos, dentro do PROFILURB, enquanto para os programas de habitação a previsão era de 912.200.000 UPC destinadas respectivamente para 643.000.000 de financiamentos para o “mercado médio” e apenas 310.500.000 para serem divididas entre o “mercado econômico” e “popular”.

Isto se explica porque o sistema financeiro de habitações (SFH) é pressionado, por um lado, pelas dificuldades de absorção dos financiamentos oferecidos ao mercado popular e, por outro, pelas pressões do SBPE, que pela própria natureza de seus agentes tem forçado cada vez mais para cima o teto dos financiamentos para o “mercado médio” alegando ameaças de falência das empresas. O SBPE, com o passar dos anos, vem aumentando os seus recursos de forma bem mais acelerada do que o FGTS que cai de ano para ano. Em 1966 o FGTS representava 92% de todo o sistema financeiro utilizado pelo BNH e em 1975 apenas 44%. Além disso, somente parte dos recursos do FGTS vai para a habitação, enquanto os do SBPE são integralmente utilizados no financiamento de unidades residenciais. Conseqüentemente, é nas mãos das empresas que está sempre o maior volume de recursos do sistema.

No setor do mercado popular, até 1974 o BNH lutou com o problema da inadimplência (4) e os chamados “conjuntos problemas” chegaram ao número de 91 com cerca de 20% das habitações vagas. Esses problemas coincidiram com o aumento das prestações e com os arrochos salariais, resultando o abandono de conjuntos residenciais, principalmente no Rio de Janeiro, onde grande parte de seus moradores eram ex-favelados, obrigados a se tornarem mutuários ao serem transferidos para os conjuntos do BNH. Esses fatos coincidiram, também, com a paralização da produção de habitações de interesse social, dada a alta dos preços dos terrenos e dos materiais de construção, cujos índices ultrapassaram, em muito, os índices reais do custo de vida. Assim, o BNH, por recomendação do Conselho do Desenvolvimento Social (CDS) estabeleceu

(4) Inadimplência para o BNH significa atraso de três ou mais vezes nas amortizações mensais.

as medidas já mencionadas, principalmente as de redução nos aumentos das prestações mensais, que sem ferir a postura de racionalidade empresarial do BNH, tem tornado mais amena a situação dos mutuários, em geral, e dos adquirentes do mercado popular, em particular.

O principal problema do BNH prende-se, exatamente, ao não cumprimento de seu objetivo principal. Esse problema se manifesta concretamente no seguinte:

a) impossibilidade de engajamento, no sistema, de parcela considerável da população de renda abaixo de 3 salários mínimos (84%) e pelo aumento gradativo do "deficit" habitacional;

b) pelas dificuldades de pagamento das parcelas de amortização mensal do financiamento, expressas na percentagem de mutuários com pagamentos atrasados (12% em média no país, sendo 30,4% no Rio de Janeiro e 33,9%) em Pernambuco);

c) pela má localização dos conjuntos residenciais nas cidades em relação aos centros de trabalho e de serviços, agravando o problema dos transportes (5);

d) pela área cada vez mais reduzida das habitações populares construídas através do Sistema (até 18 m<sup>2</sup>) com o propósito de baixar o seu custo de produção e conseqüentemente o seu preço de venda (6);

e) pela ausência de saneamento básico, principalmente de esgoto, em grande parte dos conjuntos habitacionais populares (7);

f) pela percentagem cada vez menor de investimentos do SFH em habitações de interesse social.

## 8. CUSTOS E RESULTADOS

Os conjuntos habitacionais, apesar da aparência mais distinta, apresentam os mesmos problemas sanitários decorrentes da super

(5) CPI - SFH. Depoimento do Presidente do BNH.

(6) Segundo os dados da PNAD - 76 em 51% dos domicílios urbanos do País, com 1 e 2 dormitórios, se aloja 62.5% da população urbana.

(7) Apesar da ação do PLANASA, a PNAD - 76 apresenta 22.671.856 pessoas vivendo em áreas urbanas sem água encanada dentro de casa e cerca de 33.008.326 sem esgoto sanitário.

ocupação dos dormitórios, da falta de infraestrutura de saneamento básico, de recolhimento de lixo, e de todas as formas de promiscuidade que encontram, nestas organizações urbanas subnormais, condições ideais para a proliferação de todas as doenças infecciosas e parasitárias (8).

As aplicações do BNH e do SBPE, saneamento e outros equipamentos urbanos, em 1976 e 1977, foram respectivamente de Cr\$ 38.966,7 e Cr\$ 41.245,9 milhões, perfazendo um total de Cr\$ 80.212,6 milhões. Nos programas habitacionais de interesse social os investimentos foram, em 1976 e 1977, da ordem de Cr\$ 6.074,3 e de Cr\$ 9.352,3 milhões, respectivamente. Isto representa 19% e 27% do total das habitações que tiveram contratos assinados nos anos de 76 e 77. Apesar de ter havido um incremento em 1977, no valor destinado à produção de habitações de interesse social, 73% dos recursos ainda estão voltados à produção de unidades habitacionais para as camadas de maior poder aquisitivo, financiados pelo SBPE. Em 1977, no entanto, o SBPE aplicou Cr\$ 22.131 milhões, um pouco menos que no ano anterior que foi da ordem de Cr\$ 23.040 milhões (9).

O número das unidades habitacionais financiadas pelos programas de interesse social foram, em 1976, da ordem de 128,7 mil, enquanto o SBPE construía no mesmo ano 82,2 mil unidades. Somando-se os 18.206 do RECON, ter-se-ia um total de 100,4 mil unidades.

Se a partir de 1975, com o incentivo aos financiamentos para a urbanização, o volume de investimento para o "mercado popular" subiu de 31% para 41%, ainda é necessário uma revisão nestes investimentos para incrementar a melhor organização dos espaços de uso comum dos conjuntos habitacionais. É indispensável a construção de uma infra-estrutura de equipamentos comunitários que complementem a habitação, não só os tradicionais (escola, posto de saúde e comércio) mas aqueles que realmente se constituam um prolongamento de uma habitação.

(8) Em 1975, a Pesquisa Domiciliar do GEIPOT localizou, no Distrito Federal, até 18 famílias morando em barracos em um só lote de 10x30m, na cidade satélite de Taguatinga.

(9) Estes números foram estimados por ALBUQUERQUE, Roberto Cavalcanti de — O Governo Geisel e o Desenvolvimento Social. — Op. Cit. — P. 109/118.

Os investimentos do PLANASA como se viu anteriormente, são reduzidos. Em 1976 o programa investiu em abastecimento de água Cr\$ 3.901,3 milhões em esgoto Cr\$ 1.188,7 milhões, totalizando assim, em 1976, Cr\$ 5.090,0 milhões. Até 1976 o PLANASA atendeu com seus projetos de abastecimento de água 44.543.000 de habitantes.



## **E. PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE E SANEAMENTO – (PIASS)**

### **1. OBJETIVOS**

Em 1976 o Decreto nº 78.307 aprovou o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste, com a Estrutura Básica de Saúde Pública em municípios cujas sedes tenham população de até 20.000 habitantes. Este Programa foi elaborado com o objetivo de dar maior racionalidade à prestação de serviços de saúde e, conseqüentemente, maior prioridade às ações de menor custo unitário que revertem em benefício para o maior número de pessoas.

### **2. AGÊNCIAS ENVOLVIDAS**

O mecanismo operacional do Programa desenvolve-se em três níveis: Federal, Estadual e Municipal.

No nível Federal está constituído o Grupo Executivo Interministerial (GEIN), composto por representantes dos Ministérios da Saúde, da Previdência Social, do Interior e da Secretaria de Planejamento da Presidência da República, aos quais competem as funções de coordenação, acompanhamento e avaliação da execução do Programa. Este grupo é coordenado pelo Secretário-Geral do Ministério da Saúde. Conta, ainda, o GEIN com o apoio de um Secretário-Técnico.

A nível de cada Estado existe um Grupo de Coordenação (GCE) composto por representantes dos Ministérios envolvidos no Programa e presidido pelo Secretário de Saúde do Estado. O GCE incumbe-se da coordenação, do acompanhamento e da avaliação



do desenvolvimento do PIASS a nível estadual. À semelhança da Secretaria Técnica do GEIN existe, a nível estadual, uma equipe técnica.

A nível municipal atua um grupo administrativo local. A participação das Prefeituras no Programa visa a viabilizar a articulação entre os níveis federal e estadual.

### **3. O PIASS E SUAS FUNÇÕES BÁSICAS**

O PIASS através de sua rede institucional desenvolve, em nível de especialização, as seguintes atividades: a) através das unidades elementares realiza um atendimento primário de saúde e saneamento, incluindo visitas domiciliares; b) através das Unidades de Apoio (1) são oferecidos assistência médica permanente, apoio logístico, treinamento e supervisão ao pessoal do nível elementar, além de desempenhar, também, as funções das unidades elementares. Em alguns casos as Unidades de Apoio poderão prestar serviços de internamento hospitalar. Finalmente, através do atendimento, realizam-se diagnósticos e tratamento precoce das doenças comuns. Com isto, busca-se atenuar a pressão da demanda de consultas médicas na rede de saúde.

### **4. AS ARTICULAÇÕES DO PROGRAMA**

Teoricamente o PIASS apresenta um sistema de articulação intersetorial muito bem estabelecido em todos os níveis de atuação. No nível federal tenta solucionar o paralelismo da atuação setorial, criando um Grupo Executivo Interministerial que mantém uma articulação com as entidades federais e estaduais. A SEPLAN, que se faz representar no GEIN, assegura a destinação de recursos do PIASS.

A nível estadual um Grupo de Coordenação acompanha e avalia a atuação do PIASS, ao mesmo tempo em que articula as agências envolvidas no Programa. A nível municipal atua um grupo administrativo local articulado com o Grupo de Coordenação Estadual.

(1) O conjunto de unidades elementares articuladas com a Unidade de Apoio denomina-se MÓDULO BÁSICO.

E a nível operacional as unidades elementares articulam-se às Unidades de Apoio, constituindo assim, os Módulos Básicos de Saúde.

É necessário que se diga que na prática os grupos pluri-institucionais criados (GEIN e GCEs) jamais conseguiram se libertar dos objetivos das instituições que representam, do outro lado, a organização das equipes técnicas como Órgãos diferenciados dentro das Secretarias, estritamente ligadas aos GCEs e ST, transformaram-nas em enclaves dentro das Secretarias de Saúde.

## **5. METODOLOGIA DO PROGRAMA**

O PIASS busca, com sua metodologia de ação, adequar-se à realidade de saúde das comunidades mais pobres. Como o grau de complexidade nosológica de uma comunidade varia em função de seu nível de desenvolvimento sócio-econômico e o PIASS visa as comunidades pobres, então adota um sistema de medidas simples, tanto nas técnicas quanto nos custos e na organização. Esta metodologia de ação torna sua atuação mais efetiva dentro do sistema de saúde do País. Como as enfermidades da população pobre decorrem, de modo geral, de um quadro carencial mais amplo, onde a subnutrição e o saneamento básico são causas direta ou indiretas, o PIASS comporta atividades correlatas, como a suplementação alimentar e o saneamento básico.

Por outro lado, como a experiência tem demonstrado que as atividades cíclicas de profissionais da saúde, através de postos volantes e médicos itinerantes revelam-se de baixa eficácia, o PIASS adota uma política de concentrar serviços em pontos estratégicos, em caráter permanente.

Outro ponto relevante na metodologia de ação do PIASS é que se abandona a filosofia experimental e parte-se para um atendimento de massa.

## **6. LINHAS PRIORITÁRIAS DO PROGRAMA E NECESSIDADES PRIORITARIAS DA POPULAÇÃO**

O PIASS tenta, através de suas ações de saúde e saneamento, atender às necessidades prioritárias das comunidades pobres. Por isto se propõe: interiorizar os serviços de saúde com tecnologia

adequada a cada ação desenvolvida; estabelecer serviços básicos em caráter permanente e não mais ações episódicas e específicas; e, atuar de maneira integrativa para evitar esforços paralelos. Como as necessidades de saúde são correlatas a outros fatores, o PIASS articula-se com agências encarregadas da educação, alimentação, agricultura, obras públicas e etc., visando uma ação integrada.

As ações de saneamento correspondem às necessidades e limitações das pequenas comunidades, pois estão voltadas para a implantação de abastecimento de água, saneamento do meio, instalação de fossas sépticas, etc.

## 7. O ALCANCE DO PROGRAMA E A MAGNITUDE DO PROBLEMA

O PIASS atua em nove Estados do Nordeste e na área mineira da SUDENE (Norte de Minas). Esta área compreende 1.421 municípios com uma população de 35.677.202 pessoas. O universo do PIASS, no entanto, é de 1.251 municípios com uma população de 25.300.000 habitantes.

**TABELA 1**  
PIASS: Cobertura Municipal até Dezembro/78

Estados	Nº Total de Municípios	Municípios da Área PIASS ( *)	Municípios trabalhados até dezembro/78	
			Nº	% sobre municípios da área PIASS
Maranhão	130	118	22	19%
Piauí	114	113	58	51%
Ceará	141	122	82	67%
R.G. do Norte	150	139	45	32%
Paraíba	171	156	73	47%
Pernambuco	164	139	134	96%
Alagoas	94	74	61	82%
Sergipe	74	28	14	50%
Bahia	336	321	163	51%
Minas Gerais	47	47	47	100%

Fonte: Secretaria Técnica/PIASS — Relatório de Atividades — 1978  
(\*) — Excluem-se os municípios da FSESP e das áreas metropolitanas.

Em 1978 foram trabalhados pelo Programa, 699 Municípios, o que representa 56% do total do universo do PIASS. A população destes 699 municípios é de, aproximadamente, 13 milhões de pessoas, das quais 3.244 mil foram cobertas pelas unidades constituídas ou reformadas com os recursos do PIASS em 1978.

**TABELA 2**  
**PIASS Módulos Básicos funcionando e capacidade de cobertura até Dezembro/78**

ESTADO	PROGRAMADO			FUNCIONANDO – DEZ/1978			
	CS	PS	Capacidade de Cobertura	CS	PS	Cobertura	% sobre a capacidade de cobertura programada
Nove Estados do Nordeste + Norte de Minas	581	1539	6.564	642	1258	6.368	97%

(\*) Refere-se à reprogramação de maio/78

Fonte: PIASS/Secretaria Técnica

OBS.: CS = Centro de Saúde      PS = Posto de Saúde

A integração com o Polonordeste, EMATER e unidades pré-existent das Secretarias de Saúde, permitiu que a rede básica de serviços de saúde da região atingisse, ao final de 1978, uma cobertura de 6.368 pessoas (tabela 2), ou seja, 97% do programado para 1978. Verificou-se assim, um acréscimo de 3.044 na cobertura referente apenas às novas unidades implantadas pelo PIASS. Esta cobertura (6.368) dada pela rede básica, integrada pelo PIASS corresponde a 25% de toda a população do universo do PIASS.

Os dados relativos aos Projetos Estaduais de desenvolvimento dos recursos humanos mostram que em 1978 foram treinados 2.877 profissionais auxiliares (médio e elementar) o que corresponde a 70% do total programado (4.146). Foram contratados 1.878 profissionais auxiliares que corresponde a 44% do total programado a ser contratado (4.302) para atuar no Programa. Alegando-se que a diferença observada entre o pessoal treinado e contratado deve-se, em grande parte, ao receio de alguns Estados em contratar pessoal sem garantias de recursos financeiros do

INAMPS. É necessário que se diga, no entanto, que grande parte do pessoal treinado e não contratado, está trabalhando e sendo remunerado por outras formas de pagamento (serviços prestados, bolsas, etc).

**Tabela 3 – PIASS: Treinamento e Contratação – Até Dez./78**

TREINAMENTO			CONTRATAÇÃO		
Programado	Efetuated	%	Programado	Efetuated	%
4.146	2.873	69	4.302	1.878	44

Fonte: PIASS/Secretaria Técnica

Na área programática do PIASS, 8 Estados estão desenvolvendo projetos de saneamento pelas Secretarias de Saúde. Em Alagoas as atividades de saneamento estão a cargo da FSESP e Sergipe não programou atividades para 1978.

**Tabela 4 – PIASS – Implantação de Unidades de Abastecimento de Água 78**

ESTADOS	Programado 78	Realizado 78	%
Nove Estados do Nordeste e Norte de Minas	287	173	60

Fonte: PIASS/Secretaria Técnica

Estas unidades de abastecimento de água compõe-se de poço de captação de água superficial com reservatório e/ou ligações domiciliares.

No tocante a privadas higiênicas as metas programadas e

cumpridas, podem ser vistas na tabela 5. Os Estados de Sergipe, Maranhão e Alagoas não programaram em 78 a instalação de privadas higiênicas.

**Tabela 5 — PIASS — Implantação de Privadas Higiênicas — 1978**

Programadas 78	Executadas 78	%
26.743	22.202	83

Fonte: PIASS/Secretaria Técnica

## **8. CUSTOS E RECURSOS FINANCEIROS**

O curto investimento por pessoa coberto em todo o PIASS no Nordeste, em 1978 foi de Cr\$ 76,00. Este custo representa a relação entre os recursos de investimento para a implantação da rede básica e a capacidade de cobertura propiciada por esta rede. Com relação aos custos para a constituição dos Centros de Saúde e Postos de Saúde verifica-se que o custo médio por m<sup>2</sup>, em 1978, foi de Cr\$ 2.438,00. Existe, no entanto, uma grande variação entre os Estados, com uma diferença de até 3 vezes entre os extremos. Constata-se uma nítida correlação entre o custo e a estratégia adotada na construção. As construções entregues às empresas privadas são mais caras do que as executadas pelas Prefeituras.

O Programa, de acordo com o Decreto nº 78.307/76 conta, a nível federal, para sua implantação, com as seguintes fontes de recursos: Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição e, opcionalmente, com o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social.

O Ministério da Previdência e Assistência Social, através de suas entidades vinculadas ao INPS e FUNRURAL, participa da manutenção da estrutura básica.

A Estimativa de recursos até 1979 encontram-se na página seguinte.

PIASS – Estimativa de Recursos/1976–1979  
 Cr\$ milhões (preços de 1976)

FONTES	1976	1977	1978	1979	TOTAL
M.S.	200	250	300	350	1.100
FAS	300	300	300	300	1.200
INAN/PRONAN	100	200	300	400	1.000
PIN	150	150	200	200	700
<b>TOTAL</b>	<b>750</b>	<b>900</b>	<b>1.100</b>	<b>1.250</b>	<b>4.000</b>

\* Inclusive Cr\$ 200 milhões do Polonorte.

## **F. PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO**

### **1. OBJETIVOS**

O suposto básico das políticas setoriais de desenvolvimento comunitário é a de que a população pobre, por ser pobre, vive em estado de anomia, e, como tal, "marginalizada". Conseqüentemente, para "integrar" esses segmentos populacionais à Sociedade, é preciso primeiramente organizá-los e submetê-los a um processo de "auto-ajuda". É nesse sentido que se posicionam tanto o Programa Nacional de Centros Sociais Urbanos (PNCSU), através de suas Unidades Operacionais (CSUs), quanto aos Programas de Desenvolvimento Comunitário preconizados pela LBA, FUNABEM, PRONAN e por um incalculável número de Organizações Estaduais, Municipais e Particulares, de caráter religioso ou laico.

Os CSUs têm como objetivo a promoção integral do homem urbano, em especial o menos favorecido, envolvendo-o em atividades diversificadas que abrangem os campos da educação, cultura e desportos; saúde e nutrição; trabalho; previdência e assistência social; recreação e lazer.

A LBA, atuando tanto na área urbana como na rural, pretende, de par com suas atividades convencionais de atenção materno-infantil, através de programas de assistência médica (salvo os hospitalares), odontológica, registro civil, iniciação ocupacional e etc., implantar programas de "transição" e de "massa" cujo objetivo consiste: "na alavancagem de contingentes do quarto estrato, promovendo o seu engajamento na economia de mercado, mediante execução do Governo" (1). Para tanto, a LBA, ao se con-

(1) PINTO, Luiz Fernando da Silva — Discursos. MPAS/LBA. Palestra realizada no Fórum da Presidência e Assistência Social, patrocinada pelo MPAS. CE. 1977. p.16.



siderar o "veículo dos mais estratégicos dentro da atual política de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social" (2), propõe-se a canalizar os esforços setoriais existentes na Comunidade a fim de, através da Organização de frentes integradas de trabalho, minimizar esforços e garantir maior eficiência à ação comunitária.

A FUNABEM também voltada para o trabalho de comunidade, através de suas ações "preventivas" visa, igualmente, mobilizar em todo o território nacional recursos comunitários setoriais para, através de ações articuladas, montar programas adequados à diminuição da taxa de "marginalização" dos menores carentes e de suas famílias.

Mais recentemente vem ganhando expressão o "Projeto de Desenvolvimento de Comunidades Rurais do Nordeste" (PRO-DECOR), que persegue o "objetivo maior de fixar o homem no campo" esperando-se obter resultados colaterais, tais como:

- a) reforço e estímulo às comunidades rurais, que recebem orientação e assessoramento na execução de seus projetos;
- b) qualificação da mão-de-obra da zona rural, não só na agricultura, mas também em outras atividades profissionalizantes, carpintaria, por exemplo;
- c) resistência à seca, fenômeno cíclico da região (3).

Esse projeto executado desde 1976, em caráter experimental em 94 Municípios dos Estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Paraíba visa, em última instância, a exercer uma influência educativa nos agricultores de baixa renda, tendo em vista a redução dos custos da produção mediante a sua participação efetiva no trabalho comunitário.

Valoriza-se, desse modo, o trabalho comunitário como um instrumento ímpar na efficientização dos programas sociais, os quais, não obstante a sua especificidade, perseguem os mesmos

(2) PINTO, Luiz Fernando da Silva. *Op. cit.* p. 17.

(3) FRANCO, Otávio e MATURAMA, Sérgio — *A política de Governo e a População Rural de Baixa Renda no Nordeste. Relatório Técnico nº 36. Projeto de Planejamento de Recursos Humanos. BRA/70/550. Jul/1978.* p. 50.

objetivos: baseados numa concepção harmônica e equilibrada de sociedade, procuram “integrar” a população pobre aos padrões dominantes do sistema social.

Para efeitos de uma avaliação comparativa sobre a descoordenação inter-institucional das ações comunitárias, abundantemente exploradas no Brasil, elege-se como unidades de análise, a partir do próximo tópico, os trabalhos de comunidade dos CSUs, LBA e PRODECOR.

## 2. AGÊNCIAS ENVOLVIDAS

O PNCSU, para a sua implementação, conta com o suporte institucional do “Sistema CSU” que, por sua vez, compõe-se dos seguintes agentes:

- a) o Governo Federal, representado pelo Grupo Executivo do Programa Nacional de Centros Sociais Urbanos (GE/CSU) (4);
- b) o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social – FAS da CEF;
- c) os Governos Estaduais, representados pelo Agente Gestor Estadual do Programa e o Órgão Administrativo da Região Metropolitana por acaso existente no Estado;
- d) os Governos Municipais, representados pelo Agente Gestor Municipal do Programa;
- e) o Conselho Consultivo, constituído por representantes indicados pelas Secretarias Estaduais e Municipais da área social;
- f) os Conselhos Comunitários, constituídos de representantes eleitos pela comunidade;
- g) Entidades afins atuantes na Comunidade.

Aos Governos Estaduais compete indicar o Órgão ou Entidade

- (4) O GE/CSU, subordinado ao Conselho de Desenvolvimento Social – (CDS) e coordenado por representante da Comissão Nacional de Regiões Metropolitanas (CNPU), compõe-se de representantes do CNPU e dos ministérios da área social.

que assumirá a responsabilidade do Programa, a nível Estadual. Esse Órgão ou Entidade recebe a rubrica de Agente Gestor.

A LBA como Entidade polivalente, que atua em múltiplos campos da assistência social, de acordo com a natureza da atividade a ser desenvolvida, envolve-se com inúmeros serviços e/ou Agências setoriais. Assim, voltada para a execução da política de promoção social, a sua ação representa, geralmente, um reforço à atuação de outras Entidades congêneres. Tanto é assim, que pela Lei 6.439/77, a LBA passou a fazer parte do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) cabendo-lhe, nesse sistema, "prestar assistência à população carente, mediante programas de desenvolvimento social e de atendimento às pessoas, independentemente da vinculação destas, a outra entidade do SINPAS". Esta referência no entanto, é válida, na prática, para toda e qualquer Entidade, exigindo-se apenas como condição básica para o atendimento por parte da LBA o estado de pobreza da clientela. Sendo assim, a Legião executa atividades quer sob a forma direta, através de suas Unidades próprias, quer sob a forma indireta, através de convênios com Entidades Públicas e particulares de assistência social. Para tanto, sua estrutura orgânica compõe-se de Diretorias Estaduais, Territoriais e a do Distrito Federal; de Centros e Unidades de Atendimento em execução direta; de Núcleos de Voluntariado e Postos de distribuição dos alimentos do PCA.

O PRODECOR, cuja estrutura administrativa é dirigida por uma coordenação geral, conta com consultorias técnicas a nível estadual que realizam o acompanhamento e avaliação do trabalho de campo e coordenam a articulação das Organizações que cooperam com o Programa. Dessa forma, de acordo com as prioridades estabelecidas, participam do PRODECOR, entidades de diversas naturezas. Assim, pois, a ação "abrange a COMUNIDADE, com a mão-de-obra; uma entidade voluntária, com recursos financeiros; um Órgão local, como a PREFEITURA, com o material necessário ou recursos complementares, além da orientação técnica de Órgãos Governamentais, particularmente DNOCS, SUDENE, EMBRATER e EMBRAPA" (5).

(5) FRANCO, Otávio e MATURAMA, Sérgio. — Op. Cit. p. 51.

### 3. OS PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO: EVOLUÇÃO E SUAS FUNÇÕES BÁSICAS

No Brasil, as preocupações voltadas para as atividades comunitárias, tendo em vista a conjugação de esforços em torno de objetivos e interesses comuns, datam da década de 40. Iniciam-se aí, os movimentos caracterizados como "Organização de Comunidade" inspirados em experiências Norte-Americanas que, por sua vez, baseadas em concepções da ONU, utilizavam tais movimentos como instrumentos de reconstrução social. Entretanto, no contexto brasileiro, essas experiências ficaram restritas à coordenação de serviços e obras sociais, em áreas funcionais. A partir da década de 50, porém, um novo enfoque começa a ser dado aos trabalhos comunitários, no País. Passa-se a pensar não mais em termos de "Organização", mas de "Desenvolvimento" de comunidade, em concordância com a ideologia desenvolvimentista prevalecente na época. Nas décadas que se sucedem, o movimento procura ampliar-se, tornando-se um complemento indispensável aos programas de educação informal. Assim, nos anos 60, o chamado "Desenvolvimento de Comunidade" (DC), incorpora e aplica um conjunto interdisciplinar de procedimentos e técnicas de trabalho com a população, em áreas geográficas estratégicas, contando com o apoio e o auxílio financeiro de programas internacionais, dentre os quais se destaca a Aliança Para o Progresso. Nessa época, a atuação do DC dava especial ênfase ao desenvolvimento rural, procurando criar, sobretudo, um padrão de integração e modernização na agricultura, contando com a assistência técnica de Órgãos especializados. Essa experiência porém, não surtiu os efeitos esperados. Os mecanismos de intervenção no campo, não contribuíram para solucionar os problemas sócio-econômicos rurais e urbanos. Desse modo, diante do agravamento das condições de vida da população pobre, principalmente nos grandes centros urbanos, a atenção do DC voltou-se, preponderantemente, para as cidades. Tanto é assim que, ao lado de um grande número de atividades comunitárias setoriais existentes no País, o Governo instituiu, em 1975, o PNCUSU.

Os CSUs foram concebidos como elementos polarizados do "potencial da comunidade", tendo em vista a minimização da "marginalização" urbana e de suas conseqüências, como a delinqüência, principalmente infanto-juvenil. Assim, com base no

fundamento de que o homem é um ser pluridimensional, que deve ser atendido em todos os seus aspectos, os CSUs foram pensados como unidades integradas que, implantadas nas periferias dos grandes centros urbanos, dos conjuntos habitacionais do BNH e nas áreas metropolitanas, deveriam exercer a ação social no seu sentido lato. Nessa concepção reside a principal diferença entre a função básica dos CSUs e das demais atividades comunitárias setoriais. Enquanto nestas, a dinâmica comunitária é tomada como um instrumento de efficientização de políticas de ação setoriais, nos CSUs a ação comunitária repousa na congregação desses esforços setoriais em torno de uma ação integrada. Assim, a função dos CSUs é a de um mini-governo que coordena ações de bem-estar, voltadas para uma coletividade sob sua jurisdição.

Concentrando as sete áreas específicas de atuação — (educação, cultura e desportos; saúde e nutrição; trabalho, previdência e assistência social; recreação e lazer) as funções principais dos CSUs estão concentradas em dois módulos de intervenção: a) prestação de serviços e ação social, visando a promoção e a elevação do nível de vida dos participantes; e, b) lazer, propiciando a recreação e o esporte como função de descanso, divertimento e desenvolvimento pessoal.

Tais funções podem ser exercitadas através de dois grandes grupos de atividades: as "Atividades Programadas", isto é, aquelas estipuladas no programa anual do CSU, em consonância com a Política do Governo, e as "Atividades não Programadas", ou seja, aqueles projetos que irão se definindo no decorrer da ação do CSU, tendo como ponto de referência os interesses e necessidades dos usuários.

A LBA, criada em 1942, vem desde a sua origem, se preocupando com o bem-estar das famílias carentes. É certo que essa preocupação esteve historicamente vinculada a escopos políticos diferenciados. Na época da sua criação, sob a chama do populismo, visava a prestar assistência às famílias dos combatentes da 2ª Guerra Mundial. Porém, em 1946, a LBA teve a sua primeira reestruturação político-administrativa elegendo, a partir daí, como objeto de sua atenção assistencial, a área da maternidade e da infância em todo o País. Em 1969, foi transformada em Fundação

e vinculada ao então Ministério do Trabalho e Previdência Social. Assim, durante 37 anos, a LBA se impôs como a Organização Oficial com vocação para a pobreza, atendendo diferentes motivações estatais, tornando-se inclusive, o Órgão de orientação e consulta do Governo Federal na esfera da Assistência Social.

O PRODECOR não deixa de ser o substituto, sob nova feição, dos antigos Programas de Desenvolvimento de comunidades rurais. Aliás, ele decorre de sucessivos aprimoramentos do Plano Assistencial denominado "Alimentos Para o Desenvolvimento" (APD), instituído através do convênio BRASIL/USAID, em 1965. Com a extinção dos donativos do "Programa de Alimentos para a Paz", em 1975, com o qual colaboravam a SUNAB, os Ministérios da Saúde e Educação, a CNBB, a Confederação Evangélica do Brasil e a Frente de Trabalho, esvaziaram-se as atividades comunitárias rurais, especialmente dos Órgãos não-governamentais. Em vista disso em 1976, com o apoio da SUPLAN e do suporte logístico da SUNAB, no que diz respeito ao recebimento, distribuição e fiscalização dos alimentos destinados à população de baixa renda, pode-se reestruturar os Programas de Desenvolvimento de comunidades rurais. Desse modo, a função primordial do PRODECOR é a de incentivar a utilização da força de trabalho da população rural de baixa renda em obras de infra-estrutura produtiva e social, como estradas vicinais, açudes, habitações rurais e etc, através da organização da ação comunitária que tem como motivação a distribuição de alimentos e de outros recursos escassos (6).

#### 4. METODOLOGIAS DE INTERVENÇÃO

O PNCSU, ao pretender desenvolver integralmente um conjunto de atividades de conteúdo e propósitos complexos, em áreas urbanas diferenciadas, procurou definir um esquema operativo do Programa, a nível Nacional. Coube, então, ao Centro de Estudo de Lazer e Recreação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CELAR), a incumbência de montar as linhas modulares de organização e funcionamento dos CSUs no País.

Essas linhas, que passaram a se denominar de "Modelo do Sistema Técnico Operativo e Administrativo do CSU", foram traçadas com base na experiência acumulada do Centro, na condu-

(6) FRANCO, Otávio e MATURAMA, Sérgio. Op. cit. p. 109.

ção do processo de administração e treinamento de Comunidade e Esporte, tendo por objeto de trabalho, o lazer.

Dividindo-se as atividades dos CSUs em prestação de serviços e ação social e lazer, o modelo proposto está marcado, desde a sua fundamentação teórica, por uma ideologia do lazer. Aliás, esse espírito já está implícito na exposição de motivos que propôs a criação dos CSUs, embora haja um esforço de eliminação dessa ideologia por parte das instruções subseqüentes do GE/CSU. Desse modo, observa-se nos métodos de ação dos CSUs as velhas formas de aglutinação de recursos comunitários esparsos que, na prática, assumem a feição de atendimento circunstanciais a problemas de maior visibilidade.

Não resta dúvida de que hoje os CSUs representam uma forma mais institucionalizada de "desenvolvimento comunitário". Mas a orientação metodológica que lhe é imposta, por decorrer de uma visão conjuntural do problema da pobreza, redundando em intervenções que podem resultar inócuas.

Há, no modelo dos CSUs, uma percepção das pessoas como entes separados do sistema social. Por esse enfoque, o sistema social do qual os indivíduos estão "marginalizados" é considerado como algo estático e dotado de existência própria, independente da influência dos indivíduos.

Assim sendo, a conotação de "integração" que embasa o modelo, privilegia mais o sistema do que o homem, pois são os valores daquele que devem ser preservados e aperfeiçoados. Para tanto, os CSUs assumiram uma posição de intermediação entre os "marginalizados" e o sistema social, procurando modificar o homem para se ajustar à sociedade.

Essa percepção dicotomizada entre homem e sociedade orientada, na prática, métodos que tornam-se defasados dos próprios objetivos integracionistas do PNCSU. Assim observa-se, desde a implantação dos Centros até o seu funcionamento, procedimentos que pouco ou nada espelham um trabalho integrado. Para o funcionamento dos CSUs a primeira providência tomada é a construção e a equipagem dos prédios onde irão se realizar as atividades comunitárias. O PNCSU encarrega-se dessa tarefa, passando, poste-

riormente, para um Órgão Gestor a incumbência de sua manutenção e funcionamento. Cessa aí, praticamente, a responsabilidade da esfera federal. A partir desse momento os CSUs ficam entregues a ingerência dos Estados e Municípios que, por não disporem, quase sempre, de recursos financeiros e não estarem, todos, imbuídos da verdadeira “filosofia” do Centro, utilizam-no mais como uma agência de serviços emergenciais. Por outro lado, inexistem critérios de escolha dos Órgãos Gestores. Sabe-se que tais Órgãos são de natureza jurídica as mais diversas (estaduais, municipais, órgãos da administração direta e indireta) acarretando uma diversidade na definição de prioridades programáticas. Além desse fato, os CSUs ao se vincularem a Órgão da administração direta ou indireta, para efeitos contábeis e financeiros, enredam-se na teia burocrática da Administração pública perdendo, em consequência, a autonomia necessária para arrecadar e movimentar recursos e realizar despesas. Fica, pois, o Órgão Gestor, em todas as instâncias, com a responsabilidade de administrar o Centro, arcando inclusive, com as despesas de sua manutenção.

Estabelecem-se, então, desde o nível da administração, os limites operacionais dos CSUs em frontal contradição com a índole democrática dos trabalhos comunitários. Nessa contradição, a decantada participação comunitária sai perdendo. A burocracia se implanta, disciplinando todo o funcionamento dos Centros. Cada Centro possui uma equipe de coordenação geral, uma equipe técnica, uma equipe de apoio administrativo, um grupo de assessoramento e um Conselho Comunitário. A representação da comunidade nessa estrutura dá-se através do Conselho Comunitário e do Grupo de Assessoramento. O primeiro é constituído de representantes de Entidades existentes na comunidade, e o segundo, de representantes de grupos que frequentam o Centro e todos os usuários individualmente. Geralmente as decisões e controle das atividades dos CSUs ficam enfeixadas nas mãos de um gestor, funcionário indicado pelo Governo local, ficando com os representantes da comunidade o papel simbólico de assessor e apresentar sugestões, nem sempre absorvidas pela estrutura burocrática do Centro.

As experiências em curso dos CSUs elucidam com bastante clareza essa situação. Em Minas Gerais, por exemplo, a coordenação dos CSUs ficou ligada à Secretaria de Estado do Trabalho, Ação Social e Desportos (SETAS) e o seu planejamento a cargo da



Secretaria de Planejamento e Coordenação Geral. A Gerência de cada CSU coube a um funcionário da SETAS, indicado de comum acordo com a prefeitura local, cabendo-lhe as atribuições de "fixar diretrizes, princípios e dinâmica de ação, coordenar as atividades do CSU, avaliar os trabalhos nele desenvolvidos e aplicar medidas corretivas". Concentrando atribuições tão amplas e diferenciadas, a figura do Gerente se impõe como a de uma típica autoridade formal que dirige mais uma repartição pública. A sua ingerência cotidiana no CSU, esvazia as funções mais importantes do Conselho Comunitário. Além desse fato, a experiência mineira aponta outros impasses impostos à participação comunitária. Pensou-se que a comunidade, para valorizar os serviços que lhes são oferecidos, deveria participar da implantação dos CSUs. Contudo, obstáculos institucionais e burocráticos fizeram-se presentes, já na fase de elaboração de projetos e de definição dos programas. Nessa fase, criaram-se grupos de trabalho locais, com o propósito de se levantar necessidades e interesses comuns, passíveis de serem atendidos pelos projetos dos Centros. Entretanto, dada a limitação de recursos e de disponibilidade de cooperação por parte de outros Órgãos, as alternativas de escolha dos grupos de trabalho limitaram-se aos velhos métodos de ação comunitária, nem sempre promotores da elevação do nível de vida dos usuários. Outros tipos de atividade que poderiam ser aproveitadas como estratégias decisivas para engajar a população numa tarefa comum, despertando, assim, o seu espírito associativo, são barradas por obstáculos burocráticos. É o caso do impedimento da auto-construção do Centro por seus usuários, sob a forma de mutirão, por ferir as normas de licitação de obras públicas (7).

A LBA atualmente, apesar de pródiga em novos conceitos no campo da assistência social, de fato vem se utilizando ainda de seus métodos tradicionais de ação comunitária. Assim, os conceitos de "quarto-estrato", de assistência "convencional", de "massa" e de "transição"; os parâmetros ideais da ação assistencial denominados de "vetores infra-estruturais", "de atração", "dominantes", "periféricos", etc., querem significar, em outros termos, as diferentes formas de mobilização e abordagens comunitárias, bastante manuseadas pelos trabalhadores sociais. Na verdade, a inovação terminológica criada pela LBA expressa muito mais uma preocupa-

(7) FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO — *Ensaio sobre a Economia Mineira*. Op. cit. p. 93/94.

ção em definir e justificar formalmente as suas opções de trabalho, do que mudanças substantivas no seu modo de atuar. Dessa forma, mesmo se implantadas as experiências da LBA embasadas no conceito de "Elo Comunitário", por exemplo, a alteração que se verificaria na prática residiria apenas na maior cobertura da clientela, já que cada elo comunitário estaria programado para atender cerca de 10 mil indivíduos.

De fato, a ação comunitária da LBA hoje se apresenta mais ampla, tanto em termos de expansão geográfica, quanto em termos de programação. Conquistando novas clientelas, como os excepcionais, os idosos e a população rural, ela teve que adequar os seus programas aos novos compromissos assumidos, redimensionando a sua ação assistencial. Dessa forma, além de sua programação convencional, que compreende as atividades de atenção materno-infantil, assistência jurídica, iniciação para o trabalho e etc; a LBA criou as seguintes atividades e projetos especiais: Programa de Complementação Alimentar, Programação Integrada de Serrinha, Programa de Promoção Familiar em convênio com o FUNRURAL, Projeto Casulo, Registro Civil de Massa e Projeto de Ação Comunitária em Área Urbana.

Em síntese, essas atividades e projetos especiais desenvolvem estratégias de ação que se apoiam, precipuamente, nas lideranças comunitárias, procurando motivar e engajar as populações nos programas desenvolvidos. Assim, com exceção do Programa de Complementação Alimentar, do Projeto Casulo e do Registro Civil de Massa, os demais Programas não apresentam uma delimitação de atividades que lhes justifique uma rubrica específica. Em outras palavras, esses Programas desenvolvem simultaneamente a assistência materno-infantil, a distribuição de alimentos, o registro civil e etc.

Conclui-se, dessa forma, que a metodologia de trabalho da LBA tem como característica a uniformidade de atuação em todas as suas frentes assistenciais, já que a denominação de seus programas parece não se basear em métodos específicos de ação mas na área onde se localizam, ou na clientela para a qual estão voltados.

O PRODECOR, dado o seu caráter restrito, desenvolve uma metodologia simplificada e flexível de ação, que se caracteriza basicamente pela integração comunitária e institucional no desen-

volvimento das seguintes ações: compra de terra, usando crédito fundiário; construção de infra-estrutura física e social com a participação dos moradores; e, distribuição de alimentos básicos sob a forma de suplementação alimentar. Observa-se que a distribuição de alimentos, além de ser um instrumento de motivação para o engajamento da população nas ações comunitárias, (servindo de contrapartida aos serviços prestados) cumpre um papel importante na fixação do homem no campo, já que é estrategicamente efetuada no período de escassez dos alimentos produzidos pelas famílias envolvidas no Programa.

## 5. FORMAS DE ARTICULAÇÃO

É difícil de se fazer uma avaliação da articulação entre as diferentes Agências que atuam nos CSUs. Em princípio, de acordo com a Instrução nº 3 do GE/CSU, todos os Ministérios da área social, os Governos estaduais e municipais, deveriam participar do PNCSU, através de suas agências específicas, contando-se ainda, com a participação de Entidades afins e dos usuários representados em Conselho. Efetivamente, porém, cada CSU elabora um elenco de atividades próprias, compatibilizado genericamente com as necessidades da população-meta. Sendo assim, as Agências a serem mobilizadas a participar nas atividades dos CSUs variam de caso para caso. Nem sempre os Órgãos vinculados ou subordinados aos Ministérios da área social oferecem os seus préstimos, para compor um quadro de programações multisetoriais sob a coordenação dos CSUs. Isso, inclusive, choca-se com a filosofia do PNCSU, que concebe as suas Unidades Operacionais não como Agências adicionais de assistência, mas polos coordenadores dos recursos governamentais, tendo em vista a humanização dos aglomerados urbanos. Para tanto, o PNCSU traçou normas definidoras dos CSUs onde se estipula, a priori, desde a composição dos Centros até a competência e a forma de articulação de cada Órgão. Previu-se, inclusive, a competência e atribuições do Conselho Comunitário e consequentemente, os limites de sua participação. Formalmente, estaria assim estruturado um trabalho eficiente, no qual as Agências setoriais se articulariam e seriam assessoradas pela clientela que, graças ao trabalho de conscientização de seus representantes, ficariam cientes de que o CSU é “propriedade comum a todos os seus membros e representa o esforço conjugado dos três níveis do Governo” (8).

(8) GE/CSU. Instrução nº 3. p. 12.

Na prática, porém, as Agências Setoriais não abriram mão de seus programas específicos. Pelo contrário, convictas de sua importância, não só lhes deram continuidade como criaram novas linhas de atendimento que passaram a exigir reformulações administrativas e técnicas e a aplicação de maiores recursos em experimentos setorializados. Nesse caso, a sua participação nos CSUs, quando se dá, assume uma forma episódica, suplementar, caracterizada principalmente pela designação de funcionários que, ao formarem um grupo heterogêneo de profissionais, vinculados a diferentes empregadores e sujeitos a diferentes normas e regulamentos administrativos, dificultam a integração dos esforços setoriais no âmbito dos CSUs. Estes, contrariando a sua filosofia, convertem-se em Agência adicional de atendimento à população pobre, tendo inclusive, de desenvolver um trabalho paralelo e às vezes competitivo com outras Agências. Informações obtidas através de relatórios técnicos revelam que não só existe a falta de colaboração das representações regionais dos Ministérios, como os CSUs enfrentam algumas resistências oferecidas por Organizações religiosas ou leigas que tradicionalmente desenvolvem atividades comunitárias nas áreas trabalhadas pelos Centros. Esses mesmos relatórios também sugerem que deveria haver uma revisão no processo de formação dos Conselhos Comunitários, a fim de que os mesmos realizassem atividades condizentes com a sua função e propiciassem, dessa forma, a participação da comunidade no processo de implantação dos CSUs. Outras avaliações técnicas efetuadas sobre o desempenho das Unidades mais dinâmicas, informam que a eficiência do trabalho dessas Unidades respalda-se em elementos aleatórios e em fatores subjetivos esporádicos. Assim, os êxitos relativos dos CSUs devem-se, em grande parte, à existência de uma complementação financeira, temporária, oferecida pelo BNH aos Centros localizados nos conjuntos habitacionais e à inexistência, nesse caso, de "pobreza absoluta" na área trabalhada. Além disso, o interesse pessoal revelado pelo representante do Órgão Gestor é um fator relevante para a dinamização dos trabalhos dos Centros. Contudo, como esses aspectos positivos são temporários, prevalece nas avaliações efetuadas a preocupação com o futuro dessas Unidades quando não existirem mais os fatores favoráveis ao seu funcionamento.

Para se ter uma idéia da falta de coordenação dos esforços setoriais por parte dos CSUs, basta mencionar os programas recentes da LBA no que se refere a sua ação comunitária em áreas urbanas.

A LBA, partindo do princípio de que “somente atuando junto às comunidades, é possível levantar com a população os seus problemas” (9), resolveu reforçar as atividades convencionais de seus Centros Sociais. Criou, então, o Programa de Ação Comunitária em Área Urbana – Nova Visão de Centro Social, “objetivando dar novas características e novo dimensionamento ao trabalho realizado pelos Centros Sociais, transformando-os em polos irradiadores de ações na comunidade” (10). É óbvio que para dinamizar esse programa a LBA procurará obter a participação de Entidades congêneres procurando, à semelhança dos CSUs, criar uma rede de sustentação institucional para os seus trabalhos comunitários. Essa nova estratégia que, como ação experimental, localiza-se no Rio de Janeiro abrangendo 31 bairros através do Centro Social de Vila Izabel – 1º Polo da experiência, deverá estender-se por todo o País. Como se pode notar, a experiência de ação comunitária, em área urbana da LBA, apoia-se na mesma filosofia dos CSUs atingindo, eventualmente, a mesma clientela.

Com referência à área rural, a ação comunitária da LBA, através de sua “Programação Integrada LBA/FUNRURAL”, poderia, desde que articulada com iniciativas semelhantes, como o PRODECOR, canalizar maiores recursos para o campo, reforçando e ampliando os incipientes esforços de assistência social dirigidos à população rural. Entretanto, sua ação no campo parece reproduzir o mesmo estilo de trabalho que vem desenvolvendo na área urbana. Assim, através das atividades de complementação alimentar, educação para o trabalho, prestação de serviços jurídicos e proteção ao pré-escolar, desenvolvidas na área rural de 12 (doze) Estados (incluindo-se aí o Projeto Serrinha), deduz-se que a LBA usa dos mesmos mecanismos de articulação com os serviços existentes, sem abdicar da sua autonomia na criação de novos projetos.

O PRODECOR parece enfrentar também em seu desenvolvimento, problemas de coordenação inter-institucional que, por sua vez, refletem-se em alguns desacertos entre metas programadas e alcançadas e, principalmente, na falta de financiamento para programas de maior relevância em termos de cobertura populacional.

(9) MPAS/LBA – Ação Comunitária em Área Urbana – Nova Visão de Centro Social. 1978. p. 02.

(10) Ibid. p. 02.

Assim, o esquema programado para uma cooperação institucional no campo, aproveitando-se a colaboração das Prefeituras, das Secretarias de Educação, de Postos de Saúde, da FSESP, INPS, FUNRURAL e de outras entidades, não está sendo implementado de forma eficaz. Contudo, apesar dos revezes, entendem os seus técnicos que esses programas, por serem imaginativos e flexíveis, são os mais adequados às condições atuais de pobreza no campo, já que eles têm potencialidade de se expandirem como programas de massa. Desde que contem com a participação efetiva da população e das instituições necessárias, poderão reduzir os custos administrativos do programa por família.

## **6. LINHAS PRIORITÁRIAS DOS PROGRAMAS E AS PRIORIDADES DA POPULAÇÃO POBRE**

Percebe-se nas experiências dos CSUs que, devido às dificuldades estruturais de operacionalizar os postulados do PNCSU de integração social nas cidades, optou-se por atividades menos ambiciosas, em termos de ação comunitária, como: lazer, cursos rápidos de arte-culinária, corte e costura, artesanato e etc. Sendo assim, mais uma vez se investiu em atividades circunstanciais, agindo-se sobre os efeitos da pobreza urbana e, portanto, deixando-se de atender as prioridades das populações mais necessitadas. Os diagnósticos mais recentes, efetuados por técnicos do Governo, revelam que, dadas as limitações impostas aos CSUs, estes na sua maioria não se orientam para as camadas mais pobres da população. Estas camadas, que seriam o grupo "meta" do PNCSU, tornam-se refratárias às ações dos CSUs pela impossibilidade congênita de se dar ao luxo de participar de atividades que, na sua escala de prioridades, são supérfluas.

É preciso esclarecer que a falta de participação das camadas "miseráveis" nas ações comunitárias, voltadas para o lazer e a educação formal ou informal, não se deve absolutamente, à deterioração de seu espírito associativo pelo fato de estar "marginalizada". Pelo contrário, as próprias experiências comunitárias têm demonstrado que esses grupos são muito mais receptivos aos movimentos comunitários de base, do que as camadas médias e ricas da população. Basta que não se distorçam as suas prioridades e se criem programas que interfiram nos determinantes mais agudos da sua condição de pobreza. Do contrário, como conciliar o lazer, as reuniões, os cursos de aprendizagem, as dinâmicas de grupo, com a luta ininterrupta desses grupos pela sobrevivência?

Compreende-se assim, porque os CSUs e as demais atividades comunitárias setoriais têm mais êxito com as camadas menos pobres. Carentes de mecanismos institucionais que lhes permitam uma intervenção no cerne do problema, apelam para o superdimensionamento de atividades grupais que, pela sua ineficácia diante da pobreza, assumem um caráter de "hobby comunitário".

As experiências atuais dos CSUs podem muito bem ilustrar essa situação. As avaliações técnicas realizadas em Fortaleza e Salvador mostram que os CSUs também ali não se voltam para grupos uniformemente pobres. É comum se atender grupos de diferentes níveis de renda ou segmentos acima do patamar da pobreza absoluta.

Isto, segundo as avaliações, além de alijar os grupos mais necessitados pode, no caso da clientela mista, desgastar o esforço participativo dos usuários, devido à diversidade de interesses e necessidades existentes nos grupos. Além do mais, dado o caráter supérfluo das atividades, os verdadeiramente pobres têm menos chances de se fazerem representar no Conselho e ver as suas necessidades atendidas. Dessa forma, é comum existir nos CSUs certos tipos de projetos predominantemente voltados ao lazer, figurando, alguns, como a concretização de certos modismos assimilados via meios de comunicação de massa. É o caso da natação e do judô, que constituem cerca de 40% das atividades do Centro Presidente Médici, em Fortaleza, ficando os 60% distribuídos entre o futebol, basquetebol, vôlei, teatro, balé, dança, violão e acordeão. Isso, quando não existem piscinas em Centros localizados próximos à praia. Como não poderia deixar de ser, a clientela predominante dos CSUs são jovens (menos pobres), ficando os adultos com algumas fatias de atendimento que se resumem em cursos de arte culinária, datilografia e atividades de artesanato. As experiências voltadas para a qualificação da mão-de-obra, em função da demanda de empregos garantidos na comunidade, (é o caso de Salvador) são bastante incipientes.

As ações da LBA não se distanciam muito dessa problemática. Sua clientela apresenta as mesmas necessidades que a dos CSUs, e as prioridades de sua programação, que procuram ser compatíveis com os reclamos do "quarto-estrato", nem sempre conseguem esse desiderato. Por conseguinte, é comum a LBA defrontar-se com dificuldades que a impedem de atacar as prioridades mais gritantes

da sua "população-alvo". É o caso da fraca repercussão do seu principal programa de massa, o de complementação alimentar, pela intolerância da população aos alimentos oferecidos. Essa intolerância e a conseqüente recusa dos alimentos, esvaziam a finalidade do programa, que é a de complementar a dieta de grande parte da população ameaçada pelo risco da desnutrição. Outro exemplo, é o programa de educação para o trabalho que, pela sua própria natureza poderia gerar conseqüências mais rentáveis para a população. No entanto, a LBA realiza, preferentemente, cursos de corte e costura, arte culinária, artesanato, cabelereiro que, no mesmo modo como ocorre nos CSUs, nem sempre cobrem as necessidades mais verdadeiras da sua clientela e nem lhe garantem um engajamento satisfatório no mercado de trabalho. Convém salientar que, ultimamente, a LBA vem oferecendo cursos de costura industrial, eletricitista, pedreiro e técnico agrícola de produção. Porém, não se conhecem ainda, os resultados desses cursos, em termos de melhoria das condições de vida dos estratos mais necessitados de sua clientela. É fato conhecido que a participação das camadas mais pobres em cursos dessa natureza é dificultado, principalmente, pela impossibilidade que essas pessoas têm de disporem de tempo para serem qualificadas profissionalmente, a não ser que contem com uma contrapartida financeira para a sua manutenção. E isso a LBA parece não garantir.

Desse modo, não obstante os programas de massa da LBA, que têm como característica atacar os "bolsões da pobreza" ou "bolsões de ressentimentos", na expressão de seu atual Presidente, prepondera, ainda, na LBA, um atendimento assistencial sobre um trabalho contínuo e sistemático de organização e desenvolvimento de comunidades urbanas e rurais.

Tal fato pode ser explicado, talvez, pela pressão da demanda que recorre infatigavelmente aos serviços da LBA, fazendo com que esta entidade procure atender às necessidades mais imediatas da sua clientela, o que não deixa de ser justificável. Mas tal opção, dificilmente produzirá efeitos compensadores, por mínimos que sejam, da pobreza absoluta de cerca de 40% da população brasileira.

O PRODECOR está longe de, no presente estágio de seu funcionamento, oferecer o suporte desejável às comunidades rurais onde atua. Sabe-se que esse programa faz parte dos programas



especiais orientados mais especificamente para os produtores de baixa renda e que duas são as linhas principais dessas ações. Uma, refere-se à compra antecipada da produção dos pequenos produtores, garantido-lhes uma demanda certa, a preços justos, e outra, corporifica o desenvolvimento de comunidade, visando a promoção do bem-estar sócio-econômico desses agricultores.

Entretanto, o PRODECOR por se tratar de uma experiência isolada, tem se restringido muito mais a atendimentos emergenciais a uma população extremamente carente, sendo-lhe difícil atingir no momento, os seus objetivos de promoção sócio-econômica.

## **7. ALCANCE DOS PROGRAMAS E A DIMENSÃO DOS PROBLEMAS**

Pode-se afirmar que o PNCSU, com três anos de existência, apresentou, em termos físicos, ponderável dinamização. Prevendo-se a implantação no período de 1975 a 1979 de um total de 600 CSUs, já providenciou, até o momento, 437 unidades; destas, 160 se encontram em funcionamento, 184 em construção e 93 nas diversas fases de contratação com a CEF. Os CSUs são prédios que obedecem, quanto à construção, à seguinte tipologia: CSU tipo "C", com área construída da ordem de 600 m<sup>2</sup>; CSU tipo "B", com área construída da ordem de 1.200 m<sup>2</sup> e CSU tipo "A", com área construída da ordem de 2.400 m<sup>2</sup>. Na implantação das unidades físicas tem-se dado preferência à construção do tipo "C", com área de abrangência mais restrita e menor complexidade no atendimento. Quanto a isto recomenda-se inclusive que, mesmo estando prevista a construção do tipo "A", deva-se iniciar a construção pelo tipo "C" para paulatinamente envolver-se a comunidade na sua ampliação. Assim, das 437 unidades aprovadas, 292 (66,81%) são do tipo "C"; 66 (15,10%) são do tipo "B" e 26 (5,94%) são do tipo "A", sendo deferidas reativações para 53 unidades pré-existentes, ou seja, 12,12%. Do total de Centros aprovados, 43,9% estão localizados no Nordeste, 25% no Sudeste, 25,7% no Sul, ficando com o Norte e Centro-Oeste os 7,8% restantes.

Para acionar a máquina operativa dos CSUs, nas suas diferentes modalidades de atendimento, estima-se uma média de 37 funcionários por unidade, o que representa, no momento, mais de 5.000 pessoas encarregadas de atender potencialmente 1,5 milhões de usuários. Projetando-se as médias atuais para os 600 CSUs previs-

tos, ter-se-á 22.000 funcionários e um atendimento potencial a 7 milhões de pessoas. Adverte-se, porém, que o cálculo do número de atendimentos à clientela baseia-se não na soma de pessoas atendidas, mas no montante de atividades diversificadas que podem incidir sobre a mesma pessoa. Neste caso, o número de usuários pode ser muito aquém dos índices estimados.

Apesar do ritmo satisfatório de realizações físicas, expressas pelas construções e revitalizações de Unidades, em tempo hábil, a operacionalização dessas unidades possui um alcance muito limitado. O que se deduz das avaliações técnicas é que a preocupação primordial do PNCSU parece residir na implantação das Unidades físicas. Inexiste, posteriormente, mecanismos institucionais que propiciem o acompanhamento das Unidades já concluídas. Assim sendo, os CSUs, considerados "terminais" da Administração Federal funcionam, na verdade, seccionados da cabeça do sistema administrativo. Isso, em termos de cobertura do Programa, acarreta problemas da seguinte ordem: apesar da uniformidade do problema da pobreza, não há coincidência espacial das prioridades de atuação dos CSUs; há morosidade e deficiência nas negociações e entendimentos entre as Entidades colaboradoras; existem inadequações entre a política de ação das Agências envolvidas e a política dos CSUs; existem programas que exigem distorções no seu funcionamento; há predominância do assistencialismo e da burocratização dos CSUs (11) e um possível imobilismo das atividades dos CSUs face as necessidades de uma população essencialmente móvel.

A LBA desenvolve trabalhos em todo o Território Nacional, com exceção do Território de Fernando de Noronha, e conta com um total de 671 equipamentos sociais próprios, incluindo as Unidades de Administração.

Além de suas unidades próprias, a LBA mantém convênios de prestação de serviços tanto na área médica, como social, com entidades públicas e particulares, totalizando, no momento, cerca de 1.400 convênios.

Para o desenvolvimento de suas atividades, a LBA conta com, aproximadamente, 4.400 funcionários, dos quais cerca de 1.000 são do nível superior.

(11) PNCSU – Relatório de 1975/1978.

Com relação ao número de atendimentos, dados de 1977 mostram os seguintes resultados, por serviço:

- a) 624.281 atendimentos com creches, casas da criança, colônias de férias e Centros Sociais — realizados pelo Departamento de Serviço Social.  
Esses atendimentos englobam atividades educativas orientadas para as necessidades de ordem alimentar, de recreação e psicológica das crianças, bem como atendimento dos adultos, compreendendo atividades nas áreas de nutrição, saúde, lazer e educação;
- b) 273.280 atendimentos hospitalares. Até 1977 a LBA possuía hospitais e maternidades, cujo atendimento voltava-se, prioritariamente, para a proteção à maternidade e à infância;
- c) 357.815 atendimentos odontológicos, tanto em unidades próprias, como nas entidades convenentes;
- d) 165.870 pessoas foram atendidas pelo Departamento de Educação para o Trabalho (DET), através de cursos de iniciação e formação profissional, tanto na área urbana como rural. Com a programação LBA/FUNRURAL, o DET atuou em 48 municípios de 12 Estados da Federação, atendendo a uma população de mais de 10.000 pessoas na área rural;
- e) 441.472 atendimentos jurídicos e legais, desdobrados em:
  - 5.466 atendimentos referentes à assistência judiciária;
  - 427.364 registros civis;
  - 8.642 atendimentos referentes a atividades de consultoria e contencioso;
- f) cerca de 175.000 pessoas atendidas pelo Programa de Complementação Alimentar, incluindo-se nesse montante 13.000 pessoas atendidas pela Programação integrada de Serrinha, no Estado da Bahia;
- g) 21.280 crianças de 0 a 7 anos foram atendidas pelo Projeto Casulo através das creches-casulo, onde se oferecem cuidados higiênicos, médico-odontológicos, nutricionais e pedagógicos;

h) o projeto de ação comunitária em área urbana, por estar em fase de implantação, ainda não oferece índices de atendimento.

Vê-se, por esses números, que a LBA como entidade polivalente procura cobrir, com grande esforço as frentes assistenciais abertas à sua ação. Porém, tal como acontece com os demais programas assistenciais, o alcance de sua ação continua irrisório diante da gravidade dos problemas da pobreza. Sem se querer imputar responsabilidades maiores à LBA que, por certo transcendiam às suas atribuições, conclui-se que, apesar da significância do número — 1,5 milhões de pessoas atendidas — isso pouco representa face aos 40 milhões aproximados dos que deixam de ser atingidos.

O PRODECOR, como um programa isolado, tem seu raio de abrangência bastante limitado.

Os dados disponíveis e que foram compulsados para a avaliação do Programa, não se referem propriamente ao seu alcance efetivo mas às metas programadas para o período 1976/1977. Portanto, analisa-se aqui apenas estimativas e não resultados alcançados.

Esses dados estimam que 13.048 famílias serão beneficiadas com a implantação e desenvolvimento de 4.273 subprojetos, sendo que:

- a) 172 subprojetos ligados a atividades diretamente produtivas, (agricultura, piscicultura, etc), beneficiarão 30 famílias por subprojeto;
- b) 215, ligados às atividades complementares de infra-estrutura econômica (aquisição de terras, construção de açudes, etc.), beneficiarão 150 famílias por subprojeto;
- c) 3.886, ligados às atividades complementares de infra-estrutura social (habitação, educação, saneamento, alimentação), beneficiarão 12.868 famílias por subprojeto.

Em coerência com a prioridade do Programa, a distribuição de alimentos é a atividade mais significativa beneficiando, no rol das

atividades de infra-estrutura social, 12.500 famílias. Isto significa que a ampliação das demais atividades dependerá, em grande parte, da força da motivação dessa distribuição.

## 8. CUSTOS E RESULTADOS

Os recursos financeiros destinados à execução dos Programas dos CSUs provêm, basicamente, das seguintes fontes: a) recursos não reembolsáveis à conta do Orçamento da União, geridos pelo GE/CSU, e b) recursos financiados pelo FAS, geridos pela CEF. A liberação desses recursos fica condicionada à aprovação dos projetos dos CSUs pela Caixa Econômica e o GE/CSU. Com o Gestor fica a manutenção e a operacionalização dos CSUs a quem competirá arrecadar recursos necessários ao funcionamento do Centro, mediante convênios com entidades afins. Recomendam as Instruções do GE/CSU que tais convênios devem ser celebrados antes do término da construção das Unidades, pois a CEF só liberará as últimas parcelas do financiamento, após este ato.

Em tese, esta seria a sistemática de custeio dos CSUs. Entretanto, na prática, essa sistemática oferece sérias idiosincrasias com as peculiaridades regionais e/ou locais dos CSUs. A principal delas é a que diz respeito à incapacidade financeira de gestores a nível municipal, que, por isso, tendem a sobrecarregar o nível estadual. Em decorrência disso, nos Estados e Municípios mais pobres há limitações do funcionamento dos Centros, havendo a suspensão de atividades, em certos horários, na tentativa de se reduzir os custos de alguns serviços de utilidade pública, como por exemplo a iluminação. O pré-diagnóstico dos CSUs (12) informa que o custo de manutenção e operacionalização dos Centros, em torno de 60 a 80 mil cruzeiros mensais para os CSUs do tipo "B", é superior à capacidade financeira dos gestores municipais e estaduais. Isto corresponderia de 720 a 960 mil cruzeiros anuais, o que representa uma cifra acima das possibilidades financeiras da maior parte dos municípios do Nordeste. Projetando-se esses custos para os 600 CSUs previstos, é fácil concluir sobre a defasagem que ocorrerá entre o montante das despesas e a capacidade financeira dos gestores, redundando no esvaziamento das pretensões comunitárias dos CSUs. Provavelmente, como prevê o pré-diagnóstico, os prédios e instalações dos Centros serão utilizados para outras funções estra-

(12) SEMOR/SEPLAN — *Pré-Diagnóstico dos CSUs*. 1978. Brasília/DF. p. 11.

nhas aos objetivos do PNCSU, especialmente se se levar em conta a diversidade de Órgãos Gestores, a ausência de um sistema de acompanhamento a nível Nacional e as limitações impostas pelo sistema contábil e financeiro dos próprios Órgãos Gestores, relativas à obtenção e à administração de recursos.

Está certo que, de acordo com a filosofia do PNCSU, os custos de manutenção das Unidades poderiam ser minimizados com a participação da comunidade, cabendo a esta complementar serviços e contribuir com taxas em dinheiro. Por trás dessa filosofia, está a antiga idéia de que para haver co-responsabilidade, é preciso evitar que os usuários recebam os serviços gratuitamente. Contudo, a concepção da ajuda comunitária, tanto em termos de prestação de serviços quanto sob a forma de pagamentos simbólicos, no caso dos CSUs, são bastante discutíveis. Uma vez que o usuário deveria ser a população pobre, caberia ao Estado, através de uma de suas Agências de política social, minimizar essa situação de pobreza, independentemente de quaisquer recomendações éticas. Os pressupostos de "dignidade humana", baseados em valores absolutos, de que o indivíduo deve obter os bens de que necessita mediante uma contrapartida financeira, estão deslocados do quadro concreto de opções políticas que deve ser montado para atacar a pobreza brasileira. Só superando-se esse problema pode-se pensar em co-responsabilidade via contribuição financeira.

É preciso registrar ainda, que não obstante o pequeno alcance dos programas dos CSUs, o Governo dispendeu, em três anos, nesse setor de política social, 1.029.319.046,5 cruzeiros. Esse montante, se somado aos recursos setoriais (infelizmente difíceis de serem computados) também aplicados em atividades comunitárias, representa um dispêndio apreciável que, não atingindo a população realmente pobre, significa um desperdício irreparável.

Os recursos financeiros para o custeio das atividades da LBA provém, basicamente das seguintes fontes: a) Loteria Esportiva, correspondendo a cerca de 8% do seu faturamento bruto; b) Rendas próprias, como por exemplo, aluguel de imóveis; c) Rendas provenientes de convênios e/ou prestação de serviços, e d) Subvenções.

No ano de 1976 a receita orçamentária contabilizada da LBA, foi do valor de Cr\$ 791.943.391,05, enquanto que as despesas

contabilizadas, no mesmo ano, foram de Cr\$ 866.050.182,08. Consta-se ainda, que as despesas com pessoal no montante de Cr\$ 315.769.510,27 representam cerca de 37% da despesa geral.

Como o orçamento global da LBA não destaca as despesas dos Programas setoriais, torna-se impossível avaliar os custos por Programas. Da mesma forma, os custos unitários, tal como acontece em todos os Programas de Desenvolvimento Comunitário, deixam de ser analisados, já que as próprias Entidades ainda não conseguem avaliar os resultados individuais de seus Programas.

Quanto ao PRODECOR, o orçamento programado para o período de 1976/1977 foi apenas de Cr\$ 40 milhões. Estimando-se que todas as suas ações tenham se desenvolvido dentro da performance da distribuição de alimentos, isto é, atendendo 12.500 famílias, o projeto estaria em magnitude atingindo também a 12.500 famílias, ou 75.000 pessoas, apresentando um custo médio, por família, em torno de Cr\$ 3.200,00.

Tomando-se os recursos globais alocados por atividades, tem-se a seguinte previsão:

— atividades diretamente produtivas:	Cr\$ 3.777.000,00
— atividades complementares de infraestrutura econômica:	Cr\$ 8.006.000,00
— atividades complementares de infraestrutura social:	Cr\$ 20.967.000,00
— custo operacional:	Cr\$ 7.250.000,00

Estes números permitiram que FRANCO e MATURAMA (13) calculassem algumas cifras do custo por atividade/família, quais sejam:

— crédito para a agricultura:	Cr\$ 3.200,00
— compra de terra:	Cr\$ 3.000,00
— construção de açude:	Cr\$ 2.500,00

(13) Op. Cit. — p. 52.

- infra-estrutura social: Cr\$ 700,00
- distribuição de alimentos: Cr\$ 1.200,00

Com base nos custos dessas atividades e no valor relativamente reduzido dos custos operacionais (18,1% do custo total), deduzem, os autores, um custo reduzido do programa, o que lhe garante grande viabilidade.

Convém não esquecer, porém, que essa viabilidade repousa preponderantemente numa ação integrada e num expressivo engajamento da população, já que serão esses os fatores responsáveis pela relativa redução dos custos do PRODECOR.





## BIBLIOGRAFIA

- 1 – ALBUQUERQUE, Roberto Cavalcante — **O Governo Geisel e o Desenvolvimento Social**. Brasília. 1977 (mimeo).
- 2 – ANTONOVSKY, A. — **Social Class, Life Expectancy and Overall Mortality**. The Milbank Memorial Fund Quartely 45 (1): 31–73. April. 1976.
- 3 – BRASIL. Secretaria do Planejamento da Presidência da República. FUNDAÇÃO IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil**. 1977. Fundação IBGE. Rio de Janeiro. 1977.
- 4 – BRASIL. Secretaria do Planejamento da Presidência da República. FUNDAÇÃO IBGE. **Estudo Nacional de Despesa Familiar**. Fundação IBGE. Rio de Janeiro.
- 5 – CACCIAMALI de Souza, M.C. — **Menor Trabalhador no Município de São Paulo**. in Boletim Econômico do IPEA. Novembro. 1975.
- 6 – CÂMARA DOS DEPUTADOS — **A Realidade Brasileira do Menor**. Coordenação de Publicações. Brasília. 1976.
- 7 – CAMPINO, A.C. e CASSEB, N.C.B. — **Condições de Emprego e Estado Nutricional**. FIPE. São Paulo. 1977. (Relatório de Pesquisa para o Ministério do Trabalho).
- 8 – CAMPINO, A.C. — **Custos de Programas de Suplementação Alimentar no Meio Urbano**. (s.d.) (mimeo).
- 9 – CAMPINO, A.C. e CYRILLO, D.C. — **Produção e Comercialização de Alimentos Básicos**. Relatório de Pesquisa para a SUPLAN/Ministério da Agricultura. FIPE. São Paulo. 1978.

- 10 – CHAVES, Nelson – Apud. **Diagnóstico Preliminar da Educação Pré-Escolar no Brasil**. MEC/DEF. Brasília. 1977.
- 11 – CPI–SFH. Depoimento do Presidente do BNH.
- 12 – DEMO, Pedro – **Política Social no Brasil após 1964**. Fevereiro. 1979 (mimeo).
- 13 – DEMO, Pedro – **Desenvolvimento e Política Social no Brasil**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; Brasília: Ed. Universidade de Brasília. 1978.
- 14 – DEMO, Pedro – **Programa Nacional de Centros Sociais Urbanos**. (Uma discussão preliminar) Brasília. Novembro, 1976. (mimeo).
- 15 – **Diário do Congresso Nacional**. Suplemento ao nº 161. Brasília. 1976.
- 16 – DIEESE – **Famílias Assalariadas: Padrões e Custos**. Estudos Sócio-Econômicos. 1974.
- 17 – DI DIO, Renato A.T. – in **Problemas do Ensino do 1º Grau**. Suplemento Cultural de "O Estado de São Paulo". 04 de fevereiro de 1979.
- 18 – DORIA BILAC, E. – **Família de Trabalhadores**. Coleção Ensaio e Memória 9. S.P. Ed. Símbolo. 1978.
- 19 – FAUSTO NETO, A.R. – **Família Operária e Reprodução da Força de Trabalho**. UnB. Tese de Mestrado em Antropologia Social. 1978.
- 20 – FERREIRA DE CAMARGO, E.P. e Outros – **São Paulo 1975. Crescimento e Pobreza**. S.P Ed. Loyola. 1976.
- 21 – FRANCO, Otávio e MUTURAMA, Sérgio – **A Política de Governo e a População Rural de Baixa Renda no Nordeste**. Relatório Técnico nº 36. Projeto de Planejamento de Recursos Humanos. BRA/70. 550. Julho. 1978.

- 22 – FUNABEM – O menor – Problema Social no Brasil e a Opção da FUNABEM. Rio de Janeiro. 1978.
- 23 – FUNABEM – Plano de Integração do Menor e da Família na Comunidade – PLIMEC. Rio de Janeiro. 1978.
- 24 – FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO – Ensaio sobre a Economia Mineira. Pobreza Urbana em Minas Gerais. 2º V. M.G. 1978.
- 25 – GE/CSU – Instrução nº 3.
- 26 – GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO – Coordenação Central do PLIMEC. O PLIMEC é Uma das Respostas para o Problema da Marginalização Social. Gov. Est. de São Paulo/Secretaria de Promoção Social. 1978 (mimeo).
- 27 – INAN – Relatório Anual 1977. Documento Técnico 15/77. Brasília.
- 28 – IUNES, M., CAMPINO, A.C. e SIGULEM, D. – O Estado Nutricional de Crianças de 6 a 60 meses, no Município de São Paulo. FIPE. São Paulo. 1975.
- 29 -- Jornal "O Estado de São Paulo" – 6 de Janeiro de 1979.
- 30 – LBA – Ação Comunitária em Área Urbana – Nova Visão de Centro Social. 1978.
- 31 – LEWIN, Helena – Qualificação Educacional da Força de Trabalho no Brasil. Departamento de Estudos e Pesquisas Sociais. R.J. 1974. (mimeo).
- 32 – MADEIRA, J.L. e FRIAS LAM – Um Modelo de Regressão para Aferir os Níveis de Mortalidade. Revista Brasileira de Estatística. 36 (143): 367–384. Julho/Set. 1976.
- 33 – MAGNO DE CARVALHO, J.A. e HOWARD WOOD, C. – Ingreso y Concentracion de la Mortalidad en Brasil. B.H. CODEPLAR. Junho de 1977 (mimeo).
- 34 – MAGNO DE CARVALHO, J.A. e OYA SAWYER, D.R.T. –

**Diferenciais de Mortalidade no Brasil. 19 Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Campos do Jordão. S.P. 11 a 14 de Outubro de 1978. (mimeo).**

- 35 – **MARTINE. G. e PELIANO, J.C.P. – Migrantes no Mercado de Trabalho Metropolitano. Brasília: IPEA. Série 19. 1978.**
- 36 – **MATA, M. e Outros – Migrações Internas no Brasil. IPEA/INPS. R.J. 1973.**
- 37 – **MEC/CNAE – Relatórios de 1974 e de 1976. Departamento de Documentação e Divulgação. Brasília. DF. 1975 e 1977.**
- 38 – **MEC/DEF – Diagnóstico Preliminar da Educação Pré-Escolar no Brasil. Brasília. 1977.**
- 39 – **MEC/DEF – Sistema Especial de Promoção Educativa do Menor. Projeto I. Brasília. DF. 1978.**
- 40 – **MPAS/LBA – Relatório Geral de 1977.**
- 41 – **MS/INAN – Projeto de Atendimento ao Pré-Escolar. Brasília. 1976**
- 42 – **Nações Unidas – Demographic Yearbook. 1976. United Nations. N. York. 1977.**
- 43 – **PASTORE, J. – Desigualdade e Mobilidade Social no Brasil. (livro no prelo).**
- 44 – **PINTO, Luiz Fernando da Silva – Discursos. MPAS/LBA. Palestra Realizada no Forum da Presidência e Assistência Social, patrocinado pelo MPAS.CE. 1977.**
- 45 – **PNAD/FIBGE. Vol. I a VII. 1976.**
- 46 – **PNCSU – Relatório de 1975/1978.**
- 47 – **RAO, S.L.N. – Factores Sócio-Econômicos y de la Salud Publica que Afectam a la Mortalidad por Edades en America Latina. Conferência Regional Latino-Americana de Poblacion. MÉXICO. 1970. ACTAS. Colégio de México.**

- 48 -- Região Metropolitana de São Paulo. Diagnóstico 1975. Desenvolvimento Sócio-Econômico – Educação. São Paulo. 1975 (mimeo).
- 49 – Relatório das Atividades Desenvolvidas pela Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil. 1974/1978. MS/SNPES/DINSAMI/78. DF.
- 50 – Relatório de Atividades da FUNABEM. 1977.
- 51 – Relatório de Atividades do PIASS. Secretaria Técnica. 1978.
- 52 – SANTOS, J.L.F. e Outros – A Mortalidade no Brasil em 1970. Rio. 1976. (mimeo).
- 53 – SANTOS, J.L.F. e Outros – Medidas de Mortalidade e Fecundidade no Brasil no Século XX. (Em publicação. Cadernos PAU). S.P. 1976.
- 54 – SEMOR/SEPLAN – Pré-Diagnóstico dos CSUs. Brasília. DF. 1978.
- 55 – SINGER, Paul A. – Economia Brasileira depois de 1964. Debate e Crítica. S.P. (4) Nov. 1974.
- 56 – SINGER, Paul A. e Outros – Contribuição dos Serviços de Saúde para o Estado de Saúde da População: Avaliação Estatística – in PREVENIR e CURAR. Rio de Janeiro. Forense—Universitária. 1978.
- 57 – UNITED NATIONS – The Determinants and Consequences of Population Trends. Vol. I N.Y. 1973.
- 58 – WAGNER, E.G. e LANDIX, J.N. – Water Supply for Rural Areas and Small Communities World Health Organization, Geneve. 1959.
- 59 – WINBLAD, V.; KILAMA, W. e TORSTENSSON, K. – Sanitation Without Water. Ed. Preliminar. 1978.
- 60 – World Bank – World Atlas of the Children. Prepared by the World Bank in recognition of the International Year of the Child. N. York. 1979.

- 61 – World Bank – Village Water Supply – A World Bank Paper. World Bank. Washington. Março. 1976.
- 62 – YUNES, João – “A Saúde do Escolar”. in Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Economia e Planejamento. Seminário Alternativas de Desenvolvimento: Infra-Estrutura e Serviços Urbanos. SEPLAN. São Paulo. Dez. 1977.

**Esta obra foi impressa nas oficinas  
da Editora H. P. Mendes Ltda.  
H. P. Mendes, Quadra 08, Lotes 2210/20  
Setor de Gráficas - Brasília - DF.  
Tels.: 223-0822 e 224-2723**