

**COMUNIDADE SOLIDARIA:
INFORME À XV REUNIÃO
DO CONSELHO**

JUNHO DE 1997

ipea

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA



Comunidade Solidária Informe à XV Reunião do Conselho

**Comunidade Solidária: Uma Avaliação da
Convergência das Ações nos
Municípios Prioritários - 1996**

Junho, 1997

SUMÁRIO

Apresentação

- I. A Estratégia de Ações Convergentes da Comunidade Solidária**
- II. Seleção dos Municípios Prioritários**
- III. Caracterização dos Municípios Selecionados**
- IV. Recursos Aplicados nos Municípios Prioritários**
- V. Desempenho dos Programas da Agenda Básica**
- VI. O Desafio da Convergência**
- VII. Outras Parcerias Governamentais**
- VIII. Conclusões**

Este trabalho foi elaborado pela Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária e pela Diretoria de Cooperação e Desenvolvimento - DICOD do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA.

A atuação especial da Comunidade Solidária nos 1.111 municípios prioritários, em representa um esforço inovador de romper o isolamento dos órgãos públicos e de pôr em marcha a prática da parceria por meio da implementação de ações convergentes¹¹. Tal estratégia foi concentrada, essencialmente, em pequenos municípios tradicionalmente excluídos dos programas governamentais por terem pouca representatividade política, dificuldades de acesso aos órgãos federais e baixa capacitação para elaborar propostas e projetos técnicos. As capitais também foram incluídas por concentrarem parte significativa dos indigentes do país.

O sucesso dessa frente de atuação da Comunidade Solidária requer um intenso e constante trabalho de articulação entre todos os parceiros da rede - ministérios e órgãos federais, estados, municípios e segmentos da sociedade - na identificação de entraves, alternativas e soluções para a efetiva implementação das ações de combate à fome e à miséria. Exige, também, a criação efetiva de espaços de participação da sociedade civil local, o que corresponde ao envolvimento comunitário a partir de uma postura solidária. Busca-se uma parceria em que a autonomia e a independência das partes sejam efetivamente respeitadas. Os resultados concretos não são, obviamente, imediatos.

O objetivo deste trabalho é apresentar, a partir do sistema de acompanhamento das ações da Comunidade Solidária, uma avaliação preliminar do desempenho dos programas da Agenda Básica nos 1.111 municípios selecionados como prioritários em 1996. Não se trata de aquilatar a qualidade dos serviços prestados à população uma vez que essa informação requer uma avaliação local dos programas. Busca-se, porém, dimensionar o nível de cobertura dos programas nos municípios prioritários e qualificar a convergência dessas ações nas localidades mais pobres do país. Em outras palavras, pretende-se identificar, de um lado quantos municípios foram beneficiados pelos diversos programas da Agenda Básica e, de outro lado, quantos e quais programas foram implementados, ao mesmo tempo, nesses municípios. Em linhas gerais, esta avaliação buscará evidenciar os resultados alcançados pelo Governo Federal na sua tentativa pioneira de focalizar as ações e de combater a pulverização de recursos e o clientelismo que sempre se fizeram presentes nas políticas sociais. Uma avaliação mais

¹¹ Entende-se por "convergência" a implementação simultânea do maior número possível de ações governamentais e da sociedade numa mesma localidade, propiciando-lhes complementariedade e sinergia. Espera-se assim, acelerar a redução dos índices de miséria e exclusão social nos bolsões de pobreza do país, mediante a promoção do desenvolvimento local integrado.

detalhada dos resultados da estratégia proposta pela Comunidade Solidária estará sendo realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA em parceria com o Instituto Brasileiro de Administração Municipal - IBAM, por solicitação da Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária. E, para tal, o presente trabalho pretende servir de subsídio.

As primeiras três seções dedicam-se a apresentar a estratégia adotada para a promoção de convergência das ações (quais são os programas, como foram identificados e quais foram os critérios para seleção de municípios) e um perfil geral desses municípios. As seções de IV a VI têm por objetivo mostrar os resultados quantitativos relativos à cobertura de programas nos municípios e a convergência destas ações. A última seção apresenta alguns exemplos de novas parcerias estabelecidas entre a Comunidade Solidária e outros órgãos governamentais, também engajados no combate à fome, à miséria e à exclusão social no país.

I - A Estratégia de Ações Convergentes da Comunidade Solidária

A estratégia de promover a convergência de diversas ações governamentais nos municípios mais pobres do País nasceu do reconhecimento de que para atacar a fome e a miséria não seria necessário conceber novos programas, posto que o Governo Federal já contava, no âmbito de seus ministérios, com diversos programas criados para tal finalidade. No entanto, seria importante imprimir aos programas existentes uma mesma identidade, fazendo-os convergir para um espaço geográfico comum, buscando sua complementariedade. A essência da estratégia é que as ações de combate à pobreza, até então implementadas de forma isolada, quando coordenadas e integradas para o alcance de um objetivo comum, provocam sinergias e economias de escalas capazes de ampliar a capacidade dos governos em intervir nas principais causas associadas à pobreza: baixa escolaridade, desemprego, saúde precária e insuficiência de renda,⁽²⁾ dentre outras.

Sendo assim, para atacar as causas da fome e da miséria, de forma integrada, a Comunidade Solidária selecionou um conjunto de programas, executados no âmbito de cinco Ministérios (Saúde, Educação, Agricultura, Trabalho e Planejamento) com maior potencial de impacto no enfrentamento da fome e da miséria para compor sua “Agenda Básica” de intervenção. Estes programas foram identificados em função de seis grandes objetivos: a) reduzir a mortalidade na infância; b) melhorar as condições de alimentação dos escolares e das famílias carentes; c) apoiar o desenvolvimento da educação infantil e do ensino fundamental; d) fortalecer a agricultura familiar; e) gerar emprego e renda e promover a qualificação profissional; e, f) melhorar as condições de moradia e saneamento básico. Esta Agenda Básica reunia, em 1996, 16 programas que receberam o “selo de prioridade”⁽³⁾ e que estavam distribuídos em seis áreas de atuação, a saber:

1 - Redução da Mortalidade na Infância - *Ministério da Saúde*

- Programa de Combate à Desnutrição Infantil
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS

² É importante chamar atenção para o fato de que a abrangência da proposta da Comunidade Solidária inclui a melhoria da gestão dos programas sociais priorizados, particularmente no que se refere à adequação dos recursos e à sua execução financeira, sem o que não bastaria o esforço da integração das ações para atingir o fim que se deseja. Vale notar, que os avanços conquistados e as dificuldades enfrentadas nesta linha de atuação da Comunidade Solidária já foram amplamente destacados em relatórios anteriores e, por esta razão, aqui não serão objeto de análise, a não ser quando pertinentes para explicar a menor ou maior incidência de determinados programas nos municípios selecionados.

³ Ao integrar a Comunidade Solidária, estes programas recebem um “selo de prioridade” que os credencia como alvo preferencial para alocação de recursos, integração e articulação com outros programas e ações governamentais, bem como realização de parceria com a sociedade.

- Programa Nacional de Imunização - PNI
- Programa de Saneamento Básico da Fundação Nacional de Saúde

2 - Suplementação Alimentar - *Ministério da Educação e Ministério da Agricultura e do Abastecimento*

- Programa Nacional de Alimentação Escolar
- Programa de Distribuição de Alimentos - PRODEA

3 - Apoio ao Ensino Fundamental - *Ministério da Educação*

- Programa Nacional de Transporte Escolar
- Programa de Cesta da Saúde do Escolar e Programa de Atendimento Integral à Saúde do Escolar⁽⁴⁾
- Programa de Cesta de Material Escolar
- Programa de Educação Infantil

4 - Apoio à Agricultura Familiar - *Ministério da Agricultura e do Abastecimento*

- Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar - PRONAF

5 - Geração de Emprego e Renda e Qualificação Profissional - *Ministério do Trabalho*

- Programa de Geração de Emprego e Renda - PROGER (para áreas urbanas e rurais)
- Plano Nacional de Educação Profissional - PLANFOR
- Intermediação Profissional

6 - Desenvolvimento Urbano - *Ministério do Planejamento e Orçamento*

- Programa Habitar - Brasil
- Programa de Ação Social em Saneamento - PASS

Ao lado da definição dos programas federais que receberiam o “selo de prioridade” da Comunidade Solidária, esteve presente a discussão referente ao espaço geográfico de intervenção da estratégia, isto é, para onde seria endereçado o esforço de convergência das ações públicas. Isto porque, para alguns dos componentes da Agenda Básica não se dispunha de recursos

⁴ Este programa é direcionado para o atendimento dos escolares do primeiro grau apenas para as capitais.

financeiros suficientes para contemplar todas as áreas pobres do país. Além disto, foram consideradas, também, as dificuldades gerenciais de universalizar, de imediato, uma estratégia que requer a adesão de extensa rede de atores públicos (nos âmbitos federal, estadual, municipal) e da sociedade.

Destacavam - se, nesta discussão, duas opções - aparentemente opostas - no que se refere à abrangência e à magnitude do esforço a ser empreendido, porém congruentes com o objetivo geral de combate à fome e à miséria. A primeira remetia à atuação concentrada nas áreas de maior concentração da pobreza absoluta, dirigindo o esforço governamental para as capitais, regiões metropolitanas e cidades de grande porte. A segunda priorizava as localidades com maior proporção de pobres em relação à sua população total. Nesta, o alvo governamental seriam as municipalidades menores, localizadas no interior dos estados.

Optou-se pela inclusão dos bolsões de pobreza de todas as capitais, bem como dos municípios com os índices mais elevados de indigência relativa.

Pesaram na decisão de incluir os municípios relativamente mais pobres do País vários aspectos: a) os municípios de menor porte apresentam maiores dificuldades de acesso aos programas e políticas públicas existentes e menores possibilidades de fomentarem o desenvolvimento sustentável mais adequado à sua realidade local, principalmente devido a incipiente organização da sociedade civil local, ao despreparo técnico e administrativo de seus quadros públicos municipais e a menor capacidade de gerar receitas próprias; b) inexistência de canais institucionalizados de participação social e de controle público, dando margem à uma relação de clientelismo e de cooptação entre o poder público e a população local; c) carência elevada de redes de oferta de serviços e bens públicos, expressos nos baixos índices de cobertura das necessidades mais primárias da população como saúde, educação e alimentação; d) maiores impactos das ações programadas com custos financeiros menores; e, e) possibilidade de redução dos movimentos migratórios do interior para as áreas metropolitanas.

Embora a Comunidade Solidária tenha optado por atender prioritariamente as capitais e os municípios do interior, ressalta-se que, parte significativa dos programas da Agenda Básica atendem ao segmento pobre de todas as localidades do país.

São exclusivos, para os municípios mais carentes, os programas de Combate à Desnutrição Infantil, Transporte Escolar, Material Escolar, Educação Infantil e Distribuição de Cestas de Alimentos. Nesses locais a Merenda Escolar é reforçada por meio do aumento de 50% do valor “*per capita*”.

II - Seleção dos Municípios Prioritários

A seleção dos municípios prioritários para a estratégia de ações convergentes da Comunidade Solidária foi obtida a partir das informações constantes do “Mapa da Fome III - Indicadores sobre a Indigência no Brasil”, elaborado pelo IPEA (1993) e do estudo “Municípios Brasileiros - Crianças e suas Condições de Sobrevivência”, realizado pelo UNICEF, com base no Censo Demográfico de 1991 do IBGE.⁽⁵⁾

Do Mapa da Fome III foram utilizadas as estimativas do número de famílias indigentes⁽⁶⁾, em termos absolutos e relativos ao total de famílias de cada município. Do documento do UNICEF foi utilizado o Índice de Condições de Sobrevivência - ICS, calculado para todos os municípios do País. Este índice foi construído a partir de quatro indicadores: a) percentual de crianças de 0 a 6 anos em domicílios com chefe com renda até 1 salário mínimo; b) percentual de crianças de 0 a 6 anos em domicílios com chefe homem com menos de 1 ano de estudo; c) percentual de crianças de 0 a 6 anos em domicílios com chefe mulher com menos de 1 ano de estudo; e d) percentual de crianças de 0 a 6 anos em domicílios com abastecimento de água inadequado.

A relação final dos municípios selecionados resultou do cruzamento das informações constantes dos dois documentos mencionados anteriormente, partindo dos seguintes procedimentos metodológicos realizados pelo IBGE:

a) Primeiro passo:

⁵ Também foi utilizado o Documento “Revisão das Estimativas de Indigência na Região Amazônica”-1995, elaborado pela SUDAM IPEA para incluir os dados relativos aos municípios da Região Norte, uma vez que à época da elaboração do Mapa da Fome III não estavam disponíveis as informações da área rural desta região.

⁶ Pessoas cuja renda familiar corresponde, na melhor das hipóteses, ao valor de aquisição de uma cesta básica de alimentos que atenda, para a família como um todo, os requerimentos nutricionais recomendados pela FAO/OMS/ONU.

- cada estado do País teve seus municípios ordenados adotando-se como critério a Proporção de Famílias Indigentes no Município (número de famílias indigentes/número total de famílias);
- nesta ordenação, os municípios incluídos foram selecionados até que fossem cobertos 10% da população indigente em cada unidade da Federação.

b) Segundo passo:

- cada estado do País teve seus municípios novamente ordenados, desta vez adotando - se como critério o Índice de Condições de Sobrevivência Infantil - ICS;
- da mesma forma, como no procedimento anterior, somou - se o número absoluto de famílias indigentes em cada município até atingir 10% dos municípios do estado. A diferença é que o critério de ordenamento foi o ICS e não a proporção de indigentes.

c) Terceiro passo:

Do cruzamento destes dois procedimentos resultou a identificação de mais de mil municípios, que constam da publicação “Identificação de Áreas de Pobreza no Brasil” (IBGE, 1995) os quais se constituíram em ponto de partida para a implementação da estratégia desenhada pela Comunidade Solidária.

Ou seja, de posse do levantamento dos municípios mais pobres de cada Unidade da Federação, a Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária visitou todos os estados, solicitando à cada governo estadual que selecionasse, no âmbito do Mapa de Áreas de Pobreza de seu estado, entre dez a quinze municípios para a implementação da proposta, ainda experimental, em 1995. Destaca-se que, *a priori*, todas as capitais deveriam ser incluídas com a prioridade a ser concedida à alguns bolsões de pobreza aí localizados.

Em 1995 foram selecionados 302 municípios, incluindo as 27 capitais. Em 1996, a Comunidade Solidária optou por universalizar sua atuação para todos os municípios identificados pelo IBGE⁽⁷⁾; isto é, foram incorporados 809 municípios que, acrescentados àqueles já selecionados em 1995, totalizaram 1.111 municípios.

⁷ Exceto o estado de São Paulo, onde a quantidade dos municípios relacionados no primeiro decil da pobreza era muito elevada, o que levou à decisão de incorporar metade dos municípios selecionados.

Em 1997, a Comunidade Solidária incorporou 256 municipalidades emancipadas dos municípios já incluídos nos dois anos anteriores, resultando em 1.367 municípios que compõem o universo de atuação da estratégia de ações convergentes no presente exercício.

III - Caracterização dos Municípios Selecionados

São apresentados, no Quadro 1, as principais características dos municípios selecionados pela Comunidade Solidária, em 1996, em relação ao Brasil.

A proporção de famílias indigentes nesses municípios é da ordem de 35,0% (excetuando as capitais) superior, portanto, à proporção de famílias indigentes no Brasil, da ordem de 24,0%. É quase três vezes maior que a proporção de indigentes nas capitais brasileiras que situa-se em torno de 12,0%. Além disso, nos municípios da Comunidade Solidária o tamanho médio das famílias é ligeiramente maior (4,5) que a média do Brasil (4,2) e a proporção de chefes de família com renda mensal inferior a dois salários mínimos (78,0%) é também superior aos demais municípios brasileiros (60,0%).

A população rural dos municípios selecionados (46,0%) é, ainda, proporcionalmente maior que no Brasil como um todo (24,4%), caracterizando esses municípios como essencialmente rurais.

A proporção de analfabetos na faixa de 15 a 19 anos é, nos municípios da Comunidade Solidária, de 20,4%, enquanto que a média brasileira é 12,0%.

Esses indicadores demonstram que os municípios selecionados são efetivamente mais pobres e desassistidos, em relação ao total dos municípios do País. Desta forma, evidencia-se a necessidade do direcionamento de políticas específicas e capazes de impulsionar estes municípios para outro patamar de desenvolvimento.

O Quadro 2 apresenta as informações referentes ao conjunto dos municípios da Comunidade Solidária (excluindo-se as capitais) em cada unidade da federação. É importante notar que são municípios pequenos, com uma população média em torno de 4,5 mil famílias e

que concentram cerca de 1,7 milhão de famílias indigentes, ou seja, 18% do total de famílias indigentes do país.

Finalmente, no que se refere às capitais elas apresentam, na média, uma proporção de famílias indigentes da ordem de 12% o que representa, em números absolutos, um universo de cerca de 1,2 milhão de famílias. Ou seja, as capitais abrigam cerca de 41% do total de famílias indigentes dos 1.111 municípios selecionados pela Comunidade Solidária como prioritários em 1996. No total, a Comunidade Solidária procura atender a 2,9 milhões de famílias, ou seja cerca de 30% dos indigentes do país.

IV - Recursos Aplicados nos Municípios Prioritários

1) Um panorama geral

Em 1996, os 1.111 municípios prioritários da Comunidade Solidária foram contemplados com recursos orçamentários (a fundo perdido) da ordem de R\$ 772,9 milhões oriundos dos programas da Agenda Básica, representando 58% ⁽⁸⁾ do volume total dos recursos dos programas com “selo de prioridade” (ver Quadro 3)⁽⁹⁾.

Ressalta-se que as 27 capitais concentraram menos da metade (47,6%) daquele montante de recursos (ver Quadro 4), o que correspondeu a uma média de R\$ 13,6 milhões por capital. As demais 1.084 cidades foram contempladas com R\$ 405 milhões, o que significa uma média de R\$ 374 mil por município.

Ainda foram aplicados, com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT, R\$ 226 milhões em empréstimos para micro e pequenos empreendedores do campo e da cidade, o que significou 17% dos recursos totais do Programa de Geração de Emprego e Renda - PROGER, nas

⁸ Nesse percentual não estão incluídos os recursos dos programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Distribuição de Alimentos (PRODEA) uma vez que seu financiamento é diferenciado: o PACS é viabilizado pelo SUS enquanto que o PRODEA tem sua origem na conta de estoques públicos de alimentos. Também, não estão contabilizados os programas para os quais não é possível especificar a participação dos municípios prioritários, quais sejam: o PRONAF (a fundo perdido), o Programa Nacional de Imunização - PNI/MS e os Programas de Intermediação do Emprego e Apoio Operacional ao PROGER do Ministério do Trabalho. Os recursos orçamentários envolvidos nesses programas foram da ordem de R\$ 64 milhões, afetando, portanto, muito pouco o percentual acima referido.

⁹ Em 1996 os programas da Agenda Básica transferiram, a fundo perdido, um total de R\$ 1.338,3 milhões, sendo R\$ 772,9 milhões nos 1.111 municípios prioritários e R\$ 565,4 milhões nas demais municipalidades do país.

áreas urbanas e rurais. Destes, R\$ 94 milhões (41,6%) foram aplicados nas capitais e R\$ 132,4 milhões (58,4%) nos demais municípios (ver Quadros 3 e 4) ⁽¹⁰⁾.

Com o intuito de ilustrar a magnitude do aporte financeiro dos programas da Agenda Básica nos municípios prioritários, é interessante comparar a média de recursos por município recebidos da Comunidade Solidária com a média de recursos oriundos do Fundo de Participação Municipal - FPM, apesar dos cálculos médios encobrirem situações extremamente heterogêneas. Segundo informações da Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda, em 1996, o valor médio transferido para os municípios selecionados (excluindo capitais) foi da ordem de R\$ 1,5 milhão. Ou seja, a Agenda Básica correspondeu, em média, a um acréscimo de 25% às transferências do FPM. Para as capitais, o aporte médio do FPM no ano passado, foi da ordem de R\$ 34 milhões. Portanto, os recursos relativos aos programas com "selo de prioridade" da Comunidade Solidária foram equivalentes a 40% dessa transferência constitucional⁽¹¹⁾.

Deve ser destacado, ainda, que os municípios prioritários foram beneficiados com duas leis que contribuíram para aumentar a disponibilidade local de recursos, já que na ausência dessas medidas muitas ações não teriam sido implementadas. A primeira refere-se à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO/96) que isentou as prefeituras das contrapartidas financeiras aos programas da Agenda Básica. A segunda, é relativa à Medida Provisória nº 1.490 de 07/06/96 que suspendeu os impedimentos para repasse de verbas decorrentes da inadimplência (com exceção dos débitos junto ao INSS). É importante notar que essa medida ensejou o acesso de muitas prefeituras aos programas da Agenda Básica: em média, aproximadamente 50% dos municípios selecionados apresentaram inadimplência em 1996. Com a aplicação da medida provisória apenas 3% dos municípios não puderam receber as transferências da Agenda Básica, ou seja, aqueles inadimplentes com o INSS, conforme exigência constitucional.

A priori, acredita-se que o aporte da Comunidade Solidária aos municípios mais pobres do país (diretamente, por meio de recursos financeiros e, indiretamente, liberando-os de algumas exigências legais) contribuiu decisivamente para que fossem implementadas ações de combate à fome e à miséria. Com efeito, o FPM é, na grande maioria dos casos, a principal fonte de receita

¹⁰ O PROGER, aplicou no país como todo R\$ 1.323,0 milhões em 1996.

¹¹ Ressalta-se que o peso dos recursos do FPM para as capitais é menor do que para os demais municípios: em primeiro lugar, porque a metodologia de cálculo do FPM favorece prefeituras menores e mais pobres e, em segundo lugar, porque as grandes cidades possuem outras fontes de receita (IPTU, ISS, etc...)

desses municípios, estando geralmente comprometida com a folha de pagamento e outras despesas correntes da prefeitura. Desta forma, sobra pouco - ou nenhum - recurso para o desenvolvimento de programas locais. Para algumas prefeituras, sequer haveria disponibilidade de verbas para o pagamento das contrapartidas exigidas pelo governo federal.

2) A convergência de recursos como uma das linhas de ação da Comunidade Solidária

Conforme destacado anteriormente, 58% dos recursos da Agenda Básica foram canalizados para os municípios prioritários. Isto porque nem todos os seus programas são exclusivamente voltados para esses municípios. É o caso, por exemplo, dos programas de geração de emprego e renda e educação profissional, cuja abrangência extrapola o universo dos municípios da Comunidade Solidária e dos Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde e o da Merenda Escolar que são universais, em que pese este último ser reforçado nos bolsões de pobreza.

Constitui-se, também, em tarefa da rede Comunidade Solidária trabalhar pelo melhor gerenciamento dos programas da área social que possuem impacto global nas condições de fome, miséria e exclusão social da população brasileira como um todo. Esse esforço redundou em resultados que ultrapassaram os limites dos bolsões de pobreza ⁽¹²⁾ :

- a) melhoria de cobertura de todos os programas integrantes da Agenda Básica;
- b) retomada de programas de habitação e saneamento para populações carentes - Habitar Brasil e PASS, e;
- c) criação do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar - PRONAF - exclusivamente voltado para o desenvolvimento da agricultura familiar.

Contudo, apesar desses avanços, o volume de recursos financeiros destinados aos municípios prioritários poderia ter sido maior em 1996. Considerando os programas especificamente direcionados para esses bolsões de pobreza - Redução da Mortalidade na Infância, Alimentação e Apoio ao Ensino Fundamental - observa-se, no Quadro 5, que o *deficit*

¹² Ver IPEA-DICOD Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária: "Informe à XII Reunião do Conselho". Brasília, fevereiro de 1997.

entre os recursos necessários para o cumprimento das metas previstas e os recursos efetivamente gastos foi de R\$ 198 milhões.

Analisar com mais detalhe o desempenho de cada programa da Agenda Básica nos municípios é o objetivo da próxima seção.

V. Desempenho dos Programas da Agenda Básica

O Quadro 6 apresenta um panorama geral da cobertura dos municípios prioritários com os programas da Agenda Básica ⁽¹³⁾:

1) O sucesso da cobertura dos programas de Alimentação e Apoio ao Ensino Fundamental.

O melhor desempenho pode ser atribuído ao PRODEA. Praticamente todos os municípios usufruíram do programa: foram distribuídas 6,8 milhões de cestas. O êxito do PRODEA também pode ser aferido pelo número ínfimo de denúncias procedentes num ano de eleições municipais. Segundo a CONAB apenas 2,4% das municipalidades apresentaram problemas. Esse resultado parece traduzir o amadurecimento da sociedade brasileira que vem abandonando progressivamente as velhas práticas clientelistas. Nesse processo, o papel das comissões municipais do PRODEA foi decisivo: integradas de forma paritária por representantes da sociedade civil e do poder público local - inclusive por um vereador de oposição - asseguraram o controle social do programa. Outrossim, ressalta-se a atuação da CONAB na introdução de diversos mecanismos que garantiram a transparência do Programa: a adoção de sistemática de apuração imediata das denúncias; a utilização de uma central de atendimento telefônico gratuito para recebimento de denúncias e esclarecimento aos beneficiários e, a criação de canais de divulgação do PRODEA (jornal "Prodea Hoje" e Voz do Brasil, dentre outros).

Quanto à Merenda Escolar, por tratar-se de programa universal, contemplou a totalidade dos municípios. Estes beneficiaram-se do aumento global de eficiência do programa que passou, em média, de 100 dias de atendimento em 1994 para 160 dias em 1996 (ou seja 89% da meta

¹³ Ressalta-se que para efeitos dessa análise foram incorporados os municípios selecionados em 1995 que receberam investimentos oriundos dos programas de Transporte Escolar e Educação Infantil. Isto porque, nos próximos anos, os municípios que já foram beneficiados com esses programas não o serão novamente. Também, foram incorporadas as municipalidades contempladas com ações de saneamento da Fundação Nacional de Saúde. Contudo, neste caso, novos investimentos deverão ser aplicados em prefeituras já contempladasse houver necessidade.

prevista de 180 dias letivos). Ressalta-se que o esforço da Comunidade Solidária também se traduziu no fortalecimento da descentralização do programa introduzindo um aumento *per capita*/dia de 50%, somente para os municípios diretamente descentralizados junto a FAE, atual FNDE. Em 1996, cerca de 60% dos municípios prioritários foram contemplados com esse benefício.

Destacam-se, também, no âmbito do Apoio ao Ensino Fundamental os programas de Transporte Escolar e Cestas de Material Escolar com 83% e 70% de municípios atendidos respectivamente. Finalmente, no que se refere ao Programa de Educação Infantil, que tem por meta atender prioritariamente aos 302 municípios selecionados em 1995, foram, até o momento, contemplados 210 municípios, o que corresponde a uma cobertura de 70%.

2) A Inovação nos Programas de Saúde Escolar

Entre 1995 e 1996 a FAE implantou, para as prefeituras das capitais, um novo Programa de Assistência Integral à Saúde do Escolar - PAISE. Esse programa tem por objetivo desenvolver ações preventivas, corretivas e educativas com a finalidade de diagnosticar, tratar e acompanhar alunos com problemas de saúde. Atualmente todas as capitais já desenvolvem o PAISE, atendendo a aproximadamente 100 mil escolares da primeira série do primeiro grau.

Para os demais municípios foi distribuída, pelas secretarias estaduais de educação, a Cesta da Saúde do Escolar, cuja performance ficou, entretanto, aquém do previsto - apenas 56% das prefeituras receberam o benefício. Isso porque, além dos problemas comuns a todos os programas (prefeituras inadimplentes com os governos estaduais e/ou sem projetos, etc.), no caso da Cesta da Saúde do Escolar a FAE só recebeu os recursos financeiros suplementares necessários ao atendimento de todos os municípios praticamente no final do exercício. Com o repasse tardio, nem todos os estados tiveram agilidade suficiente para transferir os recursos aos municípios (Amazonas, Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Minas Gerais, Pernambuco e Roraima). Nesse caso, tiveram que devolver as verbas, deixando de atender a 464 localidades.

3) Os Significativos Avanços da Capacitação Profissional e da Geração de Emprego e Renda

No âmbito do Plano Nacional de Educação Profissional - PLANFOR, foram beneficiados 514 municípios prioritários o que significou uma cobertura de 46%. Esse resultado aponta no sentido de engajamento cada vez mais efetivo do Ministério do Trabalho e das unidades da federação à Comunidade Solidária, uma vez que a alocação dos recursos passa pelo MTb e pelas secretarias e comissões estaduais de Emprego.

Quanto ao Programa de Geração de Emprego e Renda - PROGER, nas áreas urbanas e rurais, por meio dos Banco do Brasil e do Banco do Nordeste, 710 municípios prioritários foram contemplados com financiamentos, ou seja, 64% do total.

Esses dados, de um lado, confirmam que a Comunidade Solidária não se limita à programas denominados “compensatorios” e revelam, de outro lado, a possibilidade de alterar favoravelmente a qualidade da mão-de-obra nas regiões mais atrasadas e que existe capacidade para absorção de investimentos, mesmo nas regiões mais carentes. Portanto, o grande desafio consiste, agora, na articulação, em nível local, dos programas de educação profissional com os de geração de emprego e renda (PROGER Urbano e Rural e outros implementados por estados, municípios ou sociedade civil organizada), além de sua expansão para todos os municípios prioritários.

4) A Necessidade de Ampliar o PRMI, o Saneamento e a Habitação

Os programas do Ministério da Saúde para redução da mortalidade na infância apresentaram resultados abaixo do esperado. A área de saneamento do Ministério da Saúde ficou prejudicada, uma vez que praticamente todo seu orçamento ficou condicionado a uma fonte que não foi aprovada para 1996 (CPMF).

O Programa de Combate à Desnutrição Infantil do INAN foi conveniado com apenas 44% dos municípios prioritários ⁽¹⁴⁾. Talvez isso possa ser explicado, em parte, por uma certa morosidade nos trâmites burocráticos. Por outro lado, as exigências para a entrada no programa (dispor de conselho e fundo municipais de saúde e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN implantados) requerem um certo grau de organização que grande parte dos municípios prioritários ainda não apresenta.

Outra explicação poderia ser atribuída à concorrência de critérios para estabelecimento de prioridades que pode levar à dispersão dos recursos já que os mesmos não são suficientes para atender simultaneamente os municípios selecionados por critérios distintos. Com efeito, o Ministério da Saúde, em conjunto com os estados, relacionou municípios no âmbito do Projeto de Redução da Mortalidade na Infância que não coincidem com aqueles selecionados pela Comunidade Solidária, e que também devem ser beneficiados pelos programas do PRMI. De sorte que, das 802 prefeituras conveniadas pelo INAN em 1996, pouco mais de trezentas estão fora da Comunidade Solidária. O mesmo aconteceu com 20% dos municípios atendidos pela Fundação Nacional de Saúde no âmbito das ações de saneamento.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi implementado em 40% dos municípios com 13 mil agentes. Ressalta-se que a expansão desse Programa para novas prefeituras não depende apenas da ação do Governo Federal. É necessário obter a adesão simultânea das secretarias estaduais e municipais de Saúde. Isso porque o financiamento dos agentes não é efetuado por meio de convênio específico do Ministério da Saúde, mas advém de um remanejamento de recursos dentro do teto financeiro que cada unidade da Federação tem junto ao Ministério, no âmbito do SUS. Portanto, trata-se de uma decisão política em nível estadual e municipal: investir mais em um modelo preventivo de saúde em detrimento de modelo curativo.

As áreas de Saneamento e Habitação do Ministério do Planejamento apresentaram as menores taxas de cobertura: apenas 21,5% dos municípios prioritários receberam o Habitar-Brasil e 24%, o Programa de Ação Social em Saneamento - PASS. Observa-se, novamente a dispersão de prioridades uma vez que os municípios da Comunidade Solidária, corresponderam a 37% e

¹⁴ Ressalta-se que 76% desses municípios receberam os recursos em 1996. As demais prefeituras conveniadas não foram contempladas devido ao cancelamento de recursos empenhados efetuado pelo Ministério da Saúde em dezembro do ano passado. Existe um compromisso do Ministério da Saúde de saldar todos esses convênios até o final do primeiro semestre de 1997.

40% dos municípios atendidos pelo Habitar-Brasil e pelo PASS, respectivamente. Tendo em vista a escassez de recursos orçamentários para esses programas e considerando-se sua importância, principalmente a do saneamento, para o combate à desnutrição e à mortalidade infantil, o desafio consiste em direcionar efetivamente sua expansão nos municípios de maior concentração de pobreza relativa, de modo a atingir uma cobertura total no mais curto espaço de tempo possível.

5) A Proposta de Implantação do PRONAF

Em 1996, 180 municípios foram selecionados pelo Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar - PRONAF para a implementação com recursos orçamentários, de ações integradas de desenvolvimento rural. Na realidade, o PRONAF irá deslançar efetivamente em 1997, já que no ano anterior, o esforço foi concentrado na estruturação do programa e na elaboração dos planos municipais de Desenvolvimento Rural. Esse programa é da maior importância para os municípios prioritários da Comunidade Solidária. Apesar de ainda não contar com estudos que identifiquem, precisamente, o número de municípios da Comunidade Solidária potencialmente candidatos ao PRONAF, acredita-se que parte das municipalidades prioritárias apresenta base rural que, se apoiada convenientemente, poderá fortalecer a economia local gerando emprego e renda. Assim, a parceria entre o Ministério da Agricultura e a Secretaria-Executiva é fundamental para proporcionar o desenvolvimento da agricultura familiar: o Ministério da Agricultura concentraria os esforços no direcionamento do crédito, da capacitação, da assistência técnica e dos investimentos, e a Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária promoveria a concentração das demais ações em saúde, educação e saneamento, entre outras.

Apesar dos avanços obtidos, particularmente em algumas áreas, subsistem pontos de estrangulamento que dificultam um melhor desempenho da Agenda Básica em termos de cobertura nos municípios prioritários. Esses entraves podem ser agrupados em cinco itens:

- rompimento com modelos anteriores de intervenção na área social: com efeito, é condição *sine qua non* da estratégia Comunidade Solidária alterar a lógica de atuação isolada das instâncias governamentais (federais, estaduais e municipais) e dos diversos espaços de parceria estado-sociedade (conselhos e comissões, dentre outros) responsáveis pela definição de critérios para alocação de recursos. Neste sentido, alcançar a adesão de todos os atores para a convergência

de esforços nos municípios mais pobres do país, se coloca como um desafio para uma proposta nos moldes da Comunidade Solidária;

- concorrência de critérios: os escassos recursos disponíveis para os programas de Combate à Desnutrição Infantil e Saneamento - da Fundação Nacional de Saúde e da SEPURB (PASS) - assim como o Habitar-Brasil foram divididos entre os municípios selecionados como prioritários pelo Projeto de Redução da Mortalidade na Infância e os da Comunidade Solidária, o que reduziu, a possibilidade de assegurar a convergência das ações. Ressalta-se, ainda, que no caso particular dos programas de saneamento e habitação também foram atendidas as prioridades estabelecidas pelo Congresso Nacional (as emendas parlamentares), em sua maioria, fora dos critérios do Ministério da Saúde e da Comunidade Solidária;
- insuficiência de recursos financeiros: em 1996, esse problema afetou principalmente os programas de Combate à Desnutrição Infantil, Saneamento da Fundação Nacional de Saúde e Saúde do Escolar do Ministério da Educação;
- engajamento aquém do necessário dos municípios prioritários: isso ocorre, essencialmente por dois motivos: a) despreparo técnico, administrativo e organizacional que caracteriza a grande maioria dos municípios prioritários da Comunidade Solidária; e, b) falta de uma estratégia de comunicação e divulgação das ações da Comunidade Solidária capaz de levar, de forma massiva, informações até os municípios (quais são os programas da Agenda Básica, o que fazer para acessá-los, quais são os prazos, o que se perde por não aderir etc);
- burocracia complexa: são inúmeros os entraves legais e administrativos que dificultam o efetivo atendimento dos mais necessitados. É possível apresentar alguns fatores adversos ao melhor desempenho dos programas: instituições (federais, estaduais e municipais) desparelhadas do ponto de vista organizacional e operacional para o cumprimento de sua missão; existência de arranjos operacionais por demais complexos; e, excesso de procedimentos burocráticos e legais em nome da transparência e da boa aplicação de recursos.

Enfrentar esses pontos de estrangulamento não é tarefa fácil mas é factível. A história recente mostrou que num ambiente de estabilidade econômica a área social responde

positivamente a uma estratégia de ação que envolve a alocação mais racional de recursos financeiros, um melhor gerenciamento dos programas e a parceria com a sociedade. Entretanto, num país onde o fenômeno da exclusão social ainda se manifesta em larga escala e com profundas desigualdades sociais e regionais, os esforços devem ser condizentes com a magnitude do problema.

Acredita-se que o desenvolvimento local seja uma das saídas para o enfrentamento da questão social. E, é nessa linha que a Comunidade Solidária aposta quando defende a convergência e a integração das ações em espaços geográficos pré-determinados.

VI. O Desafio da Convergência

A seção anterior apresentou os resultados do esforço da rede Comunidade Solidária em levar cada um dos programas da Agenda Básica aos municípios prioritários. Entretanto, a grande indagação (ou desafio) refere-se a implementação convergente dessas ações nos municípios.

Neste sentido pretende-se nessa seção dimensionar e qualificar a convergência dos programas nas áreas de maior concentração relativa de pobreza ⁽¹⁵⁾.

1) Um panorama geral

Os Quadros 7 e 8 e o Gráfico 1 apresentam informações sobre a cobertura dos municípios com os diversos programas que integram a Agenda Básica. A partir dos dados contidos no Quadro 7, observa-se que:

- a) a absoluta maioria dos municípios (92%) beneficiou-se com, no mínimo, cinco programas ao mesmo tempo.
- b) um quinto das municipalidades (226) recebeu recursos de no mínimo dez programas. Esses municípios estão distribuídos em 24 estados (excluindo-se Distrito Federal, Espírito Santo e

¹⁵ Para efetuar essa análise, foram estabelecidos os seguintes parâmetros:

- a) Dos 16 programas da Agenda Básica não foram considerados nem o Pronaf nem a Intermediação Profissional;
- b) O PNI e Merenda são programas universais;
- c) Foram considerados os municípios selecionados em 1995 que receberam investimentos dos programas de Transporte Escolar, Educação Infantil e Saneamento da Fundação Nacional de Saúde.

Mato Grosso) e pouco mais de 50% estão localizados em apenas cinco estados: Rio Grande do Sul, Paraíba, Paraná, Bahia e Mato Grosso do Sul. Ressalta-se, ainda, que a metade desses 226 municípios foi selecionada na primeira etapa, em 1995, e inclui 14 capitais: Rio Branco, Macapá, Manaus, Salvador, Fortaleza, São Luís, Belém, João Pessoa, Recife, Teresina, Natal, Porto Velho, Boa Vista e Aracajú.

O Gráfico 1 permite visualizar que há elevada concentração de municípios (604) com cobertura simultânea de ações variando de sete a nove programas, fazendo com que o número médio de programas por município fosse da ordem de oito (7,79) (Quadro 8). Ressalta-se que, dezoito estados estão na média ou acima da média. É importante destacar que esse indicador é um dos instrumentos que pode medir o esforço da rede Comunidade Solidária em promover a convergência das ações. Entretanto, sua análise requer um certo cuidado. Com efeito, uma avaliação dessa natureza não pode ser realizada sem o devido cotejamento das diversas outras variáveis que interferem, direta ou indiretamente, na *performance* da estratégia, em cada estado: a) o engajamento dos órgãos do governo federal, a exemplo da CONAB ou da FAE, atual FNDE, que conseguiram direcionar seus programas para a maioria dos municípios prioritários; b) a adesão dos governos estaduais, mediante o envolvimento das diversas secretarias e a adequação das equipes responsáveis pela articulação das ações da Comunidade Solidária no âmbito estadual; c) as dificuldades de acesso, em algumas regiões, aos municípios selecionados; d) o grau de dispersão populacional; e) a organização e “agressividade” das prefeituras na implementação das ações; f) o grau de informação dos municípios; e, g) o nível de participação da sociedade civil local.

Finalmente, é importante destacar que o fato de alguns estados estarem abaixo da média nacional do número de programas implementados por município não reflete, necessariamente, o tamanho do esforço empreendido pela administração estadual. Neste sentido, merece destaque, o fato de que vários estados ensejaram outras parcerias (federais ou estaduais), resultando no direcionamento de programas complementares àqueles da Agenda Básica.

2) Qualificando a convergência

Ao definir suas áreas de atuação, a Comunidade Solidária levou em consideração os principais problemas sociais que caracterizam a população dos municípios prioritários: altas taxas de analfabetismo, elevados índices de mortalidade e desnutrição infantil; poucas alternativas de

emprego e baixos níveis de renda familiar; condições precárias de moradia e concentração de famílias indigentes, dentre outros.

Desta forma, os programas selecionados procuram atuar sobre os principais problemas da pobreza, combinando ações que se complementam e que buscam, além do alívio imediato da miséria, contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessas populações. Assim, é na intersectorialidade das ações governamentais que a Comunidade Solidária pauta sua estratégia de intervenção.

Em que pese a compreensão de que somente uma ação mais ampla e integrada possa reverter as condições de miséria, é importante analisar cada área de atuação separadamente, chamando a atenção para a complementariedade existente entre os programas de uma mesma área. Neste sentido, a diminuição da mortalidade na infância depende do combate à desnutrição infantil associado às ações de saneamento e imunização, além de um maior acesso da população carente aos serviços básicos de saúde, um dos objetivos do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS.

Da mesma forma, para ampliar as alternativas de emprego nos municípios é preciso não só, disponibilizar recursos para criar oportunidades de trabalho (PROGER), como, também, formar essa mão-de-obra de modo a capacitá-la para um melhor desempenho profissional (PLANFOR).

Quanto ao fortalecimento do ensino fundamental, a distribuição de material de apoio aos alunos (Cestas de Material Escolar e Cesta da Saúde do Escolar) deve estar atrelada ao efetivo comparecimento das crianças às salas de aula, garantindo, pelo menos, o seu transporte (Programa de Transporte Escolar).

Na área de serviços urbanos, também, é necessário dotar as construções de novas moradias (Habitar-Brasil) da adequada infra-estrutura de água, esgoto e destino de dejetos (Programa Ação Social e Saneamento - PASS).

No que se refere a suplementação alimentar, essencial nessas áreas onde a fome se apresenta como problema grave, busca-se, de um lado, complementar a dieta das famílias com

uma cesta de alimentos (PRODEA) e, de outro lado, reforçar a alimentação das crianças nas escolas (Merenda Escolar).

O Quadro 9 - Convergência das Ações por Área de Atuação - permite constatar, mais uma vez, os pontos já levantados na seção anterior:

- a) o sucesso dos programas de alimentação (PRODEA e Merenda Escolar) com 94% de cobertura simultânea nos municípios, seguido pelo Apoio ao Ensino Fundamental (Transporte, Cestas Material e Cesta Saúde) ⁽¹⁶⁾ com 52% de prefeituras contempladas;
- b) os avanços na área de Geração de Emprego e Renda e Educação Profissional que beneficiaram, conjuntamente, a 33% dos municípios; e, finalmente,
- c) o desempenho aquém do esperado do Projeto de Redução da Mortalidade na Infância (Imunização, Saneamento (PASS e/ou FNS), Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Combate à Desnutrição Infantil) e dos serviços urbanos (PASS e Habitar-Brasil) que atingiram, respectivamente, cerca de 10% das municipalidades com ações conjugadas, apontando para uma dispersão de recursos dentro do universo prioritário. Ou seja, os municípios que implantaram o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS são essencialmente diferentes daqueles que conveniaram-se com o INAN para dispor do Programa de Combate à Desnutrição Infantil. Da mesma forma, os municípios com PASS, na sua maioria, não são os mesmos que se beneficiaram do Habitar-Brasil.

No que se refere às capitais, o Quadro 10 indica que todas contaram com os Programas de Geração de Emprego e Renda e Educação Profissional - PROGER ao mesmo tempo, assim como o Programa de Assistência Integral à Saúde do Escolar - PAISE; 22 delas já receberam o Programa de Educação Infantil e, os programas de habitação e saneamento beneficiaram, conjuntamente, 15 capitais. Quanto ao Projeto de Redução da Mortalidade na Infância, este se fez presente em 12 cidades. No balanço, sete capitais contaram com todas essas ações ao mesmo tempo.

A análise dos resultados da convergência das ações nos municípios prioritários desperta uma perspectiva futura otimista em relação ao acerto da estratégia escolhida. Principalmente

¹⁶ Não foi considerado o Programa de Educação Infantil uma vez que é prioritariamente voltado para os municípios da primeira etapa.

quando se considera que, em 1996, a grande maioria dos municípios (73% ou 809 locais) tinha menos de um ano de participação na Comunidade Solidária, o que vem a ser um período muito curto para a maturação de uma estratégia que objetiva enfrentar os principais pontos de estrangulamento que historicamente diminuíram a eficácia dos programas sociais: paralelismo e superposição das ações, pulverização dos recursos e clientelismo.

Destaca-se, ainda, que em 1996 a Comunidade Solidária deparou-se com duas grandes dificuldades que afetaram a operacionalização de sua estratégia: uma indefinição orçamentária, que só veio a ser superada em maio com a aprovação do Orçamento Geral da União para 1996, e o calendário eleitoral, cuja legislação impossibilitou a transferência de recursos (federais e estaduais) destinados às prefeituras nos meses de junho a novembro. Tais percalços resultaram que, no final do exercício, quando a maior parte dos recursos começou a ser liberada pelo governo federal, muitos prefeitos, que não conseguiram eleger seus sucessores, desinteressaram-se pela implementação das ações resultando na não aplicação ou devolução dos recursos disponibilizados.

Acredita-se, porém, que, se a rede Comunidade Solidária, continuar investindo na superação das dificuldades apontadas na seção anterior (alocando recursos financeiros suficientes, concentrando esforços nos municípios prioritários capacitando os gestores municipais, divulgando e comunicando as ações e, simplificando as exigências burocráticas), é factível elevar significativamente a convergência das ações nos municípios prioritários, no futuro próximo.

Por outro lado, é necessário, desde já, investir em outros instrumentos que possibilitem a passagem dos municípios selecionados para um novo patamar de desenvolvimento. Com efeito, o ano de 1996 encerrou-se com 20% dos municípios prioritários alcançando uma cobertura de, no mínimo, dez programas. *A priori*, essas localidades seriam as primeiras candidatas a um novo tratamento que visasse impulsioná-las para um estágio mais elevado de desenvolvimento econômico e social integrado. A Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária entende que a superação do modelo de exclusão social não ocorrerá apenas por decisão federal: ela exige a implementação de agendas locais de desenvolvimento que promovam o encontro das políticas sociais com as políticas de desenvolvimento econômico, potencializando vocações e incorporando recursos e energias que, de outro modo, não poderiam ser obtidos.

Com o intuito de identificar os instrumentos mais adequados e mais pertinentes à viabilização desse salto qualitativo dos municípios, a Secretaria-Executiva vem atuando em várias frentes:

- a) aprimoramento do seu sistema de acompanhamento das ações da Agenda Básica;
- b) levantamento, junto aos municípios prioritários, de questões como: existência de conselhos e fundos municipais; existência de sistemas municipais de acompanhamento; frequência de relacionamento da prefeitura com o interlocutor estadual; recebimento pelos municípios de outros programas federais e estaduais; realização de ações de combate à pobreza executados com recursos próprios ou com a participação da sociedade civil; identificação de experiências exitosas e sugestões para o aprimoramento da Comunidade Solidária. Um questionário contendo todas essas questões está sendo testado, com a participação dos interlocutores estaduais, em no mínimo, 30% dos municípios de cada estado;
- c) realização de uma avaliação, em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA e com o Instituto Brasileiro de Administração Municipal - IBAM, nos municípios que obtiveram uma convergência elevada de programas em 1996. Num primeiro momento, serão pesquisadas dez localidades em todas as regiões do país - devendo, os resultados serem divulgados no segundo semestre.

A preocupação com a “emancipação” de municípios mostra que a Comunidade Solidária busca superar a armadilha de uma estratégia que justificaria a sua razão de ser: a pobreza. Entretanto, para enfrentar a exclusão social no Brasil, diante de sua magnitude, é preciso ampliar o escopo de atuação das ações de combate à fome e à miséria. Assim, o dinamismo da Comunidade Solidária deve se pautar, por um lado, pelo estímulo a “emancipação” de municípios e por outro lado, pela incorporação de novas localidades. Neste sentido, a inclusão de outros municípios leva em consideração a existência de municípios não selecionados que apresentam um quadro de carências sociais tão perverso quanto àquele verificado nas localidades já contempladas pela Comunidade Solidária. Ressalta-se, ainda, que os recursos orçamentários necessários para ampliar o universo de atuação da Comunidade Solidária são pequenos frente ao alcance das ações realizadas para reduzir a miséria e a exclusão social.

VII. Outras Parcerias Governamentais

Com o intuito de promover o efetivo desenvolvimento local nos municípios de maior concentração relativa de pobreza, além das ações incluídas na Agenda Básica, a Secretaria-Executiva tem estimulado o direcionamento, para esses municípios, de outras parcerias governamentais. É o caso por exemplo, a) do Programa Nacional de Municipalização do Turismo do Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo que já identificou 245 municípios entre os 1.111 com vocação para o desenvolvimento do turismo local; b) do Programa de Desenvolvimento Energético de Estados e Municípios que está levando energia alternativa para 114 municipalidades da Comunidade Solidária, beneficiando cerca de 340 localidades pobres; c) da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas - MDDA da Fundação Nacional de Saúde que está implantada em 213 municípios prioritários; e, d) do Programa “Homem do Campo” da Fundação Banco do Brasil que objetiva apoiar, com recursos financeiros, ações de saúde, educação e agricultura familiar e deverá ser implementado, no decorrer do ano de 1997, em 39 municípios.

A Associação Brasileira das Entidades de Assistência Técnica e Extensão Social¹⁷ - ASBRAER tem investido na reprodução de experiências bem sucedidas nos municípios da Comunidade Solidária nas áreas de desenvolvimento agrícola sustentável, geração de renda, mobilização da sociedade local e promoção do lazer para a criança e o jovem rural, dentre outros. Os extensionistas rurais formam uma rede que está presente em cerca de 75% dos municípios brasileiros, constituindo-se em um precioso instrumento para a implementação e acompanhamento de políticas públicas e, em especial, da Comunidade Solidária.

Destacam-se, também, alguns exemplos de parcerias desenvolvidas com órgãos federais a partir de iniciativas dos interlocutores estaduais da Comunidade Solidária:

- de Minas Gerais com o Ministério do Meio Ambiente e Recursos Hídricos na construção de mini-barragens nos municípios selecionados como prioritários no Vale do Jequitinhonha, e com o Ministério da Educação para um programa de energização de escolas rurais;

¹⁷ A ASBRAER realizou, nos dias 19 e 20 de junho de 1997, em Brasília, um seminário “Solidariedade no Campo” com o objetivo de apresentar e debater experiências de projetos que vêm sendo desenvolvidos, conjuntamente, pelas entidades de assistência técnica e extensão rural e outras organizações governamentais e não governamentais integrantes da rede Comunidade Solidária. Na ocasião foi lançada uma publicação, também denominada “Solidariedade no Campo”, que reúne as experiências mencionadas.

- de São Paulo com o Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo na implementação de um programa de desenvolvimento do turismo em municípios prioritários da Comunidade Solidária; e,
- do Rio de Janeiro com o Ministério da Previdência e Assistência Social na implementação de ações de assistência social nos municípios prioritários.

Cada vez mais essas novas parcerias, estabelecidas a partir das demandas dos interlocutores estaduais, deverão ser estimuladas. Isso porque, além de complementar os programas da Agenda Básica, expressam as diversas necessidades locais. Tal combinação permitirá incorporar à Comunidade Solidária a realidade das diversidades regionais.

VIII. Conclusões

1. Este Trabalho analisou, a partir do sistema de acompanhamento das ações da Comunidade Solidária, o desempenho dos programas da Agenda Básica nos 1.111 municípios selecionados como prioritários em 1996, objetivando dimensionar o nível de cobertura dos programas nos municípios e qualificar a convergência dessas ações nas localidades mais pobres do país.
2. A identificação dos municípios prioritários para a estratégia de ações convergentes da Comunidade Solidária resultou do cruzamento das informações constantes do “Mapa da Fome III” - Indicadores sobre a Indigência no Brasil (1993) elaborado pelo IPEA e do documento “Municípios Brasileiros - Crianças e Suas Condições de Sobrevivência” realizado pelo UNICEF.
3. Os municípios selecionados caracterizam-se por serem de pequeno porte, apresentarem população média de 4,5 mil famílias e, sustentaram-se em atividades essencialmente rurais. A proporção de analfabetos de 15 a 19 anos destes municípios é da ordem de 20%, superior à média nacional de 12%. Os chefes de famílias com renda mensal inferior a dois salários mínimos também é mais elevada nos municípios selecionados, da ordem de 78%, enquanto que a média para o País situa-se em torno de 60%.
4. Em 1996, os 1.111 municípios receberam recursos orçamentários (a fundo perdido) da ordem R\$ 773 milhões o que representou 58% do volume total de verbas da Agenda Básica da Comunidade Solidária. Foram, também, aplicados recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador, (R\$ 226 milhões) por meio do Proger - Urbano e Rural, o que equivaleu a 17% do valor emprestado em todo o país por esse programa.

O esforço da rede Comunidade Solidária não se limita a focalização das ações nos espaços de maior concentração de pobreza relativa, mas também, na melhoria do gerenciamento dos programas da área social que possuem impacto global nas condições de fome, miséria e exclusão social do país como um todo.
5. *A priori* avalia-se que o aporte da Comunidade Solidária aos municípios mais pobres do país (diretamente, por meio de recursos financeiros e, indiretamente, liberando-os de algumas

exigências legais) contribuiu decisivamente para implementar ações que, de outro modo, não teriam sido viabilizadas.

6. Ressalta-se que as capitais dos estados, que concentram parte significativa dos indigentes do país, absorveram 47,6% dos recursos alocados aos municípios prioritários, o que correspondeu a uma média de R\$ 13,6 milhões por capital.
7. O desempenho dos programas da Agenda Básica nos 1.111 municípios prioritários apresentou resultados desiguais. Observou-se maior eficácia nos programas de Alimentação (PRODEA e Merenda Escolar) e nas ações de apoio ao ensino fundamental. Seguem-se os programas de Educação Profissional e Geração de Emprego e Renda do Ministério do Trabalho que foram implantados em 46% e 64% dos municípios respectivamente. Verifica-se o baixo desempenho das ações do Ministério da Saúde no âmbito do Projeto de Redução da Mortalidade na Infância: em torno de 40% das prefeituras contaram com os programas de Combate à Desnutrição Infantil e Agentes Comunitários de Saúde. Por último, as ações de saneamento e habitação atingiram apenas 21,5% e 24% dos municípios respectivamente.
8. No que se refere à convergência das ações, a média de programas por município foi de oito (de um universo de 14 programas). Destaca-se que a absoluta maioria dos municípios (92%) implantaram, no mínimo, cinco programas.
9. Quando se qualifica a convergência em função das áreas de atuação da Comunidade Solidária observa-se que os programas de Alimentação (PRODEA e Merenda Escolar) beneficiaram, ao mesmo tempo, 94% dos municípios. As ações de Apoio do Ensino Fundamental (Cestas de Material Escolar, Cesta da Saúde do Escolar e Transporte Escolar) foram implementadas, conjuntamente, em 52% dos municípios. Os recursos do Proger - Urbano e Rural - assim como os da Educação Profissional foram canalizados, simultaneamente, em 33% das municipalidades. Finalmente, o PRMI (Combate à Desnutrição Infantil, Saneamento, PACS e Imunização) e os Serviços Urbanos (PASS e Habitar-Brasil) atingiram, cada um, apenas 10% dos municípios com ações conjugadas.

10. Tendo em vista os problemas enfrentados pela rede Comunidade Solidária durante o exercício de 1996 (orçamento aprovado somente em maio e as restrições impostas pela legislação eleitoral) e o fato de que cerca de dois terços dos municípios tinham, naquele ano, menos de um ano de participação na Comunidade Solidária, os resultados da análise da convergência das ações são bastante alentadores, mostrando que apesar das dificuldades, é factível aumentar significativamente a cobertura desses municípios no futuro próximo.

11. Os dados revelaram, também, que 20% dos municípios alcançaram uma cobertura de, no mínimo, dez programas. Isso os torna candidatos a um novo tratamento que possibilite sua passagem para um outro estágio de desenvolvimento. Identificar os instrumentos necessários à viabilização do salto qualitativo desses municípios se coloca como um desafio para a rede Comunidade Solidária.

12. A rede Comunidade Solidária procurou ampliar suas ações nos municípios prioritários além daquelas que integram a Agenda Básica, estabelecendo parcerias com outros órgãos governamentais.

13. Doravante, os esforços da rede Comunidade Solidária deverão estar centrados em torno de dois eixos prioritários de atuação:
 - aperfeiçoar os instrumentos que permitam aumentar a cobertura dos municípios com os programas da Agenda Básica e outras parcerias governamentais; e,
 - definir critérios e mecanismos que permitam de um lado, a incorporação de novos municípios e de outro, a “emancipação” daqueles que já atingiram um certo patamar de desenvolvimento.

Quadro 1
Características dos Municípios da Comunidade
Solidária em Ralação ao Brasil

Indicação	Municípios da Comunidade Solidária (*)	Brasil
Proporção de Famílias Indigentes	35,0 (%)	24,0 (%)
Pessoas por Família	4,5	4,2
Chefes com Renda Mensal Inferior a 2 Salários Mínimos	78,0 (%)	60,0 (%)
Proporção da População Rural	46,0 (%)	24,4 (%)
Proporção de Analfabetos de 15 a 19 anos	20,4 (%)	12,0 (%)

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 1991

Elaboração: IPEA/DICOD

Nota: (*) Exclusive Capitais

Quadro 2 - Comunidade Solidária: Algumas Características dos Municípios Seleccionados em 1996

Região / Estados	Número de Municípios (a)	Número total de famílias (b)	Número Médio de famílias (b / a)	Total de famílias indigentes (c)	Número Médio de famílias indigentes (c / a)
Região Nordeste	419	1.586.518	3.786	836.139	1.996
Maranhão	32	139.918	4.372	66.630	2.082
Piauí	38	97.385	2.563	66.283	1.744
Ceará	39	199.974	5.128	135.025	3.462
Rio Grande do Norte	55	82.046	1.492	47.158	857
Paraíba	55	125.059	2.274	78.210	1.422
Pernambuco	50	413.973	8.279	163.379	3.268
Alagoas	27	85.446	3.165	41.799	1.548
Sergipe	28	57.065	2.038	27.237	973
Bahia	95	385.652	4.059	210.418	2.215
Região Norte	102	369.322	3.621	76.438	749
Acre *	11	43.194	3.927	11.020	1.002
Amazonas	20	44.914	2.246	7.415	371
Tocantins	17	35.661	2.098	7.101	418
Pará	28	116.699	4.168	33.267	1.188
Rondônia *	11	65.448	5.950	12.948	1.177
Roraima	7	11.890	1.699	212	30
Amapá *	8	51.516	6.440	4.475	559
Região Centro-Oeste	103	294.779	2.862	84.275	818
Mato Grosso do Sul *	31	117.500	3.790	36.459	1.176
Mato Grosso	20	60.715	3.036	8.196	410
Goiás	52	116.564	2.242	39.620	762
Região Sul	170	669.438	3.938	210.014	1.235
Paraná	65	221.567	3.409	87.904	1.352
Santa Catarina	38	163.369	4.299	39.387	1.037
Rio Grande do Sul	67	284.502	4.246	82.723	1.235
Região Sudeste	255	1.873.967	7.349	486.030	1.906
Minas Gerais	100	325.275	3.253	134.003	1.340
Espirito Santo	21	246.729	11.749	68.490	3.261
Rio de Janeiro *	35	999.922	28.569	217.684	6.220
São Paulo *	99	302.041	3.051	65.853	665
BRASIL	1.049	4.794.024	4.570	1.692.896	6.705

Fonte: IPEA - Mapa da Fome III e UNICEF - Municípios Brasileiros - Índice de Condição de Sobrevivência.

Elaboração: Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária e DICOD/IPEA

Nota:

(*) Os estados de Rondônia, Acre, Amapá, Mato Grosso do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro não contemplam a totalidade dos municípios seleccionados, uma vez que ainda na seleção de 1996 foram incorporadas cujas populações não estavam disponíveis no IBGE.

**Quadro 3 - Agenda Básica: Recursos Repassados
e Aplicados em 1996 (1)
Total e Municípios Prioritários**

R\$ milhões

Ministérios/Programas	Total	Municípios Prioritários	%
A. Orçamento Geral da União			
I. Ministério do Planejamento e Orçamento	434,7	232,9	53,58
1. Habitar-Brasil (SEPURB)	199,2	108,7	54,57
2. PASS - Ação Social em Saneamento (SEPURB)	235,5	124,2	52,74
II. Ministério da Educação e do Desporto	562,8	382,3	67,93
1. Aquisição, Produção e Distribuição de Material Escolar (Kit's) (FAE)	40,7	37,8	92,87
2. Aquisição de Veículos Escolares (FAE)	38,7	37,2	96,12
3. Saúde Escolar (Cesta Saúde do Escolar) (FAE)	16,4	16,4	100,00
4. Educação Infantil (SEF/FNDE)	12,9	10,9	84,50
5. Alimentação Escolar (FAE) (2)	454,1	280,0	61,66
III. Ministério da Saúde - PRMI	83,6	46,7	55,86
1. Combate à Carência Nutricional (INAN)	29,2	16,5	56,51
2. Ações de Saneamento Básico no âmbito do PRMI (FNS)	54,4	30,2	55,51
IV. Ministério do Trabalho	257,2	111,0	43,16
1. PLANFOR - Programa Nacional de Formação Profissional	257,2	111,0	43,16
TOTAL	1.338,3	772,9	57,75
B. Recursos FAT (Crédito) (MTb/BB/BNB)			
1. Proger Urbano e Rural	1.323,0	226,4	17,11

Fonte: Ministérios Setoriais

Elaboração: Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária e DICOD/IPEA

Notas:

(1) Não estão incluídos os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e de Distribuição de Alimentos (PRODEA), uma vez que seu financiamento é diferenciado: O PACS é viabilizado pelo SUS enquanto que o PRODEA tem sua origem na conta de estoques públicos de alimentos. Também não foram considerados os programas para os quais não é possível especificar a participação dos municípios prioritários, quais sejam: o Pronaf (recursos a fundo perdido), o Programa Nacional de Imunização - PNI/MS e os programas de Intermediação do Emprego e Apoio Operacional ao Proger do Ministério do Trabalho.

(2) Estimativas de cálculo para 160 dias

Quadro 4 - Agenda Básica
Recursos Repassados e Aplicados nas Capitais em 1996

Brasil

RS1,00

UF	Município	Combate a Desnutrição Infantil INAN/MS	Saneamento Básico FNS/MS	PAISE FAE/MEC	Educação Infantil FAE/MEC	Merenda Escolar FAE/MEC	Ação Social em Saneamento PASS/SEPURB/MPO	Habitar Brasil SEPURB/MPO	Qualificação Profissional MTb/SEFOR	Total	PROGER Urbano e Rural MTb/FAT
AC	Rio Branco	0	150.000	0	0	407.044	0	2.081.000	324.712	2.962.756	138.000
AL	Maceió	0	21.500	0	0	960.860	0	0	238.514	1.220.874	6.784.000
AM	Manaus	1.342.494	0	264.000	39.934	2.732.277	10.850.000	7.900.000	3.532.485	26.661.190	41.000
AP	Macapá	0	0	264.000	0	158.672	559.000	278.000	308.735	1.568.407	319.000
BA	Salvador	0	272.000	264.000	720.000	0	1.286.000	8.846.000	4.293.552	15.681.552	18.232.000
CE	Fortaleza	2.162.421	0	264.000	0	0	5.356.000	5.539.000	6.086.981	19.408.402	12.564.000
DF	Distrito Federal	0	0	0	0	0	2.147.000	1.995.000	32.561.498	36.703.498	3.119.000
ES	Vitória	156.346	0	0	658.399	425.893	537.000	974.000	785.928	3.537.566	2.075.000
GO	Goiânia	0	0	264.000	130.051	1.101.529	0	200.000	940	1.696.520	8.665.000
MA	São Luís	907.431	0	264.000	542.800	1.446.481	3.266.000	1.075.000	1.722.312	9.224.024	5.277.000
MG	Belo Horizonte	785.564	0	0	0	4.520.433	0	1.500.000	2.167.350	8.973.347	701.000
MS	Campo Grande	0	120.000	0	47.897	3.566.017	4.799.000	0	2.223.362	10.756.276	2.653.000
MT	Cuiabá	0	0	264.000	0	802.021	3.602.000	0	1.982.379	6.650.400	1.576.000
PA	Belém	0	0	0	525.000	0	4.155.000	14.465.000	781.015	19.926.015	1.695.000
PB	João Pessoa	0	0	0	116.406	824.861	351.000	257.000	1.494.870	3.044.137	4.117.000
PE	Recife	0	392.000	0	0	2.082.080	6.086.000	3.593.000	4.593.200	16.746.280	5.188.000
PI	Teresina	0	150.000	0	0	3.501.034	2.604.000	1.940.000	72.366	8.267.400	5.084.000
PR	Curitiba	0	0	0	49.788	1.691.444	0	0	15.206	1.756.438	1.111.000
RJ	Rio de Janeiro	0	0	264.000	263.500	14.381.070	0	3.960.000	264.906	19.133.476	1.266.000
RN	Natal	1.002.516	0	0	161.359	3.052.971	1.738.000	3.000.000	1.998.831	10.953.677	2.879.000
RO	Porto Velho	407.011	763.127	0	0	414.301	343.000	0	887.678	2.815.117	1.102.000
RR	Boa Vista	0	6.000.000	0	0	67.704	692.000	143.000	914.468	7.817.172	418.000
RS	Porto Alegre	0	0	264.000	25.000	802.924	0	0	595.891	1.687.815	28.000
SC	Florianópolis	0	0	0	50.000	473.145	2.134.000	743.000	8.259.630	11.659.775	259.000
SE	Aracaju	0	2.000.000	0	329.999	1.118.964	3.500.000	4.751.000	1.017.302	12.717.265	6.242.000
SP	São Paulo	0	38.400	0	50.000	10.037.681	0	0	10.464.358	20.590.439	1.704.000
TO	Palmas	95.996	0	0	50.000	469.503	0	2.698.000	4.619.291	7.932.790	802.000
Total 27		6.859.779	9.907.027	2.376.000	3.760.133	55.038.909 (1)	54.005.000	65.938.000	92.207.760	290.092.608 (2)	94.039.000

Fonte: Ministérios Setoriais

Elaboração: Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária e DICOD/YPEA

Notas:

(1) Esse valor refere-se aos recursos repassados diretamente pela FAE às capitais para o atendimento do programa descentralizado. Devem ainda ser aduzidos cerca de R\$ 78 milhões correspondentes ao atendimento das crianças pelas Secretarias Estaduais de Educação. Portanto, em 1996, o volume de recursos repassados pela Merenda Escolar para as capitais foi da ordem de R\$ 133 milhões.

(2) Esse valor deve ser acrescido dos R\$ 78 milhões acima mencionados, ou seja, o total de recursos orçamentários da Agenda Básica absorvido pelas capitais, em 1996, foi de R\$ 368 milhões.

Quadro 5 - Principais Resultados dos Programas de Alimentação, Apoio ao Ensino Fundamental e Redução da Mortalidade na Infância nos Municípios Prioritários - 1996

(R\$ milhão)

Áreas/Programas	Metas Financeiras Previstas (a)	Recursos Financeiros Repassados (b)	% (b) / (a)	Metas Físicas Atingidas
I. Alimentação	316,0	280,0	88,6	
1. Merenda Escolar (FAE/MEC)	316,0 (1)	280,0 (2)	88,6	3,1 milhões de crianças foram beneficiadas com o aumento do per capita de 50%
2. PRODEA (CONAB/MA) (3)				1,5 milhão de famílias atendidas em 1.041 municípios
II. Apoio ao Ensino Fundamental	148,2	102,3	69,0	
1. Aquisição, Produção e Distribuição de Material Escolar (Cestas Aluno, Professor, Escola) (FAE/MEC)	54,0	37,8	70,0	1,9 milhão de alunos, 27 mil escolas e 85 mil professores em 758 municípios
2. Aquisição de Veículos Escolares (FAE/MEC)	47,7 (4)	37,2	78,0	624 municípios
3. Saúde Escolar (Cesta Saúde do Escolar e PAISE) (FAE/MEC)	33,6	16,4	48,8	1,4 milhão de alunos em 620 municípios; 43 mil alunos em 12 capitais
4. Educação Infantil (SEF/FNDE/MEC)	12,9	10,9	84,5	169 municípios selecionados essencialmente na primeira etapa da Comunidade Solidária (1995)
III. Redução da Mortalidade na Infância	162,6	46,7	28,7	
1. Combate à Carência Nutricional (INAN/MS)	108,2	16,5	15,2	432 mil beneficiários em 375 municípios
2. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS/MS) (5)				13 mil Agentes Comunitários de Saúde em 447 municípios
3. Ações de Saneamento Básico (FNS/MS)	54,4	30,2	55,5	154 municípios
TOTAL	626,8	429,0	68,4	

Fonte: Ministérios Setoriais

Elaboração: Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária e DICOD/IPEA

Notas:

- (1) Estimativa de cálculo para 180 dias incluindo capitais
- (2) Estimativa de cálculo para 160 dias incluindo capitais
- (3) Financiado por meio dos Estoques Públicos de Alimentos
- (4) Expansão 1996 e municípios não atendidos em 1995
- (5) Financiado pelo Sistema Único de Saúde

**Quadro 6 - Cobertura dos Municípios da Comunidade Solidária com os Programas da Agenda Básica
 Posição em 1996 (1)**

MINISTERIOS/PROGRAMA	METAS PREVISTAS (A)	REALIZADO (B)	% (B/A)
I. Ministério do Planejamento e Orçamento			
1. Habitar Brasil (SEPURB)	1.111	239	21,5
2. PASS - Ação Social em Sanemaneto (SEPURB)	1.111	271	24,4
II. Ministério da Agricultura e do Abastecimento			
1. PRONAF - Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (SDR)	(2)	180	-
2. PRODEA - Programa de Distribuição de Estoques de Alimentos (CONAB)	(3) 1.069	1.041	97,4
III. Ministério da Educação e do Desporto			
1. Aquisição, Produção e Distribuição de Material Escolar (Kit's) (FAE)	(4) 1.084	758	69,9
2. Aquisição de Veículos Escolares (FAE)	(4) 1.084	899	82,9
3. Saúde Escolar - (Cesta da Saúde do Escolar incluindo o PAISE nas capitais) (FAE)	1.111	620	55,8
4. Alimentação Escolar (FAE)	1.111	(5) 1.111	100,0
5. Educação Infantil (SEF/FNDE)	(6)	210	-
IV. Ministério da Saúde - PRMI			
1. Combate à Carência Nutricional (INAN)	1.111	(7) 491	44,2
2. Ações de Normatização e Coordenação das Ações de Imunização (FNS)	1.111	1.111	100,0
3. Ações de Saneamento Básico no âmbito do PRMI (FNS)	1.111	234	21,1
4. Ações de Normatização e Coordenação dos Programas de Saúde da Comunidade - PACS (SAS)	1.111	447	40,2
V. Ministério do Trabalho			
1. Programa de Geração de Emprego e Renda - PROGER (Urbano e Rural) (8)	1.111	710	63,9
2. Programa Nacional de Formação Profissional	1.111	514	46,3

Fonte: Órgãos Setoriais

Elaboração: Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária e DICOD/IPEA

Notas: (1) Considera-se a Merenda Escolar e o Programa Nacional de Imunização - PNI como programas universais, portanto, todos 1.111 municípios estariam contemplados.

Foram incorporados os municípios beneficiados com investimentos de 1995 (Educação Infantil, Transporte Escolar e Saneamento FNS/MS)

(2) Atualmente não existe um estudo que permita dimensionar quantos dos 1.111 municípios tem perfil para a agricultura familiar.

(3) Excetuando capitais e regiões metropolitanas.

(4) Excetuando capitais.

(5) Destaca-se que cerca de 60% dos municípios foram beneficiados com o incremento de 50% no *per capita*.

(6) A SEF e o FNDE têm como meta atender prioritariamente aos 302 municípios selecionados em 1995.

(7) Municípios conveniados em 1996.

(8) Trata-se de aplicação dos recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT.



**Quadro 7 - Número de Programas da Agenda Básica por Municípios
Posição em 1996**

Municípios Com:	Número de Municípios (a)	Soma Acumulada de (a)	(a) / total de municípios selecionados (b)	Soma Acumulada de (b)
14 programas	0	0	0,00	0,00
13 programas	9	9	0,81	0,81
12 programas	23	32	2,07	2,88
11 programas	74	106	6,66	9,54
10 programas	120	226	10,80	20,34
09 programas	199	425	17,91	38,25
08 programas	221	646	19,89	58,15
07 programas	184	830	16,56	74,71
06 programas	116	946	10,44	85,15
05 programas	78	1024	7,02	92,17
04 programas	57	1081	5,13	97,30
03 programas	28	1109	2,52	99,82
02 programas	2	1111	0,18	100,00
01 programa	0	1111	0,00	100,00
00 programa	0	1111	0,00	100,00

Fonte: Ministérios Setoriais

Elaboração: Secretaria Executiva da Comunidade Solidária e DICOD/IPEA

Notas:

- (1) Não estão incluídos PRONAF/MAA e Intermediação/MTb.
- (2) Considera-se PNI e Merenda Escolar como programas universais, portanto, todos os 1.111 municípios estariam contemplados.
- (3) Foram considerados os municípios beneficiados com investimentos de 1995 (Educação Infantil, Transporte Escolar e Saneamento da FNS/MS).

Quadro 8 - Agenda Básica
Número Médio de Programas por Município
Distribuição por Região
Posição em 1996

BRASIL

Região/Estado	Municípios Prioritários	Total de Programas	Número Médio de Programas por Município
Centro-Oeste			
Distrito Federal	1	9	9,00
Goiás	53	426	8,04
Mato Grosso	21	140	6,67
Mato Grosso do Sul	33	307	9,30
Total	108	882	8,17
Nordeste			
Alagoas	28	207	7,39
Bahia	96	739	7,70
Ceará	49	410	8,37
Maranhão	33	283	8,58
Paraíba	56	485	8,66
Pernambuco	51	408	8,00
Piauí	39	342	8,77
Rio Grande do Norte	56	443	7,91
Sergipe	29	241	8,31
Total	437	3558	8,14
Norte			
Acre	22	170	7,73
Amapá	15	121	8,07
Amazonas	21	95	4,52
Pará	29	246	8,48
Rondônia	16	157	9,81
Roraima	8	49	6,13
Tocantins	18	149	8,28
Total	129	987	7,65
Sudeste			
Espirito Santo	22	128	5,82
Minas Gerais	101	540	5,35
Rio de Janeiro	37	292	7,89
São Paulo	104	714	6,87
Total	264	1674	6,34
Sul			
Paraná	67	591	8,82
Rio Grande do Sul	67	649	9,69
Santa Catarina	39	315	8,08
Total	173	1555	8,99
Brasil	1.111	8.656	7,79

Fonte: Ministérios Setoriais

Elaboração: Secretaria -Executiva da Comunidade Solidária e DICOD/IPEA

Notas:

- (1) Não estão incluídos PRONAF/MAA e Intermediação /MTb.
- (2) Considera-se o PNI e Merenda Escolar como programas universais, portanto, todos os 1.111 municípios estariam contemplados.
- (3) Foram considerados os municípios beneficiados com investimentos de 1995 (Educação Infantil, Transporte Escolar e Saneamento da FNS/MS).

Quadro 9 - Agenda Básica
Convergência das Ações por Área de Atuação da Comunidade Solidária
Distribuição por Estado
Posição em 1996

UF	Total de Município no Estado (a)	Alimentação (b) (2)	Percentual sobre o Estado (b)/(a)	Apoio ao Ensino Fundamental (c) (3)	Percentual sobre o Estado (c)/(a)	Geração de Emprego Profissional (d) (4)	Percentual sobre o Estado (d)/(a)	PRMI (e) (5)	Percentual sobre o Estado (e)/(a)	Serviços Urbanos (f) (6)	Percentual sobre o Estado (f)/(a)
AC	22	19	86,36	19	86,36	1	4,55	2	9,09	3	13,64
AL	28	27	96,43			1	3,57	3	10,71	1	3,57
AM	21	20	95,24			1	4,76			1	4,76
AP	15	14	93,33	9	60,00	2	13,33	3	20,00	2	13,33
BA	96	90	93,75	58	60,42	21	21,88	6	6,25	2	2,08
CE	49	47	95,92			34	69,39	9	18,37	2	4,08
DF	1					1	100,00			1	100,00
ES	22	18	81,82			10	45,45			2	9,09
GO	53	52	98,11	42	79,25	3	5,66	6	11,32	3	5,66
MA	33	29	87,88	17	51,52	6	18,18	15	45,45	8	24,24
MG	101	98	97,03			13	12,87			6	5,94
MS	33	32	96,97	28	84,85	15	45,45	2	6,06	2	6,06
MT	21	19	90,48	1	4,76	8	38,10	3	14,29	1	4,76
PA	29	25	86,21	22	75,86	5	17,24	5	17,24	2	6,90
PB	56	55	98,21	32	57,14	25	44,64	12	21,43		
PE	51	47	92,16			11	21,57	11	21,57	3	5,88
PI	39	37	94,87	26	66,67	16	41,03	9	23,08	4	10,26
PR	67	66	98,51	63	94,03	46	68,66			11	16,42
RJ	37	31	83,78	30	81,08	1	2,70			3	8,11
RN	56	55	98,21	2	3,57	36	64,29	14	25,00	9	16,07
RO	16	15	93,75	15	93,75	7	43,75	4	25,00		
RR	8	7	87,50			3	37,50	2	25,00	2	25,00
RS	67	63	94,03	58	86,57	48	71,64	5	7,46	31	46,27
SC	39	33	84,62	36	92,31	23	58,97			1	2,56
SE	29	23	79,31	15	51,72	17	58,62	2	6,90	2	6,90
SP	104	102	98,08	88	84,62	10	9,62			1	0,96
TO	18	17	94,44	11	61,11	3	16,67	1	5,56	1	5,56
Total	1111	1041	93,70	572	51,49	367	33,03	114	10,26	104	9,36

Fonte: Ministérios Setoriais

Elaboração: Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária e DICODE/PEA

Notas:

(1) Considera-se o PNI e a Merenda Escolar como programas universais, portanto, todos os municípios estariam contemplados com os programas.

Foram considerados os investimentos de 1995: Educação Infantil, Transporte Escolar e Saneamento da FNS/MS

(2) Merenda Escolar e PRODEA

(3) Cestas Material Escolar, Saúde do Escolar e Transporte Escolar

(4) PLANFOR e PROGER - Urbano e Rural

(5) Projeto de Redução da Mortalidade na Infância - MS que envolve: Programa de Combate à Desnutrição Infantil (recursos conveniados em 1996),

Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa Nacional de Imunização e Ações de Saneamento (PASS e/ou Fundação Nacional de Saúde)

(6) PASS e Habitar-Brasil

(7) Total de 13 Programas. Não foi incluído o Educação Infantil (SEF/FNDE/MEC), por tratar-se de uma ação essencialmente concentrada nos municípios selecionados em 1995.



Quadro 10 - Agenda Básica
Convergência das Ações nas Capitais por Área de Atuação da Comunidade Solidária (1)

UF	Capitais	Alimentação (a) (2)	Geração de Emprego e Qualificação Profissional (3) (b)	PAISE (c) (4)	Educação Infantil (d)	PRMI (e) (5)	Serviços Urbanos (6) (f)	(a), (b), (c), (d), (e) e (f) Convergentes (7)
SE	Aracaju	1	1	1	1		1	
PA	Belém	1	1	1	1	1	1	1
MG	Belo Horizonte	1	1	1				
RR	Boa Vista	1	1	1		1	1	
MS	Campo Grande	1	1	1	1			
MT	Cuiabá	1	1	1	1			
PR	Curitiba	1	1	1	1			
DF	Distrito Federal	1	1	1			1	
SC	Florianópolis	1	1	1	1		1	
CE	Fortaleza	1	1	1		1	1	
GO	Goiânia	1	1	1	1			
PB	João Pessoa	1	1	1	1	1	1	1
AP	Macapá	1	1	1	1	1	1	1
AL	Maceió	1	1	1		1		
AM	Manaus	1	1	1	1		1	
RN	Natal	1	1	1	1	1	1	1
TO	Palmas	1	1	1	1			
RS	Porto Alegre	1	1	1	1			
RO	Porto Velho	1	1	1	1	1		
PE	Recife	1	1	1	1	1	1	1
AC	Rio Branco	1	1	1	1	1		
RJ	Rio de Janeiro	1	1	1	1			
BA	Salvador	1	1	1	1		1	
MA	São Luís	1	1	1	1	1	1	1
SP	São Paulo	1	1	1	1			
PI	Teresina	1	1	1	1	1	1	1
ES	Vitória	1	1	1	1		1	
Total		27	27	27	22	12	15	7

Fonte: Ministérios Setoriais

Elaboração: Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária e DICODE/PEA

Notas:

(1) Considera-se o PNI e a Merenda Escolar como programas universais, portanto, todas as capitais estariam contempladas com os programas.

Foram considerados os investimentos de 1995: Educação Infantil e Saneamento da FNS/MS

(2) Merenda Escolar

(3) PLANFOR e PROGER - Urbano e Rural

(4) Programa de Assistência Infantil à Saúde do Escolar - FAE/MEC. Implantado em 15 capitais no final de 1995 e 12 capitais em 1996

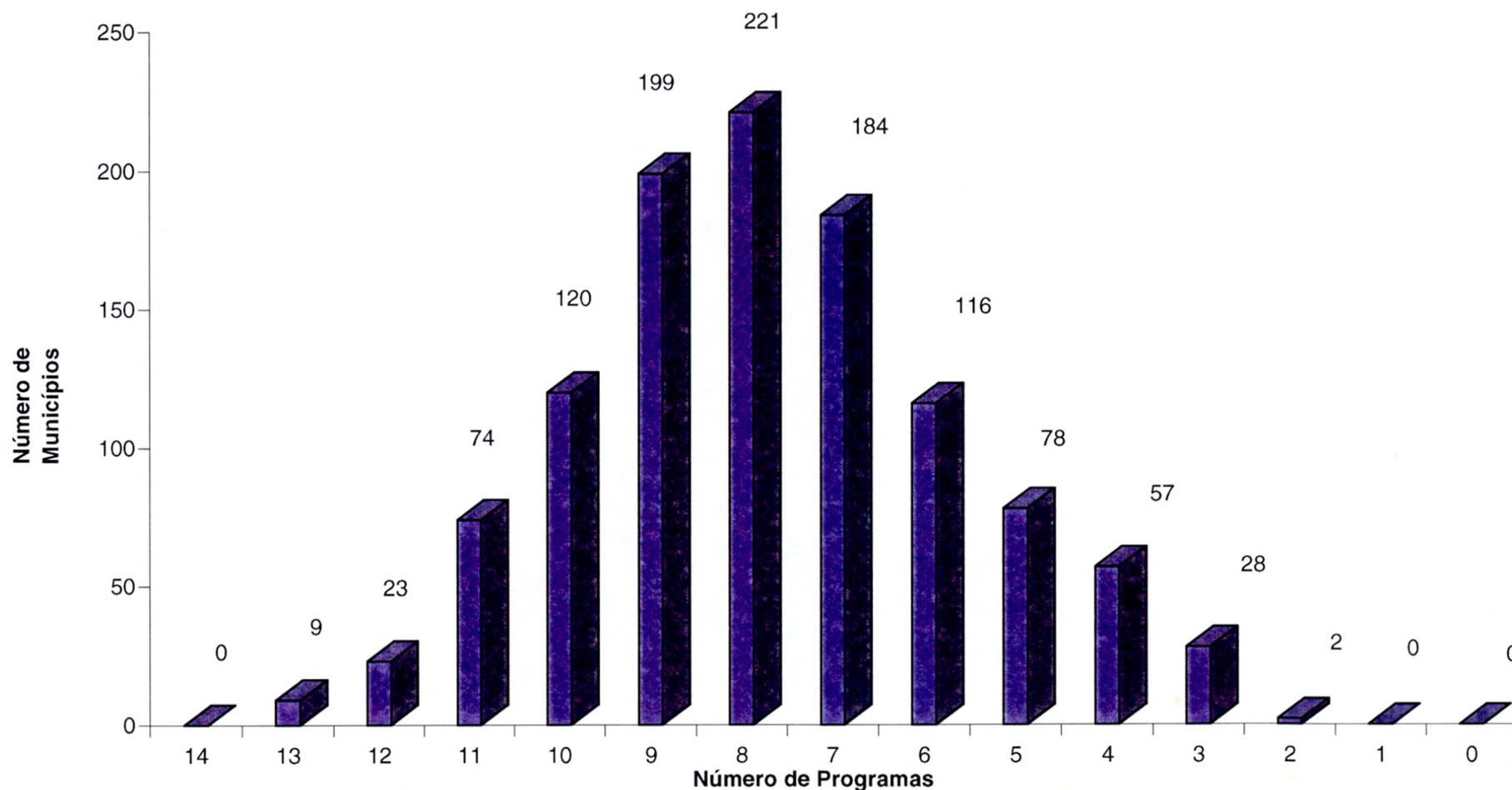
(5) Projeto de Redução da Mortalidade na Infância - MS que envolve: Programa de Combate à Desnutrição Infantil (recursos conveniados em 1996),

Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa Nacional de Imunização e Ações de Saneamento (PASS e/ou Fundação Nacional de Saúde)

(6) PASS e Habitar-Brasil

(7) Total de 11 Programas

Gráfico 1: Número de Programas da Agenda Básica por Município
Posição em 1996



Fonte: Ministérios Setoriais

Elaboração: Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária e DICOD/IPEA

Notas:

(1) Não estão incluídos PRONAF/MAA e Intermediação /MTb

(2) Considera-se o PNI e Merenda Escolar como programas universais, portanto, todos os 1.111 municípios estariam contemplados.

(3) Foram considerados os municípios beneficiados com os investimentos de 1995 (Educação Infantil, Transporte Escolar e Saneamento da FNS/MS)