



BRASIL

em Desenvolvimento

Estado, Planejamento e Políticas Públicas

Volume 3



BRASIL

em Desenvolvimento

Estado, Planejamento e Políticas Públicas

Volume 3

Governo Federal

Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República

Ministro Daniel Barcelos Vargas (interino)



Fundação pública vinculada à Secretaria de Assuntos Estratégicos, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e de programas de desenvolvimento brasileiro – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente

Marcio Pochmann

Diretor de Administração e Finanças

Fernando Ferreira

Diretor de Estudos Macroeconômicos

João Sicsú

Diretor de Estudos Sociais

Jorge Abrahão de Castro

Diretora de Estudos Regionais e Urbanos

Liana Maria da Frota Carleial

Diretor de Estudos Setoriais

Márcio Wohlers de Almeida

Diretor de Cooperação e Desenvolvimento

Mário Lisboa Theodoro

Chefe de Gabinete

Persio Marco Antonio Davison

Assessor-Chefe de Comunicação

Daniel Castro

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>



BRASIL

em Desenvolvimento

Estado, Planejamento e Políticas Públicas

Volume 3

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2009

Projeto

Perspectivas do Desenvolvimento Brasileiro
Série Brasil: o estado de uma nação

Comitê Editorial

José Celso Cardoso Jr. (Coordenador)
Divonzir Arthur Gusso
Herton Ellery Araújo
José Valente Chaves
Luís Fernando Tironi
Luiz Cezar Loureiro de Azeredo
Luseni Maria Cordeiro de Aquino
Maria Martha de Meneses Costa Cassiolato
Murilo Lobo
Paulo Roberto Furtado de Castro
Persio Marco Antonio Davison

Brasil em desenvolvimento : Estado, planejamento e políticas públicas / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília : IPEA, 2009.
3 v. : gráfs., tabs. – (Brasil: o estado de uma nação)

Título anterior: Brasil: o estado de uma nação, editados em 2005, 2006 e 2008.

ISBN 978-85-7811-027-7

1. Desenvolvimento Econômico. 2. Estado. 3. Planejamento Econômico. 4. Políticas Públicas. I. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

CDD 338.981

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e de inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou da Secretaria de Assuntos Estratégicos.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	IX
AGRADECIMENTOS	XI
COLABORADORES VOLUME 3	XV
INTRODUÇÃO	XIX

PARTE I

INSERÇÃO INTERNACIONAL E MACROECONOMIA BRASILEIRA

SUMÁRIO ANALÍTICO

CAPÍTULO 1

DIAGNÓSTICO DO CENÁRIO INTERNACIONAL E DESDOBRAMENTOS
DA CRISE ATUAL A CURTO E MÉDIO PRAZOS

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO DA POLÍTICA ECONÔMICA NO BRASIL E ALTERNATIVAS
DE ENFRENTAMENTO DA CRISE A CURTO E MÉDIO PRAZOS

CAPÍTULO 3

EVOLUÇÃO RECENTE E PERSPECTIVAS FUTURAS DAS FINANÇAS PÚBLICAS BRASILEIRAS:
O COMPORTAMENTO DO INVESTIMENTO PÚBLICO EM CONTEXTO DE CRISE

CAPÍTULO 4

CRITÉRIOS PARA REORDENAR OS GASTOS DO ORÇAMENTO FEDERAL EM CONTEXTO DE CRISE

CAPÍTULO 5

DESEMPENHO DO MERCADO DE TRABALHO METROPOLITANO EM 2008

CAPÍTULO 6

RACIONALIDADE, FORMAÇÃO DE EXPECTATIVAS E DECISÕES DE INVESTIMENTO NO BRASIL

PARTE II

PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: AS DIMENSÕES DA PRODUÇÃO E DA INOVAÇÃO

SUMÁRIO ANALÍTICO

CAPÍTULO 7

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DA POLÍTICA
DE DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO

CAPÍTULO 8

O SETOR AGRÍCOLA NA POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO

CAPÍTULO 9

O PROGRAMA GARANTIA-SAFRA NO SEMIÁRIDO BRASILEIRO

CAPÍTULO 10

ANÁLISE DE CONSISTÊNCIA E SUGESTÕES PARA AS METAS
DO PLANO NACIONAL DE TURISMO

CAPÍTULO 11

ANÁLISE DO SETOR PORTUÁRIO BRASILEIRO NO CONTEXTO DO PROGRAMA
DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

CAPÍTULO 12

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DA POLÍTICA DE INOVAÇÃO NO BRASIL

PARTE III

PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: AS DIMENSÕES REGIONAL, URBANA E AMBIENTAL

SUMÁRIO ANALÍTICO

CAPÍTULO 13

OS DESEQUILÍBRIOS REGIONAIS E A POLÍTICA NACIONAL
DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

CAPÍTULO 14

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DA POLÍTICA NACIONAL DE HABITAÇÃO

CAPÍTULO 15

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DA POLÍTICA NACIONAL DE SANEAMENTO BÁSICO

CAPÍTULO 16

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DOS PROGRAMAS FEDERAIS
DE TRANSPORTE PÚBLICO E MOBILIDADE URBANA

CAPÍTULO 17

PLANO AMAZÔNIA SUSTENTÁVEL: INTERAÇÕES DINÂMICAS E
SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

PARTE IV

PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: AS DIMENSÕES DA PROTEÇÃO SOCIAL E DA GERAÇÃO DE OPORTUNIDADES

SUMÁRIO ANALÍTICO 521

CAPÍTULO 18

ANÁLISE DA AGENDA SOCIAL DO GOVERNO FEDERAL 537

CAPÍTULO 19

ANÁLISE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO GASTO SOCIAL FEDERAL EM 2008..... 555

CAPÍTULO 20

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 569

CAPÍTULO 21

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DO MAIS SAÚDE 593

CAPÍTULO 22	
EFETIVAÇÃO DO DIREITO À EDUCAÇÃO: INCLUSÃO E MELHORIA DA QUALIDADE	617
CAPÍTULO 23	
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA CULTURA, EDUCAÇÃO E CIDADANIA – CULTURA VIVA.....	639
PARTE V	
PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: ENFOQUES ESPECÍFICOS E TEMAS EMERGENTES NA ÁREA SOCIAL	655
SUMÁRIO ANALÍTICO	657
CAPÍTULO 24	
DETERMINANTES DO DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL	671
CAPÍTULO 25	
DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DO PROGRAMA NACIONAL DE INCLUSÃO DE JOVENS	697
CAPÍTULO 26	
DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA IDOSOS DEPENDENTES NO BRASIL.....	713
CAPÍTULO 27	
DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DO PACTO NACIONAL PELO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	739
CAPÍTULO 28	
DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA COM CIDADANIA	761
CAPÍTULO 29	
AVANÇOS E DESAFIOS DA TRANSVERSALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS FEDERAIS VOLTADAS PARA MINORIAS	779
CAPÍTULO 30	
AVANÇOS E DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ESFERA PÚBLICA FEDERAL BRASILEIRA.....	797

APRESENTAÇÃO

Por meio de processo interno de planejamento estratégico, a temática do desenvolvimento brasileiro, em algumas de suas dimensões de análise mais relevantes, foi eleita como mote principal das atividades e dos projetos do Ipea ao longo do triênio 2008-2010. Inscrito como missão institucional – *produzir, articular e disseminar conhecimento para aperfeiçoar as políticas públicas e contribuir para o planejamento do desenvolvimento brasileiro* –, este mote pretende realizar-se no cotidiano da instituição por meio de iniciativas várias.

A mais significativa delas diz respeito ao projeto *Perspectivas do Desenvolvimento Brasileiro*, que tem por objetivo servir como plataforma de reflexão acerca das oportunidades e dos entraves que se apresentam ao desenvolvimento nacional. Para tanto, seminários de abordagens amplas, oficinas temáticas específicas, cursos de aperfeiçoamento e publicações de várias ordens estão sendo desenvolvidos. Trata-se, sabidamente, de projeto ambicioso, mas indispensável para um órgão que pretende contribuir de forma efetiva com o país na produção de conhecimento crítico para a tomada de posição frente aos desafios da contemporaneidade mundial.

Inserida neste grande projeto, a presente publicação representa passo importante naquela direção. Sob o título de *Brasil em Desenvolvimento: Estado, Planejamento e Políticas Públicas*, os textos aqui reunidos dão sequência ao trabalho desenvolvido nas três edições da série *Brasil: o estado de uma nação*, especialmente a última, em que a problemática do desenvolvimento brasileiro já se enunciara como preocupação central das análises do Ipea. Agora, nossa contribuição para o debate enfoca o papel e os limites da atuação do Estado brasileiro sobre o desenvolvimento do país, tendo como objeto diferentes iniciativas do governo federal implementadas no período recente. Planos de ação, políticas, programas e outras ações nas áreas produtiva, regional, urbana, ambiental, social e de promoção de direitos são examinados no que tange ao seu desenho, implementação, alcance e aos resultados obtidos. Acrescente-se ainda a abordagem de dimensões relevantes do contexto macroeconômico brasileiro, com destaque para a discussão sobre as repercussões da atual crise internacional no país.

Para alinhar essas análises, a publicação recorreu a informações geradas no trabalho cotidiano de assessoramento praticado por parte expressiva dos técnicos do Ipea junto a seus parceiros em ministérios e outros órgãos e instâncias de governo. Paralelamente, fez uso também do conhecimento acumulado pelo órgão por meio de atividades permanentes de acompanhamento, análise, avaliação e prospecção das ações do governo federal em cada um dos campos de atuação e conhecimento das diretorias do Ipea.

Assim, ao reforçar sua vocação em associar-se a órgãos e instâncias governamentais para o acompanhamento e a avaliação de políticas públicas, bem como para a produção de estudos e pesquisas aplicadas nas mais diversas áreas do conhecimento nas quais atua, o Ipea logra não apenas fornecer subsídios técnicos aos processos governamentais de tomada de decisão, como também gerar análises de caráter mais amplo sobre os rumos e os desafios do desenvolvimento nacional.

É com satisfação, portanto, que trazemos a público o resultado desse esforço analítico, esperando que os textos ora disponibilizados possam, em alguma medida, difundir o conhecimento sobre as políticas públicas federais em várias áreas e instigar o debate sobre seus rumos e principais desafios.

Boa leitura e reflexão a todos!

Marcio Pochmann
Presidente do Ipea

AGRADECIMENTOS

Compor quadro analítico abrangente sobre a atuação do poder público na vida econômica e social brasileira não é tarefa simples. Há inúmeros e complexos aspectos envolvidos na organização do Estado e na conformação dos processos decisórios que, impactando diretamente o desenho e a implementação das políticas governamentais, merecem ser analisados pormenorizadamente. Além disso, questões como a divisão de competências entre as esferas de governo, o padrão de financiamento das políticas setoriais e os resultados efetivamente alcançados pelas ações públicas completam o pano de fundo que qualquer análise consequente, neste âmbito, deve tangenciar.

A despeito dessas dificuldades, o corpo técnico do Ipea abraçou essa tarefa na certeza de que, ao oferecer à sociedade brasileira conjunto de análises sobre as várias dimensões em que atua o governo federal, contribui para a reflexão sobre acertos e eventuais problemas da ação governamental na indução das dinâmicas econômicas e do processo de crescimento, na regulação e manutenção da ordem social e na garantia de direitos aos cidadãos – enfim, na promoção do desenvolvimento do país.

Divide-se esta publicação em cinco partes, as quais se organizam em três volumes. O primeiro traz seis textos que buscam refletir sobre a inserção internacional do país e a macroeconomia brasileira no período recente, marcado pela crise mundial (Parte I). O segundo reúne 11 textos que analisam a ação do governo federal nas frentes mais diretamente ligadas à dinâmica econômica: *i*) as dimensões da produção e da inovação (Parte II); e *ii*) as dimensões regional, urbana e ambiental (Parte III). Finalmente, os 13 textos do terceiro volume apresentam análises centradas nas ações federais na área social: *i*) as dimensões da proteção social e da geração de oportunidades (Parte IV); e *ii*) enfoques específicos e temas emergentes na área social (Parte V). Para contextualizar os textos reunidos em cada uma das cinco partes, estas contam com um Sumário Analítico, que também apresenta breve resumo dos diferentes capítulos.

Fruto das discussões havidas entre os técnicos diretamente envolvidos na produção dos textos, bem como daquelas ocorridas no interior do Comitê Editorial, constituído para coordenar e organizar os trabalhos, e no âmbito da própria Diretoria Colegiada do Ipea, este *Brasil em Desenvolvimento: Estado, Planejamento e Políticas Públicas* dá sequência às edições anteriores da série *Brasil: o estado de uma nação*. Tal como ocorreu naquelas ocasiões, o produto resulta da colaboração de grande número de colegas do Ipea, envolvendo diretores, técnicos, pesquisadores bolsistas e funcionários de apoio, os quais contribuíram coletivamente e de diferentes formas para esta realização.

Assim, é importante registrar nominalmente todos os que nela se envolveram. Primeiramente, deve-se citar a decisão do presidente Marcio Pochmann no sentido de abraçar a ideia que orientou este projeto e apoiar o Comitê Editorial, que funcionou sob coordenação da Assessoria da Presidência do Ipea, chefiada por José Celso Cardoso Jr. Cabe ainda mencionar o apoio imprescindível

de todos os diretores e seus adjuntos na mobilização do corpo técnico e no acompanhamento dos trabalhos que compõem a publicação: João Sicsú, Denise Gentil e Renault Michel, da Diretoria de Estudos Macroeconômicos (Dimac); Liana Carleial e Bruno Cruz, da Diretoria de Estudos Regionais e Urbanos (Dirur); Márcio Wohlers e Fernanda De Negri, da Diretoria de Estudos Setoriais (Diset); Jorge Abrahão e Helder Ferreira, da Diretoria de Estudos Sociais (Disoc); e Mário Theodoro e Renato Lóes, da Diretoria de Cooperação e Desenvolvimento (Dicod). Pelo apoio operacional indispensável à conclusão desta publicação, registre-se a atuação do diretor Fernando Ferreira e do diretor-substituto Geová Parente Farias, da Diretoria de Administração e Finanças (Diraf).

A colaboração e o apoio recebidos de outros órgãos do governo foi de extrema importância para o desenvolvimento dos trabalhos que ancoram esta publicação. Em praticamente todas as áreas aqui analisadas, a interlocução com parceiros dos ministérios setoriais representou rica contribuição para o entendimento mais balizado do desenho e da implementação das ações governamentais. Por sua vez, o diálogo habitual e permanente com instituições de planejamento do governo federal, em especial as que compõem o chamado ciclo de gestão das políticas públicas federais, agregou subsídios valiosos a este esforço de refletir, de maneira abrangente, sobre os vários aspectos envolvidos na atuação do poder público federal.

Cada um dos 30 capítulos aqui reunidos resultou do inestimável trabalho de técnicos da Casa e de pesquisadores bolsistas. Todos merecem agradecimentos pelo empenho e pela qualidade das análises oportunas e diversificadas que serão apresentadas ao debate público.

No que diz respeito à Parte I, o capítulo *Diagnóstico do cenário internacional e desdobramentos da crise atual a curto e médio prazos* resultou da colaboração de Milko Matijascic, Luciana Acioly, Emilio Chernavsky, Maria Piñon e Rodrigo Leão. O texto *Diagnóstico da política econômica no Brasil e alternativas de enfrentamento da crise a curto e médio prazos* coube a Denise Gentil e Renault Michel. Cláudio Hamilton dos Santos é autor de *Evolução recente e perspectivas futuras das finanças públicas brasileiras: o comportamento do investimento público em contexto de crise*. Colaboraram em *Critérios para reordenar os gastos do orçamento federal em contexto de crise* Luís Carlos de Magalhães, Bruno Cruz, Bruno César de Araújo, Raquel Filgueiras e Luís Felipe Giesteira. *Desempenho do mercado de trabalho metropolitano em 2008* tem autoria de Lauro Ramos, enquanto *Racionalidade, formação de expectativas e decisões de investimento no Brasil* foi escrito por Miguel Bruno. A versão final de todos estes artigos contou com críticas e sugestões de José Celso Cardoso Jr., Luiz Cezar Loureiro de Azeredo e Persio Davison, membros do Comitê Editorial.

Quanto à Parte II, o capítulo *Diagnóstico e desempenho recente da Política de Desenvolvimento Produtivo* foi fruto da colaboração entre Fernanda De Negri e Luis Claudio Kubota. O texto *O setor agrícola na Política de Desenvolvimento Produtivo* tem autoria de Júnia da Conceição, José Arnaldo de Oliveira e João Carlos Carvalho. Fábio Alves é autor de *O programa Garantia-Safra no semiárido brasileiro*. Escreveram *Análise de consistência e sugestões para as metas do Plano Nacional de Turismo* Roberto Zamboni e Margarida Hatem Pinto Coelho. O texto *Análise do setor portuário brasileiro no contexto do Programa de Aceleração do Crescimento* foi escrito a várias mãos: Carlos Campos, Bolívar Pêgo, Alfredo Eric Romminger,

Iansá Melo Ferreira e Leonardo Fernandes Vasconcelos. Por fim, João Alberto De Negri e Mansueto Almeida são autores de *Diagnóstico e desempenho recente da Política de Inovação no Brasil*. As contribuições do Comitê Editorial aos textos estiveram a cargo de Divonzir Gusso, José Celso Cardoso Jr., Luiz Cezar Loureiro de Azeredo, Luís Fernando Tironi e Paulo Furtado.

A Parte III da publicação resultou igualmente do empenho de vários colegas. Os agradecimentos vão para: Carlos Wagner de Oliveira, João Carlos Magalhães, Bruno Cruz, Danielle Parente Torres, César Nunes de Castro e Hugo Emanuel de Carvalho pelo texto *Os desequilíbrios regionais e a Política Nacional de Desenvolvimento Regional*; Maria da Piedade Morais, Paulo Augusto Rego e Camila Saraiva, autores de *Diagnóstico e desempenho recente da Política Nacional de Habitação*; Valdemar F. de Araujo Filho, Maria da Piedade Morais e Paulo Augusto Rego, pelo capítulo *Diagnóstico e desempenho recente da Política Nacional de Saneamento Básico*; Rafael Moraes Pereira, Ana Paula Barros, Maria da Piedade Morais e Paulo Augusto Rego, que colaboraram no texto *Diagnóstico e desempenho recente dos programas federais de transporte público e mobilidade urbana*; e José Aroudo Mota e Jefferson Lorencini Gazoni, que escreveram *Plano Amazônia Sustentável: interações dinâmicas e sustentabilidade ambiental*. Pelo Comitê Editorial, contribuíram com leitura atenta e recomendações a estes trabalhos José Celso Cardoso Jr., José Valente Chaves, Luiz Cezar Loureiro de Azeredo, Luseni Aquino e Paulo Furtado. Agradecemos ainda os comentários de Kátya Calmon, Bernardo Furtado e Cleandro Krause do Ipea e os insumos fornecidos por Lauseani Santoni, Gislene Lopes e Mirna Quinderé do Ministério das Cidades e por José Aparecido Ribeiro do Ipea para os capítulos de habitação e saneamento.

Na Parte IV, Luseni Aquino e Martha Cassiolato contribuíram com o texto *Análise da Agenda Social do governo federal*. O capítulo *Análise da execução orçamentária do Gasto Social Federal em 2008* tem autoria de José Aparecido Ribeiro e José Valente Chaves. Sergei Soares e Natália Sátyro escreveram o texto *Diagnóstico e desempenho recente do Programa Bolsa Família*. Elizabeth Barros é autora de *Diagnóstico e desempenho recente do Mais Saúde*, enquanto o capítulo *Efetivação do direito à educação: inclusão e melhoria da qualidade* coube a Paulo Corbucci. O último texto desta parte, *Avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva*, resultou da colaboração entre Frederico Barbosa, Herton Araújo, José Márcio Barros, Érica Risi e Suylan Midlej. As críticas e sugestões de aprimoramento a estes capítulos foram elaboradas por Divonzir Gusso, Herton Araújo, José Valente Chaves, Luiz Cezar Loureiro de Azeredo, Luís Fernando Tironi, Luseni Aquino e Persio Davison.

Finalmente, a Parte V contou com a colaboração dos seguintes colegas: Ricardo Paes de Barros, Lisa Biron, Mirela de Carvalho, Mariana Fandinho, Samuel Franco, Rosane Mendonça, Andrezza Rosalém, André Scofano e Roberta Tomas, coautores do texto *Determinantes do desenvolvimento na primeira infância no Brasil*; Carla Coelho de Andrade, que escreveu *Diagnóstico e desempenho recente do Programa Nacional de Inclusão de Jovens*; Ana Amélia Camarano, Juliana Leitão e Mello e Solange Kanso, responsáveis pelo capítulo *Diagnóstico e desempenho recente das ações governamentais de proteção social para idosos dependentes no Brasil*; Natália de Oliveira Fontoura, Alinne Bonetti e Elizabeth Marins, que escreveram o texto *Diagnóstico e desempenho recente do Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher*;

Rute Imanishi Rodrigues, com o texto *Diagnóstico e desempenho recente do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania*; Marco Antonio Natalino, que elaborou o capítulo *Avanços e desafios da transversalidade nas políticas públicas federais voltadas para minorias*; e Enid Rocha, autora de *Avanços e desafios da participação social na esfera pública federal brasileira*. Da parte do Comitê Editorial contribuíram com a leitura crítica textos Divonzir Gusso, Herton Araújo, José Valente Chaves, Luís Fernando Tironi, Luseni Aquino e Persio Davison.

Os Sumários Analíticos que abrem cada uma das cinco partes da publicação foram produzidos sob supervisão do Comitê Editorial, contando com a participação de seus membros e de outros colegas do Ipea. Assim, registram-se a seguir os respectivos autores e colaboradores: Miguel Bruno (Parte I); Fernanda De Negri e Murilo Lobo (Parte II); José Celso Cardoso Jr., Luseni Aquino, Maria da Piedade Morais e João Carlos Magalhães (Parte III); Luseni Aquino (Parte IV) e Divonzir Gusso (Parte V).

Além da elaboração técnica dos textos que compõem esta publicação, é preciso registrar ainda o trabalho de apoio que possibilitou sua produção. A Assessoria de Comunicação (Ascom), gerida inicialmente por Estanislau Maria e depois por Daniel Castro, foi essencial à consecução dos trabalhos. Esta, por meio da Coordenação Editorial, viabilizou a revisão final, a editoração dos textos e a impressão dos três volumes, e, por meio do Setor de Eventos, ajudou com a infraestrutura necessária à realização de reuniões e videoconferências. Cabe registrar o trabalho de Rodrigo Gontijo Lóes e Cida Taboza na coordenação da equipe de revisores e diagramadores, que também merecem nossos agradecimentos: Clícia Silveira Rodrigues, Danúzia Maria Queiroz Cruz, Lizandra Henrique Felipe, Olavo Mesquita de Carvalho, Regina Marta de Aguiar, Andrey Tomimatsu, Danilo Tavares e Patrícia Dantas.

Vários outros setores do Ipea também foram imprescindíveis à realização do projeto. Diversas equipes da Diraf atuaram no sentido de viabilizar o apoio logístico necessário à contratação de pesquisadores bolsistas, à reprodução de textos para debate, à impressão gráfica dos três volumes e ao registro da publicação. Por seu turno, as secretárias Ana Bete Marques, Ana Lizarda Chaves Moisés, Ester Antonia da Silva, Fátima R. Mattosinhos Cordeiro, Maria Elizabete Leite da Silva e Rosane Souza Silveira muito contribuíram no suporte à organização das atividades e dos materiais que foram base desta publicação. A todos, nossos sinceros agradecimentos.

Aos demais servidores do Ipea e parceiros de outras instituições porventura não mencionados, mas que colaboraram para que este *Brasil em Desenvolvimento: Estado, Planejamento e Política Públicas* se tornasse realidade, registrem-se também os nossos amplos agradecimentos.

O Comitê Editorial

COLABORADORES VOLUME 3

Alinne Bonetti

Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Ana Amélia Camarano

Técnica de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

André Scofano

Pesquisador bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Andrezza Rosalém

Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Carla Coelho de Andrade

Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Divonzir Arthur Gusso

Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Setoriais (Diset)

Elizabeth Barros

Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Elizabeth Marins

Técnica de Desenvolvimento e Administração do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Enid Rocha Andrade Silva

Técnica de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc), atualmente em licença para doutoramento

Érica Risi

Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Frederico Barbosa

Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Herton Araújo

Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

José Aparecido Ribeiro

Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

- José Márcio Barros
Pesquisador bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)
- José Valente Chaves
Técnico de Desenvolvimento e Administração do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)
- Juliana Leitão e Mello
Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)
- Lisa Biron
Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)
- Luís Fernando Tironi
Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Setoriais (Diset)
- Luiz Cezar Loureiro de Azeredo
Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea, no Gabinete da Presidência
- Luseni Aquino
Técnica de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)
- Marco Antonio Carvalho Natalino
Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental cedido ao Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)
- Mariana Fandinho
Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)
- Martha Cassiolato
Técnica de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)
- Mirela de Carvalho
Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)
- Natália de Oliveira Fontoura
Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental cedida ao Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)
- Natália Sátyro
Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)
- Paulo Corbucci
-

Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Persio M. A. Davison

Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Chefia de Gabinete da Presidência

Ricardo Paes de Barros

Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Roberta Tomas

Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Rosane Mendonça

Professora do Departamento de Economia da Universidade Federal Fluminense (UFF) e pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Rute Imanishi Rodrigues

Técnica de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Samuel Franco

Pesquisador do Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (IETS)

Sergei Soares

Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Solange Kanso

Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

Suylan Midlej

Pesquisadora bolsista do Programa Nacional de Pesquisa em Desenvolvimento (PNPD) do Ipea, na Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)

INTRODUÇÃO*

Quais são, hoje, os qualificativos mais pertinentes à ideia de desenvolvimento, tais que destes se possa fazer uso corrente para avançar na construção de entendimento comum do conceito?

Desde o fim da Segunda Guerra Mundial até aproximadamente o começo dos anos 1970, *desenvolvimento* confundia-se com *crescimento econômico*, pois era entendido, fundamentalmente, como o processo pelo qual o sistema econômico criava e incorporava progresso técnico e ganhos de produtividade no âmbito, sobretudo, das empresas.

Entretanto, com a constatação de que projetos de industrialização, por si sós, haviam sido insuficientes para engendrar processos socialmente includentes, capazes de eliminar a pobreza e combater as desigualdades, foi buscando-se – teórica e politicamente – estabelecer diferenciações entre crescimento e desenvolvimento e, ao mesmo tempo, incorporar qualificativos que pudessem dar conta de ausências ou lacunas para o conceito. No Brasil, exemplo sintomático deste movimento foi a inclusão do “S” na sigla do BNDE em meados dos anos de 1970, com o que o órgão mudou para o nome Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social.

Apesar de representar avanço, não resolvia totalmente a questão. Estavam ainda de fora do conceito outros qualificativos importantes que, desde aquela época, já cobravam passagem pelos crivos teóricos e políticos pertinentes. Talvez o mais significativo destes, no contexto brasileiro da década de 1970, referisse-se à questão democrática: seria possível chamar de desenvolvimento processo de crescimento econômico sem democracia?

A resposta dada pela sociedade brasileira da época foi “não”. De fato, a incorporação de direitos civis e políticos, em contexto de crescimento com autoritarismo, tornou-se demanda social e desafio político prementes para que se pudesse considerar como tal a experiência de desenvolvimento no Brasil da década de 1970. Ainda assim, era preciso avançar mais. Foi quando ocorreu, com todo vigor, no bojo do processo de redemocratização do país nos anos 1980, movimento dos mais importantes para a história republicana brasileira: a conquista e a constitucionalização de direitos sociais, como condição tanto para melhor caracterizar a incipiente democracia nacional, bem como para ofertar mais conteúdo ao alcance do desenvolvimento brasileiro.

No entanto, a dimensão social da democracia e do desenvolvimento não está, ainda hoje, definitivamente inscrita no imaginário público do país, sendo ponto de embate teórico e político ainda muito vivo; motivo pelo qual talvez permaneça, na estrutura organizacional de diversos níveis e áreas de governo – e mesmo em organizações do setor privado –, o “social” como símbolo explícito de reivindicação.

* Agradecimento especial deve ser dado à nova geração de técnicos de planejamento e pesquisa do Ipea, aprovados no concurso recém-concluído, que, por meio do trabalho de revisão e atualização das ementas relativas aos sete eixos temáticos do desenvolvimento, presentes no processo em curso de fortalecimento institucional do órgão, ajudaram a identificar com maior precisão os qualificativos atuais do desenvolvimento no Brasil.

Outras dimensões igualmente relevantes do desenvolvimento estão há algum tempo cobrando seus espaços no significado implícito do termo. Estão todas ainda no plano das reivindicações teóricas, em estágio de maturação política ainda bastante incipiente, e também muito distantes do imaginário coletivo. Mas já se avizinham e frequentam os debates públicos e interessam à classe política, aos governantes e aos cidadãos comuns. Nem todas são questões exatamente novas, mas todas são igualmente urgentes. Sem pretender esgotá-las ou hierarquizá-las, é possível, no entanto, identificar algumas das mais relevantes, aqui enunciadas na sequência em que são discutidas nesta publicação.¹

A primeira destas questões diz respeito à inserção internacional do país e à condução das políticas macroeconômicas. Em contexto de crescente internacionalização dos fluxos de bens, serviços, pessoas e ideias pelo mundo, está posta para as nações a questão dos espaços possíveis e adequados de soberania – econômica, política, militar, cultural etc. – em suas respectivas inserções e relações externas. Este tema é especialmente caro a qualquer projeto de desenvolvimento que se vislumbre para o Brasil, em razão, entre outros aspectos, de suas dimensões territorial e populacional, riquezas naturais estratégicas, posições geopolítica e econômica na América Latina e pretensões recentes em âmbito global. Esta dimensão de análise é tratada, na presente publicação, sob a perspectiva dos impactos da mais nova e dramática crise mundial capitalista, buscando tanto indicar alguns desdobramentos desta no plano especificamente da macroeconomia nacional, como revelar e discutir alguns aspectos cruciais para o debate público corrente, explicitados pelos capítulos que compõem a Parte I deste *Brasil em Desenvolvimento: Estado, Planejamento e Políticas Públicas* (volume 1).

Os capítulos organizam-se sob o entendimento analítico de que a promoção de situações socialmente ótimas do ponto de vista do pleno emprego dos fatores produtivos (a terra, o capital, o trabalho e o conhecimento) requerem a presença do Estado como ator essencial. Isto é especialmente verdadeiro em economias em desenvolvimento, tais como a brasileira, em que emergem problemas como altos níveis de desemprego e de precarização do trabalho, heterogeneidade estrutural, degradação ambiental, inflação e vulnerabilidade externa. Tais questões convertem-se em interesse e objetivo coletivos, apenas possíveis de ser enfrentados pelo manejo de políticas públicas que articulem virtuosamente os diversos atores sociais em torno de projeto comum de desenvolvimento. Nesta perspectiva, uma nação necessita de autonomia para entrar em rota sustentada de desenvolvimento, decidindo soberanamente acerca de suas políticas internas e, também, das que envolvem o relacionamento com outros países e povos do mundo. Para tanto, deve-se buscar independência e mobilidade econômica, financeira, política e cultural; e, assim, ser capaz de fazer e refazer trajetórias, visando reverter processos antigos de inserção subordinada para configurar sua história individual.

1. Tratando-se, bem entendido, de processo histórico e social mutável e condicionado, não é o caso, nesta publicação, de buscar exaurir os inúmeros qualificativos que poderiam ainda ser alinhavados para conferir entendimento totalizante ao conceito de desenvolvimento. Entretanto, é possível e necessário indicar algumas outras dimensões a compor, hoje, no Brasil, o espectro de qualificativos indispensáveis para compreensão contemporânea, civilizada e civilizante do desenvolvimento.

No plano estritamente interno, outras questões igualmente relevantes manifestam-se. Os temas que sempre estiveram no centro das discussões sobre o crescimento econômico ganham novos enfoques, demandando que sejam atualizados em seus termos e frente às demais dimensões cruciais do desenvolvimento. Os vários desafios ligados às esferas da produção (primária, secundária e terciária), da inovação e competitividade das empresas e do país constituem, assim, o segundo conjunto de questões relevantes que o debate sobre o desenvolvimento provoca. Claramente, não se trata mais de priorizar estratégias ou políticas que representem ganhos de produtividade com vista apenas – ou primordialmente – à apropriação e à acumulação empresarial, seja de controle privado, seja estatal, no nível particular ou setorial das empresas. Ao contrário, tem-se já compreensão de que ganhos sistêmicos e dinâmicos de produtividade só podem ser obtidos e fazem sentido em termos do desenvolvimento se as respectivas políticas ou estratégias de produção, inovação e competitividade estiverem concebidas e relacionadas à satisfação também das condições postas pelas dimensões da soberania externa, da coerência macroeconômica, da regulação pública, da sustentabilidade ambiental, da convergência regional, do equilíbrio campo – cidade e da inclusão e sustentação humana e social.

Nesta publicação, esses temas são tratados na Parte II (volume 2), em que as atividades de produção de conhecimento, tecnologia e inovação são concebidas como fundamentais para a redução das desigualdades e o desenvolvimento nacional. Reforça-se a ideia de que as políticas de desenvolvimento produtivo e tecnológico precisam ser econômica, social e ambientalmente sustentáveis, além de aderentes às diferentes realidades regionais do país, sendo necessário que a agenda pública priorize políticas de fomento, incentivo e regulação em favor da articulação de atores e regiões.

A compreensão de que temáticas ligadas à territorialização e à regionalização do desenvolvimento adquiriram centralidade na agenda produtiva é reforçada pelos textos que compõem a Parte III (volume 2). Nesta, é abordada gama ampla de velhas e novas questões que se fazem repercutir sobre as perspectivas do desenvolvimento nacional hoje, diante dos riscos crescentes ligados à fragmentação regional brasileira, com suas implicações diretas e indiretas sobre os espaços urbanos e a sustentabilidade ambiental. A redução das desigualdades entre os diferentes espaços territoriais do país, de um lado, e a configuração minimamente planejada das cidades e de sua infraestrutura social, com complementaridade entre habitação, saneamento e transporte público, de outro, são algumas das questões discutidas. A estas agregam-se os temas da redução dos impactos ambientalmente degradantes da atividade econômica e da regulação do avanço sobre o território em busca de suas riquezas, os quais se apresentam como igualmente desafiadores para o país. Juntas, estas grandes questões configuram uma terceira que se projeta no debate sobre o desenvolvimento do país na atualidade.

A adequação da logística de base e infraestrutura econômica brasileira é tema fundamental no debate sobre o desenvolvimento. Neste âmbito, ganham especial destaque a discussão sobre a atualização da matriz energética brasileira, com ênfase em fontes renováveis e segurança energética, e a discussão sobre a revisão, a expansão e a integração adequada, dos pontos de vista tecnológico, regional e ambiental, das infraestruturas de telecomunicações e transportes,

considerada esta última em todos os modais pertinentes ao Brasil. Não é por outra razão que a sustentabilidade ambiental é afirmada nesta publicação como dimensão inseparável da atividade econômica, devendo os ativos ambientais ser preservados, geridos e recuperados de forma harmônica e complementar para tal sustentabilidade. A gestão dos biomas, da biodiversidade e da biotecnologia brasileira representa aspectos econômico e político essenciais ao desenvolvimento do país, e as mudanças climáticas e o fenômeno do aquecimento global devem receber atenção especial e tratamento prospectivo para que se conheçam seus possíveis efeitos e que se formulem políticas preventivas em tempo hábil. Em outras palavras, um projeto de desenvolvimento para o país hoje deve incorporar inovações tecnológicas, institucionais e sociais que conduzam aos usos estratégico e sustentável dos ativos ambientais, traduzidos em aumento da eficiência produtiva, reaproveitamento de rejeitos e estabelecimento de padrão de produção e consumo que respeite as capacidades do ambiente.

Finalmente, a publicação aborda quarta questão de extrema relevância na discussão sobre o desenvolvimento, qual seja: a ideia de que garantir direitos, promover a proteção social e gerar oportunidades de inclusão são não apenas objetivos plausíveis, mas também condições necessárias a qualquer projeto nacional em tal sentido. Em perspectiva histórica, percebe-se que a civilização ocidental constituiu conjunto de parâmetros fundamentais de convívio e sociabilidade, em torno dos quais passaram a se organizar certos direitos civis, políticos e sociais, balizadores da moderna convivência societária. Condensado na ideia forte de cidadania, este conjunto de direitos e as oportunidades de acessá-los passam a operar como demarcadores dos processos de inclusão ou exclusão dos diferentes segmentos da sociedade em cada país ou região, funcionando, portanto, como critérios complementares de aferição do grau de desenvolvimento nacional em cada caso concreto.

Esses são os temas tratados nos capítulos que compõem as duas últimas partes de *Brasil em Desenvolvimento: Estado, Planejamento e Políticas Públicas* (volume 3), em que, como nas demais partes da publicação, o engajamento do poder público, em todas as suas esferas e dimensões, é percebido como fundamental para promoção de cidadania, inclusão e proteção social, elementos cruciais de estratégias de desenvolvimento com equidade. Assim, a perspectiva da expansão e consolidação dos direitos civis, políticos e sociais orienta visão sobre a presença do Estado no que tange ao planejamento e à implementação das políticas sociais, sendo enfocadas ações de saúde, educação, transferência de renda e cultura, na Parte IV; e atenção a infância, juventude e população idosa, promoção dos direitos das mulheres e segurança pública, na Parte V.

Em virtude do impacto quase imediato que as ações na área social têm sobre a vida da população, é natural que o processo decisório e vários aspectos envolvidos na gestão das políticas neste âmbito interessem e mobilizem inúmeros segmentos da sociedade. Reforçando a perspectiva de que um projeto de desenvolvimento requer o debate sobre tais dinâmicas e os arranjos institucionais mais favoráveis à construção democrática, o volume 3 desta publicação trata de algumas destas políticas, ressaltando, em particular, o processo de construção da agenda e de realização de gastos na área social (Parte IV) e a dinâmica de articulação transversal das ações de governo e de absorção da participação social nos espaços decisórios (Parte V).

Isto posto, percebe-se que as cinco partes desta publicação não apenas ofertam publicidade a conjunto amplo de trabalhos de pesquisa em curso no Ipea, com foco nas políticas, nos programas e nas ações governamentais, como também permitem conferir sentido agregador a este esforço institucional. Trata-se, portanto, de processo em construção, que possibilitará a consolidação no Ipea de prática de acompanhamento, análise, avaliação e prospecção das ações governamentais, especialmente em âmbito federal. Nossa aposta é de que a elaboração anual de novas edições deste *Brasil em Desenvolvimento: Estado, Planejamento e Políticas Públicas* produzirá incremento analítico gradual de compreensão acerca dos diversos temas e assuntos em pauta na agenda pública brasileira, metodologicamente mais transdisciplinar em termos de abordagens e alternativas de pesquisa. Com isso, pretende-se obter, ao longo dos anos, capacitação técnica e visão institucional abrangente e aprofundada acerca dos problemas nacionais e da capacidade do Estado de enfrentá-los adequadamente.

As edições das quais esta publicação é sequência, especialmente a última, já haviam se organizado na perspectiva de analisar o papel e os limites do Estado sobre o desenvolvimento da economia e da sociedade brasileira nos últimos anos.² Em sintonia com esta opção, a edição de 2009 inaugura novo momento, em que a temática geral do Estado em suas relações com o desenvolvimento nacional permanece sendo perseguida, mas com vista para a questão mais específica do planejamento das políticas governamentais. Ao realizar este esforço no Ipea, busca-se, além de atender a parte de sua missão institucional, gerar conhecimento e massa crítica para o debate público sobre o planejamento governamental na atualidade, cada vez mais necessário às diversas instâncias e aos níveis de governo do país.

Algumas questões de relevo que rondam esse debate são:

- Em que consiste a prática de planejamento governamental hoje, e que características e funções deveria possuir, frente à complexidade dos problemas, das demandas e das necessidades da sociedade?
- Quais as possibilidades de redesenho e revalorização da função planejamento governamental hoje?
- Quais as características requeridas e as possibilidades efetivas dos órgãos de governo que desempenham a atividade de planejamento?
- Quais os instrumentais e as técnicas adequados para as atividades de planejamento governamental na atualidade?
- Que balanço pode-se fazer das políticas de âmbito nacional mais importantes em operação no país hoje?
- Que diretrizes pode-se oferecer para o aprimoramento destas políticas e como implementá-las?

2. Ver AMORIM, R. L. C.; CAMPOS, A. G.; GARCIA, R. C. (Ed.). *Brasil: o estado de uma nação – Estado, crescimento e desenvolvimento: a eficiência do setor público no Brasil*, 2007. Brasília: Ipea, 2008.

É consenso que a atividade de planejamento governamental não deve ser desempenhada como outrora, de forma centralizada e com viés essencialmente normativo. Em primeiro lugar, há a evidente questão de que, em contextos democráticos, o planejamento não pode ser nem concebido nem executado sem considerar os diversos interesses, atores e arenas sociopolíticas em disputa no cotidiano. Em suma, não há efetividade, hoje, em formulação que se imponha de cima para baixo pelas cadeias hierárquicas do Estado até chegar aos espaços da vida econômica e social.

Em segundo lugar, é preciso ter em mente que, tornando-se as sociedades contemporâneas mais complexas, mais e maiores desafios vêm sendo enfrentados de forma fragmentada, o que compromete a efetividade das ações governamentais. A tendência de pulverização e redução do papel do Estado, como consequência de processos não lineares e não equilibrados de institucionalização de determinadas funções, restringe o raio de discricionariedade da gestão governamental – ou seja, do planejamento, no sentido forte do termo, que diz respeito ao processo de mediação entre o conhecimento e a ação.

Em outras palavras, pode-se dizer que, no Brasil, ao longo das duas últimas décadas, em paralelo à desvalorização da função planejamento em geral, em ambiente ideologicamente hostil à presença e à atuação do Estado, esta função pública foi adquirindo características muito diferentes daquelas com as quais costumava ser identificada. Hoje, a estrutura e a forma de funcionamento do planejamento governamental vigente no país estão, em grande medida, esvaziadas de conteúdo político, robustecidas de ingredientes técnico-operacionais e de controles físico-financeiros de ações difusas, diluídas pelos diversos níveis e instâncias de governo, cujo sentido de conjunto e movimento, ainda que no nível setorial, não é nem fácil nem rápido de identificar.

Se essas impressões gerais sobre as características do planejamento governamental, hoje, fazem sentido, torna-se imperioso dar resposta às questões suscitadas anteriormente. Afinal, a atuação exitosa do Estado sobre o desenvolvimento do país passa pelo planejamento adequado de políticas, programas e ações de governo. Assim, é fundamental ressignificar – tal qual sugerido em relação à categoria desenvolvimento – os termos pelos quais deve ser compreendido o conceito de planejamento governamental na atualidade. E, tal qual naquele caso, isto também não pode ser feito sem o trabalho cotidiano de pesquisa e investigação que está na base desta publicação.

Nesse contexto, algumas ideias sobre o planejamento governamental na atualidade aparecem com força, embora ainda não estejam bem delineadas. Exatamente por isso, demandam reflexão. Na primeira etapa, surge o binômio *planejamento – engajamento*, isto é, a ideia de que qualquer iniciativa ou atividade de planejamento governamental que se pretenda eficaz precisa considerar o múltiplo engajamento dos atores diretamente envolvidos com a questão, sejam estes políticos, especialistas, integrantes da burocracia estatal, sejam, ainda, os beneficiários da ação que se pretende realizar. Ou seja, a atividade de planejamento deve passar por processo de horizontalização, afirme-se, de incorporação da participação e do envolvimento direto dos vários atores ligados às temáticas em tela.

Na segunda etapa, ganha relevância o binômio *articulação – coordenação*, ou seja, a ideia de que grande parte de qualquer atividade ou iniciativa de planejamento governamental está ligada ao complexo desafio de articulação institucional e, em paralelo, ao esforço igualmente

amplo de coordenação geral das ações de planejamento. Em ambos os casos, estão em jogo muitos atores, cada qual com seu conjunto de interesses e recursos de poder, de modo que grande parte das chances de sucesso do planejamento governamental hoje depende, na verdade, da capacidade que políticos e gestores públicos tenham de promover espaços ou oportunidades de articulação e coordenação em diversos níveis.

Na terceira etapa, apresenta-se o binômio *prospecção – proposição*, isto é, a ideia de que, cada vez mais, ambas as dimensões aludidas devem compor o norte das atividades e iniciativas de planejamento. Trata-se, fundamentalmente, de dotar o planejamento de instrumentos e técnicas de apreensão e interpretação de cenários e tendências e, ao mesmo tempo, de conferir aos órgãos que desempenham tal função a legitimidade de atuar no jogo político propondo alternativas para reorientar, quando pertinente, as políticas, os programas e as ações de governo.

Na quarta etapa, destaca-se o binômio *estratégias – trajetórias*, que significa, claramente, dotar a função planejamento do poder de ser, entrementes, o aglutinador de propostas, diretrizes e projetos; enfim, de estratégias de ação que anunciem, em seus conteúdos, as potencialidades implícitas e explícitas, vale dizer, as trajetórias possíveis e/ou desejáveis para a ação ordenada e planejada do Estado, em busca do desenvolvimento nacional.

O debate e o enfrentamento de todas as questões enunciadas nesta publicação seguramente requerem a participação e o engajamento dos mais variados segmentos da sociedade brasileira, incluídos os setores produtivos e os movimentos organizados da sociedade civil. É essencial, contudo, reconhecer que o Estado brasileiro desempenha papel essencial e indelegável como forma institucional ativa no processo de desenvolvimento do país. Esta publicação pretende exatamente contribuir para esclarecer a atuação do poder público na experiência brasileira recente, enfocando aspectos que instrumentalizem o debate sobre os avanços alcançados e os desafios ainda pendentes para contribuição efetiva do Estado ao desenvolvimento brasileiro.

Em suma, o desenvolvimento que se busca torna-se, então, processo contínuo de aprendizado e conquistas, cujas dimensões ou qualificativos agregam-se – teórica e politicamente – tanto em simultâneo como em patamares equivalentes de importância estratégica, pois hoje, finalmente, sabe-se que ou é assim ou não se está discutindo o desenvolvimento.

Marcio Pochmann
Presidente do Ipea

Diretoria Colegiada
Fernando Ferreira
João Sicsú

Jorge Abrahão de Castro
Liana Maria da Frota Carleial
Márcio Wohlers de Almeida
Mário Lisboa Theodoro

O Comitê Editorial

José Celso Cardoso Jr. (Coordenador)

Divonzir Arthur Gusso

Herton Ellery Araújo

José Valente Chaves

Luís Fernando Tironi

Luiz Cezar Loureiro de Azeredo

Luseni Maria Cordeiro de Aquino

Maria Martha de Meneses Costa Cassiolato

Murilo Lobo

Paulo Roberto Furtado de Castro

Persio Marco Antonio Davison



Parte IV

Planejamento e Políticas Públicas:
as dimensões da proteção social e da geração de oportunidades

SUMÁRIO ANALÍTICO

A Parte IV enfoca as dimensões da atuação do poder público federal no que concerne à garantia de proteção social e à geração de oportunidades para os brasileiros. Estas dimensões da ação do Estado ganham materialidade por meio de amplo conjunto de políticas e programas que, provendo bens, serviços e benefícios monetários aos cidadãos, promovem a distribuição e a redistribuição de recursos, como renda, saúde, educação, cultura, entre outros, contribuindo para configuração de uma das faces mais evidentes do desenvolvimento de uma sociedade: a melhoria da qualidade de vida de sua população.

O conjunto das políticas sociais brasileiras de âmbito federal é consideravelmente abrangente – ainda que heterogêneo e incompleto em vários aspectos –, tendo sofisticado-se em termos do seu escopo, do número de beneficiários e da variedade de benefícios nas duas últimas décadas, sob o influxo das novas determinações constitucionais. De fato, ao buscar resgatar parte da enorme dívida social brasileira, a Constituição Federal de 1988 ressignificou os princípios da justiça e da solidariedade e colocou a ação social do Estado em novo patamar, ampliando os âmbitos da vida coletiva que passaram a estar sob sua responsabilidade e inscrevendo inúmeras garantias sociais básicas entre os direitos que gozam de proteção legal.

Assim, em período relativamente curto, o país assistiu – não sem muito embate e alguns revezes – à construção e à consolidação de sistema de proteção e promoção social de alcance não desprezível. Entre outras conquistas, inseriu-se na organização das políticas sociais brasileiras a ideia de seguridade social para promover a articulação dos direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e afiançar o compromisso com a garantia de segurança aos indivíduos diante de riscos como a doença e a pobreza relacionada à insuficiência de renda, ao desemprego ou à incapacidade para o trabalho. Na mesma linha, rompeu-se o caráter estritamente contributivo das políticas sociais pré-1988, por meio da determinação de que a comprovação do exercício da atividade rural é critério suficiente para o acesso aos benefícios previdenciários por parte de todos os trabalhadores – de ambos os sexos – em regime de economia familiar, incluídos no sistema como segurados especiais. Outro caso exemplar desta ruptura é a inscrição da assistência social como direito de todos aqueles que desta necessitarem – em decorrência da vulnerabilidade social ou da violação de direitos –, independentemente de contribuição à seguridade social, devendo ser prestada por meio de serviços contínuos e disponíveis em todo o território nacional.

Igualmente relevante foi a fixação do salário mínimo (SM) como referência para os benefícios previdenciários e assistenciais permanentes e a instituição dos pilares de política ativa de combate à pobreza por meio da transferência de renda aos setores mais vulneráveis da sociedade, concretizada inicialmente com o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos e pessoas com deficiência em situação de pobreza – e posteriormente ampliada pelos programas de transferência condicionada de renda a famílias pobres com crianças e adolescentes entre seus membros, hoje unificados sob o Programa Bolsa Família (PBF).

Outros importantes avanços foram a constitucionalização do conjunto dos direitos dos trabalhadores assalariados e a sua extensão aos trabalhadores rurais e àqueles com vínculo empregatício não permanente – embora com prejuízo dos trabalhadores domésticos, que permaneceram privados de alguns direitos. Destaca-se ainda a instituição de elementos essenciais para reconfiguração do sistema público de emprego no país, o que ocorreu por meio da integração do seguro-desemprego aos demais benefícios da previdência social, da instituição do abono-salarial e da determinação de que a arrecadação das contribuições para o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) passaria a compor o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) para custear ambos os benefícios. Cumpre lembrar que o Programa do Seguro-Desemprego inclui, além de transferências monetárias, ações que visam à reintegração do trabalhador ao mercado laboral, por meio da qualificação, da requalificação profissional, da orientação e da intermediação de mão de obra. Por sua vez, algumas determinações em prol da geração de emprego e renda merecem destaque, tais como: o financiamento de programas de desenvolvimento econômico pelo Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), com não menos que 40% dos recursos do FAT; o tratamento jurídico diferenciado e o apoio às microempresas e aos empreendimentos de pequeno porte; e o estímulo por parte do poder público ao cooperativismo e ao associativismo na atividade econômica.

A transformação na ação social do Estado no pós-1988 também pode ser verificada nas ações e nos serviços de saúde que foram investidos do caráter de “relevância pública” e cuja oferta deixou de ser segmentada ou restrita a determinados grupos e procedimentos, passando a ser universal, gratuita e integral e a contar, inclusive, com recursos constitucionalmente vinculados desde 2000. Adicione-se ainda o fato de que, ao lado da recuperação da saúde, os aspectos da promoção e da prevenção também ganharam relevância em meio às competências públicas neste campo, o que ampliou o espaço das ações de controle de doenças, de vigilância sanitária e epidemiológica e de informação da sociedade sobre hábitos não saudáveis que trazem riscos à saúde.

A afirmação da educação como direito de todos e obrigação do Estado, das famílias e da sociedade e a fixação do ensino fundamental como etapa de frequência obrigatória são aspectos essenciais na delimitação da atuação pública no que concerne à promoção social e à geração de oportunidades aos cidadãos. A vinculação constitucional de recursos públicos para o setor – que foi significativamente ampliada no caso federal, passando de mínimo de 13% para o de 18% – e a criação de fundo para integrar recursos dos diversos entes federados com o objetivo de financiar a manutenção e o desenvolvimento do ensino – o antigo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF), atual Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (FUNDEB) – refletem o compromisso com a garantia de oferta universalizada de serviços nesta área.

Diante do amplo leque de responsabilidades assumidas pelo poder público para prover proteção para os cidadãos brasileiros, combater desigualdades sociais e gerar oportunidades mais equitativas de inserção para os diferentes grupos, o país assiste desde o início dos anos 1990

a (re)organização normativa e institucional das políticas sociais, com diversificação e relativa ampliação dos serviços públicos em diversas áreas. Alguns indicadores atestam os resultados positivos deste esforço. Em 2007, o pagamento de aposentadorias, pensões, auxílios e outros benefícios da previdência, ao lado das transferências por meio do BPC e do PBF, foram responsáveis por impedir que 44,2% de brasileiros se vissem em situação de pobreza extrema – renda familiar *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo. A longo prazo, tais ações, aliadas aos efeitos da política trabalhista, da valorização do salário mínimo e da própria melhoria do mercado de trabalho no período mais recente, fizeram que o país lograsse reduzir a proporção de pobres – pessoas vivendo com renda familiar *per capita* inferior a meio salário mínimo – de 44,9% para 28,8% da população entre 1989 e 2007, com o que a desigualdade de renda – embora permaneça em níveis extremamente elevados – diminuiu 7,8% no período, passando o índice de Gini de 0,599 para 0,552.

Em outros âmbitos, avanços também são observados. No caso da proteção ao trabalhador, a concessão do seguro-desemprego aumentou 17% entre 1995 e 2007, embora a taxa de cobertura tenha se mantido em torno de 64%. Na saúde, a taxa de mortalidade infantil – de menores de 1 ano – caiu de 49,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 1990, para 21,2, em 2007, ao passo que a esperança de vida ao nascer passou de 68,5 anos, em 1995, para 72,1 anos em 2007. Na educação, a taxa de frequência à escola da população de 7 a 14 anos aumentou de 84,1% para 97,6% entre 1988 e 2007, enquanto na faixa de 15 a 17 anos o indicador cresceu de 52,4% para 82,1% e na de 4 a 6 anos passou de 26,9% para 77,6%. No período, o número médio de anos de estudo da população com 15 anos ou mais passou de 5,1 para 7,3 – ainda abaixo dos oito anos então obrigatórios pela Constituição – e a proporção de analfabetos com idade entre 15 e 24 anos caiu de 10% para 2,2%.

A despeito dos resultados que foram construídos ao longo de cerca de 20 anos, alguns embates importantes ocorreram no período, manifestando disputa de interesses por trás da definição da agenda de prioridades dos diferentes governos. Em linhas gerais, a Agenda Social enfrentou e ainda enfrenta dificuldades para legitimar-se nos termos definidos constitucionalmente. Prova disto é o fato de que os temas do financiamento do gasto social e de sua execução têm sido objetos permanentes de polêmica no debate público. No dia seguinte à promulgação da nova carta – mas especialmente a partir de 1993, quando muitas das determinações constitucionais represadas pela crise fiscal do fim dos anos 1980 entraram finalmente em vigor –, o novo patamar a que foram alçados os recursos envolvidos na implementação das políticas sociais tornou-se questão.

Não raro, as críticas dirigidas ao gasto social fundamentam-se em argumentos variados que apontam desde problemas de gestão e de controle até sua suposta ineficiência e baixa capacidade redistributiva. Tais argumentos, aliados aos problemas enfrentados durante toda a década de 1990 no campo macroeconômico, motivaram série de reformas e ajustes na área social que, tensionando os avanços jurídico-legais obtidos, tenderam a restringir a alocação de recursos para as políticas sociais, afetando em especial a ampliação do contingente de seus beneficiários e do leque de benefícios disponíveis.

Não se pode desconhecer, por sua vez, que esforços importantes no âmbito da gestão das políticas são conduzidos na busca de garantir maior efetividade às ações implementadas na área social. Desenhos originais são aplicados às diversas áreas, práticas gerenciais inovadoras são empregadas, critérios de repartição de recursos passam por reformulações e novas formas de articulação entre a União, os estados e os municípios e destes com o setor privado são testadas. A introdução de mecanismos de monitoramento e a avaliação das políticas sociais também intensificam-se com vista a garantir o controle da atuação pública e, com isso, permitir o seu aprimoramento e acompanhamento por parte da sociedade.

É importante notar que, paralelamente a tais esforços e em movimento que não respeita os limites do debate, novas questões ascendem à pauta política cobrando encaminhamento por parte dos gestores públicos. Neste período, temas como inclusão previdenciária de novos grupos, melhoria da qualidade dos serviços educacionais e de saúde, reforma urbana, necessidade de garantir segurança com cidadania, incorporação do combate às desigualdades de raça e gênero na concepção e na implementação das políticas públicas e o antigo, mas ainda atual, combate à pobreza foram inscritos com força considerável na agenda pública. Juntos, somam novos desafios a um projeto de desenvolvimento do país que se queira verdadeiramente inclusivo.

Os textos aqui reunidos tratam de algumas das questões que afetam as políticas sociais brasileiras na atualidade, tendo como foco privilegiado seu desenho e alguns aspectos envolvidos em sua implementação no período recente, especialmente em 2008. Três dos textos que compõem esta parte da publicação abordam políticas de grande envergadura e visibilidade entre aquelas de corte social, que atendem a número expressivo de brasileiros e estão entre aquelas tradicionalmente consideradas prioritárias nas agendas de governo, a saber, as políticas de saúde, educação e – algo mais recente – transferência condicionada de renda às famílias pobres. Os capítulos 18 e 19 apresentam discussões mais gerais sobre a definição de prioridades na área social e o padrão de execução do gasto com programas e ações neste campo. O capítulo 23 apresenta os resultados preliminares de esforço de avaliação da ação do Estado no campo da cultura. Ao fornecerem balanço das ações implementadas nestas diferentes áreas, este conjunto de textos pretende sinalizar para alguns dos desafios e das perspectivas de curto e médio prazos que incidem sobre a consolidação e o sucesso das iniciativas do governo federal no âmbito da proteção social e da geração de oportunidades.

O capítulo 18 discute a mais recente iniciativa de priorização das ações de governo na área social. Lançada pela Presidência da República em 2007 e inserida no Plano Plurianual (PPA) 2008-2011, a Agenda Social tem o objetivo de contribuir para a promoção da inclusão social com cidadania, garantindo mais foco na articulação e na ampliação da escala de algumas ações consideradas essenciais. Estas ações foram organizadas nos sete eixos descritos no quadro 1.

QUADRO 1
Agenda Social do governo federal

Eixos	Iniciativas
1 Redução das desigualdades	Ampliação dos benefícios do PBF Geração de oportunidades às famílias pobres Ampliação dos serviços socioassistenciais Superação da pobreza rural – Territórios da Cidadania
2 Saúde	Ampliação das políticas de saúde
3 Educação	Maior qualidade da educação
4 Cultura	Ampliação das políticas de cultura
5 Juventude	Integração dos programas de juventude
6 Direitos da cidadania	Mulheres Quilombolas Povos indígenas Criança e adolescente Pessoas com deficiência Documentação civil básica Povos e comunidades tradicionais
7 Segurança	Segurança pública com cidadania

Fonte: Casa Civil da Presidência da República (2008).

O texto traz dois tipos de análise. De um lado, apresenta detalhadamente as ações que compõem cada um dos eixos da agenda e alguns dos resultados já obtidos na implementação das ações previstas, os quais, como se verá adiante, serão retomados nos demais capítulos que compõem a Parte IV e também naqueles da Parte V desta publicação. De outro lado, analisa o significado da Agenda Social na definição das prioridades governamentais e sua relação com o PPA.

Uma das questões discutidas no texto refere-se à estratégia de priorizar determinadas ações do plano, o que permite tratar de forma diferenciada aquelas que efetivamente têm peso maior na condução do governo, merecendo monitoramento próximo pela Presidência da República e gozando de poder de barganha distinto na negociação de contingenciamentos orçamentários. Entretanto, o texto indica que tal estratégia está diretamente relacionada às limitações da metodologia adotada para elaborar os PPAs, que, desde o PPA 2000-2003, congregam em seus programas todas as ações correntes do governo federal. Assim, deixam de apresentar o caráter seletivo que a ideia de “plano de governo” sugere e assemelham-se mais a orçamento plurianual. Com isso, as opções estratégicas de direcionamento da atuação federal, como a do atual governo de promover o “desenvolvimento com inclusão social e educação de qualidade”, permanecem relativamente ofuscadas no PPA em meio ao amplo conjunto das ações que movimentam a máquina pública. Por sua vez, o próprio plano perde eficácia como instrumento de planejamento e orientação do governo.

Outra discussão levantada pelo capítulo remete à tensão entre a Agenda Social e as pautas setoriais dos diferentes órgãos de governo. O fato de a primeira ter se originado a partir das prioridades indicadas pelos ministros da área social é elemento importante que contribui para a concertação dos esforços governamentais. Entretanto, por ser enxuta e ter sido definida em meio a processo claramente político conduzido pelo núcleo do governo,

a agenda, em certo sentido, sobrepõe-se ao processo decisório levado a cabo pelas estruturas de planejamento dos diversos órgãos federais no momento de elaboração de seus planos setoriais e do PPA 2008-2011. Como as prioridades setoriais definidas a partir de critérios mais estritamente técnicos – ainda que permeados por questões de ordem política – também não são incorporadas de maneira destacada no PPA, estas acabam tendo sua visibilidade prejudicada, o que dificulta a compreensão mais acurada do sentido de conjunto das ações dos diversos órgãos de governo na área social.

Algo dessa discussão sobre as dificuldades envolvidas na tentativa de garantir efetividade às opções estratégicas de governo no campo social faz-se ecoar no capítulo 19, que propõe análise da realização dos gastos de ministérios e órgãos sociais em 2008, enfocando especialmente o volume de recursos aplicados, o perfil qualitativo das despesas realizadas e o nível de execução atingido. O texto aponta que, dos R\$ 378 bilhões gastos pelos órgãos sociais – cerca de 30% da execução dos orçamentos fiscal e da seguridade social da União –, a absoluta maioria ficou concentrada em apenas cinco: Ministérios da Previdência Social (MPS) – 55,8%; da Saúde (MS) – 14,3%; do Trabalho e Emprego (MTE) – 9,4%; da Educação (MEC) – 8,7%; e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) – 7,6%. Observa-se que aproximadamente 96% das despesas estiveram comprometidas com áreas que fazem valer obrigações constitucionais importantes, como pagamento de benefícios previdenciários e assistenciais, incluído o seguro-desemprego, e as vinculações de recursos para educação e saúde. Tal repartição, no entanto, revela a drástica restrição a que está submetida a priorização efetiva das áreas de cultura, segurança pública e direitos da cidadania, constantes da Agenda Social.

No que diz respeito ao nível de execução orçamentária, os dados apresentados no texto mostram que se atingiu 95,8% no geral, embora tenha havido diferenças marcantes entre as diversas pastas. Este desempenho foi superior ao do conjunto do orçamento fiscal e da seguridade social (90,1%) – excluído o refinanciamento da dívida pública mobiliária federal –, tendo sido puxado para cima por órgãos como os Ministérios da Previdência Social e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Juntos, tais órgãos apresentaram nível de execução superior a 99%, o que se explica pelo fato de suas principais despesas corresponderem a transferências quase que automáticas a pessoas – por meio não apenas dos benefícios previdenciários e assistenciais, mas também dos benefícios do Programa Bolsa Família –, que somaram R\$ 201,9 bilhões.

Nos casos em que a execução orçamentária ficou abaixo de 80%, os problemas indicados no texto estiveram relacionados, em alguns casos, à novidade institucional de determinadas agendas e de alguns órgãos, como foi o caso da Secretaria Especial de Políticas de Promoção de Igualdade Racial (Seppir). Em outras situações, como ocorreu com os Ministérios da Cultura (MinC) e das Cidades (MCidades), a baixa execução deveu-se às circunstâncias envolvidas na implementação de ações centradas em investimentos, que são realizadas por meio de convênios ou operações de créditos entre governos federal e local, exigindo longos processos de negociação e tramitação antes de ser efetivamente implementadas.

Na realidade, o texto chama atenção para o fato de que, na classificação de todo o gasto social, segundo a natureza da despesa, o item investimentos ficou bastante prejudicado. Em 2008, apenas 3,3% dos recursos destinaram-se a este tipo de gasto, enquanto a maioria (82,9%) foi absorvida por *outras despesas correntes*, seguida das despesas com *pessoal e encargos sociais* (10%). Estes dados apontam outra questão delicada na repartição dos gastos sociais, que impacta diretamente a ampliação e o aparelhamento de equipamentos, como escolas, postos de saúde, centros de referência de assistência social e espaços culturais, por exemplo, que se realizam por meio de investimentos.

Outra discussão de interesse apresentada no texto diz respeito à evolução do gasto social como percentual do produto interno bruto (PIB) brasileiro. Para tanto, acrescentam-se aos gastos realizados pelos órgãos sociais as despesas de caráter social de outros órgãos federais – pagamento de benefícios a servidores, transferências a inativos e pensionistas de extintos territórios e recursos que compõem o Fundo Constitucional do Distrito Federal –, chegando-se a estimativa preliminar de R\$ 432,9 bilhões para o gasto social federal (GSF) em 2008. Este montante correspondeu a 14,98% do PIB, mesmo patamar alcançado no ano anterior. Tal fato é interpretado no texto como indicação da desaceleração no ritmo de crescimento do GSF em comparação ao registrado entre 2003 e 2007, quando se obteve acréscimo de 2 pontos percentuais (p.p.) na relação com o PIB em apenas quatro anos. Isto sugeriria que, frente a outras pressões que se colocam sobre as contas públicas, o GSF pode estar se aproximando de seu limite.

Dado o caráter pró-cíclico do GSF, o capítulo levanta discussão oportuna sobre os possíveis impactos da presente crise econômica internacional sobre sua trajetória futura. O ponto aqui é que, justo quando as políticas sociais são mais necessárias, os gastos sociais, além de não conseguirem manter seu crescimento, não respondem adequadamente às necessidades do país. Nesse sentido, o texto aponta que o rápido equacionamento da crise, seguido pela recuperação e pela retomada do crescimento, constituem fatores importantes para a manutenção da trajetória e dos efeitos positivos do GSF.

O capítulo 20 faz “balanço” do Programa Bolsa Família, que teve a ampliação de seus benefícios e a geração de oportunidades para as famílias beneficiárias inscritas no eixo *redução das desigualdades* da Agenda Social. O texto apresenta de forma bastante detalhada a complexa logística envolvida na implementação do programa, bem como algumas das polêmicas que o circundam. Traz ainda alguns elementos que permitem a comparação da experiência brasileira com outras observadas em nível internacional.

Criado em outubro de 2003 para unificar os programas de transferência condicionada de renda do governo federal então existentes – Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação, Programa Nacional de Acesso à Alimentação e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) –, o PBF uniformizou critérios de entrada, valores, agência executora e sistemas de informação. Com a unificação, duas modalidades de benefícios voltados às famílias pobres passaram a compor o programa: o benefício fixo, no valor de R\$ 62,00, destinado a todas as famílias cuja renda *per capita* é inferior à linha de pobreza extrema – até R\$ 60,00; e o benefício variável,

pago de acordo com a presença de crianças e adolescentes com idade de 0 a 14 anos – no valor de R\$ 20,00 – e de 15 a 16 anos – no valor de R\$ 30,00 –, até o máximo de três benefícios por família elegível. Este benefício pode complementar o anterior, no caso das famílias em situação de pobreza extrema, ou ser pago de forma isolada, para famílias pobres com renda *per capita* superior a R\$ 62,00 e inferior a R\$ 120,00.

O texto levanta questões interessantes em relação à focalização do PBF, que estaria acompanhando os melhores padrões internacionais, mas ainda conviveria com defasagem no número de beneficiários. No primeiro semestre de 2009, este número atingia a cifra de 11 milhões de famílias, o que correspondia à meta de atendimento estabelecida no lançamento do programa e que foi alcançada em 2006, não tendo se alterado desde então. As novas famílias que se tornaram beneficiárias o fizeram como resultado do desligamento de outras. Nesse sentido, o texto destaca o anúncio de que a cobertura do programa atingirá 13,7 milhões de famílias até o fim de 2009, possibilitando a incorporação de mais de 2,5 milhões que não estavam sendo atendidas. Alerta, no entanto, que a exclusão de famílias elegíveis é resultado não apenas de eventuais falhas de controle do programa, mas também do próprio fato de que os benefícios do PBF são pagos na medida das possibilidades orçamentárias e de acordo com as metas planejadas. Tal situação faz que estes sejam caracterizados por alguns analistas como quase direito.

Outra questão polêmica abordada no texto diz respeito à cobrança de contrapartidas, nas áreas de educação e saúde, das famílias beneficiadas pelo programa. No primeiro caso, estas devem garantir que seus filhos apresentem frequência mínima à escola; no segundo, devem realizar exame pré-natal, acompanhamento nutricional e manter o acompanhamento de saúde em dia. Caso haja falhas recorrentes com relação às contrapartidas, as famílias são desligadas do programa e o benefício – que, em princípio, é concedido por período de dois anos – é cancelado. O texto aponta que, entre os que defendem as contrapartidas, prevalece a lógica de que estas podem representar importantes oportunidades de desenvolvimento do capital humano dos membros jovens das famílias; já entre aqueles que as criticam, prepondera o argumento de que estas podem acarretar ônus adicional sobre as famílias pobres. O texto mostra que o governo federal tem se mantido equidistante das duas posições ao manter a cobrança de contrapartidas, mas exercer controle relativamente modesto de ambas, especialmente no que se refere à saúde. Ainda assim, atualmente 85% das famílias têm suas contrapartidas educacionais acompanhadas, sendo o número correspondente para saúde de 59%. A eficácia no acompanhamento levou a que dois terços das famílias que não cumpriram adequadamente as contrapartidas tenham perdido o benefício em 2008, contra apenas um terço nos cinco anos anteriores.

As dificuldades decorrentes da intrincada articulação institucional requerida para implementar o programa são outra questão que merece destaque no texto. Descritos de forma sucinta, estão envolvidos os seguintes atores: as mais de 5,5 mil municipalidades, encarregadas da identificação e do cadastramento das famílias elegíveis, bem como do acompanhamento das contrapartidas que são exigidas destas; a Caixa Econômica Federal (CEF), no que diz respeito à operação do Cadastro Único e ao pagamento dos benefícios; os Ministérios da Saúde e da Educação, na consolidação das informações provenientes dos municípios sobre o cumprimento das

contrapartidas e no seu repasse ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; e a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), unidade do MDS responsável pela gestão superior do programa, que inclui a definição de normas de execução, metas, orçamento, valores de benefício, quotas por município, contrapartidas e critérios para concessão e suspensão do benefício; a formulação do questionário do Cadastro Único; a articulação com os municípios, os estados e outros órgãos do governo federal; e a realização de avaliações regulares do PBF. Esta rede de atores requer esforço não trivial em termos da gestão do programa, visando garantir o sucesso na pactuação de responsabilidades e na descentralização de iniciativas.

A despeito das dificuldades enfrentadas, o capítulo mostra que o PBF vem apresentando inequívoco impacto sobre a situação social brasileira. Em termos de desigualdade de renda, por exemplo, o PBF influenciou cerca de 20% da redução observada desde 1995, embora represente apenas 0,7% na composição da renda familiar dos mais pobres. No que se refere especificamente à pobreza, observa-se impacto relevante nas medidas que refletem o que ocorre na cauda inferior da distribuição, com diminuição em 18% na distância que separa os pobres da linha de pobreza – o hiato de pobreza – e de 22% na desigualdade entre os pobres – a severidade da pobreza. O texto chama atenção, entretanto, para o fato de que, dado o baixo valor dos benefícios, o PBF tem tido pequeno impacto sobre a redução da porcentagem de pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza.

Em termos dos resultados referentes à condição nutricional das crianças beneficiadas pelo programa, não há indícios de efeito significativo do PBF, nem no nível nacional nem nas regiões, o mesmo fato podendo ser dito dos efeitos sobre a taxa de participação dos beneficiários adultos no mercado de trabalho. Observe-se que, para o caso das mães, o texto informa que o efeito é mais perceptível, sendo que elas podem chegar a trabalhar quase duas horas a menos em função de receber o benefício. Em termos da cidadania dos beneficiários, o texto destaca os estudos qualitativos que apontam que o PBF teve impacto positivo para as mulheres – as efetivas titulares do benefício – tanto no que se refere à compreensão de seus direitos e ao acesso à documentação básica quanto no que diz respeito às relações de gênero no espaço doméstico e à redução de seu isolamento social.

Diante das várias questões levantadas quanto à implementação e à ampliação do PBF nos moldes atuais e aos impactos já observados sobre a situação das famílias beneficiadas, o texto aponta aquelas que se apresentam como desafios especialmente relevantes para definição dos rumos futuros do programa. A mais fundamental, segundo o texto, relaciona-se à definição clara de seus objetivos: prover renda mínima aos seus beneficiários, garantir proteção social, gerar oportunidades ou incentivar a acumulação de capital humano? Desta definição conceitual mais geral seria possível extrair as respostas para diversas perguntas que assolam o PBF em termos da cobrança de contrapartidas, do tempo de permanência das famílias, da necessidade de instituir *portas de saída* ou da sua transformação em direito, entre tantas outras. O capítulo sugere que, no momento, o programa é híbrido de várias coisas, mas que, no futuro, deverá se definir como uma coisa ou outra para se consolidar em meio às políticas governamentais brasileiras.

Aprofundando a análise das prioridades na área social, o capítulo 21 discute o Mais Saúde, estratégia lançada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2007 com objetivo de articular programas e ações para enfrentar problemas históricos da área no país. O texto informa que o Mais Saúde estabeleceu diretrizes, prioridades e metas para o período 2008-2011, sendo de R\$ 89,5 bilhões o volume global de recursos federais a serem destinados à sua implementação. A estratégia inclui 73 medidas, que se desdobram em 169 metas distribuídas em sete eixos de intervenção, a saber: promoção da saúde; atenção à saúde; qualificação da gestão; força de trabalho em saúde; participação e controle social; cooperação internacional; e complexo industrial e de inovação em saúde.

O texto chama atenção para o fato de que o lançamento do Mais Saúde ocorreu no mesmo período em que o governo federal enfrentou e perdeu nova batalha pela renovação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF). Nesse contexto, o exercício de 2008 já iniciou com déficit de cerca de R\$ 6 bilhões para as despesas regulares do Sistema Único de Saúde (SUS) e os recursos necessários à expansão das ações previstas no Mais Saúde – em montante de R\$ 4,1 bilhões naquele ano – inviabilizaram-se. Adicionalmente, argumenta-se que as restrições orçamentárias decorrentes da crise econômica internacional teriam contribuído para dificultar a execução da iniciativa em 2008 e 2009, restringindo suas ambições iniciais e conferindo ênfase a ações regulatórias e de fomento.

O capítulo alerta que, em decorrência dessas circunstâncias, os eixos de *promoção e atenção à saúde*, que congregam a maior parte das ações desenvolvidas no âmbito do SUS, sofreram impactos diretos, sendo que as ações destinadas à melhoria da capacidade de resolução da atenção básica, à reorganização da rede e à expansão de cobertura não foram concretizadas. Ainda assim, destacam-se alguns resultados positivos obtidos, especialmente em decorrência da articulação de programas, que permitiu remanejamentos de recursos ou melhoria de resultados. Entre eles, são mencionados: a expansão da estratégia Saúde da Família, com acréscimo de 2.500 novas equipes entre 2007 e 2008; a implementação de 386 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); a implementação de 2.569 equipes de saúde bucal e instalação de 176 novos centros de especialidades odontológicas; a ampliação da lista de medicamentos na assistência farmacêutica do SUS e no programa Aqui Tem Farmácia Popular – para anemia falciforme, AIDS e anticoncepção; e medidas voltadas para a correção de distorções na distribuição de recursos dos serviços de alta e média complexidade e para promover reajuste de valores de procedimentos da tabela do SUS.

No âmbito da *qualificação da gestão*, os esforços em 2008 deram sequência a ações que vêm se estruturando desde o início deste governo. Merecem destaque a elaboração de proposta de reorganização institucional do MS; a definição de processos de articulação entre as secretarias do MS; o estabelecimento de metodologia e implementação de sistema de acompanhamento das ações incluídas no Mais Saúde; e a implementação de mecanismos de contratualização de metas e resultados com os dirigentes de suas secretarias e órgãos vinculados. O ponto mais polêmico teria sido a discussão em torno da proposta de implantação do modelo de fundação estatal de direito privado nos hospitais públicos federais, que se tornou inclusive objeto de discussão de constitucionalidade.

No eixo *força de trabalho em saúde*, o capítulo destaca a realização de concursos públicos para servidores do MS e o apoio e o fomento a iniciativas visando orientar a graduação e a pós-graduação em saúde às necessidades de recursos humanos do SUS. Já no eixo *participação e controle social*, relata-se que foi assegurada a informatização dos 5.590 conselhos municipais de saúde do país, além de terem sido implantadas 15 novas ouvidorias do SUS, permitindo total de 15,6 milhões de atendimentos aos usuários. No âmbito da *cooperação internacional*, o destaque recaiu sobre os acordos com Moçambique, para construção de fábrica de antirretrovirais, com tecnologia da Fiocruz, e com o Uruguai, para garantia do acesso da população de 38 municípios de fronteira aos serviços de saúde de média e alta complexidade nos dois países.

Finalmente, o texto apresenta as realizações no eixo *complexo industrial e de inovação em saúde*, que registraram os resultados mais positivos do Mais Saúde neste primeiro período de implementação. O eixo é algo inovador na política setorial e pauta-se pelas seguintes estratégias: *i)* uso do poder de compra do sistema de saúde para fomentar investimentos e fortalecer a produção nacional; e *ii)* ampliação da presença do MS na formulação de medidas reguladoras e nos foros decisórios que reúnem os setores da ciência e tecnologia e do desenvolvimento industrial. Entre as realizações de destaque são citados desde o estabelecimento da obrigação do MS em indicar a lista de produtos estratégicos que subsidiará as operações do Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Profarma) do BNDES – para o qual estão previstos recursos da ordem de R\$ 3 bilhões entre 2008 e 2012 – até os esforços para produção nacional de medicamentos que requerem uso intensivo de tecnologia, como antirretrovirais, vacina contra rotavírus e outros usados no tratamento de hepatite C crônica, AIDS, asma, tuberculose, hemofilia, controle do colesterol, controle da rejeição de órgãos em pacientes transplantados, controle de natalidade, transtornos psicóticos e diabetes.

A despeito dessas conquistas, aponta-se que a conformação das redes de atenção à saúde e a superação da fragmentação das ações em direção a modelo de atenção capaz de garantir o acesso e atender às necessidades de saúde da população persistem como desafios não superados. O texto indica que enfrentá-los exige volume crescente de recursos para custear a necessária expansão de ações e serviços e os investimentos indispensáveis à sua viabilização. Tais acréscimos não têm sido assegurados e muitas das ações que seriam estratégicas e estão previstas no Mais Saúde não puderam ser implementadas.

Na sequência, o capítulo 22 enfoca três temas que guardam estreita vinculação com a efetivação do direito à educação no Brasil, a saber: o analfabetismo entre jovens e adultos; os baixos índices de desempenho e rendimento dos estudantes das redes públicas de educação básica; e a ampliação e equalização do acesso à educação superior. O texto indica que o equacionamento destas questões é desafio incorporado na política que vem sendo implementada pelo governo federal, destacando duas iniciativas. A primeira delas é o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), de 2007, que conecta ações voltadas para educação básica, educação superior, educação profissional e alfabetização de jovens e adultos com a intenção de potencializá-las e reforçá-las reciprocamente. A segunda, o Plano de Metas Compromisso

Todos pela Educação, também de 2007, é concertação de ações e metas entre União e entes subnacionais por meio da qual são transferidos recursos financeiros adicionais e assessoria técnica aos aderentes.

O texto reúne vários indicadores, desagregados por diferentes dimensões, na tentativa de apresentar panorama acurado da situação educacional brasileira quanto aos três temas em foco e de apontar possíveis linhas de ação. No que se refere à taxa de analfabetismo entre jovens e adultos, por exemplo, aponta-se que o declínio observado entre 2004 e 2007 foi bastante lento, de apenas 1,4 p.p. Elucidativamente, o texto indica que a idade mais elevada, a localização do domicílio no meio rural e a condição de renda, nesta sequência, são variáveis importantes na compreensão das dimensões deste problema. Estas informações permitem identificar sobre que grupos e em quais espaços o poder público deve atuar na busca de atingir seus objetivos nesta área, esclarecendo ainda algumas das causas que dificultam o acesso e/ou a frequência da população-alvo nesta modalidade de ensino.

Na análise sobre o desempenho das redes públicas de educação básica por meio do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), observa-se elevação pequena do indicador entre 2005 e 2007 – abaixo de 0,4 p.p. na média nacional –, embora tenha havido redução do número absoluto e da proporção de escolas com baixo índice de desempenho. O capítulo indica que, apesar de ter havido melhoria geral na perspectiva nacional, foram aprofundadas as diferenças regionais, em especial entre Sul, Sudeste e Nordeste. Outra constatação do texto é a de que o desempenho das redes estaduais foi superior ao das redes municipais, com exceção da região Sudeste, onde se observou o contrário, especialmente em escolas de 5^a a 8^a série. Os dados levantados também apontam que o rendimento dos alunos que logram concluir o ensino fundamental público está aquém do que seria desejado tendo em vista as metas estabelecidas para 2021. Em linhas gerais, ficam as sugestões de que os esforços voltados à equalização das condições de ensino precisam ser redobrados, de que o sucesso da municipalização do ensino fundamental depende do fortalecimento dos municípios e de que fatores intrínsecos à organização da vida escolar efetivamente precisam ser objeto de atenção pública, tal como já previsto no PDE.

Em relação ao tema do acesso dos estudantes ao nível superior, o texto revela dinâmicas diferenciadas entre a rede pública e a rede privada, no período recente, com clara desaceleração do crescimento da oferta de vagas e do número de novos estudantes na segunda. Observe-se, por exemplo, que, enquanto entre 2001 e 2004 o ingresso de novos estudantes aumentou 1,4% na rede pública e 28,3% na rede privada, de 2004 a 2007 os índices foram de 23,4% e 16,5%, respectivamente.

Para explicar tais fenômenos, o capítulo destaca dois tipos de fatores. De um lado, indica o novo dinamismo conferido à rede federal de ensino superior pelo Ministério da Educação no período recente, o que possibilitou a criação de novas unidades e o aumento da capacidade instalada das já existentes. Atente-se para o fato de que foi estabelecida a meta de dobrar o número de estudantes matriculados em cursos de graduação

nas universidades federais em prazo de dez anos. Isto inspirou a instituição, em 2007, do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) e vem impulsionando também o aumento da oferta de vagas na modalidade de educação a distância, especialmente para professores da educação básica.

De outro lado, o texto sinaliza para saturação do modelo de expansão do ensino superior via rede privada, o que ocorreu ao longo da década de 1990 especialmente nas áreas que demandavam menores aportes de recursos em infraestrutura e equipamentos. Merece atenção o fato que a situação da rede privada de ensino superior poderia ser ainda pior no que se refere ao número de estudantes matriculados, não fosse o Programa de Financiamento Estudantil (Fies) e o Programa Universidade para Todos (Prouni), linhas de financiamento que, juntas, viabilizaram o acesso de cerca de 780 mil estudantes – ou 20% do total – em suas instituições em 2007. Ainda assim, ocorreu variação negativa de 6 p.p. no aproveitamento das vagas ofertadas pela rede privada de ensino superior entre 2004 e 2007, ficando o índice abaixo de 48% no último ano.

Uma questão relevante abordada no texto diz respeito à contribuição do Prouni para equalização das oportunidades de acesso à educação superior no país. Esta contribuição fez-se perceber de forma inequívoca quando considerado apenas o aspecto da renda, mas de maneira menos evidente no caso do recorte racial. Fica a indicação de que tais resultados podem estar refletindo insuficiência da oferta de bolsas e/ou o fato de a demanda estar próxima da saturação, sobretudo na faixa de menor renda, em que é pequeno o número de candidatos negros que concluem o ensino médio e que almejam e/ou encontram-se em condições de prosseguir nos estudos em nível superior. Ainda assim, é notável que tenham diminuído as desigualdades de acesso no ensino superior, o que indica que a atuação pública efetivamente orientada para este objetivo – no caso, por meio dos programas de financiamento ao estudante – apresenta boas chances de ter sucesso.

Trazendo contribuição especial para esta publicação, o último capítulo da Parte IV apresenta os primeiros resultados da avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva, coordenada pelo Ipea no decorrer dos anos 2007 e 2008. O programa tem como objetivo fortalecer o protagonismo cultural da sociedade brasileira e atua por meio do apoio, da valorização e da dinamização das culturas tradicionais e comunitárias cujos agentes principais são grupos e associações periféricas, promovendo sua articulação com meios modernos e tecnológicos de produção e difusão cultural.

A estratégia empregada no Cultura Viva visa que, em primeiro momento, as iniciativas comunitárias e associativas já existentes sejam identificadas e, posteriormente, passem a ser estimuladas, transformando-se em Pontos de Cultura e passando a receber recursos e equipamentos do Ministério da Cultura. Implantado a partir de 2004, o programa já representava, em 2007, 15% do orçamento do ministério e contava com total de 550 Pontos de Cultura localizados em 270 municípios distribuídos em todo o país. A avaliação conduzida por solicitação do MinC buscou analisar a efetiva capacidade do programa em articular e coordenar circuitos culturais periféricos em diferentes escalas.

Assim, o capítulo 23 trata de vários aspectos envolvidos na articulação direta entre governo federal e organizações da sociedade, trazendo subsídios interessantes para reflexão sobre o tema. Nesse sentido, cabe ressaltar que a avaliação do Programa Cultura Viva foi orientada por metodologia construída em consonância com os objetivos a serem atingidos, tendo a realização da pesquisa sido conduzida em etapas que visaram à captação da opinião de três atores fundamentais: os gestores federais do programa; os gestores locais dos Pontos de Cultura; e os pesquisadores e gestores federais efetivamente envolvidos na realização da pesquisa.

A primeira etapa consistiu na elaboração do modelo lógico do programa, momento que contou com a presença de toda a equipe gestora do MinC e em que foi possível reconstruir a teoria que dá sustentação ao Cultura Viva, identificando-se os indicadores de desempenho adequados, a realidade da implementação das ações, as condições de avaliabilidade do programa e os elementos para seu aperfeiçoamento. Embora o programa tenha sido priorizado pelo governo e goze de ampla legitimidade entre os agentes culturais, algumas preocupações manifestadas pelos gestores neste momento merecem ser evidenciadas, em especial as que dizem respeito às limitações institucionais do MinC, referentes a insuficiências do quadro de gestores, dificuldades na celebração de convênios, inadequação dos fluxos de recursos e inexistência de norma legal que fundamente o relacionamento do Estado com entidades da sociedade civil com baixo nível de organização/institucionalização.

A segunda etapa da avaliação consistiu em pesquisa de campo para aplicação de questionários aos gestores locais dos Pontos de Cultura. Nesta etapa, os problemas levantados pelos gestores federais do Cultura Viva foram amplamente corroborados, embora por ângulos diversos. A maioria dos gestores dos Pontos de Cultura considera que a filosofia do programa é adequada à realidade da cultura, mas que problemas de gestão, nos marcos legais e no processo de repasse de recursos, precisam de mudanças. As soluções indicadas para alguns destes problemas foi a simplificação de procedimentos burocráticos – em especial os relativos às regras de uso de recursos financeiros –, a capacitação das equipes que atuam nos pontos e o repasse de recursos para os municípios, que atuariam como mediadores entre o MinC e os Pontos de Cultura.

No que se refere à efetivação dos objetivos do Cultura Viva, foi possível identificar multiplicidade de agentes culturais que recebem apoio do programa nas diferentes regiões do país, com destaque para as associações/comunidades, que representam 55,7% do total de agentes apoiados – proporção que chega a 68,1% na região Norte. Os 390 Pontos de Cultura pesquisados têm como público-alvo crianças, adolescentes e jovens adultos, com ênfase nos estudantes da rede pública, e atendem de forma direta aproximadamente 87 mil pessoas, sendo 67,8% delas da própria comunidade. Trabalham nestes equipamentos 4,2 mil pessoas, 65% delas da própria comunidade, dos quais dois quintos são remunerados seja pela atividade realizada no ponto, seja pela comercialização dos produtos e das produções culturais disponibilizados por este circuito. Tais dados revelam que o programa de fato oferece incentivo a circuitos culturais de base local que dificilmente teriam condições de acessar outras modalidades de recursos públicos.

Dado interessante trazido pelo texto é o de que apenas 17% dos agentes culturais começaram a realizar atividades depois da criação do programa, o que significa que, embora o Cultura Viva potencialize as ações, a dinâmica dos circuitos comunitários é relativamente independente. Mesmo não sendo possível desprezar seu potencial para criação de novas experiências, uma vez que há forte preferência dos agentes culturais por articulações com órgãos públicos – especialmente as secretarias municipais, além do MinC –, constata-se que 43% de outros vínculos são feitos com instituições privadas.

A terceira etapa da avaliação correspondeu à realização de grupo focal com pesquisadores e equipe de gestores federais, com objetivo de que estes pudessem enunciar claramente o que foi observado durante a pesquisa de campo e que não estava bem representado nos questionários. As principais questões destacadas no texto dizem respeito à necessidade de definir com maior clareza as estratégias do programa, bem como de dotar o MinC de mais capacidade institucional para coordenar, qualificar e acompanhar as ações implementadas, de modo que o órgão não se converta em mero repassador de recursos. Outras questões levantadas revelam a precariedade dos equipamentos que o programa pretende fortalecer, em especial no que concerne à falta de capacidade gerencial dos Pontos de Cultura para prestação de contas, planejamento das atividades e implementação das ações planejadas. Diferentemente do que ocorreu em outros momentos, a descentralização para os municípios foi enfocada pelo ângulo dos riscos que traz para a implementação do programa, ao adicionar mediador no processo de transferência de recursos. Tal percepção sinaliza para desafios importantes, em termos tanto de articulação institucional quanto de controle, a serem considerados na implementação local de políticas induzidas pelo governo federal.

ANÁLISE DA AGENDA SOCIAL DO GOVERNO FEDERAL *

1 APRESENTAÇÃO

Este texto apresenta discussão a respeito da Agenda Social, iniciativa lançada pela Presidência da República em 2007 e inserida no Plano Plurianual (PPA) 2008-2011 como um dos três eixos que organizam as ações prioritárias de sua estrutura.

Essa estratégia de priorização de ações não é nova e estava sendo adotada por meio de diferentes recursos desde 1999, quando da implantação da nova metodologia de elaboração dos planos plurianuais. No PPA 2000-2003, foram sublinhados os *projetos estratégicos*, ao passo que no plano seguinte ganharam maior relevo as *metas presidenciais*, ambos merecedores de tratamento diferenciado, tanto no que se refere ao monitoramento pela Presidência da República quanto ao poder de barganha na negociação dos contingenciamentos orçamentários. Se por um lado tais distinções mostram-se necessárias ao processo de condução de governo, por outro lado evidenciam fragilidades no atual modelo de concepção do PPA. Isso porque, ao abarcar em seus programas todas as ações correntes do governo federal, o PPA identifica-se mais com algo próximo a orçamento plurianual que propriamente plano de governo, que por sua natureza deveria ser seletivo.

A maioria das ações priorizadas na Agenda Social já vinha sendo implementada no primeiro mandato do governo Lula, mas este novo arranjo pretende ressaltar o compromisso de ampliar a promoção da inclusão social com cidadania. Integram a Agenda Social iniciativas para redução das desigualdades, como ampliação dos benefícios do Programa Bolsa Família (PBF), geração de oportunidades às famílias pobres e ações para superação da pobreza rural. A agenda igualmente prioriza ações de inclusão social nas áreas de educação, cultura, saúde e segurança pública, com iniciativas voltadas para juventude e para promoção dos direitos da cidadania. Além de apresentar os diferentes eixos da agenda e alguns dos resultados na implementação das ações previstas, um dos objetivos do texto é refletir sobre o significado na definição das prioridades governamentais e sobre a relação com o PPA, peça de maior visibilidade e abrangência no planejamento federal.

* Este texto é versão modificada do que foi publicado originalmente sob o título Política social e desenvolvimento: o planejamento federal na área social, na edição nº 16 de *Políticas sociais: acompanhamento e análise*, lançado em 2008 pela Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)/Ipea.

2 A AGENDA SOCIAL DO GOVERNO FEDERAL

O PPA 2008-2011 foi apresentado pelo Executivo federal como plano que responde ao *desafio de acelerar o crescimento econômico, promover a inclusão social e reduzir as desigualdades regionais*. Para consubstanciar tal estratégia de desenvolvimento, foi destacada a organização de algumas ações em três grandes eixos: Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), Agenda Social e Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE). Em grande medida, aos três eixos estão atribuídas as prioridades políticas da atual gestão na elaboração e na execução do PPA, caracterizando a seletividade que se espera de uma peça de planejamento.

No primeiro eixo, o PAC congrega portfólio de obras públicas estratégicas para superar gargalos do atual ritmo de crescimento da economia e promover desenvolvimento do país. No segundo eixo, a Agenda Social compreende conjunto de iniciativas prioritárias para ampliar oportunidades à parcela mais vulnerável da população, mediante política garantidora de direitos. Já o PDE, que também integra a Agenda Social, diferencia-se dos demais eixos por ter sido lançado com anterioridade para marcar compromisso do governo com melhoria da qualidade da educação.

A organização da Agenda Social respondeu demanda da Presidência da República para que se colocasse mais foco na articulação e na ampliação da escala das ações sociais que obtiveram melhores resultados, em termos de melhoria das condições de vida da população, durante o primeiro mandato de seu governo. Em reunião ministerial, no início de 2007, a Presidência demandou seleção de prioridades a cada ministro da área social. Com isso, teve início o processo de formulação da agenda, que foi construída ao longo daquele ano e acompanhada passo a passo pela Casa Civil da Presidência da República e pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Importante mencionar que as reuniões e as discussões a respeito da proposta ocorreram em paralelo aos trabalhos de elaboração do PPA 2008-2011. Assim, ao mesmo tempo em que os órgãos definiam programas e ações para novo plano, a Casa Civil coordenava reuniões para seleção do que comporia a Agenda Social do governo federal.

A definição dos eixos organizadores contou com aval do próprio presidente Lula e a agenda foi adotada no fim de agosto de 2007. A estratégia para construção desta tem a Câmara de Políticas Sociais da Presidência da República como instância decisória e coordenação descentralizada – cada eixo está sob responsabilidade de órgão específico. É importante salientar que esta opção contrasta com a que prevaleceu no caso do PAC, que é gerenciado e monitorado pela Casa Civil. Para maioria dos eixos da agenda, cujas iniciativas envolvem conjunto de ministérios, foi necessária criação de comitê gestor integrado por diferentes representantes. As exceções foram os eixos coordenados pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS), cujas ações priorizadas são de execução própria.

Em linhas gerais, os grandes objetivos da Agenda Social são: *i)* reduzir desigualdade social, promovendo oportunidades para famílias pobres; *ii)* consolidar política garantidora de direitos; *iii)* buscar gestão integrada das políticas; e *iv)* incentivar pactuação federativa entre União, estados e municípios. Seguindo a lógica de promover inclusão social com a cidadania, a estratégia norteadora da agenda é a busca pela unificação da ação do Estado no território,

fortalecendo mecanismos de controle social. Com isso, o maior desafio colocado aos dirigentes governamentais é garantir resultados, fazendo chegar conjunto de ações prioritizadas a público que geralmente não tem acesso às políticas públicas.

O quadro 1 apresenta sete eixos e iniciativas que integram a Agenda Social.

QUADRO 1
Agenda Social do governo federal

Eixos	Iniciativas
1 Redução das desigualdades	Ampliação dos benefícios do PBF Geração de oportunidades às famílias pobres Ampliação dos serviços socioassistenciais Superação da pobreza rural – Territórios da Cidadania
2 Saúde	Ampliação das políticas de saúde
3 Educação	Maior qualidade da educação
4 Cultura	Ampliação das políticas de cultura
5 Juventude	Integração dos programas de juventude
6 Direitos da cidadania	Mulheres Quilombolas Povos indígenas Criança e adolescente Pessoas com deficiência Documentação civil básica Povos e comunidades tradicionais
7 Segurança	Segurança pública com cidadania

Fonte: Casa Civil da Presidência da República (2008).

Apesar de terem sido construídas em processo paralelo à elaboração do PPA, as iniciativas da Agenda Social remetem a ações que integram o plano, sem haver necessariamente correspondência direta entre elas – daí o tratamento alternativo de *iniciativas* em vez de *ações*. Isso porque, por razões de programação orçamentária, algumas ações desenhadas no PPA são mais genéricas para facilitar sua execução, ficando inclusive conhecidas como ações *guarda-chuva*. Nesse sentido, cumpre salientar que a transparência na implementação das iniciativas da Agenda Social, cujos recursos estão alocados em diferentes programas e ações do PPA, tem exigido do governo montagem de sistemas de acompanhamento e monitoramento específicos.

A seguir, apresenta-se breve descrição e análise dos eixos integrantes da Agenda Social.

2.1 Redução das desigualdades

O primeiro eixo da Agenda Social tem como objetivo principal ampliar o escopo e a magnitude de atuação do governo federal no combate às desigualdades. Para tanto, definiram-se como frentes a ampliação dos benefícios do PBF, a geração de oportunidades às famílias pobres, a ampliação dos serviços socioassistenciais e a superação da pobreza rural por meio da execução dos Territórios da Cidadania. Tais iniciativas estão majoritariamente sob responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), mas envolvem também o MEC, o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) e o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Instituído em 2003 como estratégia de garantia de renda para famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, o PBF atende atualmente aproximadamente 11 milhões de famílias. As decisões relativas à ampliação das metas de atendimento do programa, bem como as ações de qualificação de seu cadastro de beneficiários, são feitas pelo aperfeiçoamento deste cadastro por meio da atualização das informações referentes às famílias atendidas ou de auditorias periódicas, buscando aproximar cada vez mais o programa de seu público-alvo. Estima-se que, a partir de maio de 2009, quando a renda familiar *per capita* para acesso ao programa passará de R\$ 120,00 para R\$ 137,00, mais 1,3 milhão de famílias terá direito a receber o PBF.

Atualmente, o valor do benefício pode variar de R\$ 20,00 a R\$ 182,00, dependendo da composição e do perfil das famílias – em fevereiro de 2009 o valor médio pago era de R\$ 84,88. Como parte da política de ampliação dos benefícios do PBF, dois reajustes foram concedidos recentemente. O benefício básico¹ passou de R\$ 50,00 para R\$ 58,00, em 2007, e depois para R\$ 62,00, em 2008; o benefício variável² passou, no primeiro momento, de R\$ 15,00 por criança para R\$ 18,00 e, posteriormente, para R\$ 20,00. Outra importante mudança no PBF foi a inclusão de jovens com 16 e 17 anos que, desde março de 2008, contam com o chamado Benefício Variável Jovem (BVJ), que possibilita o pagamento às famílias de até dois benefícios de R\$ 30,00 por adolescente nesta faixa etária. Atualmente, 1,93 milhão de adolescentes nesta faixa etária é atendido pelo programa.

Com vista a fomentar a geração de oportunidades às famílias pobres, em 2008 o governo federal criou no MDS a Secretaria de Articulação Institucional e Parcerias (SAIP), que tem como objetivo principal articular ações de promoção social. Uma de suas frentes de atuação volta-se para ações de inclusão produtiva, microcrédito e economia solidária, com foco preferencial nos beneficiários dos programas federais de transferência de renda, sobretudo a população jovem em situação de vulnerabilidade. Em outra linha, o ministério vem desenvolvendo promoção da qualificação e da inserção profissional dos beneficiários do PBF. Destaque-se, neste caso, o lançamento do Plano Setorial de Qualificação e Inserção Profissional (PLANSEQ)/Bolsa Família em parceria com MTE que terá no âmbito da construção civil – em articulação com obras do PAC e do Ministério do Turismo (MTur) – as primeiras experiências.³ Outra ação importante neste quesito foi a elaboração do Índice de Desenvolvimento da Família (IDF),⁴ indicador sintético que possibilitará aos gestores locais identificar vulnerabilidades e potencialidades das famílias de seu município e atuar sobre estas.

O eixo da redução das desigualdades também incorpora a iniciativa de ampliar os serviços socioassistenciais. Para cumprir o compromisso, o MDS assumiu dois desafios. O primeiro é ampliar o Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF) – serviço continuado de proteção social básica dirigido ao atendimento de famílias em situação de vulnerabilidade social. O segundo é expansão da rede de Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e de Centros de Referência Especializada em Assistência Social (Creas).

1. O benefício básico é pago às famílias consideradas extremamente pobres, com renda mensal *per capita* até R\$ 60,00 por pessoa.

2. O benefício variável é pago às famílias pobres, com renda mensal *per capita* até R\$ 120,00, desde que tenham crianças e adolescentes até 15 anos, limitando-se a três o número máximo de benefícios por família.

3. Em março de 2009, mais de 29 mil pessoas estavam inscritas nos postos do Sistema Nacional de Emprego (Sine) para participar do PLANSEQ/Bolsa Família.

4. O IDF foi desenvolvido em parceria com o Ipea sendo composto por seis variáveis: vulnerabilidade; acesso ao conhecimento; acesso ao trabalho; disponibilidade de recursos; desenvolvimento infantil; e condições habitacionais.

Finalmente, com vista a superar a pobreza no meio rural, foi concebido o Territórios da Cidadania, coordenado pelo MDA. Trata-se de esforço de priorização e integração de ações de diferentes áreas em espaços rurais que apresentam menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDHs) e os mais baixos indicadores de dinamismo econômico para garantir, apoiar e incentivar seu desenvolvimento sustentável.

Com base na programação dos órgãos da União que têm ações definidas no PPA, foram selecionadas todas aquelas que pudessem contribuir direta e indiretamente para propiciar elevação das condições de vida da população em dado espaço territorial, com a universalização de programas básicos de cidadania, o crescimento econômico e a inclusão produtiva. As ações que integraram a matriz do Territórios da Cidadania são implementadas por 19 ministérios diferentes e atualmente estão distribuídas nas seguintes linhas: organização sustentável da produção (71), direitos e desenvolvimento social (15), saúde, saneamento e acesso à água (28), educação e cultura (35), infraestrutura (13), apoio à gestão territorial (9) e ações fundiárias (10).

BOX 1

O desafio do Territórios da Cidadania

O Territórios da Cidadania baseia-se na concepção original do MDA de Territórios Rurais, isto é, áreas formadas por conjunto de municípios unidos por perfil econômico e ambiental similar, com identidade e coesão social e cultural. A configuração destes territórios obedecem a definições que dizem respeito a identidade e solidariedade microrregionais, tendo como ponto de referência os municípios com menores IDHs e baixo dinamismo econômico. A existência de assentamentos rurais também contribuiu para definição e seleção dos territórios, bem como maior concentração de agricultores familiares ou de populações quilombolas e indígenas.

A ideia de atuar sobre os territórios rurais advém de nova visão sobre o conceito de ruralidade, que transcende a simples delimitação zona rural/zona urbana, ao abranger pequenas cidades que estejam em estreita relação com atividades agropecuárias. Também constata-se que as ações governamentais definidas recentemente com objetivo de promover desenvolvimento rural eram insuficientes. Os fracassos em termos de efetividade sobre condições socioeconômicas nas áreas com maior concentração de pobreza e desigualdade fez que fossem buscadas formas de atuação mais efetivas. É neste contexto que se insere o Territórios da Cidadania.

Entretanto, a consolidação de programa desse porte, que inclui ações de responsabilidade de diversos órgãos federais e que devem ser implementadas de forma sinérgica em espaços geopolíticos com características e necessidades específicas, torna mais imperativa a articulação dos agentes públicos e privados envolvidos. Isto vale tanto no nível horizontal – o conjunto de instituições federais comprometidas com ações a ser desenvolvidas – quanto no nível vertical – o comprometimento e a participação dos poderes estaduais e municipais. Propostas anteriores que visavam à convergência de ações de tantos atores políticos e sociais nunca chegaram a cumprir todos os objetivos preestabelecidos.

Assim, a tarefa de implementação do Territórios da Cidadania exige inédita competência política e técnica e sistema de gestão diferenciado para que possa ter sucesso. Os colegiados territoriais, espaços de articulação compostos pelo conjunto dos entes públicos e das entidades da sociedade organizada dos municípios integrantes do Territórios da Cidadania, em que também ocorre a interlocução com os governos federal e dos estados, são inovação promissora nesse sentido, que podem servir de modelo para outras áreas sociais.

Em 2008, a iniciativa operou em cerca de mil municípios, distribuídos por todas as regiões do país e organizados em 60 territórios. No início de 2009, 60 novos territórios passaram a integrar o programa, abrangendo total de 1.852 municípios brasileiros nos quais se espera beneficiar cerca de 3 milhões de pessoas entre famílias de agricultores familiares, assentados da reforma agrária, quilombolas, indígenas, pescadores e comunidades tradicionais.

2.2 Saúde

Em relação à área de saúde, as prioridades da Agenda Social foram destacadas do Programa Mais Saúde, que apresenta plano detalhado de investimento e atuação de caráter prioritário do MS para o período de 2008-2011. São pontos significativos desta iniciativa a reiteração do elo existente entre saúde e desenvolvimento socioeconômico, a necessidade de articulação da saúde com outras políticas públicas e a percepção da importância do setor sob o ponto de vista da geração de emprego, renda e produção. A agenda mantém todas as iniciativas/ações do Mais Saúde, reagrupando-as em torno de quatro eixos: *i)* promoção e atenção à saúde; *ii)* mais acesso e melhor qualidade; *iii)* gestão e participação; e *iv)* produção, desenvolvimento e cooperação.

Em linhas gerais, a agenda contempla prioridades que, nos últimos tempos, têm sido definidas para a área da assistência à saúde – reforço da atenção básica por meio da expansão do Programa Saúde da Família (PSF), do Brasil Sorridente e do trabalho de agentes comunitários de saúde, agora acrescido de atividades a ser desenvolvidas no âmbito das escolas. A melhor qualificação dos profissionais de nível superior do PSF é também iniciativa relevante no reforço à atenção básica.

Além dessas iniciativas do Mais Saúde que integram a Agenda Social, destacam-se ainda:

- Saúde na Escola: avaliação clínica, nutricional, saúde bucal e psicossocial;
- tratamento da hipertensão e do diabetes;
- planejamento familiar: contraceptivos, vasectomias, laqueaduras e reprodução assistida; e
- ampliação do acesso a serviços especializados – oncologia, hemodiálise, cardiologia, neurocirurgia, traumatologia-ortopedia, oftalmologia e saúde auditiva.

No eixo de acesso e qualidade, estão agrupadas ações de investimento em infraestrutura, duplicação da cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e ampliação de serviços especializados. Na gestão, é destacada a implantação de complexos reguladores, com finalidade de melhorar acesso a internações em todos os sistemas estaduais e em todos os municípios com mais de 100 mil habitantes. Também faz parte deste eixo implantação de novas formas de compra de serviços, como contratualização com hospitais filantrópicos e de gestão – fundação estatal.

2.3 Educação

Constituído por ações destacadas do Plano de Desenvolvimento da Educação, este eixo da Agenda Social teve suas linhas gerais divulgadas em março de 2007. Abrange a educação básica – inclusive programas destinados a alfabetizar os adultos –, a educação profissional técnica e tecnológica e o ensino superior. Entre as inovações encontra-se a estratégia de responsabilização das outras instâncias governamentais em torno de compromissos com melhoria da qualidade da educação básica, mensurada pelo novo indicador criado pelo MEC, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Nova sistemática de apoio técnico e financeiro do ministério a estados e municípios foi instituída com substituição das transferências voluntárias, até então realizadas mediante convênios fragmentados, pela proposta de elaboração de Planos de Ação Articulada (PARs). Dessa forma, as transferências voluntárias passam a obedecer ao plano estratégico plurianual orientado em quatro dimensões: gestão, relação com a comunidade, projeto pedagógico e infraestrutura.

O MEC elegeu municípios com piores desempenhos no IDEB em 2005 como prioridades neste apoio, tendo também incluído as grandes cidades por concentrarem em suas periferias escolas com insuficientes condições de oferta educacional. Em 2008, 3.850 municípios e 26 estados finalizaram adesão ao Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, requisito para elaboração dos PARs que selecionam ações objeto de assistência técnica e/ou financeira do governo federal.

Das iniciativas do PDE, integram a Agenda Social:

- Alfabetização de Jovens e Adultos (EJA), com prioridade para municípios com taxas mais elevadas de analfabetismo;
- expansão da formação e da capacitação de professores, com implantação do sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) e de polos de apoio presencial;
- apoio à construção, à reforma e à aquisição de equipamentos para creches e escolas públicas de educação infantil – ProInfância;⁵
- expansão da educação profissional e tecnológica;
- reestruturação e expansão das universidades federais, com prioridade para interiorização da rede de escolas federais e garantia de vagas em universidades por meio de bolsas do Programa Universidade para Todos (ProUni);
- eletrificação de escolas mediante o Programa Luz para Todos;
- implantação de laboratórios de informática em todas as escolas públicas; e
- apoio à expansão do transporte escolar, com o Programa Caminho da Escola.

5. Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil.

Justifica-se o destaque dessas ações como iniciativas da Agenda Social pelos impactos que podem gerar sobre a redução de desigualdades de oportunidades educacionais, uma vez que favorecem segmentos menos privilegiados. A inclusão da formação de professores na agenda, por seu turno, deve-se ao papel estratégico desempenhado por este profissional e à insuficiência de profissionais verificada na área. Do mesmo modo, eleger implantação de laboratórios de informática como iniciativa da agenda é reconhecer que a educação pública deve garantir a todos oportunidade de dominar instrumentos e linguagens essenciais à vida contemporânea. Considerando-se, entretanto, o objetivo da transversalidade proposto pela agenda, não basta eleger tais iniciativas se a articulação com demais eixos não for perseguida.

2.4 Cultura

Este eixo da Agenda Social parte do diagnóstico das dificuldades de democratização da cultura no país. Organiza-se em torno de três diretrizes, quais sejam: *i*) ampliar acesso aos bens e aos serviços culturais e aos meios necessários para expressão simbólica, promovendo autoestima, o sentimento de pertencimento, a cidadania, o protagonismo social e a diversidade cultural; *ii*) qualificar ambiente social das cidades e do meio rural, estendendo a oferta dos equipamentos e dos meios de acesso à produção e à expressão cultural; e *iii*) gerar oportunidades de trabalho, emprego e renda para trabalhadores, micro, pequenas e médias empresas e empreendimentos da economia solidária do mercado cultural brasileiro.

Nesse eixo, a Agenda Social organiza-se em torno de ações dos programas do Ministério da Cultura (MinC), tendo sido definido como público-alvo jovens, crianças e adolescentes, trabalhadores e famílias de baixa renda. A iniciativa apresenta escopo territorial bem definido, tendo como objetivo alcançar, prioritariamente, áreas com índices significativos de violência, baixa escolaridade e outros indicadores de baixo desenvolvimento, situadas nos estados, no Distrito Federal e nos municípios. Dessa forma, estas se centralizam em favelas, periferias e áreas degradadas, centros históricos e metropolitanos, municípios com maiores índices de violência, municípios com menores índices de educação básica, cidades com até 20 mil habitantes, quilombos, territórios indígenas, comunidades artesanais e nos Territórios de Cidadania.

Ao fim de 2008, havia mais de 800 Pontos de Cultura – equipamentos e/ou espaços para o exercício de práticas culturais – instalados no país e a meta é somar mais de 2 mil pontos até o final de 2009. Paralelamente, mais de 200 pontinhos de cultura – espaços nos Pontos de Cultura para atividades lúdicas, culturais e lazer para o público infanto-juvenil – foram premiados, parte dos quais se concentra nos Territórios da Cidadania e nas áreas do Programa Nacional de Segurança com Cidadania (Pronasci). Merece destaque também a meta de, até o fim de 2009, instalar bibliotecas em todos os municípios brasileiros que não contam com este equipamento, bem como a iniciativa de modernizar acervos e instalações das bibliotecas antigas, com foco prioritário nos Territórios da Cidadania.

2.5 Juventude

Coordenado pela Secretaria-Geral da Presidência da República, este eixo objetiva avançar na integração dos programas voltados para jovens, por meio do novo ProJovem.⁶ Lançado originalmente em 2004, o programa foi reformulado em 2007 exatamente para enfrentar desafio de estender e aprimorar articulação entre programas de cunho emergencial então existentes – ProJovem, Escola de Fábrica, Consórcio Nacional de Juventude e Saberes da Terra – e destes com ações mais estruturantes nas áreas de educação, cultura, esporte e saúde promovendo ampliação do número de beneficiários, harmonização dos currículos e da carga horária dos cursos oferecidos e unificação do valor do auxílio financeiro pago aos jovens. O ProJovem abriga ações em modelo de gestão compartilhada entre a Secretaria Nacional de Juventude (SNJ) da Presidência da República, o MEC, o MDS, o MTE e o MDA.

O programa visa à reintegração dos jovens ao processo educacional, à qualificação profissional e ao acesso a ações de cidadania, esporte, cultura e lazer. Divide-se em quatro modalidades: adolescente, trabalhador, campo e urbano. O ProJovem Adolescente, de responsabilidade do MDS, tem como público-alvo jovens de 15 a 17 anos cujas famílias sejam participantes do Programa Bolsa Família ou encontrem-se em situação de risco social, independentemente da renda familiar. Mais de 398 mil adolescentes frequentaram atividades socioeducativas do programa de 2007 a 2008 e a expectativa é atender mais 64 mil em 2009.

As demais modalidades do programa atendem jovens de 18 a 29 anos e, diferentemente da primeira, ofertam bolsas de R\$ 100,00 por mês. O ProJovem Urbano, coordenado pela SNJ, visa elevar o grau de escolaridade, com conclusão do ensino fundamental e qualificação profissional do público atendido, e busca fomentar o desenvolvimento de ações comunitárias e de cidadania. Esta modalidade do programa teve início no fim de 2008 e atualmente conta com 76 mil alunos matriculados. Prevê-se que o total de 242 mil vagas serão disponibilizadas em todas as regiões brasileiras em 2009.

O ProJovem Campo, gerido pelo MEC, igualmente objetiva elevação da escolaridade e qualificação profissional e é direcionado para jovens trabalhadores da agricultura familiar. Com duração de dois anos, os cursos utilizam metodologia de regime de alternância entre atividades na sala de aula e atividades desenvolvidas na família e na comunidade, com calendário que respeita o ciclo agrícola. Em 2008, não foram abertas novas turmas nesta modalidade do programa, tendo as vagas sido distribuídas entre os estados que já participavam do Saberes da Terra e aqueles onde foram implantados os Territórios da Cidadania. Para 2009, 19 estados aderiram ao ProJovem Campo e 35 mil vagas foram distribuídas para matrícula dos jovens agricultores.

Por sua vez, o ProJovem Trabalhador, responsabilidade do MTE, visa preparar jovens desempregados, cujas famílias tenham renda *per capita* até meio salário mínimo (SM), para mercado de trabalho e para ocupações alternativas geradoras de renda. A modalidade reúne

6. Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Educação, Qualificação e Ação Comunitária (ProJovem).

ações de qualificação profissional do antigo programa Escola de Fábrica do MEC e das pastas do MinC e do Ministério dos Esportes (ME), além das antigas ações do MTE. Sua implementação foi prejudicada pelo atraso na publicação do decreto que regulamenta o ProJovem, ocorrida somente no fim de 2008, e, conseqüentemente, dos novos marcos legais daquelas linhas de ação, o que inviabilizou a celebração dos convênios para formação de novas turmas em 2008.

2.6 Direitos de cidadania

Este eixo envolve ações que buscam ampliar a escala de atendimento e o acesso a direitos por parte dos seguintes grupos sociais: mulheres; crianças e adolescentes; pessoas com deficiência; quilombolas; povos indígenas e povos de comunidades tradicionais. Objetivam também garantir o direito à documentação civil básica, de modo a erradicar o sub-registro de nascimento e expandir o acesso ao registro civil.

Quando da discussão da inserção da temática dos direitos das mulheres na Agenda Social, optou-se por limitar o tema ao enfrentamento da violência, consubstanciado no Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Seus objetivos são reduzir índices de violência, promover mudança cultural no sentido de respeitar a diversidade de gênero e a valorização da paz, garantir e proteger direitos das mulheres em situação de violência. Para tanto, o pacto articula ações de 13 ministérios e secretarias especiais e organiza-se em quatro prioridades: *i)* fortalecimento da rede de atendimento e implementação da Lei Maria da Penha; *ii)* combate à exploração sexual de meninas e adolescentes e ao tráfico de mulheres; *iii)* promoção dos direitos humanos das mulheres em situação de prisão; e *iv)* proteção dos direitos sexuais e reprodutivos e enfrentamento da feminização da AIDS.

Em 2008, ocorreu assinatura do pacto com 13 dos estados prioritários e no fim de março de 2009 já se contava com a adesão de 15 unidades da Federação (UFs). De cada estado que adere ao pacto e passa a receber recursos da União, foram exigidos apresentação de diagnóstico de sua realidade e planejamento das ações a ser desenvolvidas. Com isso, ocorre salto em termos da articulação intersetorial – tanto no nível federal quanto no nível dos estados –, o que tende a potencializar o alcance das ações.

Por sua vez, a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) coordenou grupos que elaboraram as propostas para pessoas com deficiência, crianças e adolescentes, também para garantia de documentação civil básica, com envolvimento de diversos órgãos, em lógica de complementaridade das ações em políticas específicas.

O primeiro conjunto de iniciativas, lançado em setembro de 2007, refere-se às pessoas com deficiência e seu objetivo é promover inclusão social deste segmento, equiparando oportunidades. Contempla diversas ações para garantir acesso desta população a necessidades básicas, como moradia e escolas acessíveis, além de transporte adaptado e ampliação do atendimento da demanda reprimida de órteses e próteses, na área da saúde. Adicionalmente, a proposta é investir em campanhas educativas que combatam o preconceito contra pessoas com deficiência. Em 2008, foram investidos R\$ 30 milhões no Sistema Único de Saúde (SUS)

para atendimento de pessoas com deficiência, priorizando concessão de órteses e próteses, medicamentos e tecnologia assistida. Foram também destinados recursos para tornar acessíveis quase 2 mil escolas. Em fevereiro de 2009, o lançamento da Campanha Nacional pela Inclusão das Pessoas com Deficiência reforçou a importância do tema na agenda do governo federal.

As iniciativas da Agenda Social voltadas para crianças e adolescentes foram lançadas em outubro de 2007 e visam ao fortalecimento do núcleo familiar e à intervenção em territórios de alta vulnerabilidade para redução da violência que atinge crianças e adolescentes. Um dos projetos inclui ações de prevenção às situações de violência, centradas no fortalecimento e na articulação das políticas existentes nos municípios-alvo do Pronasci; na promoção do desenvolvimento infanto-juvenil por meio de núcleos esportivos do Segundo Tempo e de espaços culturais – Pontos de Cultura; e na ampliação da oferta de vagas em creches. Outra linha prevista é a das ações para retorno ao âmbito familiar de crianças e adolescentes abrigados e da qualificação da rede de acolhimento institucional. Por fim, um projeto prioritário é voltado para adolescentes em conflito com a lei, sendo que as ações têm por metas: *i*) instituição de centros de formação para socioeducadores; *ii*) construção de unidades conforme padrão arquitetônico e pedagógico adequado à prática socioeducativa; *iii*) ampliação massiva das vagas oferecidas em liberdade assistida; e *iv*) prestação de serviços à comunidade.

Em dezembro de 2007, foram consolidadas ações para garantia de documentação civil básica. Para tanto, a proposta articula campanhas de mídia, comitês locais de mobilização, coordenados por gestores do Programa Bolsa Família e mutirões sistemáticos nos 60 bolsões de sub-registro identificados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – além de avançar junto a populações específicas, por exemplo, indígenas, quilombolas, ribeirinhos e trabalhadores rurais. Será também ampliada rede de serviços de registro civil, com sua implantação em municípios não atendidos, expansão do atendimento em municípios com cobertura deficiente e criação de serviços de registro civil itinerantes e nas maternidades. Está prevista implantação de novos pontos de emissão da carteira de trabalho e expansão, com auxílio dos Cras, do serviço de documentação nas áreas que compõem os Territórios da Cidadania. Para população de baixa renda, será garantida gratuidade do registro civil de nascimento e também do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e do Registro Geral (RG). Já aderiram ao compromisso nacional 19 estados, tendo sido assinados 14 convênios com estados e sociedade civil para ações de ampliação do acesso e mobilização social.

Coordenadas pela Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), as iniciativas para comunidades remanescentes de quilombos, em especial as tituladas e certificadas nos Territórios da Cidadania, objetivam melhorar as condições de vida dos quilombolas. Na Agenda Social, estão incluídas ações de acesso a terra, com respectivo reconhecimento, demarcação e titulação. As comunidades também serão atendidas com ações de fomento à inclusão produtiva e para melhoria da infraestrutura e da qualidade de vida. Em 2008, foram emitidas mais 79 certidões de autorreconhecimento pela Fundação Cultural Palmares, totalizando 1.087 certidões emitidas e beneficiando 1.305 comunidades. Também vale salientar que o Programa Luz para Todos atende hoje quase 20 mil domicílios nas áreas dos quilombolas.

A Fundação Nacional do Índio (Funai) coordena ações da agenda voltadas aos povos indígenas, que compreendem proteção das terras – com regularização fundiária e proteção de índios isolados –, articulação de ações setoriais para promover qualidade de vida nos territórios indígenas e documentação de línguas indígenas. A implementação das ações sob responsabilidade da Funai apresentou dificuldades de execução em decorrência de limitada capacidade por insuficiência de quadro técnico da instituição. Contudo, desde 2008, começou a ser recomposto o quadro de servidores, com criação de 3.100 cargos de indigenista especializado.

No caso de povos e comunidades tradicionais, as ações ficaram bastante atrasadas em relação aos demais grupos, apenas no início de 2009 começaram a ganhar concretude. Iniciativa relevante para este setor social diz respeito à inclusão de alguns produtos extrativistas na lista da Política de Garantia de Preços Mínimos, ocorrida em maio de 2008. Recentemente, o anúncio da instalação do primeiro polo de operação de subvenção a produtos extrativistas pela Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB), prevista para ocorrer até o fim de abril de 2009, no estado do Maranhão, dá sequência à primeira medida, garantindo de fato aos produtores extrativistas participação mais equitativa no mercado.

2.7 Segurança

O Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania integra a Agenda Social para dar resposta às demandas em torno do controle da criminalidade e do aperfeiçoamento da política de segurança. Seu objetivo é coordenar implementação de ações de segurança pública e políticas sociais em territórios com altos índices de violência e criminalidade juvenil, localizados em 19 áreas prioritárias. Nesse sentido, este eixo da agenda apresenta perspectiva inovadora de conjugação entre prevenção, controle e repressão da criminalidade, com enfrentamento das raízes socioculturais do crime e da violência.

Para implementar tal proposta, o Pronasci prevê ações estruturais e programas locais. As ações estruturais, de caráter mais abrangente, envolvem modernização das instituições de segurança pública e do sistema prisional, valorização dos profissionais de segurança pública e enfrentamento da corrupção policial e do crime organizado. Os programas locais, que focalizam territórios vulneráveis das regiões metropolitanas (RMs), traduzem-se em ações de caráter social, muitas delas já realizadas pelo governo federal e que deverão ser especialmente direcionadas ao público-alvo do programa – adolescentes e jovens na faixa etária de 15 a 29 anos que se encontrem em situação de risco social, sejam egressos do sistema prisional, estejam em conflito com a lei e/ou sejam membros de famílias expostas à violência. O objetivo, nesse caso, é converter estes espaços em *territórios da paz*.

No início de 2009, contabilizavam-se 22 estados da Federação que haviam aderido a algum projeto do Pronasci. Merece destaque, entre realizações no âmbito das ações estruturais, concessão de bolsas para formação de aproximadamente 109 mil policiais até março de 2009. No que se refere às ações locais, cabe mencionar implantação de cinco territórios da paz,⁷ com instalação simultânea de 20 a 30 projetos sociais e capacitação de 15 mil agentes para atuar em núcleos locais de policiamento comunitário.

7. São eles: Santo Amaro – Recife/PE; Complexo do Alemão – RJ; Zona de Atendimento Prioritário 5 – Rio Branco/AC; Itapoã – Distrito Federal; e São Pedro – Vitória/ES.

Um mérito do Pronasci é valorizar princípio de integração entre diferentes ações do Estado e da sociedade, uma vez que prevenção da violência inclui articulação de atividades de caráter múltiplo, implementadas pelo poder público – União, estados e municípios –, mas, também, por organizações não governamentais (ONGs) e outros agentes sociais. No entanto, a gestão do programa talvez seja o maior desafio a ser enfrentado, levando-se em conta o número de atores envolvidos no processo decisório, que abarca inclusive as próprias comunidades atendidas.

3 A AGENDA SOCIAL E O PLANEJAMENTO FEDERAL

Tendo em vista o breve balanço apresentado, cumpre discutir em que medida o caráter político da Agenda Social – enquanto rol de opções estratégicas de governo no campo social – coaduna-se com planejamento dos diversos órgãos federais expresso no PPA e, em especial, com prioridades definidas setorialmente. A questão central aqui é se estas várias iniciativas contribuem de fato para planejamento da política social ou se, da forma como têm sido construídas, terminam por aumentar a dificuldade em se verificar reais priorizações ou mesmo principais mudanças nas diferentes áreas.

Em relação ao PPA, é preciso salientar que este é composto por programas que organizam todas as ações das diferentes instituições governamentais: sejam de caráter ordinário, decorrentes de conquistas sociais previamente consolidadas e que já estão inseridas na rotina da máquina pública, sejam aquelas que conferem materialidade à proposta política consubstanciada no PAC, na Agenda Social e no PDE – que, para se concretizarem, exigiriam definição e planejamento de estratégias de operação originais e/ou específicas. Assim, a opção estratégica de promover *desenvolvimento com inclusão social e educação de qualidade* permanece relativamente ofuscada no PPA em meio ao amplo conjunto das ações de governo.

Paralelamente, pode-se afirmar que o PPA tem sido pouco efetivo como instrumento de planejamento, já que não reflete estratégias delineadas para efetivar prioridades definidas pelo governo federal. No limite, estas estão delineadas nos planos setoriais. E como não ganham o sentido de conjunto que o PPA permitiria, o planejamento federal acaba ressentindo-se da ausência de direcionamento a partir de visão estratégica das prioridades governamentais.

É também relevante dificuldade verificada de lidar, em modelo geral de planejamento, com diferenças entre atuações mais centralizadas e aquelas nas quais o ente federal descentraliza ou transfere grande parte dos recursos para estados e municípios – como acontece nas pastas da saúde, da educação, do desenvolvimento social e de tantas outras da área social. O modelo do PPA prevê a gestão por resultados, com construção de indicadores por ação. Contudo, se 80% dos recursos de ministério são executados de forma descentralizada, isto é, são efetivamente executados por estados e municípios, que também aportam recursos adicionais para aquela ação, não é possível separar a parte do resultado que se deve à atuação do ente federal, daquela devida aos entes federados.

Uma dificuldade adicional identificada no modelo de planejamento organizado por meio do PPA diz respeito à tendência de fragmentação das ações em programas setoriais, em detrimento de sua articulação em programas multissetoriais, envolvendo articulação e coordenação de ações de órgãos variados que atuam sobre o problema identificado. O mesmo fato pode-se dizer da falta de mecanismos eficazes para tratamento de temas que perpassam agenda de diferentes instâncias de governo, cujo enfrentamento requer sua incorporação na rotina de planejamento das ações setoriais.

A construção da Agenda Social pode ser compreendida como forma de superar algumas dessas dificuldades. A questão da multissetorialidade, por exemplo, está presente em vários dos eixos da Agenda Social – juventude, direitos de cidadania, Pronasci e Territórios da Cidadania. Estas iniciativas são acompanhadas por câmaras técnicas compostas por representantes de vários ministérios e secretarias, o que possibilita troca de informações e estabelecimento de estratégias comuns para alcance de objetivos e metas estipuladas. No entanto, há de ressaltar-se que instrumentos de planejamento e gestão sofrem limitações para acompanhamento acurado e condução precisa de iniciativas desta ordem, em especial diante do número de atores, da heterogeneidade de perspectivas e da ausência de sistema de informações adequadas para monitoramento do desenvolvimento das ações.

A agenda também contempla os assim chamados *temas transversais*. Deve-se mencionar que a questão da transversalidade das ações de governo passou a integrar a pauta política com claro destaque quando foram criadas a SEDH, a Seppir, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e a SNJ. A criação destas secretarias visava, por meio do trabalho de articulação governamental realizado por órgãos ligados diretamente à Presidência da República, mobilizar ministérios para que estes inserissem nos seus planejamentos, bem como na execução de suas políticas, enfoques voltados para temas, como direitos humanos, raça, gênero e juventude. As inúmeras dificuldades experimentadas por estas secretarias para efetivar articulação de ações a partir de perspectiva transversal passam a ser agora objeto de enfrentamento no âmbito da coordenação da Agenda Social.

Entretanto, a agenda é fundamentalmente esforço no sentido de dar visibilidade a plano político para área social por meio da definição de objetivos e metas. Este processo é o mesmo que se observou, como já mencionado, quando o governo federal destacou *projetos prioritários* do PPA 2000-2003 e *metas presidenciais* do PPA 2004-2007. É algo que se impõe como necessidade. Fica evidente, no entanto, que, em vez de buscar construir o plano a partir das prioridades políticas, tem-se optado por criar novas peças de planejamento com tal finalidade, o que, muitas vezes, ocasiona sobreposições – casos do PDE ou do Mais Saúde, dos órgãos setoriais e dos eixos da Agenda Social, da Presidência da República.

Uma das consequências da presença simultânea de instrumentos de planejamento diversos é fazer que os órgãos participem de forma diferenciada dos respectivos processos de construção e negociação política. Assim, tendem a conferir prioridade àqueles que apresentam significado mais concreto ou imediato do ponto de vista da pauta setorial.

A formulação e a condução do Territórios da Cidadania é evidência da carência de vínculo entre diferentes processos de planejamento em que se envolvem órgãos federais. Implementado a partir de 2007, o Territórios da Cidadania não está previsto no PPA 2008-2011, até porque sua natureza e sua forma são incompatíveis com modelo de planejamento praticado atualmente. Porém, este passou a integrar a Agenda Social. Assim como outras, esta iniciativa também se sobrepõe à programação original do PPA, o que pode contribuir para fragilizá-lo como núcleo de articulação do planejamento de médio prazo, passando a expressar somente conjunto de gastos orçamentários, que estão muito aquém da atuação real do governo.

Outro exemplo do mesmo fenômeno é a relação do Pronasci com PPA do Ministério da Justiça (MJ). No PPA 2004-2007, cada unidade deste ministério, responsável pelas questões de segurança pública – Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), Departamento Penitenciário Nacional (Depen), Polícia Federal (PF) e Polícia Rodoviária Federal (PRF) – tinha um ou dois programas, por meio dos quais executavam todas as suas ações. Esta organização, apesar de contrária ao planejamento orientado por problemas, refletia divisão de competências e evitava que iniciativas fossem atravancadas devido a dificuldades de cooperação entre os órgãos. Por seu turno, o desenho do Pronasci no novo PPA 2008-2011 foi marcado pela presença de ações já executadas pelo Depen e pela SENASP em seus programas. O que se evidencia, nesse caso, é que o desenho de política abrangente em seus objetivos e em suas articulações não pôde ser devidamente conciliado com metodologia de elaboração de programas do PPA, especialmente pelo fato de se ter optado por aglutinar todas as distintas iniciativas em único programa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto de superposições – e até mesmo conflitos – entre diversos instrumentos presentes no âmbito do planejamento das ações federais na área social, fica indagação de fundo sobre perspectivas de sucesso da Agenda Social. Embora as iniciativas ali reunidas tenham sido majoritariamente selecionadas a partir do que está consubstanciado no PPA e reproduzam algumas das prioridades políticas dos órgãos setoriais, estas refletem opções estratégicas da cúpula de governo. Nesse sentido, é válido ponderar sobre o grau de adesão à proposta por parte dos diferentes órgãos encarregados da implementação das ações. A questão relevante a ser discutida aqui é até que ponto trata-se efetivamente de coincidência de estratégias – para o que haverá soma de esforços institucionais – ou em que medida os diferentes órgãos veem na agenda tão simplesmente a possibilidade de proteger parte de *sua* pauta de intercorrências, como contingenciamento de recursos e negociações políticas.

Em que pese tal expectativa dos dirigentes governamentais, ainda não está claro se iniciativas e ações integrantes da Agenda Social estarão de fato protegidas de restrições fiscais decorrentes da crise financeira internacional, que já comprometeu o ritmo de desenvolvimento da economia nacional.

Paralelamente, cabe refletir ainda sobre questões ligadas à organização institucional adequada ao funcionamento destas iniciativas, boa parte delas de ampla magnitude e complexidade. Colocar em prática tal agenda de prioridades requer gestão estratégica, o que, além da clareza sobre quais são estas prioridades, implica dispor de instrumentos de mobilização e coordenação política sofisticados, capazes de romper com lógica setorializada e burocratizada da execução do orçamento público. De aspectos como estes, entre outros, dependem chances de sucesso da Agenda Social e suas repercussões sobre aprimoramento do planejamento federal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). *Plano Plurianual 2008-2011: mensagem presidencial*. Brasília, 2007.

_____. Casa Civil da Presidência da República. *Agenda Social*, ago. 2008.

DIRETORIA DE ESTUDOS SOCIAIS (DISOC)/IPEA. Política social e desenvolvimento: o planejamento federal na área social. *Políticas sociais: acompanhamento e análise*. 16. ed. Brasília: Ipea, 2008.

GARCIA, R. *A reorganização do processo de planejamento do governo federal: o PPA 2000-2003*. Brasília: Ipea, 2000 (Texto para Discussão, n. 726).

ANÁLISE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO GASTO SOCIAL FEDERAL EM 2008*

1 APRESENTAÇÃO

Neste capítulo analisa-se brevemente a execução orçamentária do exercício de 2008, buscando iluminar especificamente a trajetória dos gastos de ministérios e outros órgãos sociais. Os recursos aplicados nos programas e as ações a cargo destes órgãos serão aqui abordados em três enfoques: *i*) volume – qual o montante de recursos aplicados por órgãos responsáveis pela área social; *ii*) nível de execução – quanto dos recursos disponibilizados aos órgãos foi de fato executado; e *iii*) perfil – qual a composição destas despesas.

Adicionalmente, o texto apresentará informações sobre despesas com benefícios sociais a servidores públicos – fundamentalmente previdência e assistência médica, mas também determinados auxílios assistenciais e salários indiretos – que estão dispersas pelos ministérios responsáveis pelas áreas não sociais do governo federal. Tais despesas são recuperadas com finalidade de elaborar estimativa total do gasto social federal em 2008.

2 QUAL O MONTANTE DE RECURSOS APLICADOS POR ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS PELA ÁREA SOCIAL NO ANO DE 2008?

Para efeito da análise apresentada, ministérios ou órgãos federais considerados são aqueles cujos recursos estão voltados para atendimento das necessidades e dos direitos sociais, bem como para pagamento de ações de regulação, provisão ou produção de bens, serviços e transferências em dinheiro à população brasileira.

Nesse sentido, são considerados como pertencentes a área social os seguintes ministérios e secretarias especiais: Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC), Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), Ministério das Cidades (MCidades), Ministério da Cultura (MinC), Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) e Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA). Além das atividades desenvolvidas por estes órgãos públicos, acrescentam-se as operações de crédito que constam do

* Este trabalho atualiza análise apresentada em Chaves e Ribeiro (2008).

orçamento do Ministério da Fazenda (MF) e que se destinam às áreas de desenvolvimento agrário, educação, saúde e habitação e o Programa de Aquisição de Alimentos, vinculado a estratégia do programa Fome Zero, implementado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), por meio da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB).

Em 2008, foram executados pelos órgãos públicos federais da área social recursos da ordem de R\$ 378 bilhões, o que corresponde a 30% da execução dos orçamentos fiscal e da seguridade social da União – ou a 38,5%, se não se considerar o valor de R\$ 276,3 bilhões, referente ao refinanciamento da dívida pública mobiliária federal, a chamada *rolagem da dívida*. Em relação ao produto interno bruto (PIB) previsto para 2008,¹ os recursos envolvidos representaram aproximadamente 13,1%. Conforme mostra a tabela 1, a absoluta maioria dos recursos executados na área social – 95,9% – ficaram concentrados em apenas cinco ministérios: MPAS (55,8%), MS (14,3%), MTE (9,4%), MEC (8,7%) e MDS (7,6%).

TABELA 1
Execução orçamentária dos órgãos públicos federais da área social – 2008
(Em R\$ correntes)

Órgãos federais	Liquidado	%
Ministério da Previdência Social	211.032.856.657	55,8
Ministério da Saúde	54.111.741.602	14,3
Ministério do Trabalho e Emprego	35.360.265.182	9,4
Ministério da Educação	33.014.085.944	8,7
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	28.845.235.912	7,6
Demais órgãos ¹	15.669.643.972	4,1
Total	378.033.829.269	100

Fontes: Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi)/Secretaria do Tesouro Nacional (STN).

Elaboração: Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)/Ipea.

Nota: ¹ Ministérios do Desenvolvimento Agrário, da Cultura, das Cidades e da Fazenda – operações oficiais de crédito –, Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA) e as secretarias especiais de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, de Políticas para as Mulheres e dos Direitos Humanos.

Quando se destacam os principais itens de gasto, segundo a natureza da despesa, observa-se que a maior parte do orçamento dos órgãos públicos da área social 82,9% – é absorvida pelo item *outras despesas correntes* (tabela 2), seguido das *despesas com pessoal e encargos sociais* – 10% – e apenas 3,3% dos recursos destinam-se a *investimentos*, isto é, à ampliação dos equipamentos sociais, como escolas, universidades, hospitais, redes de saneamento, creches, asilos, abrigos etc. Por fim, 3,7% das despesas referem-se a *inversões financeiras, juros, encargos e amortização da dívida*.

1. PIB 2008 = R\$ 2.889,7 bilhões. Disponível em: <www.ipeadata.gov.br>.

TABELA 2
Execução orçamentária dos órgãos públicos federais sociais – participação por natureza de despesa – 2008
 (Em %)

Órgão federal	Pessoal e encargos sociais	Outras despesas correntes	Juros e encargos da dívida	Investimentos	Inversões financeiras	Amortização da dívida	Total
Ministério da Saúde	17,5	77,5	–	4,8	0,1	0,1	100
Ministério da Educação	52,7	37,7	0,1	9,1	0,1	0,3	100
Ministério do Trabalho e Emprego	5,3	67,7	–	0,1	26,9	–	100
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	0,1	99,3	–	0,6	–	–	100
Ministério da Previdência Social	3,7	96,2	–	0,1	–	–	100
Ministério do Desenvolvimento Agrário	22	30,4	0,5	19	27,5	0,6	100
Ministério da Cultura	29	53,7	0,3	11,6	4,9	0,6	100
Ministério das Cidades	4,4	8,5	0,4	85,5	–	1,2	100
Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente	–	72,2	–	27,8	–	–	100
Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial	14,8	83,7	–	1,4	–	–	100
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres	6	61,9	–	32,1	–	–	100
Secretaria Especial dos Direitos Humanos	7	64,9	–	28,2	–	–	100
Ministério da Agricultura – CONAB	–	–	–	–	100	–	100
Ministério da Fazenda – operações de crédito	–	24,3	–	–	75,7	–	100
Total	10	82,9	–	3,3	3,6	0,1	100

Fontes: Siafi/STN.
 Elaboração: Disoc/Ipea.

3 QUANTO DOS RECURSOS AUTORIZADOS FOI DE FATO EXECUTADO?

No ano de 2008, a execução orçamentária – orçamento liquidado sobre o autorizado² – do conjunto dos órgãos públicos federais da área social foi de 95,8%. No entanto, este desempenho não se mostrou homogêneo para diferentes pastas, conforme tabela 3.

TABELA 3
Execução orçamentária dos órgãos públicos federais da área social – 2008

Órgãos federais selecionados	Lei + crédito (a)	Liquidado (b)	% (b/a)
Ministério da Saúde	56.736.426.612	54.111.741.602	95,4
Ministério da Educação	34.820.102.236	33.014.085.944	94,8
Ministério do Trabalho e Emprego	40.876.974.466	35.360.265.182	86,5
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	29.123.284.885	28.845.235.912	99
Ministério da Previdência Social	211.985.779.849	211.032.856.657	99,6
Ministério do Desenvolvimento Agrário	4.725.002.030	3.380.697.003	71,5
Ministério da Cultura	1.334.519.461	982.554.165	73,6
Ministério das Cidades	8.728.338.285	6.891.366.841	79

(Continua)

2. Orçamento autorizado refere-se ao montante constante da Lei Orçamentária Anual (LOA) – orçamento inicial – mais as alterações aditivas ou supressivas aprovadas após a publicação da lei. Orçamento liquidado diz respeito ao estágio da despesa em que já se verificou o fornecimento de bens ou a prestação de serviços, conforme contrato, ajuste ou acordo.

(Continuação)

Órgãos federais selecionados	Lei + crédito (a)	Liquidado (b)	% (b/a)
Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente	42.144.309	30.690.844	72,8
Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial	37.489.860	24.524.761	65,4
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres	61.444.971	55.900.616	91
Secretaria Especial dos Direitos Humanos	166.795.664	132.138.127	79,2
Ministério da Fazenda – operações oficiais de crédito	5.745.244.307	4.171.671.760	72,6
Desenvolvimento Agrário	4.115.576.007	2.746.440.115	66,7
Educação	1.169.059.300	1.169.059.300	100
Saúde	10.609.000	8.527.345	80,4
Habituação	450.000.000	247.645.000	55
Ministério da Agricultura – CONAB	99.597.977	99.855	0,1
Desenvolvimento Agrário	99.597.977	99.855	0,1
Total geral	394.483.144.912	378.033.829.269	95,8

Fontes: Siafi/STN.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Os dados apresentados nesta tabela apontam para existência de três grupos distintos de órgãos públicos federais na área social, segundo o nível de gasto:

- Com execução superior à média geral, situam-se dois órgãos públicos federais que apresentaram desempenho entre 99% e 99,6%. Trata-se do MPAS e do MDS, cujas principais despesas correspondem a transferências quase que automáticas – é o caso dos benefícios previdenciários e assistenciais e, em menor grau, dos benefícios do Programa Bolsa Família (PBF). Este grupo é de grande expressividade orçamentária e foi responsável por aproximadamente de 64% de todo o gasto da área social realizado pelo governo federal em 2008. Importante frisar que somente as ações relativas a pagamentos de aposentadorias e pensões constantes do orçamento do MPAS, no total de R\$ 177,7 bilhões,³ somadas ao pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC)/Loas à pessoa idosa, à pessoa portadora de deficiência, totalizando R\$ 13,7 bilhões, e à transferência de renda com condicionalidades – o PBF, no valor total de R\$ 10,5 bilhões –, ambos sob responsabilidade do MDS equivalem a aproximadamente 53% de todo o gasto dos órgãos sociais.
- O segundo grupo apresentou desempenho entre 86,5% e 95,4% de execução. Nesse caso estão MS, MTE, MEC e SPM. Destaca-se situação da pasta do MTE, que conta com orçamento da ordem de R\$ 41 bilhões, no qual estão incluídos mais de R\$ 4 bilhões como *reserva de contingência*,⁴ que não foram utilizadas em 2008. Caso esta rubrica fosse retirada do orçamento este apresentaria execução de 96%.

3. Assim distribuídos: benefícios para previdência urbana, no valor de R\$ 130,9 bilhões; benefícios para previdência rural, no valor de R\$ 40,4 bilhões; e aposentadorias especiais, no valor de R\$ 6,4 bilhões.

4. A reserva de contingência no âmbito do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) compõe-se essencialmente de recursos próprios financeiros, reservados para cobrir despesas emergenciais. A criação de localizador próprio foi a solução encontrada pela Secretaria de Orçamento Federal para cumprir mandamento legal que determina inclusão de todas as receitas do FAT, inclusive financeiras, na proposta e na lei orçamentária.

- Com execução inferior a 80%, encontram-se MF – no qual constam operações oficiais de crédito para área social –, MinC, MDA, MCidades, além da Seppir, SEDH e FNCA, todos vinculados à Presidência da República. O menor índice de execução ficou por conta da Seppir, em torno de 65%, em grande medida devido à ação *Apoio a Iniciativas para a Promoção da Igualdade Racial* cujo orçamento autorizado foi de R\$ 16 milhões – o que representa mais de 42% do conjunto do orçamento desta secretaria – e teve execução de apenas 66,2%.

O percentual de execução relativamente menor nesse último grupo reflete, em alguns casos, ônus de sua novidade institucional, qual seja, incorporação de novas agendas no repertório das políticas públicas federais. Em outros casos, a execução baixa deve-se à dificuldade para implementação rápida de programas e ações centradas em investimentos, como é o caso das políticas de saneamento básico, realizadas por meio de operações de créditos e convênios entre governos federal e local, que exigem longo processo de negociação e tramitação antes de ser efetivamente implementadas.

4 QUAL A COMPOSIÇÃO DA DESPESA DOS ÓRGÃOS PÚBLICOS SOCIAIS?

Na tabela 4, observa-se que o nível da execução orçamentária na área social – 95,8% – revela desempenho superior ao do conjunto dos orçamentos fiscal e da seguridade social – 90,1% –, quando excluído o refinanciamento da dívida pública mobiliária federal. As despesas efetuadas pelos órgãos sociais nos itens *outras despesas correntes, juros e encargos da dívida, investimentos e inversões financeiras* tiveram desempenho superior ao verificado no conjunto. Com execução inferior, observa-se a despesa referente ao pagamento da amortização da dívida.

TABELA 4

Execução orçamentária dos órgãos públicos federais sociais e do Orçamento Geral da União (OGU) – fiscal e da seguridade social –, por grupos de natureza de despesa – 2008

Natureza de despesa	Órgãos sociais federais			Orçamento fiscal e da seguridade social		
	Lei + créditos (a)	Liquidado (b)	Nível de execução (b/a)	Lei + créditos (c)	Liquidado (d)	Nível de execução (d/c)
Pessoal e encargos sociais	38.588.069.359	37.962.400.900	98,4	146.246.667.369	144.481.996.646	98,8
Juros e encargos da dívida	148.664.598	114.313.535	76,9	152.215.372.738	110.193.488.727	72,4
Outras despesas correntes	318.943.862.858	313.311.560.080	98,2	489.457.280.251	477.799.019.349	97,6
Investimentos	16.687.620.639	12.650.457.865	75,8	47.864.246.998	36.193.422.774	75,6
Inversões financeiras	15.537.779.424	13.740.832.505	88,4	50.775.180.315	41.169.646.722	81,1
Amortização da dívida ¹	362.069.490	254.264.384	70,2	182.519.679.743	172.718.667.549	94,6
Reserva de contingência	4.215.078.544	–	–	21.658.108.191	–	–
Total	394.483.144.912	378.033.829.269	95,8	1.090.736.535.605	982.556.241.767	90,1

Fontes: Siafi/STN.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Exceto refinanciamento da dívida pública mobiliária federal.

Os dados da tabela 5 revelam que as médias gerais encobrem diferenças setoriais importantes. Por exemplo, nas despesas com o item *outras despesas correntes*, observa-se que o MPAS teve execução de 99,6%, enquanto nas secretarias especiais variou de 62,3% na Seppir a 89,1% na SPM. Quando observa-se a execução neste item nos ministérios, com exceção do MDA, do MinC e do MCidades, que apresentaram execução entre 73,7% e 78,4%, verifica-se execução bastante elevada, variando de 94,4%, no MEC, até 99,6%, no MPAS, como mencionado anteriormente.

TABELA 5
Execução orçamentária dos órgãos públicos federais sociais por natureza de despesa – 2008
(Em %)

Órgão federal	Pessoal e encargos sociais	Outras despesas correntes	Juros e encargos da dívida	Investimentos	Inversões financeiras	Amortização da dívida
Ministério da Saúde	97,7	97,6	54	66,1	94,4	94,5
Ministério da Educação	98,4	94,4	99,6	79,7	99,1	86,2
Ministério do Trabalho e Emprego	99,4	95,9	–	38,3	95,9	–
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	99,3	99,1	–	88,6	–	–
Ministério da Previdência Social	98,9	99,6	46,5	79	–	61,9
Ministério do Desenvolvimento Agrário	99,7	73,7	98,2	81,7	55,4	29,2
Ministério da Cultura	98,5	74,2	44,7	43,2	99,9	59,5
Ministério das Cidades	97	78,4	86,7	79,6	–	71
Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente	–	86,8	–	52,6	–	–
Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial	96,4	62,3	–	47,7	–	–
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres	99	89,1	–	93,4	–	–
Secretaria Especial dos Direitos Humanos	99,5	78,8	–	76,4	–	–
Ministério da Agricultura – CONAB	–	–	–	–	0,1	–
Ministério da Fazenda – operações de crédito	–	49,5	–	–	85,4	–
Total	98,4	98,2	76,9	75,8	88,4	70,2

Fontes: Siafi/STN.

Elaboração: Disoc/Ipea.

No tocante aos *investimentos*, a execução foi de 75,8%. O MS, com 66,1%, somado ao MTE e ao MinC, com 38,3% e 43,2%, respectivamente, ajudaram puxar a média para baixo. No entanto, verifica-se que há maior comprometimento no desempenho de alguns órgãos em que este grupo de despesa tem mais peso no orçamento, como é o caso do MS. Ademais, quando observa-se execução por programas ou mais desagregado ainda por ações, verifica-se que o nível de execução é ainda mais diferenciado.

Apenas como exemplo, no MTE, a ação qualificação social e profissional de trabalhadores para o acesso e manutenção ao emprego, trabalho e renda em base setorial do Plano Setorial de Qualificação e Inserção Profissional (PLANSEQ) tinha alocado neste item o valor de R\$ 19,4 milhões, o que representava mais de 21% deste grupo de despesa e não se observou nenhuma execução. No tocante ao MinC, para ação Instalação de Espaços Culturais do

Programa Engenho das Artes, foram autorizados gastos da ordem de R\$ 90,6 milhões, o que significa 34,4% dos recursos autorizados para investimentos da pasta. No entanto, a execução foi de apenas R\$ 8,7 milhões, o que representou índice de menos de 10%.

BOX 1

Detalhamento dos itens que compõem grupos de natureza da despesa

1. *Pessoal e encargos sociais* – despesas de natureza remuneratória decorrentes: *i)* do efetivo exercício de cargo, emprego ou função de confiança no setor público; *ii)* do pagamento dos proventos de aposentadorias, reformas e pensões, das obrigações trabalhistas de responsabilidade do empregador incidentes sobre folha de salários, da contribuição a entidades fechadas de previdência; *iii)* de outros benefícios assistenciais classificáveis neste grupo de despesa; *iv)* do soldo, das gratificações, dos adicionais e de outros direitos remuneratórios, pertinentes a este grupo de despesa, previstos na estrutura remuneratória dos militares; e *v)* das despesas com ressarcimento de pessoal requisitado, com contratação temporária, para atender a necessidade de excepcional interesse público e com contratos de terceirização de mão de obra que se refiram à substituição de servidores e empregados públicos, em atendimento ao disposto no Art. 18, § 1º, da Lei Complementar (LC) nº 101/2000.

No caso específico das políticas sociais, este item merece destaque não apenas por apresentar despesas com funcionalismo envolvido na gestão e na prestação de serviços sociais, mas também pelas despesas com benefícios previdenciários do servidor público, igualmente lançadas nesta rubrica.

2. *Juros e encargos da dívida* – despesas com pagamento de juros, comissões e outros encargos de operações de crédito internas e externas contratadas, bem como da dívida pública mobiliária. Pode ser pouco significativa no gasto social como um todo, mas para algumas áreas e programas assume relevância devido aos encargos da dívida contratual contraída em operações junto a organismos internacionais de fomento, por exemplo, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e do Banco Mundial (BIRD).

3. *Outras despesas correntes* – despesas com aquisição de material de consumo, pagamento de diárias, contribuições, subvenções, auxílio-alimentação, auxílio-transporte, além de outras despesas da categoria econômica, *despesas correntes* não classificáveis nos demais grupos de natureza de despesa.

É item de extrema relevância para políticas sociais. É por meio desta rubrica que se realizam as despesas mais vultosas na área, em leque extremamente diversificado: benefícios do Regime Geral de Previdência Social (RGPS); transferências de renda condicionada – Programa Bolsa Família; BPC a idosos e portadores de deficiência; a maioria dos programas e das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive recursos transferidos aos fundos de saúde estaduais e municipais, aos pagamentos de seguro-desemprego e às típicas despesas com fornecedores de materiais de consumo necessários à implementação e à gestão das políticas públicas.

4. *Investimentos* – despesas com planejamento e execução de obras, inclusive com aquisição de imóveis considerados necessários à realização destas e com aquisição de instalações, equipamentos e material permanente.

É item fundamental para áreas de saneamento e habitação, além de ser relevante também em áreas como saúde e educação, pois reflete dimensão dos esforços de expansão na capacidade de produção de serviços.

(Continua)

(Continuação)

5. *Inversões financeiras* – despesas com aquisição de imóveis ou bens de capital já em utilização, aquisição de títulos representativos do capital de empresas ou entidades de qualquer espécie, já constituídas, quando a operação não importe aumento do capital e constituição ou aumento do capital de empresas.

6. *Amortização da dívida* – despesas com pagamento e/ou refinanciamento do principal e da atualização monetária ou cambial da dívida pública interna e externa, contratual ou mobiliária.

Podem ser relevantes a depender da importância que assumem, em cada área, operações contraídas com organismos internacionais de fomento, por exemplo, PNUD, BID e BIRD.

5 QUAL FOI A TENDÊNCIA DO GASTO SOCIAL FEDERAL EM 2008?

Os trabalhos realizados na Disoc/Ipea a respeito do dimensionamento e do acompanhamento do gasto social federal (GSF) são conduzidos sob metodologia que identifica *áreas de atuação social*. Tal metodologia permite melhor precisão na mensuração do GSF tanto em seus valores totais quanto em valores destinados a cada uma das áreas sociais, porque implica classificação de cada um dos programas e das ações da execução orçamentária federal.⁵

Levantamento preliminar do GSF de 2006, apurado sob metodologia de área de atuação, indica que mais de 83% dos gastos estavam concentrados nos ministérios de Previdência e Assistência Social; Trabalho e Emprego; Desenvolvimento Social; Saúde e Educação. Comparativamente, observação mais atenta sobre gastos destes cinco ministérios permitiria formação de algumas expectativas sobre a trajetória do GSF em seu conjunto no ano de 2008 – ainda que não possibilite conclusão alguma em termos desagregados.⁶ Além do mais, listagem de ministérios e secretarias especiais aqui analisados incorpora também outros órgãos além destes cinco ministérios, o que permite ampliar este percentual para quase 90%.

Por fim, para melhor aproximar abordagem dos gastos sociais adotada neste capítulo, em relação à apuração do GSF realizada pela metodologia de áreas de atuação, é necessário ainda tratamento específico para programas e ações normalmente apropriados na área de benefícios a servidores – fundamentalmente, programas e ações referentes à previdência do servidor público, planos de assistência médica e salários indiretos como auxílios refeição e transporte.

5. A reclassificação de programas e ações de política pública em áreas de atuação permite aproximação maior com finalidade última destas despesas junto à população. Isto representa vantagem sobre enfoque institucional, que analisa execução orçamentária por órgão, pois muitas vezes no interior de mesmo órgão convivem programas e ações voltados a distintos objetivos sociais. Outra vantagem importante da metodologia que identifica *áreas de atuação* deve-se ao fato de que, a longo prazo, órgãos e programas mudam de nome, são criados, descontinuados e recriados, o que torna inviável construir conjunto de informações que atravesse vários anos e gestões sob enfoque institucional. Para mais detalhes, ver Fernandes *et al.* (1998), Castro *et al.* (2003), Castro *et al.* (2008) e Castro, Ribeiro e Chaves (2005). No entanto, as maiores qualidades e precisão que se obtém ao utilizar metodologia de *áreas de atuação* cobram custo significativo em termos de prontidão e oportunidade. Normalmente, os trabalhos publicados pela Disoc/Ipea sobre gasto social federal possuem defasagem de dois anos. É por isso que aqui se retorna ao enfoque institucional, para que se tenha primeira análise, mais oportuna, sobre o gasto social federal realizado no ano recentemente encerrado.

6. Observe o exemplo do MEC em 2006: dos R\$ 23,9 bilhões liquidados, apenas R\$ 15,7 bilhões (65,7%) foram apropriados para área de educação. Os demais gastos – considerados sociais ou não – foram apropriados em outras áreas, como saúde, alimentação e nutrição e cultura, com destaque para área benefícios a servidores – principalmente no item previdência do servidor público, a que destinam R\$ 4,5 bilhões – 18,8% do orçamento do MEC. Adicionalmente, R\$ 3,5 bilhões executados em outros ministérios foram apropriados na área de educação.

Para além da listagem de órgãos coberta até aqui, também existem dispêndios com ações de benefícios a servidores em outros órgãos: ministérios e secretarias que não são típicos da área social, além dos órgãos pertencentes aos Poderes Legislativo e Judiciário, conforme apresentado na tabela 6. Ou seja, nos dados analisados nas seções anteriores, que corresponderiam a 87,3% do gasto social federal, está contemplada apenas parte das despesas com benefícios sociais aos servidores públicos, referente aos servidores dos órgãos sociais: aproximadamente R\$ 19,1 bilhões, quando o total dos gastos com este tipo de despesa alcança R\$ 73,9 bilhões.

Acrescentem-se, também, outros dois fatos relevantes, quais sejam: *i*) pagamento por parte da União de salários e outros benefícios a servidores ativos e inativos de extintos territórios e assemelhados; e *ii*) características peculiares do Distrito Federal a que se destina o Fundo Constitucional do Distrito Federal (FCDF), cuja finalidade é prover recursos necessários à organização e à manutenção da Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF), da Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF) e do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), bem como assistência financeira para execução de serviços públicos de saúde e educação. Do valor de R\$ 6,6 bilhões transferido a este fundo, 46,97% são relativos à assistência financeira para realização de serviços públicos de saúde e educação – R\$ 3,1 bilhões.

TABELA 6
Benefícios a servidores públicos – 2008
(Em R\$ 1,00 corrente)

	Pagamento a inativos e pensionistas	Contribuição da União para custeio do regime de previdência do servidor	Assistência e serviços médico-hospitalares e odontológicos a servidores	Assistência pré-escolar aos dependentes de servidores	Auxílio-transporte aos servidores	Auxílio-alimentação aos servidores	Total
Órgãos federais							
Legislativo	1.796.551.575	467.081.303	136.097.462	12.948.364	1.886.238	182.092.862	2.596.657.804
Judiciário	3.847.031.729	2.225.385.204	560.682.738	62.152.858	14.385.701	546.297.037	7.255.935.267
Executivo	48.795.497.293	6.832.372.788	1.918.912.378	127.429.220	617.999.188	1.410.593.893	59.702.804.760
Servidores de órgãos sociais	14.376.764.791	3.384.355.378	462.566.447	31.427.715	260.722.658	552.110.347	19.067.947.336
Servidores civis dos demais órgãos	14.365.156.526	3.448.017.410	464.567.508	96.001.505	357.276.530	448.474.300	19.179.493.779
Servidores militares	20.053.575.976	–	991.778.423	–	–	410.009.246	21.455.363.645
Subtotal	54.439.080.597	9.524.839.295	2.615.692.578	202.530.442	634.271.127	2.138.983.792	69.555.397.831
Transferências a outros entes							
Transferências ao estado de Mato Grosso, a extintos estados e territórios e à extinta via férrea do RS	1.552.509.343	148.402.047	4.870.563	887.490	5.100.454	32.968.166	1.744.738.063
Fundo constitucional do DF	2.306.488.836	–	64.750.570	13.960.152	21.448.443	190.816.682	2.597.464.683
Segurança pública	1.000.190.493	–	64.750.570	13.960.152	301.300	125.578.637	1.204.781.152
Saúde	401.323.358	–	–	–	–	–	401.323.358
Educação	904.974.985	–	–	–	21.147.143	65.238.045	991.360.173
Subtotal	3.858.998.179	148.402.047	69.621.133	14.847.642	26.548.897	223.784.848	4.342.202.746
Geral	58.298.078.776	9.673.241.342	2.685.313.711	217.378.084	660.820.024	2.362.768.640	73.897.600.577

Fontes: Siafi/STN.
Elaboração: Disoc/lpea.

Após essas ressalvas, pode-se finalmente concluir tarefa proposta para seção 4, que é estimar valor global e preliminar para GSF de 2008. Combinando informações apresentadas na tabela 1, sobre execução orçamentária dos órgãos selecionados como típicos da área social, com informações sobre despesas com programas e ações de benefícios a servidores, da tabela 6, chega-se a tabela 7.⁷

TABELA 7
GSF – estimativa 2008
(Em R\$ correntes)

Órgãos públicos federais da área social	378.033.829.269
Benefícios a servidores – demais órgãos	50.487.450.495
Transferências a inativos e pensionistas de outros entes	1.744.738.063
Fundo constitucional do Distrito Federal	2.597.464.683
Gasto social federal – estimativa	432.863.482.510

Fontes: Siafi/STN.
Elaboração Disoc/lpea.

A comparação dessa estimativa com trajetória do GSF dos anos anteriores permite antecipar algumas tendências, ainda que muito gerais (tabela 8). A primeira constatação é que ocorre desaceleração no crescimento do GSF em 2008, em comparação com ritmo desenvolvido entre 2003 e 2007. De modo que GSF neste ano não manteve sua expansão como parcela do PIB, continuando em torno dos 15% alcançados em 2007. Esta aparente estabilização reforça duas preocupações já apontadas em trabalhos anteriores.

TABELA 8
GSF¹ – 1995-2006 e estimativa 2007 e 2008
(Em R\$ milhões correntes)

Anos	GSF	PIB	GSF/PIB (em %)	IPCA-Méd. 2008
1995	79.324	705.641	11,24	196.504
1996	92.705	843.966	10,98	198.391
1997	108.073	939.147	11,51	216.299
1998	119.975	979.276	12,25	232.682
1999	129.506	1.065.000	12,16	239.530
2000	148.088	1.179.482	12,56	255.875
2001	169.214	1.302.136	13	273.658
2002	190.892	1.477.822	12,92	284.662
2003	220.161	1.699.948	12,95	286.196
2004	256.292	1.941.498	13,20	312.543
2005	296.752	2.147.239	13,82	338.621
2006	340.011	2.369.797	14,35	372.400
2007	390.630	2.597.611	15,04	412.810
2008	432.863	2.889.718	14,98	432.863

Fontes: Siafi/STN.
Elaboração Disoc/lpea.

Nota: ¹ Dados do GSF para 1995 a 2006, apurados por metodologia de área de atuação; dados do GSF para 2007 e 2008, estimados para este capítulo.

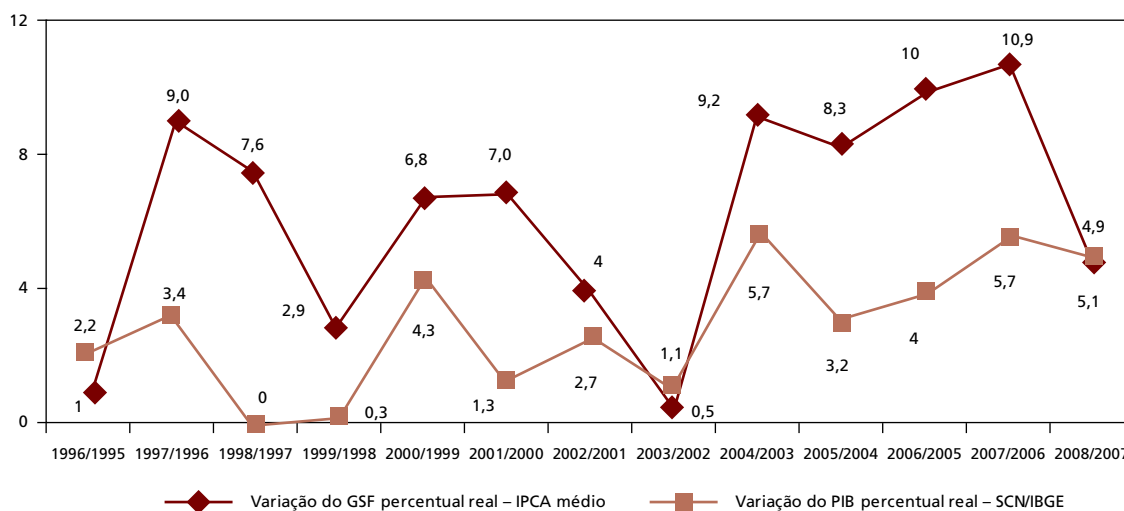
7. Os R\$ 50,5 bilhões apresentados como volume despendido com benefícios a servidores nos órgãos públicos federais – que não foram considerados sociais – correspondem ao total das despesas com programas/ações de benefícios a servidores, R\$ 69,6 bilhões, menos gastos com benefícios a servidores nos órgãos sociais, R\$ 19,2 bilhões (ver tabela 6). Isso porque, logicamente, estes últimos já estão incluídos nos gastos totais dos órgãos públicos federais sociais, no montante de R\$ 378 bilhões (ver tabela 1).

Chaves e Ribeiro (2008, p. 15) apontaram a necessidade de pensar

(...) também na sustentabilidade desse ritmo de crescimento. Consideramos necessário este crescimento para o enfrentamento da dívida social desta nação, e justamente por isso devemos estar atentos às possibilidades de expansão das políticas sociais frente ao regime fiscal e tributário vigente.

Entre 2004 e 2007, o GSF saiu do patamar de 13% PIB – em que esteve de 2001 a 2003 – para atingir 15% do PIB. Acréscimo de 2 pontos percentuais (p.p.) em apenas quatro anos, considerável aceleração em relação aos anos anteriores da série iniciada em 1995. Por um lado, o crescimento mais veloz do GSF em relação ao PIB denota que foi concedida maior prioridade macroeconômica às políticas sociais nos últimos anos. Por outro lado, permanecer acrescentando anualmente 0,5 p.p. do PIB aos gastos com políticas sociais é esforço que não se pode sustentar indefinidamente – mesmo com extensa agenda social brasileira –, frente a outras pressões que se colocam sobre contas públicas.

GRÁFICO 1
Variação anual real do GSF e do PIB
(Em %)



Fontes: Siafi/STN; Sistema de Contas Nacionais (SCN)/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ipeadata.
Elaboração: Disoc/Ipea.

A segunda questão talvez seja precoce, mas a sensibilidade – e urgência – do problema justificam o alerta. Castro *et al.* (2008, p. 17-24) aponta a tendência pró-cíclica do GSF. Ou seja, o crescimento dos gastos sociais é mais intenso quando o país atravessa conjuntura favorável de crescimento econômico e torna-se mais lento em contextos de desaceleração macroeconômica (gráfico 1). Nesse sentido, a extensão dos impactos da presente crise econômica internacional sobre economia brasileira constitui fator de preocupação para trajetória dos gastos sociais. Logicamente seria prematuro associar desaceleração do crescimento do GSF com desembarque da crise no país, ocorrida no último trimestre de 2008.

Mas o equacionamento rápido da crise, seguido pela recuperação e pela retomada do crescimento, constitui fator importante para manutenção de trajetória positiva do GSF.⁸

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão que se apresenta a partir da estimativa do GSF para o ano de 2008 é relativa às chances de manutenção do patamar atingido no período futuro. Em relação a 2007, houve crescimento real de 4,8% e o nível de execução orçamentária dos principais órgãos da área social em 2008 foi superior à média de execução verificada no conjunto dos órgãos constantes dos orçamentos fiscais e da seguridade social – 95,8% contra 90,1%. Isto demonstra a capacidade que os órgãos da área social têm de efetivar despesas planejadas, ainda que haja variações importantes entre eles, especialmente no que se refere aos investimentos, sensivelmente estrangidos em alguns casos.

Entretanto, a manutenção do nível atual do GSF por tempo indeterminado não parece sustentável, principalmente se considerados outros limites e questões fiscais que pressionam fundo público. Observe, por exemplo, que em 2008 o GSF atingiu 15% do PIB, crescimento de 3,8 p.p. em relação ao verificado no início da série, em 1995, mas 0,06 p.p. inferior à proporção obtida em 2007, confirmando tendência de interrupção no crescimento real da participação do GSF no PIB iniciada em 2004.

A preocupação maior agora se volta para extensão dos impactos da crise. O caráter pró-cíclico do GSF, apontado em estudos anteriores, torna-se grave problema para momento de crise: justo quando as políticas sociais são mais necessárias, os gastos sociais, além de não conseguirem manter seu crescimento, não respondem adequadamente às necessidades do país. Neste exato momento estão em curso várias ações emergenciais, com impactos diversos sobre gastos públicos e sobre arrecadação tributária. Por exemplo, redução do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre diversos produtos, mudanças nas alíquotas do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) e aumento no número de parcelas do seguro-desemprego. Seu efetivo impacto sobre finanças públicas em geral e sobre GSF em particular ainda é incógnita. Talvez desta vez, contrariando outros momentos da história recente, o GSF apresente trajetória anticíclica ou talvez confirme seu caráter pró-cíclico. Nesse caso, se a retomada do crescimento revelar-se lenta, tanto mais difícil será manter o crescimento do GSF.

Para ambos os casos, o simples fato de existir tais dúvidas exige a implementação de agenda que busque consolidar avanços obtidos nas políticas sociais nos últimos anos, nem que seja por salutar precaução.

8. No início de 2009, várias políticas públicas sociais foram chamadas a contribuir com esforço de superação da crise econômica, com destaque para previdência, bolsa família e seguro-desemprego. Isto talvez engendre efeito conjugado de reduzir características pró-cíclicas do GSF, mas ainda é cedo para avaliar se o escopo e o volume dos recursos envolvidos serão suficientes para tal.

REFERÊNCIAS

CASTRO, J. A. *et al.* *Análise da evolução e dinâmica do gasto social federal: 1995-2001*. Brasília: Ipea, 2003 (Texto para Discussão, n. 988).

_____. *Gasto social e política macroeconômica: trajetórias e tensões no período 1995-2005*. Brasília: Ipea, 2008 (Texto para Discussão, n. 1.324).

CASTRO, J.; CARDOSO JR., J. C. Políticas sociais no Brasil: evolução do gasto social federal no período 1995-2002. *Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo*. Brasília: Ipea, 2005.

CASTRO, J. A.; RIBEIRO, J. A. C.; CHAVES, J. V. Gasto social: considerações metodológicas sobre a mensuração e análise. *Carta Social e do Trabalho*, Campinas: CESIT/IE/Unicamp, n. 2, set./dez. 2005.

CHAVES, J. V.; RIBEIRO, J. A. C. *Gasto social federal: execução orçamentária dos órgãos sociais federais em 2007 e primeiras impressões*. Brasília: Ipea, 2008. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/082/08201010.jsp?ttCD_CHAVE=2921>.

FERNANDES, M. A. *et al.* *Dimensionamento e acompanhamento do gasto social federal, 1994-1996*. Brasília: Ipea, 1998 (Texto para Discussão, n. 547).

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

1 APRESENTAÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado pelo governo federal em outubro de 2003, no âmbito da estratégia Fome Zero, com objetivo de unificar a gestão e a implementação de cinco programas federais de transferência de renda destinados às famílias mais pobres do país. Dois deles, o Programa Bolsa Escola e o Programa Bolsa Alimentação, eram transferências de renda com contrapartidas da família, compostas de ações em prol de sua educação e saúde respectivamente. Outros dois eram programas de transferência não condicionados a ações dos beneficiários – o Auxílio-Gás e o Programa Nacional de Acesso à Alimentação (PNAA), mais conhecido como Cartão Alimentação. Para este último, a única condição existente era que as famílias gastassem a transferência exclusivamente com comida. Cabe lembrar que o quinto programa focalizado e com contrapartida, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), foi integrado ao PBF somente a partir de dezembro de 2005. Este programa, o mais antigo do governo federal no campo das transferências de renda, foi criado em 1996 apresentando constante crescimento de sua cobertura desde então.

Antes da unificação sob a égide do PBF, os programas contavam com agências executoras, sistemas de informação e fontes de financiamento próprias. Tal situação levava a baixa comunicação entre os gestores e os sistemas de informação dos diferentes programas, o que quer dizer que teoricamente uma família poderia receber todos os cinco benefícios, enquanto outra, com a mesma condição socioeconômica, poderia não receber transferência alguma. Ademais, os valores dos benefícios variavam entre os programas, de modo que o governo federal poderia fazer transferências distintas para famílias em situações semelhantes. A justificativa para estas diferenças era que, apesar de serem focalizados no mesmo grupo de famílias, os programas tinham objetivos distintos. Tal argumento também era utilizado pelos oponentes à unificação, que temiam que seus objetivos específicos fossem prejudicados com a saída dos programas dos seus respectivos ministérios. Com o PBF, uniformizaram-se critérios de entrada, valores do benefício, agência executora e sistema de informação.

Os objetivos deste texto espelham sua estrutura. A próxima seção descreve o Programa Bolsa Família e a sua evolução. Serão tratados aspectos como benefícios, linhas de elegibilidade, portas de saída, contrapartidas, aspectos federativos e aqueles relacionados à cobertura e focalização. A seção que segue resume a literatura até hoje disponível sobre os impactos do PBF na oferta de trabalho, nutrição, desigualdade, pobreza e cidadania. O capítulo encerra-se com discussão preliminar a respeito dos caminhos futuros que podem ser trilhados pelo PBF.

2 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SUA EVOLUÇÃO

Após a fusão de outubro de 2003, a configuração do PBF tem permanecido mais ou menos a mesma. A Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) é o órgão responsável pelo programa. Cabe à SENARC estabelecer normas para sua execução; definir valores de benefícios; estabelecer diálogo com municípios; definir e acompanhar contrapartidas; estabelecer metas e, consequentemente, propor orçamento anual do PBF; definir quotas por município; estabelecer parcerias com estados e com outros órgãos do governo federal; acompanhar andamento do programa em geral; e fazer avaliações regulares do PBF.¹ A SENARC também estabelece critérios sobre quem recebe e quanto, define questionário do Cadastro Único, define critérios para suspensão e corte dos benefícios, entre várias outras definições de parâmetros operacionais. Em suma, a SENARC tem regência do PBF e toma todas as principais decisões relativas ao programa.

A Caixa Econômica Federal (CEF) é o órgão operador e pagador. Cabe à CEF receber informações levantadas pelos municípios para compor Cadastro Único, processar estas informações, calcular renda familiar *per capita* de acordo com critérios estabelecidos pela SENARC e, por consequência, calcular quanto deve receber cada família, emitir cartões magnéticos para pagamento e, finalmente, pagar benefício mensalmente. Comparado com outros programas de transferência de renda, o papel da CEF é bastante grande no PBF, na medida em que não é apenas o órgão pagador, mas também quem processa as informações. Isto limita intervenção de qualquer gestor, seja este federal, seja municipal, na seleção efetiva dos beneficiários. É claro que a CEF processa estas informações de acordo com critérios estabelecidos pela SENARC, mas é relevante mencionar que quem faz o processamento é a CEF e não a SENARC. Há também grupos específicos, como moradores de rua, remanescentes de quilombo ou indígenas, cuja concessão do benefício não depende do processo de análise do cadastro, mas é definido diretamente pela SENARC. Estes grupos passam à frente de outras famílias elegíveis, mas perfazem pequena minoria e também devem ser inscritos no cadastro para ingressar no PBF.

A base de informações do PBF é o Cadastro Único, mas este vai além do PBF propriamente dito e é hoje fonte de informações para diversos programas focalizados, conforme será visto adiante na discussão dos programas complementares. O cadastro é importante por que se trata de censo, embora imperfeito e incompleto, da população pobre do país. Cabe aos municípios cadastrar as famílias pobres usando o questionário-padrão definido pela SENARC e fazer relatórios de acompanhamento das contrapartidas.

O benefício do PBF não é direito. Ao contrário, encontra-se explicitamente condicionado às possibilidades orçamentárias. A lei que cria o Bolsa Família declara que: “O Poder Executivo deverá compatibilizar a quantidade de beneficiários do Programa Bolsa Família com as dotações orçamentárias existentes” (BRASIL, 2004).

1. Cabe à Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sage), também do MDS, fazer avaliações de impacto de maior “fôlego”.

Ao contrário de aposentadoria, seguro-desemprego ou título da dívida pública, o benefício do PBF faz parte de programa de orçamento definido. Uma vez esgotada a dotação orçamentária, ninguém mais pode receber o benefício, pelo menos até que haja crédito suplementar.

O PBF, no entanto, conta com critérios para concessão das bolsas e estes critérios não definem apenas uma fila. Estes definem famílias como elegíveis ou não, o que gera conceitos estranhos aos programas de orçamento fixo, como o de *população elegível não coberta*. Se alguém tem filhos e vive com renda inferior a R\$ 120,00 *per capita* é elegível para receber o PBF, mas, se não recebe, é elegível não coberto. Alguns autores, como Medeiros, Britto e Soares (2008), chegam a caracterizar o benefício do Bolsa Família como um quase direito.

Quase direito ou não, quando programa é caracterizado por ter orçamento fixo e custos claros, a definição de metas passa a ser necessária. Se não existem metas físicas, não há como fazer planejamento orçamentário anual. A criação do PBF em 2003 ocorreu concomitantemente com a primeira meta, de atender 11,2 milhões de famílias.

Por razões operacionais e orçamentárias, decidiu-se aumentar o número de beneficiários gradualmente, até atingir a meta de 11 milhões. Isto ocorreu no fim de 2006. Durante os anos de 2007 e 2008, não houve aumento na cobertura do PBF, sendo que novas famílias entraram apenas como resultado da saída de outras. O PBF, com 11 milhões de domicílios, é uma das maiores políticas sociais brasileiras em número de beneficiários, sendo superado em número de beneficiários apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – que em princípio cobre toda a população brasileira – pela educação pública – com 52 milhões de alunos – e pela previdência social – com 21 milhões de benefícios concedidos. Em termos orçamentários, no entanto, o PBF é relativamente pequeno e corresponde a algo em torno de 0,3% do produto interno bruto (PIB).

2.1 Benefícios

Desde sua criação, o PBF tem se caracterizado por benefício composto e a elegibilidade é definida por duas linhas de pobreza (ver tabela 1). As linhas referem-se sempre à renda familiar *per capita*, que é a soma de todas as rendas de todos os membros da família dividida pelo número de membros. A família é definida como “unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco ou de afinidade, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros” (BRASIL, 2004).

A definição de família é relevante e constitui uma das principais diferenças entre o PBF e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) outro programa de transferência de renda com foco na pobreza.²

As famílias cuja renda *per capita* for superior à linha de pobreza extrema, mas, for inferior à linha de pobreza não extrema fazem jus a benefício variável, que depende do número de crianças com idade de 0 a 14 anos, até o máximo de três benefícios por família.

2. A renda familiar *per capita* do PBF é virtualmente idêntica à renda domiciliar *per capita* nas pesquisas domiciliares e as duas são usadas como sinônimo.

As famílias cuja renda *per capita* for inferior à linha de pobreza extrema têm direito a um benefício fixo, independente do número de pessoas na família, além de terem também direito ao mesmo benefício variável que as famílias cuja renda cai entre as linhas de pobreza e pobreza extrema. Desde julho de 2008, há também um segundo benefício variável, associado à presença de membros adolescentes na faixa de 15 a 16 anos residindo com a família, mas limitado a total de dois benefícios por família. O benefício é pago à mãe de família e, na ausência desta, a outro membro, o pai, por exemplo. Há número muito pequeno de casais no qual o pai é receptor.

Não há qualquer regra de indexação formal para os benefícios do Programa Bolsa Família, mas quando os valores foram corrigidos, em julho de 2007 e junho de 2008 (ver legislação respectiva na tabela 1), foram de acordo com o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que mede a inflação da cesta de consumo de famílias cuja renda situa-se entre um e oito salários mínimos. Há quem defenda que seria desejável usar a inflação de alimentos ou calcular índice específico para as pessoas mais pobres, mas até o momento tem-se usado o INPC.

TABELA 1
Linhas de elegibilidade e benefícios do PBF
(Em R\$)

Data	Jan. 2004	Jul. 2007	Jun. 2008
Legislação	Lei nº 10.836	Decreto nº 6.157	Lei nº 11.692 e Decreto nº 6.491
Linha de pobreza extrema	50,00	60,00	60,00
Linha de pobreza	100,00	120,00	120,00
Benefício variável	15,00 (0 a 14)	18,00 (0 a 14)	20,00 (0 a 15) e 30,00 (16 e 17)
Benefício fixo	50,00	58,00	62,00

Fontes: SENARC/MDS.

Desde 2004, o benefício é concedido, em princípio, por período de dois anos. Isto quer dizer que se espera que os agentes municipais do PBF revisitem as famílias ou, de outra forma, atualizem o cadastro a cada dois anos, para verificar se suas condições de vida mudaram ou permanecem as mesmas. Na prática, nem todos os municípios mantêm tal grau de agilidade e há famílias beneficiárias no PBF que não recebem visitas do agente social há muito tempo.

Além das visitas periódicas, há também crescente verificação do *status* das famílias em bases de dados de fontes de renda formais: as bases do BPC e do restante da Seguridade Social e a Relação Anual de Informações Sociais (Rais). As duas primeiras apontam se alguém na família recebe benefício previdenciário ou assistencial e a terceira se algum membro passou a ser empregado no mercado formal. A verificação com a base de benefícios do BPC começou no ano passado e a apuração com o restante da seguridade começa este ano.

Se alguém na família passa a receber benefício previdenciário ou assistencial ou salário no setor formal e esta nova renda eleva a renda *per capita* da família acima dos limites do PBF, tanto a própria família quanto o município no qual ela reside são informados da nova situação. Um mês após o envio de dois comunicados, o benefício é bloqueado.³

3. O único cruzamento que leva à retirada imediata da família é com o Sistema de Controle de Óbitos (Sisobi), para domicílios unipessoais cujos beneficiários estão falecidos.

Se o cadastro for atualizado e as novas informações apontarem que a família deveria continuar recebendo o benefício a despeito da nova renda, ele será desbloqueado. Caso contrário, o benefício será cancelado.

O problema com esse método é que tanto os registros da seguridade quanto principalmente a Rais tornam-se disponíveis com algum atraso. A Rais é coletada anualmente e até os dados estarem disponíveis é possível que dois anos tenham transcorridos. Uma possibilidade seria consultar outros registros administrativos, de periodicidade mensal, como o guia de recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social (GFIP); e o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED). Em 2008, 445 mil famílias tiveram benefícios cancelados e outros 622 mil benefícios foram bloqueados para verificações.

Finalmente, há número surpreendente de famílias que pedem a suspensão do benefício devido ao fato de terem melhorado de vida. Segundo o Sistema de Benefícios ao Cidadão (SIBEC), 44 mil famílias pediram para sair do PBF por conta própria. No entanto, este número é provavelmente subestimativa, já que muitos gestores vinculam estes pedidos ao fato de o valor da renda *per capita* ser superior à estabelecida pelo programa.

2.2 Contrapartidas

Um dos pontos mais contenciosos do PBF é o acompanhamento das contrapartidas das famílias. Para receber o benefício, as famílias devem enviar seus filhos à escola e, com relação à saúde, fazer exame pré-natal, acompanhamento nutricional e manter o acompanhamento de saúde em dia – Lei nº 10.836/2004. Há grande número de autores que defendem que as contrapartidas são tão ou mais importantes que o benefício em si, enfatizando a importância do caráter condicional de alguns Programas de Transferência de Renda Condicionada (PTRCs). O Bolsa Família seria, de acordo com esta visão, programa de incentivo ao capital humano das famílias mais pobres. Na imprensa e na arena política, os que se alinham com esta visão cobram incessantemente da SENARC maior empenho no acompanhamento das contrapartidas e até a criação de novas compensações. O programa mexicano Progreso/Oportunidades é exemplo de PTRC, explicitamente desenhado para aumentar a transmissão intergeracional de capital humano. Não se fala em portas de saída, uma vez que é claro que as famílias devem receber o benefício por uma geração, até que as crianças de hoje sejam adultos amanhã com alto capital humano ou pelo menos com o mínimo garantido. O tempo entre visitas é de seis anos, e não de dois, como no Brasil (YASCHINE; DÁVILA, 2008).

Há outra vertente para a qual o PBF é, antes de tudo, proteção social. Ao exigir contrapartidas excessivas, a função proteção social enfraquece-se, na medida em que serão provavelmente as famílias mais vulneráveis as que não conseguirão cumprir contrapartidas mais rigorosas. Há outro argumento, ligado ao direito, que também critica as contrapartidas: se o PBF transformar-se em direito, então contrapartidas não devem ser cobradas.

O governo brasileiro tem mantido distância prudente dos dois extremos. As contrapartidas mais cobradas dos beneficiários são aquelas que todos deveriam, e até mesmo têm obrigação legal de cumprir. O capítulo 3 da Constituição Federal (CF) de 1988 estabelece que a educação é “dever do Estado e da família” e que o ensino fundamental é obrigatório. As contrapartidas de saúde não são obrigações legais por si, mas são ações fortemente recomendadas pela política de saúde a todos os cidadãos, qualquer que seja sua renda ou classe social. As contrapartidas de saúde também não sofrem acompanhamento tão próximo quanto as de educação no PBF, embora a taxa de acompanhamento tenha subido de 7% nas famílias no primeiro semestre de 2005, para 59% no segundo de 2008.

Sendo obrigatórias ou não, o cumprimento dessas contrapartidas por famílias que vivem em situação de extrema vulnerabilidade social e de renda não é tão simples como é para as famílias menos vulneráveis. Supõe-se, portanto, que o Estado deva cumprir seu dever constitucional de criar condições para que as famílias façam a parte que lhes cabe.

Talvez por isso, a cobrança das contrapartidas é feita com moderação. Se uma criança deixa de frequentar a escola, são enviados sete avisos consecutivos à família antes dela ser desligada do programa, no caso de ignorá-los ou não recebê-los. O tempo entre o primeiro e o último aviso também permite ao gestor local do programa – ou até o gestor federal – alcançar a família e atuar para que ela possa cumprir sua parte. Como já foi dito, a cobrança das contrapartidas de saúde está mais incipiente que a das educacionais. Até hoje foram, desligadas em torno de 99 mil famílias por falha em atender as contrapartidas. Trata-se de menos que 1% das 11 milhões de famílias beneficiárias e 4% das aproximadamente 2,4 milhões de famílias desligadas por todas as razões.

No entanto, houve claro endurecimento por parte da SENARC com relação às contrapartidas. Nos primeiros anos do PBF, não havia qualquer acompanhamento eficaz. Já nos últimos dois anos foi criada uma *base de condicionalidades* para acompanhamento das famílias beneficiárias. Hoje 85% das famílias têm suas contrapartidas educacionais acompanhadas, sendo o número equivalente para saúde de 59%. Esta melhoria do acompanhamento fez que dois terços das famílias desligadas por não cumprir as contrapartidas perdessem o benefício em 2008, contra apenas um terço nos cinco anos anteriores. Finalmente, cabe mencionar que o monitoramento das contrapartidas faz parte do Índice de Gestão Descentralizada (IGD), a ser explicado a seguir.

2.3 Relação com municípios e Índice de Gestão Descentralizada

Os municípios têm vários papéis fundamentais no PBF. O mais importante é serem responsáveis pela identificação das famílias elegíveis mediante recolhimento das informações que compõem o cadastro. Isto quer dizer que, em última instância, são os agentes municipais que decidem quem será ou não potencial beneficiário do PBF, na medida em que toda a informação que a CEF processa ou a SENARC analisa é coletada pelo agente municipal. São também os responsáveis diretos pela oferta de boa parte dos serviços de educação e saúde necessários para que as famílias possam cumprir suas contrapartidas e pelo acompanhamento das contrapartidas. Ou seja, os municípios têm papel estratégico e sem administrações municipais comprometidas e com boa gestão, o próprio funcionamento do PBF seria comprometido.

Esse desenho descentralizado contrasta com o desenho de outros PTRCs, como o Progres, cujas estratégias de focalização e acompanhamento de contrapartidas são bem mais centralizadas. Mais adiante ver-se que ambas as estratégias produzem resultados mais ou menos equivalentes em termos de focalização, embora a brasileira seja muito mais barata, uma vez que conta com estrutura administrativa preexistente nos municípios brasileiros.

Apesar dessa estrutura preexistente ser uma das chaves do sucesso do PBF, as relações entre União e municípios no Brasil nunca foram fáceis. Após alguma confusão inicial com relação às responsabilidades dos municípios e do governo federal, em maio de 2005 este passou a firmar termos de adesão com cada município para clarificar o papel de cada um, incluindo a definição de qual agente municipal responderia pelo programa.

Em 2006, o governo federal foi um pouco mais ousado e passou a apoiar financeiramente a estrutura administrativa dos municípios, mediante repasse financeiro para prefeituras. A fórmula para o cálculo deste apoio financeiro é simples: valor máximo de R\$ 2,50 por família beneficiária do PBF, sendo que as 200 primeiras famílias de um município qualquer são remuneradas em dobro (LINDERT *et al.*, 2007). Este valor máximo é então multiplicado pelo IGD, que consiste na média simples de quatro porcentagens: *i*) porcentagem das famílias com renda até meio salário mínimo (SM) no Cadastro Único, com informações coerentes e completas; *ii*) porcentagem das famílias com renda até meio salário mínimo no Cadastro Único, cuja última visita ou atualização foi a menos de dois anos; *iii*) porcentagem das crianças beneficiárias com informação sobre contrapartidas educacionais completas; e *iv*) porcentagem das famílias beneficiárias com informação sobre contrapartidas de saúde completas.

O IGD é a média simples dessas quatro porcentagens. O valor médio não ponderado do IGD situa-se em torno de 74% e a mediana da distribuição é 75%, o que quer dizer que muitos municípios perdem recursos por não ter cadastro ou acompanhamento de contrapartidas de boa qualidade.

A composição do IGD não escapa do debate em torno das contrapartidas. Note-se que metade do IGD diz respeito ao cadastro e, portanto, à focalização e à cobertura do programa e a outra metade diz respeito ao acompanhamento das contrapartidas. Para os que consideram que o PBF é essencialmente proteção social, o peso dado à verificação das contrapartidas – 50% – é excessivo. Para os que outorgam ao PBF papel importante no incentivo ao capital humano, a composição do IGD é adequada e reflete o fato de a função de acumulação de capital humano no PBF ser tão importante quanto a função proteção social.

Finalmente, os ministérios setoriais têm papel importante na verificação das contrapartidas. As secretarias municipais de saúde e educação dos municípios não prestam contas diretamente ao MDS e sim às suas respectivas contrapartes no governo federal, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC). Estes ministérios, por sua vez, repassam as informações ao MDS. Isto facilita a integração do PBF com as políticas setoriais e evita as críticas frequentemente feitas a programas mais centralizados, como o Progres, de que se estaria criando política social paralela, à margem dos ministérios e das secretarias de saúde e educação. É arranjo complexo, mas necessário em país fortemente federativo.

2.4 Portas de saída ou programas complementares?

Outro ponto contencioso do Bolsa Família são as portas de saída. Se a falta de empenho, a falta de esperança no futuro ou as expectativas pouco ambiciosas são importantes causas da pobreza de uma família, então um programa como o PBF pode ter efeitos de longo prazo negativos. Ao permitir que as pessoas vivam da assistência do Estado, o PBF as fariam empenhar-se menos na superação da pobreza por próprios meios e isto levaria ao aprofundamento, a longo prazo, da própria pobreza no país. Medida extrema, coerente com esta visão, seria estabelecer limites máximos de permanência no programa, tais como os que são previstos no seguro-desemprego. Alguns PTRCs, como o Chile Solidario, preveem, pelo menos teoricamente, tempo máximo de permanência de três anos em geral.⁴ Embora este prazo não seja cumprido a mão de ferro – pelo menos no Chile –, a filosofia que embasa este tipo de limite é que o programa não passaria de ajuda temporária a famílias que estão passando dificuldades, com a ideia de que tais famílias irão rapidamente emancipar-se do programa.

Medida menos extrema seria incumbir os gestores do programa da busca por portas de saída. Ou seja, não se exige que as famílias encontrem portas de saída e sim que a política social o faça. Novamente, o Chile Solidario é bom exemplo. Considerável esforço é gasto com acompanhamento psicossocial das famílias e com prestação de assessoria para que elas possam acessar políticas de intermediação de mão de obra, formação profissional e microcrédito, entre outras. Mais uma vez é coerente com a ideia de que a causa da pobreza encontra-se em algumas características das famílias, que podem e devem ser mudadas pela política pública.

Note-se que portas de saída ou tempo máximo de permanência não são exatamente compatíveis com a visão de acumulação de capital humano dos PTRCs, uma vez que isto requer que as famílias tenham apoio do programa pelo tempo necessário para ver suas crianças terminarem sua formação – uma ou duas décadas. Tanto assim que o PTRC mais claramente identificado com a melhoria do capital humano – o Progres/Oportunidades – não prevê nada que se aproxime de tempo máximo de permanência. Ao contrário, a fórmula de elegibilidade adotada dificulta que famílias saiam do programa.

Posições divergentes das anteriormente mencionadas são as de que a pobreza é causada por problemas estruturais da própria economia e da organização social de um país ou por características das famílias que as políticas públicas não são capazes de mudar, ao menos a curto prazo. Exemplo da primeira visão seria o padrão subordinado de inserção da economia do país na economia global, que geraria pobreza ou padrão de desenvolvimento regional que condenasse certas áreas ao atraso; exemplo da segunda visão seria a indisponibilidade, pelas famílias, de capital social, capital humano ou redes sociais para conseguir boa inserção no mercado de trabalho. A consequência de qualquer uma das duas visões é que a busca por portas de saída é tarefa sem chances de sucesso em grande escala.

4. É importante não confundir o Chile Solidario com a política de transferência de renda no Chile. Aquele país conta com outros programas, como o Subsídio Único Familiar (SUF) e a Pensión Básica Solidaria, que são direitos garantidos a todas as famílias pobres no Chile.

A posição do governo federal brasileiro é rejeitar a busca pelas portas de saída, mas, ao mesmo tempo, deixar a porta entreaberta para políticas sociais que busquem auxiliar as famílias beneficiárias a sair da condição de pobreza. Isto se faz mediante programas complementares, que focalizam políticas de treinamento, microcrédito ou outro tipo nas famílias beneficiárias do PBF. Em princípio, cabe à Secretaria de Articulação Institucional e Parcerias (SAIP) do MDS articular com outros ministérios a execução de programas complementares. Alguns exemplos são: Programa Brasil Alfabetizado, Programa Nacional de Inclusão de Jovens: Educação, Qualificação e Ação Comunitária (ProJovem), Projeto de Promoção do Desenvolvimento Local e Economia Solidária, Programa Nacional de Desenvolvimento da Agricultura Familiar (PRONAF), Programas de Microcrédito do Banco do Nordeste, Tarifa Social de Energia Elétrica e Programa Luz para Todos.⁵ Embora nenhum destes programas tenha sido desenvolvido explicitamente para os beneficiários do Bolsa Família, todos usam o Cadastro Único para dar algum tipo de tratamento preferencial seja aos beneficiários do PBF, seja aos demais inscritos no cadastro. Até agora, o único programa desenhado explicitamente para os beneficiários do Programa Bolsa Família é o Plano Setorial de qualificação e Inserção profissional (PLANSEQ), que visa formar beneficiários do Bolsa Família para o setor de construção civil, mas esta iniciativa é executada pelo MTE e não pelo MDS.

2.5 Cobertura e focalização

A focalização é tema fundamental para todos os programas de garantia de renda mínima ou PTRCs não universais. Afinal, se o país está selecionando os mais pobres para receber um benefício, é muito importante que se selecione, de fato, os mais pobres. A cobertura é igualmente importante. Para ter impacto relevante sobre pobreza, desigualdade ou bem-estar é necessário que se cubra grande porcentagem das pessoas pobres.

A cobertura do PBF não começou do zero. Quando o programa foi criado, em 2003, já havia cerca de 10 milhões de famílias recebendo os benefícios dos programas que lhe deram origem. Excluindo-se os 6,7 milhões de beneficiários do Auxílio-Gás – programa cujo valor era realmente muito baixo, com muita sobreposição com os outros, além de ter características essencialmente diferentes do PBF –, a tabela 2 mostra que, em janeiro de 2004, havia 4,2 milhões de beneficiários do Bolsa Escola, do Bolsa Alimentação ou do Cartão Alimentação, além de 3,6 milhões de beneficiários do PBF. Havia também em torno de 1 milhão de beneficiários do Peti, mas devido a características específicas do programa – em particular jornada escolar ampliada para não permitir que as crianças voltassem a trabalhar – a integração com o PBF começou apenas no final de 2005.

5. Para lista completa, ver <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/programas_complementares>.

TABELA 2
Cobertura dos PTRC em janeiro de 2004

Programa	Beneficiários em jan. 2004
Bolsa Escola federal	3.601.217
Bolsa Alimentação	327.321
Cartão-Alimentação	346.300
Bolsa Família	3.615.861

Fonte: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi)/MDS – Matriz de Informação Social.

Nos três anos que seguiram à fusão, a cobertura do PBF aumentou continuamente até o fim de 2006, quando a meta de 11 milhões de beneficiários foi finalmente atingida. Em 2007 e 2008, não teve mudança no total de beneficiários. Houve nestes dois anos fortes evidências de subcobertura grave do PBF, a principal das quais era a existência de dois milhões e meio de famílias cadastradas e elegíveis, mas que não recebiam o benefício. Outro indício foi a redução na renda dos 5% mais pobres em 2007, justamente o ano no qual a economia ia de “vento em popa”. No entanto, foram dois anos de crescimento da renda e redução da pobreza e não havia maiores preocupações com o aumento da cobertura do PBF.

Em janeiro de 2009 – em parte devido às evidências persistentes de subcobertura, em parte devido aos impactos da crise internacional –, o governo federal decidiu aumentar paulatinamente a cobertura do PBF, visando atingir meta de 13,7 milhões de famílias beneficiárias até o final do ano.

TABELA 3
Número de famílias cobertas pelos PTRCs de 2004-2008, não incluindo benefícios bloqueados e suspensos

Ano	Bolsa Família	Outros
2004	6.571.839	3.204.193
2005	8.700.445	1.891.616
2006	10.965.810	71.091
2007	11.043.076	28.282
2008	10.557.996	14.867

Fonte: Sagi/MDS – Matriz de Informação Social.

Quando se considera a focalização e sua interação com a cobertura, a história torna-se mais complexa. Ferramenta-padrão para avaliar a focalização de transferência de renda é a curva de incidência, o número que a caracteriza e o coeficiente de incidência. Para desenhar curva de incidência, deve-se:

- ordenar a população pela renda líquida, excluindo os benefícios do próprio PBF;
- no eixo horizontal, acumular a população ordenada pela renda; e
- no eixo vertical, acumular os recursos transferidos por PBF e programas remanescentes.

A razão para utilizar a renda líquida da transferência e não a total é que o critério para receber benefício social é a renda familiar descontada do benefício. Ou seja, é preciso saber qual o nível de pobreza de uma família quando ela *não* conta com a transferência governamental em questão. Caso contrário, haveria contradição na concessão do próprio benefício.

Como o Cadastro Único sofre de diversas limitações, a focalização do PBF deve ser medida usando a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).

Houve pequena piora na focalização do PBF de 2004 para 2006. Se a hipótese de rendimentos decrescentes aplica-se aos programas de transferência de renda, com o considerável aumento na cobertura isto era de ser esperado, não se constituindo em resultado negativo por si. Se o coeficiente de incidência do PBF em 2006 (-0,568) é comparado com os últimos números disponíveis para os programas Progres/Oportunidades no México (-0,56) e Chile Solidario (-0,57), verifica-se que os valores são muito próximos. Ou seja, a focalização PBF está a par dos melhores padrões internacionais.

Outra forma de avaliar a focalização das transferências de renda é verificar a proporção de famílias ou pessoas que atendem estritamente aos critérios de elegibilidade. A tabela 4 mostra que em 2004 e 2006, respectivamente, 42,5% e 49,2% das famílias que recebiam o Bolsa Família tinham renda *per capita* líquida da transferência acima do critério de elegibilidade então vigente para o programa (ver tabela 1 para critério de elegibilidade).

TABELA 4
Famílias beneficiárias e elegíveis do Programa Bolsa Família

	Não elegível (em %)	Elegível (em %)	Total (em %)
2004			
Não recebe	77,9	9,6	87,5
Recebe	5,3	7,2	12,5
Total	83,2	16,8	100
Entre os que recebem o benefício	42,5	57,5	100
2006			
Não recebe	76,6	6,6	83,2
Recebe	8,3	8,5	16,8
Total	84,9	15,1	100
Entre os que recebem o benefício	49,2	50,8	100

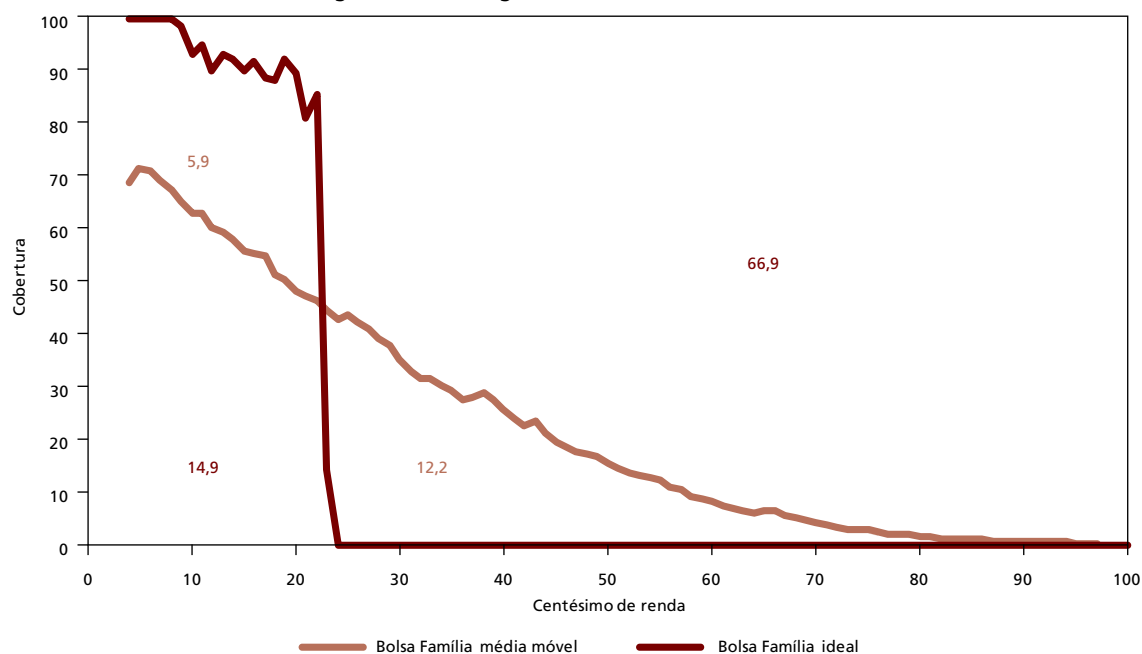
Fonte: Soares, Ribas e Soares (2008).

O gráfico 1 mostra as mesmas categorias, mas a unidade de análise são as pessoas, e não as famílias. O eixo horizontal mostra o centésimo de renda e o eixo vertical duas coberturas: a ideal – em vermelho escuro – e média móvel da cobertura observada – em vermelho claro. Os números vermelhos escuros representam as proporções da população brasileira que estão na categoria adequada – pessoas em famílias não elegíveis que não recebem e pessoas em famílias elegíveis que recebem PBF. Já os números vermelhos claros mostram os erros de inclusão indevida – pessoas em famílias não elegíveis recebendo Bolsa Família – e de exclusão indevida – pessoas em famílias elegíveis que deveriam estar recebendo, mas não recebem.

A curva em vermelho claro mostra que quanto mais pobres as pessoas, mais recebem o benefício. Isto é coerente com as curvas e coeficientes de incidência do PBF. No entanto, há considerável erro de focalização próximo da linha de elegibilidade. Quase metade das famílias que recebe o PBF não atendia aos critérios de entrada no programa. Trata-se de número bastante elevado que entra em aparente contradição com os bons resultados dos coeficientes de incidência. Qual a explicação?

Há três possíveis explicações para esse elevado erro de focalização: *i)* fraudes; *ii)* erros na medida da renda – provavelmente na captação da renda por agentes municipais do PBF e na projeção populacional; e *iii)* volatilidade de renda. É de conhecimento geral que as fraudes existem. Estas beneficiam, por exemplo, parentes e amigos de políticos eleitos ou cabos eleitorais que claramente não têm direito de receber o benefício. No entanto, o número de casos de fraude levantado situa-se em algumas centenas, o que, em comparação aos 11 milhões de benefícios, é insignificante.

GRÁFICO 1
Pessoas beneficiárias e elegíveis do PBF, segundo centésimo de renda



Fonte: Soares, Ribas e Soares (2009).

Assim, erros na captação da renda e da volatilidade da renda devem ser bem mais relevantes. As famílias cujas rendas estão próximas – mas acima (à direita no gráfico 1) – da linha de elegibilidade do PBF têm incentivos claros para subdeclarar sua renda. Além disso, alguns assistentes sociais podem identificar uma família como pobre – mesmo que ela não cumpra formalmente as exigências para entrar no programa – e decidir fazer estimativa para baixo da renda familiar. Talvez a explicação mais importante seja que as pessoas em geral, e as pessoas mais pobres em particular, frequentemente não sabem qual é sua renda mensal. Vendedor ambulante pode saber exatamente quanto vendeu no dia, mas calcular o lucro líquido do mês é bem mais difícil.

Ao contrário da fraude explícita, é difícil estimar qual a prevalência desse tipo de erro de focalização. Isto porque ele confunde-se com a volatilidade – ou insegurança – da renda de famílias pobres. Isto ocorre por que a renda informada na PNAD refere-se a apenas um mês do ano e não traduz com precisão a condição socioeconômica das famílias. Além de não saber exatamente quanto faturou no mês, o vendedor ambulante referido anteriormente fatura quantidades diferentes, possivelmente muito diferentes, a cada mês. Como uma pessoa que cai abaixo da linha de pobreza tem direito ao Bolsa Família por dois anos antes da próxima verificação, o número de beneficiários do PBF será muito maior que o estimado em pesquisa de natureza transversal, como a PNAD.

Como nesses casos o erro de reportagem da renda e a volatilidade de renda confundem-se, é difícil fazer estimativa precisa de quanto maior o número de beneficiários deveria ser do que as estimativas feitas a partir da PNAD. Não há dúvida, contudo, que a volatilidade de renda explica boa parte do fato de 2,5 milhões de famílias elegíveis não serem atendidas pelo PBF.

2.6 Cadastro, papel da CEF e gestão de informação

A Caixa Econômica Federal não é apenas o agente pagador, mas também opera o Cadastro Único. Ou seja, a CEF controla o banco de informações no qual se baseia todo o PBF. Isto em si já é problema, na medida em que o órgão que deveria ter a regência do programa, a SENARC, não tem controle direto das informações. Ademais, o fato de a CEF ser instituição financeira limita a facilidade e o uso da informação do cadastro para fins analíticos. É provável que no futuro seu papel tenha de ser rediscutido.

O Cadastro Único é um bom cadastro de pessoas pobres, mas tem diversas falhas inerentes aos registros administrativos. Sofre de viés de seleção, pois alguns municípios têm maior competência ou empenho para manter um bom cadastro que outros. O cadastro é incompleto por que existem famílias pobres que nunca foram cadastradas, fato visível na PNAD. Além do mais, o IGD mostra que algo em torno de 20% das famílias tem informações incompletas ou incoerentes e outros 20% não são entrevistadas há mais de dois anos.

No entanto, o cadastro conta com bom questionário e, principalmente, com adesão massiva de milhares de agentes municipais que nele acreditam e que fazem o máximo possível para que este tenha as melhores e mais atualizadas informações. Poder-se afirmar que são cerca de 20% as famílias com informações incompletas ou incoerentes, o que retrata que 80% das famílias no cadastro contam com informações completas e coerentes. A implantação do Cadastro Único representou a primeira vez em que se coletou informação sobre grande parte das famílias no Brasil que vão além de nome e número. Trata-se de empreendimento admirável que abre canal de comunicação entre o Estado e a população mais pobre.

3 IMPACTOS

Como seria de se esperar de novidade no panorama das políticas sociais, o PBF tem sido avaliado com bastante intensidade. O universo de avaliações do PBF no Brasil é vasto e existem abordagens quantitativas e qualitativas. Aqui há apenas resumo breve de alguns dos principais resultados.

3.1 Desigualdade

Há ampla literatura documentando a contribuição do PBF no combate à desigualdade no Brasil (BARROS *et al.*, 2007; SOARES *et al.*, 2006; SOARES, RIBAS e SOARES, 2008; SOARES *et al.*, 2007; HOFFMANN, 2007). Barros *et al.* usa distribuições de renda contrafactuais, mas a maior parte desta literatura mede a contribuição usando a curva de concentração e número que a caracteriza, o coeficiente de concentração.⁶ Por comodidade, a discussão neste texto seguirá Soares *et al.* (2006) e Soares, Ribas e Soares (2008), mas as conclusões dos outros três trabalhos são essencialmente as mesmas.

A tabela 5 mostra coeficientes de concentração e pesos na renda total de diversos agregados de renda calculados a partir da PNAD. Já a tabela 6 mostra a contribuição de cada agregado na renda para a redução da desigualdade de 1995 a 2004 e de 2004 a 2006.

TABELA 5
Coeficientes de concentração e pesos de diversos agregados de renda

Tipo de renda	Coeficiente de concentração			Peso na renda total		
	1995	2004	2006	1995 (em %)	2004 (em %)	2006 (em %)
Renda domiciliar <i>per capita</i>	59,9	56,9	56	100	100	100
Renda do trabalho	59,4	56,7	56,3	82	76,5	76
Aposentadorias e pensões públicas	58,1	59,8	57,8	13,3	18	17,9
Outros rendimentos (capital)	72,2	64,9	65,4	4,6	4,8	4,9
BPC Loas	–	-11,1	-5,4	–	0,3	0,5
Bolsa Família	–	-52,4	-49,8	–	0,5	0,7

Fonte: Soares, Ribas e Soares (2008).

De 1995 a 2004, o coeficiente de Gini caiu quase três pontos. Considerando que a queda ocorreu quase que inteiramente após o ano 2001, trata-se de bom ritmo de queda. A decomposição do coeficiente de Gini neste período mostra que a renda do trabalho foi responsável por 73% da redução da desigualdade. No entanto, o PBF, apesar de ser responsável por 0,5% da renda das famílias, foi responsável por 19% da queda. Não deixa de ser relevante também a importante contribuição do BPC, que responde por 0,3% da renda das famílias, mas 7% da redução do Gini.

6. A Curva de concentração é análoga à curva de incidência, mas é construída usando a renda bruta, incluindo os benefícios transferidos. Para saber quais rendimentos e transferências contribuem para a desigualdade de renda, basta calcular o coeficiente de concentração e a participação média na renda total de cada um. Em termos matemáticos: $\Delta G = \sum_k ((\bar{c}_k - G)\Delta\varphi_k + \bar{\varphi}_k\Delta c_k)$, em que G é o coeficiente de Gini, c_k representa o coeficiente de concentração da renda k e φ_k a participação da renda k na renda total.

TABELA 6
Decomposição da queda no coeficiente de Gini

Tipo de renda	Contribuição absoluta		Contribuição percentual	
	1995-2004	2004-2006	1995-2004 (em %)	2004-2006 (em %)
Renda domiciliar <i>per capita</i>	-2,9	-1	100	100
Renda do trabalho	-2,1	-0,3	73	32
Aposentadorias e pensões públicas	0,3	-0,4	-10	37
Outros rendimentos (capital)	-0,3	-	11	-4
BPC Loas	-0,2	-0,1	7	14
Bolsa Família	-0,5	-0,2	19	21

Fontes: Soares *et al.* (2006); Soares, Ribas e Soares (2008).

De 2004 a 2006, o coeficiente de Gini caiu quase 1 ponto. Trata-se de redução razoável na desigualdade de renda, embora em ritmo pouco menor que o constatado no período 2001 a 2004, que foi de 0,7 ponto ao ano (a.a.), segundo Barros *et al.* (2007). O que se pode destacar na tabela 6 é que as transferências sociais focalizadas, cujo peso na renda total é de cerca de 1%, contribuíram com um terço da queda na desigualdade. Só o PBF influenciou 20% desta redução. Já a renda do trabalho, as aposentadorias e as pensões públicas, responsáveis por 76,5% e 18% da renda total, respectivamente, também contribuíram com aproximadamente um terço cada. Esta eficácia em reduzir a desigualdade demonstrada por transferências, tanto do BPC quanto do PBF, deve-se à progressividade dos benefícios, que por sua vez está ligada à sua focalização.

3.2 Pobreza

O PBF tem tido pequeno impacto sobre a pobreza medida como porcentagem de pessoas vivendo abaixo do valor de R\$ 120,00 que configura a linha de pobreza do próprio programa. Isto é de ser esperado uma vez que os valores transferidos são substantivamente menores que a linha de R\$ 120,00 *per capita*. Há, no entanto, impacto maior sobre o hiato de pobreza e a severidade de pobreza, medidas que dão maior peso ao que ocorre na cauda inferior da distribuição.⁷

TABELA 7
Impactos do PBF sobre pobreza

Efeito/medida	P0 – porcentagem	P1 – hiato	P2 – severidade
Sem Bolsa Família	21,7%	9,4%	5,9%
Com Bolsa Família	20%	7,8%	4,6%
Redução absoluta (em pontos percentuais)	1,64	1,68	1,30
Redução percentual	8%	18%	22%

Fonte: Microdados da PNAD (2006).
Elaboração: Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)/Ipea.

7. A fórmula para as diferentes medidas de pobreza é: $P(\alpha) = 1/n \sum_i [(z - y_i)/z]^\alpha$, em que z é a linha de pobreza, y_i é a renda familiar *per capita*, n é a população e α é parâmetro. $P(0)$ é a taxa de pobreza, $P(1)$ é proporcional ao hiato de pobreza e $P(2)$ proporcional à severidade da pobreza. O hiato de pobreza corresponde à distância que separa os pobres da linha de pobreza, enquanto a severidade da pobreza diz respeito ao tamanho da desigualdade entre os pobres.

A tabela 7 mostra que o PBF reduz a porcentagem de pessoas pobres em apenas 1,64 ponto percentual (p.p.), de 21,7% para 20% da população. É pouco – 1,64 p.p. equivale a 8% de 21,7%. No entanto, o hiato de pobreza reduz-se em 18%, de 9,4% para 7,8% e a severidade da pobreza cai em quase um quarto de 5,9% para 4,6%.

A falta de impacto do PBF sobre a pobreza deve-se não à falta de focalização e sim ao baixo valor dos benefícios. Maiores impactos, só com maiores benefícios.

3.3 Nutrição

Uma das maiores preocupações do Programa Bolsa Família é a nutrição das crianças beneficiárias, já que a própria concepção do programa ocorreu no Programa Fome Zero. Além disso, há vasta literatura que mostra que condições nutricionais de crianças de até 6 anos impactam fortemente não só em seu bem-estar imediato, mas também determina desenvolvimento físico e mental para toda a vida do indivíduo. A pesquisa de Avaliação de Impacto do PBF (AIBF) investigou, entre outros, o impacto do PBF no estado nutricional das crianças beneficiárias.

Para isso, utilizaram o método do Propensity Score Matching (PSM), comparando a condição nutricional das crianças do PBF em relação a dois outros grupos elegíveis: aquelas atendidas por outros programas de transferência de renda e aquelas elegíveis, mas não beneficiárias de nenhum programa. Os autores analisaram crianças de 6 a 60 meses avaliando os seguintes indicadores antropométricos: *i*) altura por idade; *ii*) peso por altura; *iii*) peso por idade; e *iv*) índice de massa corporal (IMC) por idade. Foram realizadas análises em separado para crianças oriundas de domicílios com renda *per capita* até R\$ 200,00 e até R\$ 100,00 para o Brasil e para as regiões Nordeste, Norte/Centro-Oeste e Sul/Sudeste, cuja análise era permitida pelo esquema amostral.

Os resultados não apontam efeito algum do PBF nem na condição nutricional dessas crianças, nem no nível nacional e nem nas regiões. Ou seja, não encontraram nenhuma diferença significativa no estado nutricional de participantes do PBF e de não participantes (ANDRADE; CHEIN; RIBAS, 2007).

Este resultado já foi encontrado nas avaliações de outros programas. As crianças em famílias beneficiárias do Progesa/Oportunidades também não apresentavam melhorias nutricionais, o que é particularmente grave dado que o objetivo do programa é o aumento do capital humano da próxima geração. Em função disto, a parte nutricional do programa foi redesenhada com a manutenção de suplementos nutricionais para crianças e a inclusão de melhor assessoria às famílias sobre como usá-lo.

Esse resultado sugere que programa complementar nutricional talvez seja necessário para o PBF.

3.4 Trabalho

Uma das críticas mais ouvidas na mídia a respeito do Programa Bolsa Família é relativa ao efeito preguiça. Segundo esta crítica, um dos efeitos de condicionar benefício à renda da família pode levar a acomodação e diminuir a oferta de trabalho de seus membros. A análise microeconômica dos efeitos de transferência condicionada tanto à renda das famílias quanto à frequência à escola de suas crianças não é fácil. Isto por que se trata de análise da oferta de trabalho dos diversos membros da famílias e há muitos efeitos a serem considerados. O fato de a análise teórica microeconômica jogar pouca luz sobre se há ou não efeito preguiça deixa claro que se trata de questão empírica. Felizmente, no Brasil o interesse pelo tema tem sido crescente uma vez que esta é uma das críticas mais contundentes ao PBF.

Foguel e Barros (2008) analisam o efeito dos PCTRs sobre a taxa de participação de mulheres e homens adultos no mercado de trabalho brasileiro utilizando painel de municípios cobertos pela PNAD entre 2001 e 2005. Seus resultados são que os programas de transferência condicionada de renda no Brasil não mudam o número médio de horas trabalhadas pelos homens, mas aumentam sua taxa de participação e levam a queda nas horas trabalhadas pelas mulheres, sem exercer influência sobre sua taxa de participação. Entretanto, Foguel e Barros ressaltam que, apesar de estatisticamente significantes, a magnitude dos efeitos é tão pequena que podem ser considerados nulos.

Teixeira (2008) usa indicador da intensidade de tratamento para estimar se o valor que a família recebe tem impacto sobre a oferta de trabalho. Os resultados encontrados pela autora são que não há nenhum – realmente zero – efeito sobre as horas trabalhadas por homens no setor formal. Há efeitos pequenos e não significativos para homens que são trabalhadores autônomos, e há efeitos maiores para mulheres tanto no mercado formal como trabalhadoras autônomas.

Cardoso e Souza (2004) usam o Censo de 2000 e o Propensity Score Matching para estimar o impacto dos programas existentes em 2000 sobre frequência escolar e oferta de trabalho de crianças e adolescentes. Os autores encontram, tanto para meninos quanto para meninas, aumento de 3 p.p., significativo e substantivo, da frequência à escola. Para as meninas, os autores encontram diminuições significativas, da ordem de 1 p.p., na probabilidade de trabalhar. Para meninos, encontram diminuições que não são estatisticamente significativas da ordem de 0,5 p.p.

Finalmente, Tavares (2008) analisa o efeito do PBF sobre a oferta de trabalho das mães beneficiárias. As conclusões de Tavares mostram que as mães beneficiárias tendem a diminuir sua jornada de trabalho entre 5% e 10%, tanto em relação a todas as mães não beneficiárias, quanto em relação às mães não beneficiárias com renda familiar *per capita* de até R\$ 260,00. Isto representa entre 1,7 e 0,8 horas de trabalho semanais a menos, o que não é exatamente número substantivo.

Em suma, todos os estudos encontram efeitos demasiadamente pequenos para serem relevantes. Há efeito pouco maior apenas para mães, que podem chegar a trabalhar quase duas horas a menos em função de receber o PBF.

3.5 Cidadania, papéis de gênero e isolamento social

É notória a dificuldade de medir quantitativamente o impacto do PBF sobre as noções de cidadania ou papéis de gênero. No entanto, há estudos qualitativos, como Suarez e Libardoni (2007), que deixam claro que o PBF também tem impactos nesta área. O trabalho foi feito mediante a aplicação de questionários semiabertos e a realização de grupos focais entre beneficiárias e gestoras do PBF em dez municípios da Federação. As conclusões são que o PBF teve impacto positivo nas noções de cidadania das mulheres titulares do benefício, nas relações de gênero – mediante elevação do poder de barganha das mulheres perante seus maridos ou companheiros – e na redução do isolamento social destas mulheres – propiciada tanto pelo benefício quanto pela própria participação no programa.

Falas de gestoras e beneficiárias mostram que tanto a posse de documentação – certidões de nascimento, identidades – como as próprias noções de cidadania sofreram impactos positivos do PBF. No caso da posse de documentos, a mudança foi muito maior, mas também houve mudanças na compreensão dos direitos.

Nas relações de gênero, a transformação é clara. Embora casos de violência familiar certamente existam, não houve entre as famílias entrevistadas aumento desta violência por causa da recepção do benefício por parte das mulheres. Já quase todas as entrevistadas relatam que o benefício aumentou sua autonomia diante dos maridos. Agora que elas têm seu dinheiro, não precisam mais pedir e sujeitar-se às broncas para fazer as compras da casa.

Finalmente, uma das características marcantes das famílias mais pobres no Brasil é seu isolamento social. Vivem em partes isoladas da cidade e não têm muito contato nem com vizinhos ou familiares. Tanto o benefício, que permite que saiam mais de casa, quanto o fato de participarem de grupos de outros beneficiários do PBF, reduziu este isolamento.

4 FUTURO

Como se pode discernir das primeiras páginas deste trabalho, houve muita mudança nos PTRCs até meados da presente década. Nos últimos anos, no entanto, não ocorreram grandes mudanças conceituais nem de desenho e quase toda a atenção do MDS voltou-se para pequenas, porém importantes, melhorias gerenciais. É possível que até o fim do governo Lula esta situação permaneça assim e que novas mudanças conceituais ou de desenho do PBF ocorram apenas no próximo governo.

O PBF hoje é programa de extrema importância no panorama das políticas sociais no Brasil. Tem número de beneficiários comparável ao de grandes políticas, como saúde, educação pública e previdência social, que perfazem a espinha dorsal da política social brasileira. Pode-se pensar que o PBF cumpriu importante papel nesta primeira fase. São conhecidos seus impactos na redução da pobreza, na diminuição da desigualdade de renda, no aumento da frequência escolar e na garantia de que as crianças beneficiárias não se submetam mais ao trabalho infantil. Contudo, dado o que foi mostrado no decorrer

deste texto, o PBF deve transformar-se a partir de agora. Ele não é programa de geração de oportunidades, como o Chile Solidario; não é exatamente programa de incentivo à acumulação de capital humano, como o Progres/Oportunidades; e também não é programa claramente de proteção social, como o Plan de Asistencia Nacional a la Emergencia Social (Panes) uruguaio ou o Programa de Garantia de Renda Mínima, do projeto de 1991 do senador Eduardo Suplicy. No momento, este é espécie de estranho no ninho, de difícil classificação no universo da política social. Se o problema fosse apenas de classificação, a solução seria meramente mudá-la. Mas o problema é mais profundo: na medida em que a concepção do PBF permanece sem clareza, aprofundam-se as contradições no próprio programa e este acaba frustrando todos os três objetivos.

Cada escolha tomada leva a distintas decorrências operacionais. Desta definição conceitual mais geral serão derivadas as respostas para as diversas perguntas que assolam o PBF. As contrapartidas devem ser firmemente cobradas ou devem ser detalhe menor? Deve permanecer programa de orçamento definido ou deve transformar-se em direito? Se for proteção social, deve ser mais integrado com outras partes do sistema, como o BPC, as aposentadorias e as pensões do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o seguro-desemprego? Deve haver tempo máximo de permanência? O foco deve aproximar-se dos programas de geração de oportunidades, os que buscam as portas de saída? Hoje, o PBF é programa ainda híbrido cuja natureza não é clara e a médio prazo terá de sofrer alguma modificação de desenho e assumir-se como uma coisa ou outra.

Para ajudar a refletir sobre as três diferentes concepções de PTRCs podem ser citadas experiências de três casos polares representantes de cada uma destas abordagens (SOARES *et al.*, 2007). O primeiro são os programas cujo objetivo primordial é o corte da transmissão intergeracional da pobreza mediante o incentivo à acumulação de capital humano. Este objetivo depende fundamentalmente da cobrança das contrapartidas. A verdadeira função da transferência é ser meio para viabilizar a formação da próxima geração. A porta de saída é a formação da próxima geração. O sistema de informações deve ser integrado, antes de tudo, com os sistemas dos ministérios ou das secretarias responsáveis pela acumulação de capital humano, como educação ou saúde. O melhor exemplo deste caso é o Progres/Oportunidades Mexicano.

O segundo caso são os programas cujo objetivo é assistência temporária a famílias pobres acoplada à geração de oportunidades. São equivalentes a “UTI” da pobreza: as transferências de renda são as transfusões de sangue que mantêm o paciente vivo enquanto os programas de geração de oportunidades curam-no, a médio prazo, da doença da pobreza. Nestes casos, as portas de saída têm papel primordial e é necessário que estes programas estejam intimamente acoplados à oferta de capacitação, treinamento, aconselhamento familiar, microcrédito, desenvolvimento local e outros programas para que a família escape da pobreza por seus meios. Tempos máximos de permanência fazem todo sentido para não gerar incentivos adversos. Este talvez seja o desenho mais comum de PTRC na América Latina, sendo que o Chile Solidario foi seu primeiro exemplo

Finalmente, há os PTRCs que são assumidamente proteção social. O objetivo primordial é dotar os pobres de renda, para que estes possam viver com menos agrura e angústia enquanto não encontram os caminhos para melhorar de vida. Nestes casos, considera-se que as crianças são especialmente vulneráveis, o que explica fórmulas que lhes outorgam benefícios e exigências de contrapartidas educacionais e de saúde. Se o PTRC é proteção social, deve ser pensado como política permanente. Portanto, o prazo de permanência é enquanto durar a necessidade da família. Diferente da abordagem anterior, aqui a busca por portas de saída mediante geração de oportunidades se faz em outras políticas, preferencialmente em outros ministérios. O melhor exemplo deste caso polar é o Panes uruguaio. Ir nesta direção equivale a ir novamente rumo a programa de garantia de renda mínima.

Então, *quo vadis* Bolsa Família? A discussão acadêmica e política no Brasil tem, em grande medida, ignorado o modelo mexicano. Tempos de permanência intencionalmente longos, cobrança férrea de contrapartidas e fim ou limitação dos programas complementares não é receituário lido ou ouvido no Brasil. No nosso país, os dois paradigmas que duelam por supremacia são o modelo de assistência temporária acoplada à geração de oportunidades e o modelo de proteção social.

Quais as consequências de cada um desses desenhos? Há diversos pontos que precisam ser esclarecidos, alguns dos quais são operacionais, como a relação da SENARC com a CEF e do Cadastro Único com o Cadastro de Informações Sociais (CNIS). Outros são conceituais, como a relação com o BPC, a transformação em direito, as políticas de geração de oportunidades e a cobrança das contrapartidas. No entanto, os pontos operacionais dependem dos conceituais e vice-versa. Não é possível fazer divórcio entre a gestão de política e o conceito que se tem desta.

4.1 Cadastro e papel da CEF

É natural que a CEF tenha papel maior no modelo de assistência temporária acoplada à geração de oportunidades. Isto por que a chave do sucesso neste modelo é o acoplamento do benefício às ações de geração de oportunidades. E a própria CEF é o agente operador de grande parte das ações de geração de oportunidades, embora não tenha sido muito ativa em fazer os vínculos entre estas.

Se o objetivo for gerar oportunidades, então, no que se refere ao cadastro, o principal desafio é ser fonte de informações – tanto do ponto de vista gerencial quanto da avaliação de impactos – para os programas complementares. O fato de o cadastro ser cadastro de pobres, e não de cidadãos, não é problema na medida em que não há intenção de fusão do PBF com o sistema de proteção social maior. Dito de outro modo, as interações são horizontais entre programas complementares, mas sempre para o mesmo público de pobres.

Dado que os programas de geração de oportunidades no Brasil têm longa e gloriosa história de fracasso, a avaliação de impactos com grupos de controle válidos – se possível, experimentais – é fundamental para sucesso deste modelo. A geração de oportunidades, ao contrário da proteção social, não é área que conta com bons modelos de como desenhar intervenções, embora conte com muitos modelos de como não fazer. Isto quer dizer que haverá

necessariamente muita experimentação com forte avaliação até chegar a modelos eficazes para ações de geração de oportunidades. Em suma, o sistema de informações ideal para renda condicionada em perspectiva de geração de oportunidades é algo parecido com o que existe hoje, embora com sistema de informática melhorado e enfoque de avaliação de impacto mais forte.

Se o modelo for o de proteção social, então o papel da CEF deveria realmente ser reduzido ao de agente pagador. Nada que a CEF faz, a não ser pagar o benefício, é relevante do ponto de vista da proteção social. Os programas complementares continuariam relativamente marginais, como hoje, ou passariam a ser ainda mais marginais, o que faz que o papel da CEF, como agente operador de boa parte destes outros programas, não seja tão relevante para o PBF.

Se o PBF transformar-se em programa de garantia de renda mínima, incorporando-se plenamente ao sistema de proteção social hoje existente, o Cadastro Único, que hoje é cadastro de pobres, também deve incorporar-se ao sistema de proteção social hoje existente. Se o PBF for em direção à renda mínima focalizada, o que se busca é cadastro com interações verticais nas quais os cidadãos de todas as faixas de renda seriam acompanhados. Ou seja, o Cadastro Único deve ser etapa intermediária na construção de cadastro de cidadãos ou, na nomenclatura existente, do CNIS. Neste modelo, o próprio desenho de gestão do Cadastro Único teria de ser repensado para que se integrasse cada vez mais ao CNIS.

Eventualmente, haverá também interações horizontais: o CNIS deverá juntar, com único identificador, informações do Programa de Garantia Renda Mínima, da Seguridade Social e registros trabalhistas. Parte desta construção já começou: tanto o Cadastro Único quanto os registros da saúde e da educação usam o CNIS em uma de suas diversas encarnações (NIT, PIS, PASEP).

4.2 Relação com o BPC

Se o PBF transformar-se em garantia de renda mínima, surge imediatamente o problema de um país que teria duas políticas de garantia de renda mínima, com linhas de elegibilidade, sistema de informações, valores de benefícios e conceito de família diferentes e conflitantes. Já hoje é difícil justificar a existência de dois benefícios com tão pouca coordenação no mesmo ministério. Se o PBF for direito, ficaria mais difícil ainda.

Em se transformando em direito, contudo, a coordenação não deverá ser problema maior. Há diferença conceitual básica relevante entre o PBF como direito e o BPC – que já é direito. Enquanto o primeiro é complementação de renda, o segundo é substituição de renda. O BPC é pensado para quem não deveria estar trabalhando e o PBF é pensado para quem poderia trabalhar se vivesse em país cuja demanda por trabalho fosse adequada. Isto quer dizer que o fato de os benefícios serem diferentes não traz maiores problemas operacionais.

Já o conceito de família e as linhas de elegibilidade podem ser facilmente ajustados, principalmente agora que um quarto de um salário mínimo e R\$ 120,00 estão relativamente próximos. Promover fusão entre conceitos de família e entre linhas de elegibilidade faria que o BPC e o PBF fundissem-se em único Programa de Garantia de Renda Mínima com duas vertentes: substituição e complementação de renda.

Se o caminho a ser trilhado é o da renda condicionada como geração de oportunidades, então não há razão para aproximar-se do BPC. O PBF teria como foco a geração de oportunidades e o BPC a garantia de renda mínima para deficientes e idosos, como é hoje.

4.3 Contrapartidas

Há razões para cobrar contrapartida das famílias tanto no PBF como geração de oportunidades quanto no PBF como garantia de renda mínima. No entanto, se o PBF for pensado como geração de oportunidades, este deveria acoplar-se a políticas e programas para a área de trabalho e renda. A ideia central é que, por meio de programas de treinamento e de geração de emprego, as famílias saiam da pobreza gerando renda própria. Portanto, se o objetivo é gerar oportunidades, então as contrapartidas podem e devem ser ampliadas e firmemente cobradas, uma vez que as famílias incapazes de cumpri-las também serão incapazes de encontrar as portas de saída, pelo menos se não seguirem a estratégia do programa.

Já que o PBF é visto como garantia de renda mínima focalizada ou mesmo como proteção social, o conjunto das contrapartidas deve ser mantido o menor possível e focado na garantia de transmissão de proteção social dada às famílias para suas crianças e a outros indivíduos vulneráveis. Isto por que, se o conjunto de contrapartidas for muito extenso, serão justamente as famílias mais vulneráveis incapazes de cumprir tais metas, frustrando o objetivo de proteção social do programa. O mesmo fato aplica-se à rigidez das cobranças. Se não for branda, as famílias mais vulneráveis serão desligadas do programa. Não é que não haja necessidade das contrapartidas, mas há de entender que é exatamente em função do alto grau de vulnerabilidade social que muitas famílias não conseguem atender as exigências e, portanto, devem ser encontradas formas de prestar ainda maior assistência social, sem alijá-las do processo de resgate social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Bolsa Família é política revolucionária em termos de política social no Brasil. Embora tenha sido produto de importante trajetória do setor, o PBF realmente revolucionou a proteção social no Brasil. Os impactos do programa foram relevantes no combate à desigualdade e, em certa medida, à pobreza e não se encontraram impactos negativos.

No entanto, o Bolsa Família é programa cuja natureza híbrida requer, a médio prazo, definição de seu caráter essencial. Entretanto, é importante ressaltar que programa de geração de oportunidades para os pobres difere substantiva e significativamente de programa de garantia de renda mínima. Características fundamentais para o sucesso de um, levarão à frustração dos objetivos de outro, necessariamente. Cabe ao processo político a decisão do que o Brasil precisa, mas é importante que se saiba que há escolha a ser feita.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. V.; CHEIN, F.; RIBAS, R. P. *Políticas de transferência de renda e condição nutricional de crianças: uma avaliação do Bolsa Família*. Belo Horizonte: Cedeplar, 2007.
- BARROS, R. P. *et al.* *A queda recente da desigualdade de renda no Brasil*. Rio de Janeiro: Ipea, 2007 (Texto para Discussão, n. 1258).
- _____. *A importância das cotas para a focalização do Programa Bolsa Família*. Niterói: Faculdade de Economia/UFF, 2008 (Texto para Discussão, n. 238).
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
- BRASIL. *Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004*, Artigo 6º, Parágrafo Único. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2004.
- CARDOSO, E.; SOUZA, A. P. The impact of cash transfers on child labor and school attendance in Brazil. *Working Papers*, Nashville: Vanderbilt University Department of Economics, n. 407, 2004.
- FOGUEL, M. N.; BARROS, R. P. de. O efeito dos programas condicionais de transferências de renda sobre a taxa de participação no Brasil: uma análise com o painel de municípios da PNAD. *In: XXXVI ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA*. Salvador: ANPEC, 2008. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro_2008.htm>.
- HOFFMANN, R. Transferências de renda e redução da desigualdade no Brasil e em cinco regiões, entre 1997 e 2005. *In: BARROS, R. P.; FOGUEL, M. N.; ULYSSEA, G. (Org.). Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente*. Brasília: Ipea, 2007, p. 17-40. v. 2.
- LAVINAS, L. *Programas de garantia de renda mínima*. Rio de Janeiro: Ipea, 1998, p. 596. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/1998/td_0596.pdf>.
- LINDERT, K. *et al.* The nuts and bolts of Brazil's Bolsa Família Program: implementing conditional cash transfers in a decentralized context. *Discussion Paper*, São Paulo, Banco Mundial, n. 709, maio 2007. Disponível em: <<http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPLABSOCPRO/Resources/BRBolsaFamiliaDiscussionPaper.pdf>>.
- MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. V. Targeted cash transfer programmes in Brazil: BPC and the Bolsa Família. *IPC Working Papers*, Brasília, n. 46, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.ipc-undp.org/pub/IPCWorkingPaper46.pdf>>.
- SILVA, O. M. S.; YAZBECK, M. C.; GIOVANNI, G. *A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda*. São Paulo: Cortez, 2004.
- SOARES, F. V. *et al.* *Programas de transferência de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade*. Brasília: Ipea, 2006 (Texto para Discussão, n. 1.228).

SOARES, F. V.; BRITTO, T. Growing pains: key challenges for new conditional cash transfer programmes in Latin America. *International Poverty Centre One Pager*, n. 44, Nov. 2007. Disponível em: <<http://www.ipc-undp.org/pub/IPCOnePager44.pdf>>.

SOARES, F. *et al.* *Programas de transferência condicionada de renda no Brasil, Chile e México: impactos sobre a desigualdade*. Brasília: Ipea, 2007 (Texto para Discussão, n. 1293).

SOARES, S.; RIBAS, R. P.; SOARES, F. V. *Focalização e cobertura do Programa Bolsa Família: qual o significado dos 11 milhões de famílias?* In: XXXVI ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA. Salvador: ANPEC, 2008. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro_2008.htm>.

SOARES, S.; RIBAS, R. P.; SOARES, F. V. *Focalização e cobertura do Programa Bolsa Família: qual o significado dos 11 milhões de famílias?* Brasília: Ipea, 2009 (Texto para Discussão, n. 13961. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>.

SOUSA, A. M. de.; FONSECA, A. M. M. da. O debate sobre renda mínima: a experiência de Campinas. *São Paulo em Perspectiva*, v. 11, n. 4, 1997. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v11n04/v11n04_03.pdf>.

SUAREZ, M.; LIBARDONI, M. O impacto do Programa Bolsa Família: mudanças e continuidades na condição social das mulheres. In: VAITSMAN, J.; SOUSA, R. P. (Org.). *Avaliação de políticas e programas do MDS: resultados*. Bolsa Família e assistência social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2007. v. 2.

TAVARES, P. A. *Efeito do Programa Bolsa Família sobre a oferta de trabalho das mães*. In: XIII SEMINÁRIO SOBRE ECONOMIA MINEIRA: ECONOMIA, HISTÓRIA, DEMOGRAFIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. Diamantina, Minas Gerais, 2008.

TEIXEIRA, C. G.; OLIVEIRA, A. M. H. C. *Impact analysis of the Bolsa Família Program men and women's work supply: an application of the generalized propensity score method*. Minas Gerais: Cedeplar, 2008. Mimeografado.

YASCHINE, I.; DÁVILA, L. Why, when and how should beneficiaries leave a CCT Programme? *Poverty in Focus*, n. 15, Aug. 2008. Disponível em: <<http://www.ipc-undp.org/pub/IPCPovertyInFocus15.pdf>>.

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DO MAIS SAÚDE

1 APRESENTAÇÃO

A análise do Programa Mais Saúde, também conhecido como PAC Saúde, exige rápida contextualização de sua emergência. Na esteira do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e de sua forte ênfase em infraestrutura, outras iniciativas seguiram-se com objetivo de contemplar mais claramente a área social e beneficiá-la também com garantias de disponibilização de recursos e proteção contra contingenciamentos. Dimensões constituintes do processo de desenvolvimento, com elevado potencial dinamizador da economia, as áreas de educação e saúde mereceram destaque neste processo. Em abril de 2007, o Ministério da Educação (MEC) lançou o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), também denominado PAC Educação.

Em sua posse, ocorrida em 19 de março de 2007, o novo ministro da Saúde havia indicado 22 pontos, que corresponderiam aos compromissos e às prioridades de sua gestão. Entre os pontos enunciados, alguns merecem destaque por representar esforço de incorporar à agenda governamental questões que, embora presentes no plano conceitual há muito tempo, constituíam desafios para gestão das políticas públicas nacionais. O primeiro ponto a destacar refere-se à intersectorialidade. O caráter multideterminado das condições de saúde exige intervenções concertadas. O ministro comprometeu-se a “adotar uma visão integrada interinstitucional, múltipla e interativa que aproxime os espaços da saúde, educação, esportes, cultura, saneamento, segurança, habitação com as políticas de inclusão social”. O segundo ponto está associado a problema recorrente nas análises sobre sistema público de saúde e a gestão. O ministro anunciou sua intenção de “estabelecer novos modelos de gestão que garantam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mas que permitam que as instituições de saúde operem em base de maior eficiência e qualidade”, apontando como alternativas “a recente regulamentação da Lei dos Consórcios e a proposta de adoção de um novo modelo jurídico-institucional para a rede pública de hospitais” (TEMPORÃO, 2007). Finalmente, merece destaque a compreensão da saúde como política pública relevante para processo de desenvolvimento, não apenas pelo proeminente caráter social, mas também por sua dimensão econômica. Comprometeu-se em:

(...) estabelecer uma estratégia nacional de desenvolvimento e inovação para o Complexo Produtivo de Bens e Serviços de Saúde no país, pensando a saúde como um espaço de produção, desenvolvimento, criação de empregos e de riqueza para a nação e como fator imprescindível ao desenvolvimento [e a] fortalecer o papel do Ministério da Saúde em relação à pesquisa, à inovação e ao desenvolvimento científico e tecnológico, fortalecendo a recém concluída política de gestão de tecnologias em saúde (TEMPORÃO, 2007).

Tais propostas serviram de referência para elaboração do PAC Saúde, denominado Mais Saúde e lançado em dezembro de 2007, objeto de análise neste texto. São destacados os avanços alcançados na implementação de medidas regulatórias, de fomento ao desenvolvimento científico e tecnológico e à internalização da produção de insumos, são também identificadas as dificuldades para execução de ações relacionadas à expansão da cobertura e à reorganização da rede de serviços, dadas as restrições de financiamento presentes no primeiro ano de execução.

2 QUADRO QUE O MAIS SAÚDE PRETENDE TRANSFORMAR

Assegurar o direito à saúde aos 190 milhões de cidadãos brasileiros é responsabilidade do Estado, por determinação do texto constitucional de 1988.

O cumprimento dessa missão envolve o enfrentamento de quadro sanitário complexo, permeado por iniquidades acumuladas em muitas décadas de desenvolvimento desigual e exclusão. Há importantes diferenças nas necessidades de saúde entre regiões e segmentos da população, associadas a idade, renda, ocupação, etnia e gênero. A tendência observada de envelhecimento populacional coloca desafio adicional para o sistema de saúde, dadas as previsíveis mudanças no quadro epidemiológico, ampliando a presença de doenças crônicas e acentuando a necessidade de políticas específicas para idosos. O quadro epidemiológico é complexo, combinando crescente peso de doenças crônico-degenerativas e progressiva diminuição das doenças infecciosas e parasitárias entre principais causas de morte, mas permanecendo estas últimas com relevante presença da causa de adoecimento. Dengue, malária, AIDS, tuberculose, esquistossomose, doença de Chagas, doença diarreica aguda (DDA) e infecção respiratória aguda (IRA) ainda afligem contingentes populacionais expressivos.

Ainda que indicadores clássicos de aferição da situação de saúde venham apresentando *performance* crescentemente positiva para média do país, especialmente nas últimas duas décadas, remanescem diferenças inaceitáveis entre regiões e unidades federadas. A taxa de *mortalidade infantil* que era de 53,7 óbitos de menores de 1 ano por mil nascidos vivos, em 1990, caiu para 21,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2008, redução de 60% na taxa, em menos de duas décadas, para a média do país. Mas a mortalidade de crianças até 1 ano, embora em queda, ainda é alta se comparada à de outros países, como Argentina 15%, EUA 7% e Cuba 5% e em alguns estados ainda alcança 47%, como em Alagoas.

No enfrentamento desse quadro sanitário complexo, o sistema de saúde debate-se com graves problemas de financiamento e gestão.

O *subfinanciamento* do SUS ocorre desde sua origem, no fim da década de 1980. Em 2000, o gasto público total, consideradas as três esferas de governo, era de R\$ 34 bilhões e representava 2,9% do produto interno bruto (PIB). Após aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000, que vinculou recursos à saúde, houve crescimento do gasto, especialmente pelo acréscimo de recursos das esferas subnacionais e alcançou, em 2006, R\$ 84 bilhões, representando 3,5% do PIB. Mas o gasto público representava neste ano

apenas 44% do gasto total com saúde no país e correspondia a gasto *per capita* anual, em dólares com paridade de poder de compra (PPP), de US\$ 333, em 2005. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), neste mesmo ano a Argentina destinou recursos públicos da ordem de US\$ 672 *per capita*. O gasto *per capita* de Portugal foi US\$ 1,472, da Inglaterra US\$ 2,261, do Canadá US\$ 2,402 e dos EUA US\$ 2,862.

Os baixos valores destinados ao SUS, que deveria oferecer a toda a população acesso universal e integralidade de atenção, refletem-se em baixa remuneração dos prestadores de serviços ao sistema – paga R\$ 10,00 por consulta médica – e em gargalos na disponibilização de serviços à população, com a reprodução de iniquidades históricas pela incapacidade de investir na expansão e na qualificação da rede, gerando graves impactos sobre acesso e qualidade das ações ofertadas. Também repercute sobre *disponibilidade de recursos humanos* qualificados no sistema de saúde em que a baixa remuneração associa-se à precarização do trabalho e ao baixo investimento na qualificação de profissionais para configurar grave problema para a gestão do SUS.

Em todo o país, com diferentes graus de intensidade, existem *problemas de acesso* a consultas especializadas, exames diagnósticos, disponibilidade de medicamentos. A qualidade e a resolutividade da atenção básica são também afetadas pela insuficiência do número de profissionais e de insumos, bem como pela ausência de mecanismos garantidores de acesso aos níveis de atenção de maior complexidade.

Desde 2003 a agenda do Ministério da Saúde (MS) e dos gestores estaduais inclui a preocupação com a *regionalização da rede de serviços*, com vista a assegurar à população acesso oportuno a ações e serviços de saúde, reduzindo o gargalo existente. Mas o processo de regionalização envolve investimentos destinados a desconcentrar a disponibilidade de serviços especializados e, no contexto de restrição financeira do sistema, tem evoluído muito lentamente. Além desta dimensão, há longos processos de negociação entre níveis de gestão do sistema para definição da localização dos investimentos e dos fluxos de pacientes mais adequados, que têm determinado a morosidade deste processo.

Parte desses problemas está associada também a *mecanismos de gestão* pública inadequados às necessidades do sistema de saúde. Processos de compra morosos e dificuldade para admissão de pessoal são algumas das dificuldades enfrentadas, que se associam a outras, como a baixa profissionalização da gestão e a elevada incidência de históricos fatores políticos e culturais – patrimonialismo e clientelismo, entre outros – na condução da política.

Há ainda questões relacionadas à sustentabilidade do sistema de saúde que se associam à elevada *dependência existente no país de insumos e equipamentos importados*, que oneram e dificultam a disponibilização de ações e serviços, além de produzir impacto negativo sobre a balança comercial do país. O déficit comercial setorial cresceu, a partir dos anos 1990, mais de sete vezes em termos reais, concentrado em produtos de maior densidade de conhecimento e inovação.

3 PROGRAMA MAIS SAÚDE: DIRETRIZES E PROPOSTAS

O Programa Mais Saúde é mais que um programa. É, na verdade, estratégia destinada a articular programas e ações para enfrentar problemas históricos na área da saúde no país. Sua elaboração foi orientada pelas seguintes diretrizes estratégicas:

- Avançar na implementação dos princípios constitucionais para consolidação de sistema de saúde universal, equânime e integral.
- Consolidar ações de promoção da saúde e intersetorialidade no centro da estratégia, como decorrência da articulação das ações de saúde com nova orientação do padrão de desenvolvimento brasileiro.
- Priorizar, em todos os eixos de intervenção, objetivos e metas do Pacto pela Saúde, na dimensão do Pacto pela Vida.¹
- Aprofundar estratégia de regionalização, de participação social e de relação federativa, seguindo diretrizes aprovadas pelo Pacto da Saúde.
- Fortalecer Complexo Produtivo e de Inovação em Saúde, permitindo associar aprofundamento dos objetivos do SUS com transformação necessária da estrutura produtiva do país.
- Dar expressivo salto na qualidade e na eficiência das unidades produtoras de bens e serviços e de gestão em saúde, para associar flexibilidade gerencial a compromisso com metas de desempenho.
- Equacionar situação de subfinanciamento do SUS, envolvendo regulamentação da legislação existente – EC nº 29/2000 – e participação adequada e estável da receita pública no financiamento da saúde.

Lançado em dezembro de 2007, com orçamento de 2008 já definido, o Mais Saúde estabeleceu diretrizes, prioridades e metas para o período 2008-2011. Neste período, o volume global de recursos federais a ser destinados à sua implementação atingiria R\$ 89,5 bilhões, acréscimo de 37% em relação ao previsto no PPA 2008-2011 para ações finalísticas que o integram.

Inclui 73 medidas, que se desdobram em 169 metas, distribuídas em sete eixos de intervenção. Grande parte delas já integrava o PPA 2008-2011. Para algumas medidas, foram previstas metas mais ambiciosas e novos mecanismos de intervenção, correspondendo ao que foi denominado *expansão*, envolvendo aporte adicional de recursos.

Os eixos do Mais Saúde são: promoção da saúde; atenção à saúde; complexo industrial e de inovação em saúde; força de trabalho em saúde; qualificação da gestão; participação e controle social; e cooperação internacional.

1. O Pacto pela Vida é mecanismo de articulação entre municípios, estados e MS que, por meio de termo de compromisso, compromete-se a priorizar e atingir metas definidas, atualmente, para áreas de: *i)* saúde do idoso, mental, do trabalhador e da pessoa portadora de deficiência; *ii)* controle do câncer de colo de útero e mama; *iii)* redução da mortalidade infantil e materna; *iv)* fortalecimento da capacidade de resposta às emergências de saúde pública de relevância nacional e à ocorrência de doenças, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; e *v)* além da promoção à saúde e do fortalecimento da atenção básica.

Para cada eixo são identificadas medidas, com respectivas metas, que deverão ser implementadas para atingir objetivos propostos.

TABELA 1
Mais Saúde – síntese das propostas

Eixos de intervenção	Número de medidas previstas 2008-2011	Número de metas	Recursos 2008-2011 (em R\$ milhões)						
			Total	PPA	Recursos para expansão				
					Total	2008	2009	2010	2011
Promoção da saúde	11	36	2.206	531	1.675	196	348	439	692
Atenção à saúde	27	85	80.409	60.099	20.310	3.565	4.210	5.032	7.503
Complexo industrial e inovação em saúde	14	15	2.014	1.159	855	156	200	219	280
Força de trabalho	8	9	2.559	1.734	825	101	172	213	339
Qualificação da gestão	5	11	1.943	1.339	604	46	126	161	271
Participação e controle social	4	5	296	267	29	6	7	7	9
Cooperação internacional	4	8	58	15	43	9	10	11	13
Total	73	169	89.485	65.144	24.341	4.079	5.073	6.082	9.107

Fonte: Mais Saúde/MS.

Elaboração: Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)/Ipea.

Seria impossível, no espaço deste trabalho, descrever e analisar todas as medidas e as metas incluídas no programa, que correspondem a quase todo o espectro de ações relacionadas à operação do sistema de saúde. Algumas serão destacadas.

No eixo *promoção da saúde*, é dada ênfase: *i*) à melhoria de mecanismos regulatórios destinados ao controle de alguns fatores de risco, como álcool, tabagismo e teores de gordura, sal e açúcar dos alimentos processados; *ii*) à ampliação e ao reforço das ações destinadas ao controle de doenças transmissíveis, especialmente dengue, malária e rubéola; e *iii*) ações para garantir o acesso à informação e métodos de anticoncepção, inclusive produção e distribuição de máquinas de preservativos masculinos nas escolas. Também inclui ações visando: *i*) à redução de cesáreas e estímulo ao parto normal e humanizado; *ii*) à redução da mortalidade materna, com novas regras para investigação dos óbitos maternos; e *iii*) à melhoria das condições de atenção à saúde do idoso e do trabalhador.

No eixo *atenção à saúde*, estão reunidas medidas e ações de atenção básica, de média e alta complexidade. Na atenção básica, a ênfase está no fortalecimento da estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e Saúde nas Escolas, inclusive implantação, em Territórios Integrados de Atenção à Saúde (Teias), de unidades de apoio e referência para atenção básica. As ações voltadas para expansão e melhoria do acesso à atenção básica de média e alta complexidade incluem: *i*) expansão, reforma dos equipamentos das unidades especializadas e da rede nacional de laboratórios de saúde pública, *ii*) ampliação do número de leitos de terapia intensiva em unidades hospitalares; *iii*) expansão da rede de atendimento a urgências e emergências, inclusive implantação de unidades de resposta rápida às emergências que funcionam 24 horas e destinam-se a desafogar as emergências dos hospitais gerais; e *iv*) ampliação do Programa Farmácia Popular, entre outros. Também inclui medidas relacionadas a mecanismos de financiamento e a recomposição de valores de remuneração da tabela de procedimentos do SUS.

Outras medidas destinam-se a elevar o número de doações de órgãos e transplantes no país e ampliar a rede de coleta e armazenamento de sangue de cordão umbilical e placentário. Também estão previstas medidas regulatórias voltadas à garantia de direitos e à qualificação da saúde suplementar, inclusive a integração com ações voltadas para monitoramento, prevenção e vigilância em saúde. O conjunto de ações deste eixo está orçado em R\$ 80,4 bilhões e representa 90% do orçamento do Mais Saúde e 83% dos recursos de expansão.

O eixo *complexo industrial e de inovação em saúde* tem ambição de fortalecer base produtiva e a capacidade de geração de conhecimento no país, aumentando a competitividade em inovações das empresas e dos produtores industriais públicos e privados da área da saúde para reduzir a vulnerabilidade da política de saúde, pela oferta interna de insumos que permita atendimento às necessidades de saúde da população. Prevê também medidas regulatórias e de fomento à produção nacional, associadas à política de compras governamentais do setor. Propõe investimentos em unidades públicas para desenvolvimento e produção de medicamentos, vacinas e imunobiológicos; instalação de unidade pública para produção de hemoderivados, além da modernização e do fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Sua implementação prevê estreita colaboração entre MS, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC), Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) e unidades da Federação (UFs). O valor total previsto para o eixo complexo industrial da saúde é de R\$ 2 bilhões, dos quais R\$ 1,2 bilhão já se encontra previsto no PPA e R\$ 0,8 bilhão constituem recursos propostos como expansão.

O eixo *qualificação da gestão* preocupa-se com eficácia, eficiência, efetividade das ações e otimização dos recursos aplicados, propondo processos e medidas regulatórias que incidem sobre gestão do sistema. Entre as medidas propostas estão fortalecimento dos processos de planejamento, informação, monitoramento, controle e avaliação das ações de saúde e o estabelecimento de mecanismo de contratualização de metas e resultados, a ser desenvolvido a partir de 2009; o fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS; a implantação de complexos reguladores para garantir acesso equitativo aos serviços de saúde e reduzir filas de espera nos serviços de saúde do SUS; e modernização da gestão dos hospitais filantrópicos por meio de contratos de gestão. A medida mais polêmica, como se verá à frente, é a proposta de aprovar projeto de lei complementar e as leis ordinárias necessárias para implantar o modelo de fundação estatal de direito privado em hospitais públicos federais. São estimados recursos totais de R\$ 1,9 bilhão, dos quais R\$ 603 milhões correspondem à expansão.

O eixo *participação e controle social* visa ao fortalecimento da participação e do controle social sobre todas as instâncias e agentes do SUS, com aperfeiçoamento dos atuais canais de participação social, criação e ampliação de novos canais de interlocução entre usuários e sistema de saúde e de mecanismos de escuta do cidadão. As medidas propostas incluem: *i*) melhoria da infraestrutura e apoio logístico dos conselhos de saúde; *ii*) educação permanente de agentes e conselheiros de saúde para controle social e ação participativa; e *iii*) implantação do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS e do Portal dos Direitos do Usuário dos Serviços de Saúde. Estão previstos recursos da ordem de R\$ 296 milhões, dos quais R\$ 267 milhões já se encontram consignados no PPA.

Finalmente, o eixo *cooperação internacional* destina-se a fortalecer a presença do Brasil no cenário internacional na área da saúde, com ações de cooperação entre países, em especial com os do Mercado Comum do Sul (Mercosul), da América Central, da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) e da África, em parceria com MS e Ministério das Relações Exteriores (MRE). Prevê ações de: *i*) cooperação técnica para desenvolvimento de estruturas e sistemas de saúde; *ii*) apoio à capacitação de profissionais de saúde, mediante transferência de metodologias e tecnologia de formação; *iii*) constituição da Rede Pan-Amazônica de Ciência, Tecnologia e Inovação (CTI); e *iv*) inserção do Programa de Saúde para Fronteira (SIS-Fronteira) nos esforços de fortalecimento da integração da América do Sul. Os recursos previstos são de R\$ 58 milhões, dos quais R\$ 43 milhões dependentes de expansão.

O programa faz também estimativas sobre capacidade de geração de empregos que a implementação das ações previstas terá. No período 2008-2011, prevê a possibilidade de que sejam gerados 3,2 milhões de empregos, dos quais 1,1 milhão seriam empregos diretos e 2,1 milhões indiretos. Apenas com expansão das ações de promoção e atenção à saúde poderiam ser gerados 850 mil empregos diretos.

4 IMPLEMENTAÇÃO DO MAIS SAÚDE

O lançamento do Mais Saúde ocorreu no mesmo período em que o governo federal enfrentava, no Congresso Nacional, batalha pela renovação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF). A disponibilização do inteiro montante arrecadado pela CPMF para saúde foi derradeiro argumento neste esforço. O presidente da República encaminhou, em 12 de dezembro de 2007, correspondência ao presidente do Senado Federal à qual anexou Ofício assinado pelos ministros da Fazenda e das Relações Institucionais em que declaravam que, uma vez aprovada prorrogação da cobrança da CPMF nos termos da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 50/2007, o governo respaldaria acordo parlamentar que destinasse valores correspondentes à arrecadação da CPMF, que não são dirigidos hoje à saúde, para que passassem a sê-lo, a partir de 2008, de forma progressiva até 2010, à exceção dos recursos abrangidos pela Desvinculação dos Recursos da União (DRU). Estes novos recursos seriam acrescidos aos patamares atuais e não substituiriam as fontes atuais, mas os ministros estabeleciam condicionalidade: admissão da proposta significaria incluir como despesa de saúde os gastos referentes a inativos, contrapondo-se ao entendimento que tem orientado o MS, o Conselho Nacional de Saúde e o Tribunal de Contas na análise do cumprimento da EC nº 29/2000. A batalha foi perdida. A base governista não conseguiu os 49 votos necessários à aprovação do projeto e a União iniciou 2008 com perda substancial de receita. Os recursos do orçamento do MS para 2008, destinados a ações e serviços públicos de saúde, nos termos da EC nº 29, não atingiam mais que R\$ 47,8 bilhões, reconhecidos como insuficientes para fazer frente aos gastos regulares com estas ações. O exercício de 2008 já se iniciou com déficit estimado de cerca de R\$ 6,0 bilhões para despesas regulares do SUS. Os recursos necessários à expansão das ações previstas no Programa Mais Saúde, em montante previsto de R\$ 4,1 bilhões neste ano, inviabilizaram-se.

A expectativa de obtenção de parte dos recursos renovou-se quando a Câmara dos Deputados incluiu emenda ao Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 121/2007, que trata da regulamentação da EC nº 29, propondo a criação da Contribuição Social da Saúde (CSS), nos moldes da extinta CPMF, com alíquota de 0,1% sobre movimentações financeiras e destinação da arrecadação exclusiva para saúde. Mas a tramitação não teve celeridade esperada e o projeto, em março de 2009, ainda aguardava, na Câmara dos Deputados, votação final de destaque solicitado exatamente ao dispositivo que cria a CSS. As mesmas forças políticas que inviabilizaram a renovação da CPMF articularam-se imediatamente contra a proposta da CSS. A Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP) desencadeou campanha nacional para tentar impedir que o Congresso Nacional aprovasse a CSS. A entidade vem atuando com parlamentares argumentando que, além de ilegal – com base em parecer feito pelo conselho jurídico da FIESP –, a nova contribuição não é necessária para financiamento das ações de governo. Estimativas iniciais previam que a CSS permitiria arrecadar, em 2009, cerca de R\$ 10 bilhões. Neste quadro, também no orçamento de 2009 nenhum recurso foi assegurado para fazer frente à expansão proposta pelo Mais Saúde, em montante previsto originalmente de R\$ 5,0 bilhões para este exercício.

A crise econômico-financeira internacional que atingiu fortemente o Brasil a partir do último trimestre de 2008 trouxe ainda mais restrição à execução orçamentária da União. Os contingenciamentos destinados a ajustar o orçamento à queda da receita promoveram sucessivos cortes. A Lei Orçamentária Anual (LOA) autorizou dotação de R\$ 59,5 bilhões para o MS, dos quais R\$ 52,9 bilhões correspondiam ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) e R\$ 4,6 bilhões destinavam-se ao pagamento de inativos e pensionistas. O Decreto nº 6.752, de 28 de janeiro de 2009, que dispõe sobre programação orçamentária e financeira do governo federal em 2009, limitou a despesa anual do MS a R\$ 48,3 bilhões. A programação do segundo trimestre, objeto da Portaria Interministerial nº 64, de 30 de março de 2009, contingenciou R\$ 679 milhões, reduzindo gasto anual autorizado para R\$ 47,6 bilhões.

Medida há muito defendida pelo MS e até então considerada improvável, o aumento da taxa sobre cigarros foi adotado em 2009 para compensar isenções fiscais concedidas a setores estratégicos para manutenção do nível de atividade econômica, como indústria automobilística e construção civil. Mas não se concretizou o desejo de vinculação desta receita adicional ao sistema de saúde.

Tamanhas restrições orçamentárias incidiram fortemente sobre a execução do Programa Mais Saúde em 2008 e 2009, restringindo suas ambições iniciais e conferindo ênfase a ações regulatórias e de fomento.

4.1 Promoção e atenção à saúde

Os eixos promoção e atenção à saúde congregam a maior parte das ações desenvolvidas no âmbito do SUS. A implementação destas ações, ao longo de 2008, ocorreu nos limites da disponibilidade orçamentária prevista antes do lançamento do programa, potencializadas, em alguns casos, pela estratégia de articulação de programas que permitiu remanejamentos de recursos ou melhoria de resultados. Nenhuma das ações dependentes de recursos adicionais, a chamada *expansão*, pôde ser implementada diante das restrições orçamentárias. Muitos dos esforços destinaram-se a ações regulatórias ou definição de diretrizes políticas que deverão orientar implementação de ações nos anos subsequentes.

Com tal perspectiva, destaca-se, na área da promoção da saúde, lançamento do Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos em 36 escolas técnicas do SUS, desenvolvido em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que tem como meta formar 65 mil cuidadores até 2011. A capacitação, que já formou 300 cuidadores, em seis escolas técnicas nas cinco regiões do país, envolve identificação de riscos à saúde, riscos de acidente doméstico, diagnóstico de dificuldades e promoção da inserção social do idoso. Também foram distribuídas cerca de 5 milhões de cadernetas de saúde da pessoa idosa. Houve expansão de ações na área de saúde reprodutiva com incorporação de anticoncepcionais à lista de medicamentos oferecidas no programa Aqui Tem Farmácia Popular, rede de drogarias privadas credenciadas para vender produtos com 90% de desconto em relação ao preço de comercialização, mediante subsídio governamental. Nesta área, duas outras medidas merecem também destaque: *i)* a ação destinada a ampliar participação do homem no planejamento familiar, com estímulo à realização de vasectomias em ambulatório; e *ii)* a produção e a distribuição de máquinas de preservativos masculinos nas escolas, reforçando ações de planejamento familiar e de combate às doenças sexualmente transmissíveis, por exemplo, a AIDS.

No combate às doenças transmissíveis, foi conferida ênfase à campanha de vacinação contra a rubéola, visando à erradicação, compromisso assumido em acordo firmado entre os países americanos e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) que prevê que, até 2010, todo o continente esteja livre da rubéola. Com este esforço, mais de 67 milhões de pessoas foram vacinadas representando cobertura de 96% da população-alvo. A expectativa é que o Brasil receba certificado de erradicação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, já solicitado à Opas, ainda em 2009. O requisito, cobertura vacinal, já foi atendido. Se nos próximos nove meses não houver notificação de caso, o país receberá o certificado definitivo de eliminação da doença.

Diante da iminência de novos surtos epidêmicos, também intensificaram-se esforços de sensibilização e mobilização da população para ações de controle do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, envolvendo campanhas pela mídia, parcerias com sistema educacional público, capacitação de profissionais de saúde, mobilização de líderes comunitários, articulação com unidades militares e de bombeiros para colaborar nas ações de vigilância. Em 13 estados, foram definidos planos de contingência. Também está em curso testagem de três novas tecnologias contra a doença.

Avanços regulatórios, mediante revisão de dispositivos legais com vista a reduzir impacto dos riscos à saúde originados pelo consumo de produtos potencialmente nocivos, como álcool e cigarros, foram obtidos. Mudanças nas imagens veiculadas nas embalagens de produtos de tabaco; ação contra fumo em locais públicos e coletivos; restrição da venda de bebidas nas estradas; tolerância zero para teor alcoólico em motoristas foram algumas das iniciativas desencadeadas em parceria com outros órgãos governamentais que apresentaram resultados positivos. Indicadores positivos são a imediata redução do número de acidentes de trânsito com vítimas fatais e a redução média de 15% nos resgates do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) relacionados com acidentes de trânsito em 26 capitais brasileiras, após aprovação pelo Congresso Nacional da legislação restritiva ao consumo abusivo de álcool e ao fortalecimento das ações de fiscalização.

A expansão da estratégia Saúde da Família segue sendo prioridade do MS. Entre 2007 e 2008 foram acrescentadas 2.500 novas equipes de Saúde da Família e criados alguns Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), que dispõem de estrutura física adequada para atendimento e profissionais de diferentes áreas de saúde, como médicos – ginecologistas, pediatras e psiquiatras –, professores de educação física, nutricionistas, acupunturistas, homeopatas, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Em 2008 foram implementados 386 NASFs, muito além do necessário para assegurar cobertura às quase 30 mil equipes de Saúde da Família atuando no país.

Na área de saúde bucal, foram acrescentadas 2.569 equipes de Saúde Bucal para atenção básica e instalados 176 novos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que oferecem ações especializadas como tratamento de canal, atendimento a pacientes especiais, tratamento de doenças da gengiva, além de outros procedimentos definidos localmente.

Mais ações destinadas à melhoria da capacidade de resolução da atenção básica, à reorganização da rede e à expansão de cobertura seguem sendo ambição a ser concretizada. As metas relativas à implantação dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde, unidades de apoio e referência para atenção básica – meta 2.16 do Mais Saúde –, e à construção de 7.655 módulos básicos de saúde, com prioridade para regiões metropolitanas e vazios assistenciais – cidades com menos de uma unidade de saúde para cada 20 mil habitantes, meta 2.1.8 – aguardam efetivação.

Foi lançado, em parceria com o MEC, o Programa Saúde nas Escolas (PSE),² que visa oferecer aos alunos da rede pública de ensino cobertura pelo Programa Saúde da Família (PSF). Sua implementação envolveria transferência de recursos financeiros para municípios com equipes PSF, priorizados segundo o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Tais recursos, cujos valores corresponderiam à parcela extra do incentivo mensal às equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, seriam incluídos no componente variável do bloco de financiamento da atenção básica e transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos municípios.

2. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.

Foi apresentada a deliberação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em maio de 2008. Diante das dificuldades financeiras, os representantes dos gestores subnacionais decidiram adotar postura prudente e posicionaram-se pela não aprovação do PSE naquela ocasião. Só em setembro de 2008 foi publicada portaria definindo recursos financeiros pela adesão ao PSE.³

A expansão do Samu também permaneceu como prevista no orçamento, mas comprometida pela ocorrência de atrasos no repasse de recursos para sua implementação que, em algumas localidades, alcançou seis meses. A este o Mais Saúde acresceu implantação de unidades de pronto-atendimento (UPAs), unidades de saúde com atendimento 24 horas, integradas com o Samu, em proximidade de comunidades de baixa renda, que visam desafogar as emergências dos hospitais gerais. Previstas no Plano Nacional de Urgências e Emergências, de 2002, sua implantação iniciou-se no Rio de Janeiro e pretende-se que seja expandida para todo o país. Na primeira etapa, foram investidos R\$ 188,8 milhões na construção de 123 UPAs 24 horas. Até o fim de 2010 estão previstas mais 377 unidades, totalizando 500 novas UPAs em todo o território nacional.

Na área de assistência farmacêutica destacam-se a inclusão na assistência farmacêutica do SUS de medicamentos para pacientes portadores de anemia falciforme, doença com maior incidência entre a população afrodescendente, e a do medicamento Raltegravir na lista de antirretrovirais para tratamento da AIDS.

Outras medidas visavam corrigir distorções na distribuição de recursos dos serviços de alta e média complexidade – exames, consultas especializadas, cirurgias etc. – e promover reajuste de valores de procedimentos da tabela do SUS.

Houve também aumento dos recursos para serviços de diálise em todo o país; reestruturação da assistência ao paciente portador de obesidade grave, com ampliação dos procedimentos de cirurgia bariátrica; autorização para realização de cirurgias de mudança de sexo em transexuais; expansão da Rede BrasilCord, que reúne bancos públicos de armazenamento de sangue de cordão umbilical e placentário; medidas de estímulo à captação de órgãos para transplantes. Mas as realizações na área de atenção à saúde ficaram muito aquém das ambições.

4.2 Qualificação da gestão

A melhoria da gestão do sistema de saúde já vinha sendo objeto de preocupação desde o início deste governo. Mudanças na forma de relacionamento entre as esferas de governo, mecanismos de transferência de recursos mais racionais, instrumentos reguladores de contratação de provedores veem sendo gradualmente introduzidos. O mais importante destes, o Pacto pela Saúde, abrange três dimensões: o Pacto pela Vida, que estabelece áreas prioritárias de intervenção e metas a serem alcançadas; o Pacto em Defesa do SUS, mais voltado ao fortalecimento político e à melhoria das condições de financiamento do sistema; e o Pacto de Gestão, destinado a estabelecer compromissos de aperfeiçoamento da gestão do sistema público de saúde, aqui incluída a regionalização da rede de serviços.

3. Portaria nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008.

Um mecanismo de adesão solidária, o Termo de Compromisso de Gestão (TCG), formaliza os acordos. O primeiro TCG foi homologado pela CIT em julho de 2006. Em março de 2009 já haviam sido homologados os TCGs dos 27 estados e do Distrito Federal (DF) e de 2.841 municípios.

No âmbito federal, ao longo de 2008, os esforços relacionados à qualificação da gestão estiveram fortemente concentrados em: *i*) elaboração de proposta de reorganização institucional do MS; na definição de processos de articulação entre secretarias do MS; *ii*) estabelecimento de metodologia e implementação de sistema de acompanhamento das ações incluídas no Mais Saúde; e *iii*) implementação de mecanismos de contratualização de metas e resultados com dirigentes de suas secretarias e órgãos vinculados.

Visando alinhamento do MS ao programa e ao monitoramento contínuo das ações e dos resultados foi lançado, em fevereiro de 2008, o Programa Mais Gestão é Mais Saúde, baseado em metodologia de gestão matricial de resultados. Este programa é composto de três blocos de intervenção: um voltado para realização de diagnóstico institucional do ministério e de suas unidades da administração direta, cujo objetivo é identificar capacidade do ministério de implementar o Mais Saúde no horizonte de tempo previsto; o segundo, destinado a oferecer suporte ao esforço de articulação interna, identificando responsabilidades de cada um dos órgãos da administração direta e órgãos vinculados ao MS na implementação do programa e definindo termos da pactuação de responsabilidades destas unidades na implementação do Mais Saúde com ministro, assim como processo de monitoramento da agenda estratégica; e o terceiro, destinado a analisar nível de prontidão dos processos da secretaria executiva, que oferece suporte técnico-administrativo à implementação do Mais Saúde.

Algumas das medidas propostas geraram controvérsia e ainda não foram implementadas. A reestruturação do ministério prevendo divisão da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), com a separação da área de atenção básica em nova Secretaria de Atenção Primária e Promoção da Saúde, sob argumento de fortalecer atenção básica e promoção da saúde, gerou resistência. Na Exposição de Motivos Interministerial nº 228 que encaminhou ao Congresso, em agosto de 2008, o projeto de lei que altera a estrutura do MS, os ministros do Planejamento e da Saúde argumentam que

(...) a criação dessa Secretaria significa romper com a estrutura que historicamente orientou a organização do sistema de saúde, na qual os serviços de alta complexidade e alto custo sempre foram valorizados em detrimento dos procedimentos ditos de baixa complexidade (BRASIL, 2008c).

Os críticos da medida, contudo, enxergam nessa proposta retrocesso que carrega o risco de ampliar o fosso ainda hoje existente entre ações de diferentes níveis de atenção, comprometendo esforços de introduzir no sistema a lógica da linha de cuidado integral, a consolidação da atenção básica como nível estruturador do sistema e a possibilidade de melhor articulação entre ações de diferentes níveis de complexidade. Além disso, para os críticos, a capacidade de pressão dos interesses relacionados à atenção de média e alta complexidade na disputa orçamentária é muito maior e poderia levar a atenção básica a subfinanciamento ainda maior do que o hoje existente.

Houve avanços nos esforços de contratualização da rede de hospitais filantrópicos, com o Programa de Reestruturação e Contratualização do SUS, e assinatura de termo de ajuste de filantropia com hospitais de referência para oferta de projetos para melhorar o atendimento e a gestão do SUS.

Outras medidas relacionam-se ao aperfeiçoamento do processo de execução de obras no âmbito do SUS. Desde junho de 2008, reformas, ampliações e construção de unidades de saúde passaram a ser geridas pela Caixa Econômica Federal (CEF), que acompanha o andamento, com seus engenheiros e arquitetos, e repassa recursos a municípios e entidades beneficiárias. O MS define especificações técnicas e analisa os projetos.

No eixo da gestão, o ponto mais polêmico é a proposta de “Aprovar o projeto de lei complementar e as leis ordinárias necessárias para implantar o modelo de Fundação Estatal de direito privado aos hospitais públicos federais” – Medida nº 5 do eixo.

Enviado ao Congresso pelo Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG), em 11 de julho de 2007, o PLP nº 92/2007 regulamenta o inciso XIX do Art. 37 da Constituição Federal (CF) de 1988, parte final, permitindo criação de fundações em nove áreas de atuação do Estado, contratação de pessoal pela CLT e estabelecimento de metas de desempenho. O texto original, extremamente conciso, desencadeou muitas críticas. As mais importantes explanam que a proposta promoveria privatização e terceirização dos serviços públicos – resultando em desresponsabilização do Estado na garantia de direitos universais dos cidadãos –, precarização do trabalho e não garantia dos direitos dos trabalhadores.

Na área da saúde, a oposição é liderada por representantes de usuários, conselhos e sindicatos de profissionais de saúde que veem na proposta o risco de um processo de privatização da saúde pública e a fragilização dos mecanismos de controle social sobre o sistema de saúde. Defendida publicamente pelo ministro e por muitos secretários estaduais, a proposta recebe apoio também de muitos sanitaristas, que a consideram a saída para driblar a ineficiência e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários do SUS. Entraves jurídico-institucionais, burocratização de processos, custos elevados de certos serviços públicos, dificuldades para incorporação de pessoal em decorrência da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) são, segundo os defensores da proposta, fatores que limitam a expansão do sistema público e a universalização do direito à saúde e que poderão ser superados com criação das fundações. Autonomia gerencial, contratos de desempenho, cobrança de resultados da administração e remuneração por bom rendimento são marcas do modelo proposto, que pretende mudar radicalmente o padrão de gestão existente.

Discutida durante a realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde, em novembro de 2007, a proposta de criação de fundações estatais na área da saúde foi enfaticamente repudiada. Duas das resoluções da conferência são explícitas. Uma afirma o propósito de “fortalecer a gestão e a rede pública de saúde e rejeitar a adoção do modelo de gerenciamento por fundação estatal de direito privado” – eixo II, Resolução nº 42. Outra declara a 13ª Conferência contra a Privatização do SUS e posiciona-se explicitamente

(...) contra o projeto de Fundação Estatal de Direito Privado e/ou organização social, e/ou Oscip em qualquer esfera do governo (federal, estadual e municipal), tendo em vista ferir os princípios do SUS e do controle social, pondo em risco o acesso com qualidade dos serviços aos usuários – Eixo II, Resolução nº 45 (BRASIL, 2008m).

Exige ainda que o MS retire do Congresso Nacional o projeto de lei, que dá direito a contratar serviços de saúde por intermédio de fundações estatais e propõe ações para articular os atores sociais para “o combate à terceirização da gestão das unidades públicas de saúde por meio de Oscip e organizações sociais” – eixo II, Resolução nº 45 (BRASIL, 2008m).

Não obstante, a proposta foi incluída entre as medidas do Mais Saúde, lançado no mês seguinte, e já está sendo implementada, por meio de lei estadual, em cinco estados – Acre, Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro e Sergipe.

O Conselho Nacional de Saúde também posicionou-se contra a medida e seu presidente acusou o ministro de desprezar as decisões dos foros de controle social do sistema de saúde. Para o ministro, as questões levantadas pelo conselho já foram atendidas na elaboração do substitutivo que ora aguarda votação, entendendo que decisão desta natureza é atribuição típica do Executivo e do Legislativo.

Em ação civil pública suscitada pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) de Sergipe, que alegou inconstitucionalidade da criação das fundações estatais e da contratação de servidores por meio do regime celetista e solicitou liminar para suspensão de concursos públicos destinados a preenchimento de vagas nas fundações públicas de direito privado criadas por lei estadual, a justiça federal indeferiu pedido de liminar e descartou a inconstitucionalidade das medidas.

Esse conflito entre gestores, trabalhadores e usuários em conselhos e conferências de saúde, agudizado pelo tema das fundações estatais, evidencia problema mais profundo, que merece atenção como as condições de operação dos mecanismos destinados a assegurar a democratização do processo decisório e o exercício do controle social no âmbito do SUS. Melhor especificação do papel de conselhos e conferências de saúde, de suas interfaces com o Legislativo e o Executivo, as relações entre conselhos e comissões intergestores são temas que estão a exigir reflexão para assegurar aperfeiçoamento de uma das maiores conquistas do SUS.

4.3 Força de trabalho em saúde

Entre as medidas nesta área destaca-se a realização de concursos públicos para recomposição da força de trabalho do MS, que havia, nos últimos anos, ficado fortemente dependente de serviços terceirizados e de contratos temporários, comprometendo a estabilidade de programas e ações.

Outras atividades estiveram voltadas ao apoio e ao fomento de iniciativas visando adequar grades curriculares de cursos de graduação e de pós-graduação às necessidades de recursos humanos do SUS por meio do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Também foi instalada Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, pelos ministérios da Saúde e da Educação, para indicar diretrizes de formação em saúde, orientando graduação nas áreas de saúde e modalidades de residência médica, especialização e pós-graduação.

Foi inaugurada a Escola de Saúde Mental do Rio de Janeiro, em julho de 2008, parceria entre o MS, o Instituto Philippe Pinel e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), destinada a oferecer cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização em saúde mental, atendendo principalmente profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs). Estima-se que a escola poderá oferecer anualmente capacitação a 1.200 profissionais do SUS.

4.4 Participação e controle social

A informatização dos conselhos municipais de saúde vem sendo realizada em parceria com o Banco do Brasil (BB). Instalação de computadores e treinamento foram assegurados para os 5.590 conselhos municipais de saúde do país e podem ampliar a capacidade de exercício de suas atribuições.

Foram também implantadas, em 2008, 15 novas ouvidorias do SUS, permitindo 15,6 milhões de atendimentos aos usuários.

4.5 Cooperação internacional

O MS vem consolidando ações de cooperação internacional. Em Moçambique, o Brasil financia construção de uma fábrica de antirretrovirais, com tecnologia da Fiocruz, para produção de três medicamentos. O acordo inclui montagem do laboratório e processo de transferência de tecnologia. Para oferecer suporte ao trabalho de desenvolvimento na fábrica de antirretrovirais foi instalado escritório regional da Fiocruz na África, que será também polo de formação de pessoal na área de saúde para sistemas de saúde da região.

Outro acordo de cooperação foi estabelecido com o Uruguai para garantia do acesso da população de fronteira aos serviços de saúde de média e alta complexidade nos dois países. Pacientes do Brasil e do Uruguai de 38 municípios de fronteira poderão receber atendimento nos dois países, desde cirurgias cesarianas até transplantes de órgãos. O acordo prevê ainda livre travessia de ambulâncias na fronteira do Brasil e o Uruguai para remoção ou transferência de pacientes entre os dois países.

4.6 Complexo industrial da saúde (CIS)

Os resultados mais positivos do Programa Mais Saúde, neste primeiro período da implementação, são encontrados no eixo complexo industrial da saúde. O primeiro deles, sem dúvida, é a consolidação do reconhecimento da relevância do setor saúde para processo de desenvolvimento. Iniciativas anteriores relacionadas à área industrial já atribuíram maior grau de prioridade para atividades de pesquisa e desenvolvimento de produtos, com potencial de redução de custos de importação de tecnologias e de insumos, para cuidado à saúde da população e com produção de impacto sobre quadro epidemiológico.

A Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (Pitce), lançada em 2004, marca retomada de políticas públicas voltadas para desenvolvimento competitivo da indústria brasileira e a recuperação da capacidade de formulação e coordenação do Estado e já priorizara a química fina, particularmente o segmento farmoquímico.

Ações integradas visando mudar o patamar da indústria nacional tomam inovação e avanço científico-tecnológico como estratégia para enfrentamento da competição e ampliação da inserção externa. A criação do Fórum de Competitividade da Cadeia Produtiva no setor de fármacos e medicamentos permitiu articular atores e interesses setoriais.

A Política Nacional de Desenvolvimento da Biotecnologia, de 2007, também conferia prioridade à área de saúde humana entre as que deveriam ser objeto de programas específicos. E o decreto⁴ que a instituiu expressou claramente a intenção de

(...) estimular a geração e controle de tecnologias e a conseqüente produção nacional de produtos estratégicos na área de saúde humana para posicionar competitivamente a bioindústria brasileira na comunidade biotecnológica internacional, com potencial para gerar novos negócios, expandir suas exportações, integrar-se à cadeia de valor e estimular novas demandas por produtos e processos inovadores, levando em consideração as políticas de Saúde; viabilizando investimento total de R\$ 1,78 bilhões na indústria farmacêutica doméstica (BRASIL, 2007a).

Nesse contexto, o MS e o BNDES assinaram, em dezembro de 2007, Termo de Cooperação e Assistência Técnica⁵ com objetivo de implantar ações, programas e realizar estudos com vista ao desenvolvimento do CIS. Por este instrumento, o MS assume como obrigação a indicação da lista de produtos estratégicos para subsidiar o BNDES no apoio às operações de participação em seu Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Profarma).

O Profarma, já operado pelo BNDES, foi ajustado ao novo instrumento, com prazo de vigência até 2012. Atualmente, opera por meio de cinco linhas de financiamento distintas: Profarma Produção, Profarma Exportação, Profarma Inovação, Profarma Reestruturação e Profarma Produtores Públicos. Estão previstos recursos da ordem de R\$ 3 bilhões entre 2008 e 2012.

O Profarma Inovação, anunciado em maio de 2008, introduziu novo mecanismo de apoio à inovação, por meio da encomenda tecnológica com compartilhamento de risco. A linha inovação tecnológica deverá financiar projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação, com risco tecnológico e oportunidade de mercado; o crédito à engenharia e à inovação empresarial. Também houve aumento da verba do Fundo Tecnológico (FUNTEC) de R\$ 100 milhões para R\$ 300 milhões e manutenção do Fundo de Investimentos de Capital Semente (CRIATEC) destinado à aplicação em empresas emergentes, com objetivo de capitalizar micro e pequenas empresas inovadoras.

Se a preocupação já existia antes, não há dúvida sobre maior consistência das ações que passaram a ser desenvolvidas nos últimos dois anos, com maior presença do MS na formulação de medidas reguladoras e maior participação nos foros decisórios. E, principalmente, por utilizar o poder de compra do sistema para fomentar investimentos e fortalecer a produção nacional.

4. Decreto nº 6.041, de 8 de fevereiro de 2007.

5. Termo de Cooperação e Assistência Técnica entre o MS e o BNDES, assinado em 5 de dezembro de 2007, publicado no *Diário Oficial da União (DOU)* nº 235, Seção 3.

O uso do poder de compra estatal para estimular produção local é instrumento relevante: estima-se que entre 2008 e 2011 mobilizará recursos da ordem de R\$ 12 bilhões/ano, considerados os gastos da União, dos estados e dos municípios.

Entre as medidas mais importantes tomadas pelo MS em 2008 destacam-se:

- Instituição, no âmbito do SUS, do Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde.⁶
- Edição de portaria⁷ que define produtos de interesse estratégico do sistema de saúde. São identificados 60 farmoquímicos/medicamentos e 25 equipamentos/materiais de uso em saúde, além de dispositivos diagnósticos, prognósticos e ferramentas terapêuticas para doenças virais, doenças negligenciadas⁸ e neoplasias; vacinas e soros e hemoderivados. Tal relação de produtos servirá de referência para financiamento de pesquisas e incentivo de produção nacional, permitindo organização do setor e orientando apresentação de projetos que atendam ao interesse do SUS.
- Edição de portaria,⁹ em dezembro de 2008, determinando que laboratórios oficiais realizem aquisição de insumos – ingredientes farmacêuticos e princípios ativos necessários à sua linha de produção – com empresas que produzam estas matérias-primas no país, sempre que disponíveis. Os laboratórios oficiais são responsáveis por 31% da produção de medicamentos adquiridos pelo MS e as compras públicas correspondem a 25% do mercado nacional de medicamentos.

Em maio de 2008 foi também instituído o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (Gecis).¹⁰ Composto por representantes de cinco ministérios, da Casa Civil e de sete organismos federais ligados à ciência e tecnologia e ao desenvolvimento industrial,¹¹ atua integrado aos esforços do Programa Mais Saúde e deverá promover ações concretas no marco regulatório brasileiro referentes ao fortalecimento do Complexo Produtivo e de Inovação da Saúde. Visa desenvolver e implantar, de forma integrada, marco regulatório necessário para concretização das estratégias e das diretrizes previstas no Programa de Desenvolvimento Produtivo, coordenado pelo MDIC, no Programa Mais Saúde do MS e no Plano de Ação 2007-2010: Ciência, Tecnologia e Inovação para Desenvolvimento Nacional, do MCT, promovendo articulação de órgãos e entidades do governo federal, com vista a viabilizar ambiente econômico e institucional propício ao desenvolvimento do CIS. A primeira reunião do Gecis ocorreu em agosto de 2008.

6. Portaria nº 374, de 28 de fevereiro de 2008.

7. Portaria nº 978, de 16 de maio de 2008.

8. Considera como prioritárias dez doenças negligenciadas: hanseníase, leishmaniose tegumentar americana, leishmaniose visceral (calazar), esquistossomose, malária, tuberculose, chagas, dengue, filariose e tracoma.

9. Portaria MS nº 3.031, de 16 de dezembro de 2008.

10. Decreto s.n., de 12 de maio de 2008.

11. Composição do Gecis: MS (coordenador), MDIC (secretaria executiva), MCT, MPOG, MF, MRE, Casa Civil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Fiocruz, BNDES, Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI)/MDIC, Instituto Nacional da Propriedade Industrial (Inpi), Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro) e Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP).

No esforço de adequação institucional para implementação das medidas relacionadas ao CIS, o MS instituiu:

- Comitê Gestor do Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde.¹²
- Comitê Gestor do Programa Nacional para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no Complexo Industrial da Saúde.¹³
- Comitê Técnico Permanente para área de insumos estratégicos – vacinas e imunobiológicos, reativos para diagnósticos, fármacos e medicamentos – utilizados nos Programas Vigilância e Controle.¹⁴

Os resultados em relação ao desenvolvimento tecnológico e à internalização de produção já são expressivos.

Medida que provocou muita polêmica, o país havia decretado, em maio de 2007, o licenciamento compulsório do antirretroviral Efavirenz. Simultaneamente à imediata possibilidade de aquisição de genéricos do medicamento da Índia, o laboratório do Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/Fiocruz) passou a desenvolver esforços para produção nacional e deu início, em setembro de 2008, ao processo de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O Efavirenz será produzido por consórcio entre Fiocruz e três laboratórios privados. O MS estima que o licenciamento compulsório do Efavirenz, utilizado por 38% dos doentes atendidos pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/AIDS, tenha propiciado redução de US\$ 30 milhões na aquisição de medicamentos genéricos.

Outros avanços foram registrados em relação aos medicamentos antirretrovirais utilizados pelo Programa DST/AIDS. Farmanguinhos, que já produz oito dos 17 medicamentos que compõem o coquetel contra o HIV, concluiu formulação de pílula *três em um*, condensando em um único comprimido três dos medicamentos usados no tratamento da AIDS¹⁵ e aguarda o registro na Anvisa. Também foi protocolado na Anvisa por Farmanguinhos o pedido de registro de antirretroviral infantil, que facilitará o tratamento de crianças portadoras do vírus da AIDS, com previsão de produção já a partir do primeiro trimestre de 2009.

Outro avanço é o desenvolvimento de um *kit* brasileiro para testes de HIV (vírus da AIDS) e de HCV (hepatite C), que permitirá redução da janela imunológica – período pós-infecção em que o vírus não é detectado no exame de sangue – para a detecção do HIV, hoje de 21 dias, para oito dias. No caso do HCV, o tempo será reduzido de 72 para 14 dias. Isso significa aumentar a segurança à triagem nos serviços de hemoterapia para transfusões sanguíneas.

12. Portaria MS/SCTIE nº 8, de 11 de julho de 2008.

13. Portaria MS/SCTIE nº 9, de 5 de setembro de 2008.

14. Portaria Conjunta MS/SVS/SCTIE nº 60, de 31 de março de 2008.

15. Lamivudina, zidovudina e nevirapina.

O Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz) assinou com a GlaxoSmithKline (GSK), em janeiro de 2008, contrato de transferência de tecnologia para produção de vacina contra rotavírus, com vigência até 2013. A produção prevista deverá atender à demanda do Programa Nacional de Imunizações (PNI), gerando economia estimada em US\$ 100 milhões nos primeiros cinco anos. Um acordo de transferência de tecnologia foi também assinado pelo MS em janeiro de 2009, desta vez com o governo cubano para produção por Bio-Manguinhos do medicamento usado para tratamento de hepatite C crônica,¹⁶ integrante do Programa de Medicamentos Excepcionais do Ministério da Saúde.

Foi também inaugurada, em abril de 2008, a primeira fábrica estatal de preservativos do Brasil, localizada em Xapurí (AC), insumo essencial ao Programa DST/AIDS e à política nacional de direitos reprodutivos. A fábrica utiliza látex natural de seringueira nativa e tem capacidade para produzir 100 milhões de unidades de preservativos por ano, estando prevista a expansão da produção anual para 270 milhões de unidades.

A produção de cristais de insulina, matéria-prima para medicamento usado no tratamento do diabetes, também será internalizada. As empresas farmacêuticas União Química e Biommm anunciaram investimento de cerca de R\$ 200 milhões para instalação de unidade industrial no Distrito Industrial JK, em Brasília, que deve gerar 1.100 empregos e produzir 800 kg do medicamento, considerado suficiente para atender toda a demanda nacional.

Estão em negociação também nove PPPs, envolvendo sete laboratórios oficiais e dez empresas privadas, para produção de 21 medicamentos não protegidos por patentes, utilizados pelo sistema público para tratamento de AIDS, asma, tuberculose, hemofilia, controle do colesterol, controle da rejeição de órgãos em pacientes transplantados, controle de natalidade e transtornos psicóticos. O MS estima que a produção destes medicamentos poderá trazer economia de R\$ 160 milhões anuais, o equivalente a 20% do total gasto atualmente com compra de tais produtos.

Outra medida em estudo é a alteração da legislação de licitações para ampliar o poder de compra do SUS. Uma das propostas em análise é a criação de mecanismos de isonomia tributária durante licitação para garantir que medicamentos nacionais tenham iguais condições de disputa com importados.

Boa parte dos êxitos deve-se ao fato de que as propostas do Mais Saúde nesta área articularam-se com outras políticas governamentais e receberam apoio de representantes da indústria e da mídia. Em artigo sobre medidas de apoio e fomento previstas no Mais Saúde, o vice-presidente da Associação Brasileira da Indústria de Química Fina (Abifina) reafirmou convergência de interesses em torno de “uma indústria nacional autônoma, capaz de suprir o sistema público com os fármacos e os medicamentos imprescindíveis à manutenção da saúde da população” (OLIVEIRA, 2008).

Os avanços obtidos nessa área mostram que identificação de interesses convergentes e capacidade de articulação proporcionam ampliação de poder e são ingredientes essenciais para políticas públicas bem-sucedidas.

16. Interferon Peguilado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória do primeiro ano de implementação do Mais Saúde permite ver que a coordenação da gestão e o subfinanciamento que atinge desde sua origem o sistema de saúde brasileiro permanecem como problemas centrais. A conformação das redes de atenção à saúde e a superação da fragmentação das ações em direção a modelo de atenção capaz de garantir o acesso e atender às necessidades de saúde da população persistem como desafios não superados. Enfrentá-los exige volume crescente de recursos para custear a necessária expansão de ações e serviços e os investimentos indispensáveis à sua viabilização. E tais acréscimos não têm sido assegurados. A preocupação com esta conjuntura é compartilhada por gestores dos três níveis do sistema. Muitas das ações previstas no Mais Saúde, que permitiriam iniciar reversão desta situação, não puderam ser implementadas.

Em reuniões da Comissão Intergestores Tripartite, ao longo de 2008, os representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) manifestaram seguidas vezes apreensão com o quadro. As preocupações dos gestores subnacionais estiveram centradas em dois pontos: a necessidade de compatibilizar as metas propostas pelo Mais Saúde com aquelas constantes dos termos de compromisso assinados no âmbito do Pacto pela Saúde, o que exigiria revisão das metas aprovadas no Termo de Compromisso de Gestão Federal (TCGF), aprovado em 2006, e existência de incompatibilidade entre montante de recursos orçamentários e metas já definidas no pacto, quadro que poderia ser agravado com inclusão das medidas propostas pelo novo programa.

A insuficiência de recursos foi o principal foco de inquietação, particularmente os destinados para: *i*) média e alta complexidade; *ii*) incremento na parte fixa do Piso de Atenção Básica; *iii*) ações destinadas a melhorar a capacidade de resolução deste nível de atenção, inclusive os NASFs; *iv*) introdução de internação domiciliar; *v*) financiamento das ações da política de atenção oncológica; *vi*) ações da política de urgência e emergência – Samu e UPAs; e *vii*) aquisição de medicamentos excepcionais. Incertezas sobre volume de recursos e atrasos no repasse de recursos a estados e municípios para manutenção de ações já em curso também ocorreram ao longo de 2008, atingindo principalmente o Samu, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), os NASFs e os recursos referentes ao incentivo à Compensação de Especificidades Regionais (CER).

Diante desse quadro, Conass e Conasems assumiram, em comum acordo, posição de que a prioridade deveria ser assegurar recursos para ações já comprometidas e acordadas, previstas no Pacto da Saúde, e que seria preciso cautela na aprovação de novos programas e propostas que não tivessem sustentabilidade financeira assegurada.

Outras preocupações podem ser acrescidas. A definição de processo de regionalização que contemple redes resolutivas de saúde, considerando todos os níveis de complexidade, com reestruturação dos serviços de apoio diagnóstico, da atenção especializada e hospitalar; a definição de linhas de cuidado; o acordo sobre mecanismos de gestão de redes e referência de pacientes deveria

anteceder o desenho dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde para assegurar operação integrada do sistema. Em dezembro de 2008, o MS instituiu grupo de trabalho para formulação de agenda relativa à estratégia de redes regionalizadas de atenção à saúde.¹⁷

Fortalecer a rede de atenção básica, qualificá-la e ampliar sua resolutividade são também requisitos para utilização racional dos serviços de média e alta complexidade e para evitar que a implantação das UPAs converta-se em elemento desestruturador do sistema. Se a capacidade de resposta da rede de atenção não for apropriada para atender às necessidades da população, a busca de resultados mais rápidos pode se transferir para estas unidades, reproduzindo o caos hoje encontrado nos pronto-socorros hospitalares que estas pretendem equacionar.

Assim, se do ponto de vista da articulação das políticas públicas destinadas a fortalecer o complexo produtivo da saúde, os avanços foram consideráveis, da perspectiva da reorganização do modelo de atenção e operação do sistema de saúde as restrições enfrentadas pelo Mais Saúde foram maiores que os resultados alcançados.

17. Portaria nº 2.928, de 4 de dezembro de 2008.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil*. Brasília, 2006 (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

_____. *Decreto nº 6.041, de 8 de fevereiro de 2007*. Institui a Política de Desenvolvimento da Biotecnologia, cria o Comitê Nacional de Biotecnologia e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2007a.

_____. *Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007*. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2007b.

_____. *Decreto de 12 de maio de 2008*. Cria, no âmbito do Ministério da Saúde, o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde – Gecis, e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2008a.

_____. *Balanço das ações da Agenda Social do governo Lula: saúde prioridades e desafios*, jul. 2008b.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). *EM Interministerial nº 228/2008*. Brasília, 2008c.

_____. Ministério da Saúde (MS). *Mais saúde: conquistas e realizações – uma prestação de contas à sociedade*. Brasília, dez. 2008d.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. *Mais saúde: direito de todos – 2008-2011*. 2. ed. Brasília, 2008e (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). *Portaria Conjunta nº 60, de 31 março de 2008f*.

_____. *Portaria nº 978, de 16 de maio de 2008*. Dispõe sobre a lista de produtos estratégicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a finalidade de colaborar com o desenvolvimento do complexo industrial da saúde e institui a Comissão para Revisão e Atualização da referida lista. Brasília, 2008g.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). *Portaria nº 8, de 11 julho de 2008*. Brasília, 2008h.

_____. Ministério da Saúde (MS). *Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008*. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para municípios com equipes de saúde da família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE). Brasília, 2008i.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). *Portaria nº 9, de 5 setembro de 2008*. Institui o Programa Nacional para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no Complexo Industrial da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2008j.

_____. *Portaria nº 2.928, de 4 de dezembro de 2008*. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, grupo de trabalho para formulação de agenda relativa à estratégia de redes regionalizadas de atenção à saúde. Brasília, 2008k.

_____. Ministério da Saúde (MS). *Portaria nº 3.031, de 16 de dezembro de 2008*. Dispõe sobre critérios a serem considerados pelos laboratórios oficiais de produção de medicamentos em suas licitações para aquisição de matéria-prima. Brasília, 2008l.

_____. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). *Saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento*. Relatório final da XIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 2008m.

_____. *Decreto nº 6.752, de 28 de janeiro de 2009*. Dispõe sobre a programação orçamentária e financeira, estabelece o cronograma mensal de desembolso do Poder Executivo para o exercício de 2009, acresce § 4º ao Art. 9º A do Decreto nº 2.028, de 11 de outubro de 1996, e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2009.

_____. *Portaria Interministerial nº 64, de 30 de março de 2009*. Brasília, 2009.

MAZZOLI, M. B. L. da C. *O mais saúde: alinhando o Ministério da Saúde para resultados em saúde*, 2008.

OLIVEIRA, N. B. de. Vice-presidente da Associação Brasileira da Indústria de Química Fina (Abifina): para o Brasil recobrar a saúde. *Correio Braziliense*, Brasília, Opinião, 11 fev. 2008.

TEMPORÃO, J. G. *Discurso de posse do Dr. José Gomes Temporão no cargo de ministro da Saúde em 19 de março de 2007*. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25744>. Acesso em: 12 ago. 2009.

TERMO de cooperação e assistência técnica entre o Ministério da Saúde e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), assinado em 5 de dezembro de 2007. *Diário Oficial da União*, Brasília, nº 235, Seção 3.

EFETIVAÇÃO DO DIREITO À EDUCAÇÃO: INCLUSÃO E MELHORIA DA QUALIDADE

1 APRESENTAÇÃO

O presente capítulo põe em foco três temas que guardam estreita vinculação com a efetivação do direito à educação no Brasil. O primeiro corresponde ao desafio de, senão erradicar, ao menos reduzir substancialmente o analfabetismo entre jovens e adultos. Nesse sentido, buscou-se identificar, na seção 2.1, os principais limitantes e pontos críticos que têm comprometido a concretização deste intento. O segundo tema também revela problemática quase tão antiga quanto a primeira, com efeitos deletérios sobre o nível e a qualidade de formação educacional da população brasileira. Trata-se dos baixos índices de desempenho e rendimento dos estudantes das redes públicas de educação básica, os quais passaram a ser monitorados pelo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), instituído pelo Ministério da Educação (MEC), em 2007. Desse modo, na seção 2.2, analisou-se a evolução deste indicador nos anos de 2005-2007, segundo as redes de ensino e as grandes regiões brasileiras. O terceiro tema, na seção 2.3, trata do acesso à educação superior no período 2001-2007, no intuito de identificar possíveis impactos decorrentes da implantação do Programa Universidade para Todos (ProUni), no que concerne à ampliação do acesso das populações negra e de baixa renda. Por fim, discorre-se sobre avanços identificados no período sob análise e desafios que se colocam para a sociedade brasileira, cuja superação se faz necessária para fazer valer o princípio da educação como direito de todos.

2 EFETIVAÇÃO DO DIREITO À EDUCAÇÃO PELA INCLUSÃO COM QUALIDADE

A efetivação da educação como direito de todos tem sido uma das principais conquistas sociais das sociedades contemporâneas, mormente daquelas que atingiram o mais elevado estágio de desenvolvimento socioeconômico. O Brasil, no entanto, ainda enfrenta desafios que, no caso destas sociedades, já foram vencidos há algum tempo. Mesmo em relação a outros países latino-americanos, a educação brasileira apresenta-se, sob vários aspectos, em estágio visivelmente defasado. A começar pelo elevado índice de analfabetismo, cujas raízes remontam à escravidão e ao pouco interesse que o colonizador português conferiu à educação na colônia. Este desinteresse também implicou chegada tardia da educação superior ao Brasil, muito tempo depois de sua implantação em diversas colônias da América hispânica. A baixa qualidade do ensino ofertado e o incipiente rendimento dos estudantes da maioria das escolas públicas brasileiras também

resultam de modelo de expansão dos sistemas de ensino órfão dos necessários aportes de recursos. Além de o financiamento ser insuficiente, o que compromete em grande medida a qualidade do ensino ofertado pelos sistemas públicos, as precárias condições socioeconômicas de parcela considerável do alunado tendem a agravar seu rendimento escolar. Como decorrência de tais fatores, os processos educacionais tornam-se seletivos e excludentes, de modo que boa parte do alunado é submetida a sucessivas reprovações que, no limite, culminam com a evasão escolar definitiva.

Ao reconhecer que a educação funciona como sistema e, portanto, que suas diversas etapas e modalidades de ensino inter-relacionam-se, problemas que afetam determinados níveis de ensino podem explicar em parte e, ao mesmo tempo, serem explicados pelos demais. Por exemplo, uma parcela dos analfabetos brasileiros é composta de pessoas que tiveram acesso à escola. Por sua vez, tal insucesso escolar pode estar associado à precária formação pedagógica de professores nos níveis médio e superior. Portanto, reproduzir esta teia de inter-relações consiste em um dos primeiros passos para equacionar problemas educacionais que têm se mostrado recorrentes.

Em virtude dos baixos índices de desempenho da educação básica, no âmbito das redes públicas, bem como da necessidade de ampliar o acesso aos níveis de ensino não obrigatórios, foi lançado pelo MEC, em abril de 2007, o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE).¹ Trata-se de conjunto de ações, ordenadas em torno de concepção sistêmica de educação.

Ao abarcar visão sistêmica, o PDE reconhece as conexões entre educação básica, educação superior, educação profissional e alfabetização de jovens e adultos. Com isso, pretende potencializar as políticas baseadas nestes níveis educacionais, de forma a reforçá-los reciprocamente. Tal perspectiva sistêmica tem como horizonte a articulação da educação com o desenvolvimento socioeconômico e, para tanto, torna-se necessário reconhecer e enfrentar as diversas clivagens no campo da territorialidade: rural – urbana; centro – periferia; capital – interior; entre outras.

Para tanto, o MEC definiu estratégia de enfrentamento de problemas que historicamente têm comprometido o desempenho dos sistemas de ensino, mediante articulação de programas e ações de diversos ministérios, fortalecimento do regime de colaboração com estados, Distrito Federal e municípios, mobilização de agentes sociais direta e indiretamente vinculados à escola, assim como a pactuação de responsabilidades entre estes.

Com vista a acompanhar o desempenho da educação básica, especialmente no âmbito das redes públicas de ensino, foi instituído o IDEB,² que será principal indicador de monitoramento da evolução de desempenho do sistema educacional brasileiro. A principal meta estabelecida é atingir o índice de 6 pontos, em 2021, o qual correspondia ao desempenho escolar médio dos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), à época da concepção do Plano.

1. Ver Haddad (2008).

2. Trata-se de indicador que expressa, por meio de escala numérica, a evolução do desempenho do sistema educacional, a partir das seguintes variáveis: *i*) proficiência em exames nacionais; e *ii*) taxa de aprovação.

Considerando a complexidade e a dimensão dos desafios educacionais brasileiros, ao reconhecer que o sucesso em seu enfrentamento dependerá do aprofundamento do regime de colaboração entre as esferas de governo e da participação da sociedade civil, o MEC definiu conjunto de diretrizes denominado Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação,³ espécie de contrato a ser firmado entre União e entes subnacionais, que compreende a pactuação de metas, por meio do qual serão transferidos recursos financeiros adicionais e assessoria técnica àqueles que aderirem ao compromisso.

Portanto, o funcionamento a bom termo do sistema educacional brasileiro demandará, necessariamente, concertação de ações entre todas as instâncias públicas, assim como o engajamento da sociedade civil e, em particular, dos segmentos diretamente vinculados às instituições de ensino. Nesse sentido, o enfrentamento de problemas ingentes e a superação dos desafios pressupõem a intensificação das ações que favoreçam os círculos virtuosos de efeitos multiplicadores em cada nível e/ou modalidade de ensino para com os demais, de modo a ampliar-se as oportunidades de acesso e a qualidade da educação ofertada aos brasileiros.

2.1 Analfabetismo entre jovens e adultos

Não há dúvida que um dos mais antigos e recorrentes desafios da sociedade brasileira consiste na erradicação do analfabetismo. Ao mesmo tempo em que esta elevada incidência está relacionada às insuficientes e às desiguais oportunidades de acesso e permanência na escola na idade adequada, também reflete em parte o fracasso dos sistemas públicos de ensino, na medida em que ainda hoje continuam a gerar analfabetos jovens. Em parte, isto se deve ao despreparo dos professores que atuam no ensino regular, consequência da inadequada formação profissional que lhes foi proporcionada, para atuar em contextos socioeconômicos e culturais diferentes dos seus.

Considerando-se que a incidência do analfabetismo, no Brasil, entre adultos e, principalmente, idosos ainda é demasiadamente alta, que sua redução tem ocorrido em ritmo lento, torna-se necessário identificar onde se situam os nós críticos que estariam contribuindo para a manutenção desta indesejável situação. Assim, em primeiro momento, analisa-se a evolução do analfabetismo segundo alguns recortes clássicos – faixa etária, renda, cor/raça, situação do domicílio etc. Por fim, apresenta-se breve retrato da frequência de adultos e idosos ao ensino – em cursos de alfabetização e na 1ª série do ensino fundamental – e da execução físico-financeira do principal programa do MEC destinado à alfabetização de jovens e adultos – Brasil Alfabetizado e Educação de Jovens e Adultos (EJA). Delimitou-se como período de análise o quadriênio 2004-2007, entre outras razões pelo fato de a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) passar a abranger toda a área rural da região Norte somente a partir do primeiro ano deste período.

3. Compromisso Todos pela Educação: passo a passo. Disponível em: <www.mec.gov.br>.

2.1.1 Evolução do analfabetismo no período 2004-2007

Análise preliminar das taxas de analfabetismo da população de 15 anos ou mais aponta para tendência de queda lenta e pouco expressiva. No período 2004-2007, houve redução de apenas 1,4 ponto percentual (p.p.), de modo que o índice médio nacional situou-se em 10% neste último ano.

Na comparação dos desempenhos regionais, chama atenção que a menor queda ficou por conta da região Nordeste, onde a incidência do analfabetismo sempre foi maior. Desse modo, houve ampliação das desigualdades inter-regionais concernentes a este indicador. Portanto, além de tais desigualdades serem históricas e significativas, o que surpreende é o fato de ainda hoje estar sendo acirradas.

Também vêm sendo ampliadas as diferenças nas taxas de analfabetismo das populações residentes nos meios rural e urbano. Fica evidenciado que a redução do analfabetismo na área rural ocorreu em menor intensidade que a verificada na área urbana, na qual houve diminuição do número de analfabetos em todas as faixas etárias analisadas. Por sua vez, tendência oposta foi identificada em relação à população de 60 anos ou mais residente em áreas rurais. Neste caso, mais de 132 mil analfabetos somaram-se ao contingente existente em 2004. Ou seja, este aumento se deve aos adultos que tinham pelo menos 57 anos, em 2004, e que não foram alfabetizados.

A evolução do analfabetismo também se apresenta bastante diferenciada, quando este é decomposto por faixas etárias e segundo a localização do domicílio. O número de analfabetos jovens sofreu redução considerável nas zonas urbanas e, sobretudo, na área rural. Mas, quando se trata da população de 60 anos ou mais, tendências distintas foram observadas, conforme mostra a tabela 1.

TABELA 1
Índices de redução do número de analfabetos por faixa etária, segundo a localização do domicílio – Brasil, 2004-2007

	15 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 anos ou mais
Rural	29,7	8,4	5	5	8
Urbana	22,6	16,1	6	1,6	2,3

Fonte: PNAD/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Elaboração: Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)/Ipea.

Uma das prováveis causas da maior queda da taxa de analfabetismo entre jovens do meio rural está relacionada à migração para as cidades de parte deste estrato populacional.⁴ Ademais, foi ampliado o contingente de analfabetos entre pessoas de 60 anos ou mais, devido ao aumento do número de idosos analfabetos na área rural e à pequena redução ocorrida entre os residentes nas áreas urbanas. Desse modo, os idosos analfabetos passaram a representar 40% do total de analfabetos de 15 anos ou mais, enquanto que em 2004 correspondiam a 37% do total.

4. Entre 2004 e 2007, a população de 15 a 29 anos residente em áreas urbanas cresceu 1,8%, enquanto no meio rural este estrato populacional decresceu 1,9%. No mesmo período, houve redução de cerca de 240 mil analfabetos nesta faixa etária entre os residentes nas cidades, ao passo que na zona rural a diminuição foi de quase 269 mil.

A menor redução do analfabetismo entre adultos e idosos também fez crescer sua proporção, que já era elevada, em relação ao total de analfabetos existentes no país. Se, em 2004, os analfabetos de 40 anos ou mais correspondiam a aproximadamente 73% do total, em 2007 passaram a representar quase 77%. Com isso, a incidência do analfabetismo entre idosos passou a ser quase dez vezes maior que na faixa etária de 15 a 29 anos.

A redução da taxa de analfabetismo nem sempre corresponde a diminuição de analfabetos em números absolutos. Por exemplo, na faixa de 15 a 29 anos, a queda de 26% na taxa de analfabetismo foi acompanhada de redução de 509 mil jovens analfabetos. No entanto, a queda de apenas 11% na taxa de analfabetismo na faixa de 60 anos ou mais gerou aumento líquido da ordem de 39 mil analfabetos.

Esse aumento do contingente de analfabetos nesta última faixa etária resulta da conjunção das seguintes variáveis: *i*) analfabetos provenientes da faixa etária imediatamente anterior; *ii*) analfabetos que faleceram no período; e *iii*) pessoas alfabetizadas no período sob análise. Nesse caso, a quantidade de analfabetos que ingressaram nesta faixa etária foi maior que a soma dos que foram alfabetizados e daqueles que vieram a falecer.

Portanto, se isso está ocorrendo, pode-se inferir que os programas de alfabetização de jovens e adultos não têm sido suficientes, por razões diversas, para promover senão a erradicação, ao menos a diminuição acentuada do analfabetismo junto a este público-alvo.

O combate ao analfabetismo entre os jovens requer, por sua vez, não apenas a implementação de política de alfabetização consistente e consequente, com vista a zerar o passivo educacional brasileiro, mas também assegurar o funcionamento a bom termo de sistema de ensino regular que minimize ao máximo a possibilidade de gerar novos analfabetos. Em ambos os casos, o país ainda não conseguiu dar respostas à altura das dimensões destes dois problemas.

Em relação à variável raça/cor, os dados indicam crescimento da proporção de negros analfabetos no período 2004-2007, da ordem de 2 p.p. No entanto, deve-se relativizar este aumento, uma vez que os dados demográficos também evidenciam crescimento desproporcional da população negra nos últimos anos. Entre 2004 e 2007, a população branca de 15 anos ou mais teria crescido aproximadamente 2,4%, enquanto o aumento da população negra teria sido de 10,9%. Conforme explica (SOARES, 2008), este aumento desproporcional da população negra estaria relacionado ao fato de que maior número de pessoas passou a se reconhecer como tal. Em razão disso, pode se inferir que entre estas haveria proporção significativa de analfabetos.

Ao serem analisadas as taxas de analfabetismo segundo a renda, verifica-se que houve diminuição de analfabetos entre aqueles que percebiam até um salário mínimo (SM). Todavia, aumentou o contingente de analfabetos na faixa de renda de um a dois SMs. Tal movimento migratório implicou redução da taxa de analfabetismo do primeiro estrato de renda e aumento nos demais, sobretudo entre os da faixa de um a dois salários mínimos, como mostra a tabela 2.

TABELA 2
Taxas de analfabetismo da população de 15 anos ou mais, segundo a faixa de renda – Brasil, 2004-2007

Faixa de renda	2004	2005	2006	2007	2004/2007
0 a 1 SM	16,2	16	15,6	14,3	12
1 a 2 SMs	5	5,2	5,9	8,4	68,1
2 a 5 SMs	1,5	1,5	1,5	2,1	45,3
5 a 10 SMs	0,4	0,5	0,4	0,5	37,9
10 SMs ou mais	0,1	0,2	0,3	0,3	212,6

Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração: Disoc/Ipea

Obs.: Salário mínimo vigente em cada ano.

É possível que essa mobilidade entre a primeira e a segunda faixa de renda tenha sido favorecida pelas políticas sociais implementadas e/ou intensificadas a partir de 2003: Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC), Renda Mensal Vitalícia (RMV), Aposentadoria Rural etc.⁵

Diante da evidência de que o Brasil Alfabetizado não estaria conseguindo chegar aos reais analfabetos, foi alterada a lógica de execução deste programa, que passa a priorizar recursos para os municípios com taxa de analfabetismo acima de 35% e faixa etária de 15 a 29 anos. Além disso, os municípios terão papel preponderante na implementação do programa, pois caberão a eles a maior parte dos recursos previstos e a responsabilidade pelo recrutamento e pela capacitação de professores das redes públicas de ensino. Por fim, a concessão de bolsa pecuniária aos professores alfabetizadores, sobretudo aos dos municípios mais pobres, poderá contribuir para a melhoria de seu desempenho.

2.1.2 A frequência de adultos e idosos à escola

A persistência de elevado índice de analfabetismo entre adultos e idosos tem sido favorecida pela baixa inserção destes segmentos populacionais em programas de alfabetização e educação de jovens e adultos. De acordo com dados da PNAD, no período 2004-2007 diminuiu o número de adultos de 40 anos ou mais e de idosos que frequentavam a modalidade de educação de jovens e adultos, assim como a 1ª série do ensino fundamental regular, conforme tabela 3.

5. De acordo com o Anexo Estatístico do Texto para Discussão *Políticas sociais: acompanhamento e análise*, n. 16, no período 2003-2007, as novas concessões de aposentadorias e pensões superaram a marca de 2,7 milhões de beneficiários. Além disso, os programas assistenciais sob a forma de BPC e RMV para idosos ampliaram-se em quase 980 mil no mesmo período. Por fim, o PBF, iniciado em 2003, com 3,6 milhões de famílias, atingiu em 2007 a cifra de 10 milhões de famílias beneficiadas.

TABELA 3
Analfabetos e estudantes, segundo faixas etárias selecionadas – Brasil, 2004-2007

	2004	2005	2006	2007
População de 40 a 49 anos				
Analfabetos (a)	2.575.399	2.517.750	2.450.564	2.430.417
Frequentam escola (b)	188.538	181.428	184.987	133.845
b/a	7,32	7,21	7,55	5,51
População de 50 a 59 anos				
Analfabetos (a)	2.801.868	2.833.421	2.783.201	2.722.379
Frequentam escola (b)	169.644	184.329	176.493	129.575
b/a	6,05	6,51	6,34	4,76
População de 60 anos ou mais				
Analfabetos (a)	5.630.299	5.666.729	5.585.059	5.669.411
Frequentam escola (b)	139.842	134.393	141.942	111.187
b/a	2,48	2,37	2,54	1,96

Fonte: PNAD/IBGE.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Obs.: A frequência à escola abrange EJA, 1ª série do ensino fundamental regular e 1ª série do ensino fundamental supletivo.

Além de a faixa etária de 60 anos ou mais incorporar analfabetos que se encontravam no segmento de 50 a 59 anos, constata-se na tabela 3 que é bastante baixa a proporção dos que frequentam a escola sob as modalidades de Educação de Jovens e Adultos e mesmo na 1ª série do ensino fundamental regular. Devido a estes fatores, ampliou-se o contingente de analfabetos nesta faixa etária. Por sua vez, o segmento de 40 a 59 anos é beneficiado pelo fato de receber quantidade maior de população alfabetizada, bem como por apresentar maior contingente de pessoas em processo de escolarização.

A significativa redução da frequência à escola entre adultos na faixa etária de 40 anos ou mais, verificada em 2007, pode estar associada ao redesenho pelo qual passou o Programa Brasil Alfabetizado naquele ano. De acordo com dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento (Sigplan), do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), em 2007 houve queda acentuada dos gastos deste programa, assim como dos contingentes de alfabetizadores e alfabetizandos vinculados ao programa, conforme pode ser constatado na tabela 4.

TABELA 4
Dados de execução físico-financeira do Programa Brasil Alfabetizado e EJA – Brasil, 2005-2007

	2005	2006	2007	2008
Gastos totais*	673.239.958	604.821.979	143.961.878	290.456.791
Gastos bolsas*	197.748.905	162.071.302	26.961.878	159.517.260
Alfabetizandos*	2.049.059	1.654.186	1.292.714	1.549.276
Alunos ens. fund. presencial*	3.342.531	3.327.307	1.028.867	ND ¹
Bolsistas alfabetizadores*	104.429	86.774	69.613	84.895
Municípios atendidos*	4.500	4.305	1.062	2.892
Analfabetos – 15 anos ou mais**	15.046.946	14.443.637	14.137.099	ND

Fontes: Sigplan/MPOG* e PNAD/IBGE**.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ ND = não disponível.

A reformulação do Programa Brasil Alfabetizado tornou-se necessidade imperiosa em virtude de sua baixa efetividade. Por exemplo, em 2005, havia mais de 2 milhões de alfabetizandos cadastrados, mas a redução do número de analfabetos de 15 anos ou mais, entre 2005 e 2006, foi de apenas 600 mil. No biênio seguinte, ampliou-se ainda mais a diferença entre o número de beneficiários do programa e o total de pessoas que deixaram a condição de analfabetas.

2.2 Evolução do desempenho das redes públicas de educação básica

Nesta seção, serão analisados os resultados do IDEB, disponíveis para os anos de 2005 e 2007, no intuito de evidenciar avanços e, principalmente, identificar focos de pior desempenho das redes públicas de ensino. Com isso, espera-se oferecer subsídios para a formulação de intervenções que venham a favorecer o cumprimento da meta de 6 pontos, prevista para ser alcançada até 2021.⁶

O cálculo do IDEB é realizado segundo diversos recortes ou categorias: *i)* por nível de ensino – anos iniciais do ensino fundamental; anos finais do ensino fundamental; ensino médio; e *ii)* por dependência administrativa da escola – pública: federal, estadual e municipal; e privada.

De acordo com o MEC, o IDEB médio nacional para os anos iniciais do ensino fundamental correspondia a 3,8 pontos em 2005, sendo que no conjunto das redes públicas era de apenas 3,6 pontos, ou seja, bem abaixo da média na rede privada de ensino, que atingia 5,9 pontos. Em 2007, os índices médios nas redes públicas, no 1º ciclo do ensino fundamental, haviam sido elevados em 0,4 p.p. Por sua vez, o IDEB correspondente aos anos finais deste nível de ensino, que em 2005 situava-se abaixo do registrado no 1º ciclo da escolarização obrigatória, teve aumento de 0,3 p.p. na média nacional e passou a ser de 3,5 p.p.

Cabe mencionar, no entanto, que houve aumento significativo do número de escolas avaliadas entre 2005 e 2007, em ambos os ciclos de ensino, em grande medida devido à inclusão da rede estadual paulista.⁷ Em que pese tal elevação do IDEB ter sido favorecida por este fato, uma vez que a quase totalidade das escolas desta rede obteve, em 2007, índices acima da média nacional registrada em 2005, também houve aumento do IDEB médio das escolas avaliadas em ambas as ocasiões.⁸

6. Índice médio a ser alcançado pelo conjunto das redes de ensino, no 1º ciclo do ensino fundamental.

7. Em 2005, foram avaliadas 27.951 escolas de 1ª a 4ª série, ao passo que em 2007 este universo foi ampliado para 37.262 escolas. Entre as de 5ª a 8ª série, ampliou-se de 18.638 para 27.127 o total de escolas avaliadas.

8. A média aritmética simples do IDEB das 26.530 escolas de 1ª a 4ª série, avaliadas em 2005 e 2007, aumentou de 3,7 para 4 pontos, enquanto foi ampliada de 3,2 para 3,4 pontos a média das 17.914 escolas de 5ª a 8ª série.

2.2.1 O IDEB nas escolas de 1ª a 4ª série

Uma das evidências de melhoria do IDEB no período 2005-2007 corresponde à redução do número absoluto e da proporção de escolas de 1ª a 4ª série com baixo índice de desempenho,⁹ aqui considerado como insuficiente abaixo de 50% da meta a ser atingida em 2021, tanto nas redes municipais, quanto nas estaduais. Entre as escolas municipais, a proporção baixou de 22% para 12%, enquanto no conjunto das redes estaduais foi reduzida de 23% para 13%, conforme mostra a tabela 5.

TABELA 5
IDEB das escolas de 1ª a 4ª série, por redes de ensino – Brasil, 2005-2007

IDEB	Escolas das redes municipais				Escolas das redes estaduais				
	2005	% total	2007	% total	2005	% total	2007	% total	
Até 1,4	124	0,6	48	0,2	Até 1,5	56	0,6	47	0,4
1,5 a 2,8	4.089	21,3	2.826	11,4	1,6 a 3	2.000	22,8	1.616	12,9
2,9 a 4,3	10.287	53,6	13.067	52,8	3,1 a 4,6	5.181	59,2	6.872	54,9
4,4 a 5,6	4.417	23	7.872	31,8	4,7 a 6	1.465	16,7	3.751	30
5,7 ou mais	271	1,4	918	3,7	6,1 ou +	52	0,6	227	1,8
Total	19.188	–	24.731	–	Total	8.754	–	12.513	–

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)/MEC.
Elaboração: Disoc/Ipea.

a) Escolas das redes municipais de ensino

Sob a ótica regional, os resultados do IDEB evidenciam o quão díspares ainda são as situações das regiões Sul/Sudeste, de um lado e Norte/Nordeste, de outro. No primeiro caso, apenas 3% das escolas de 1ª a 4ª série das redes municipais apresentavam, em 2005, IDEB abaixo de 50% da meta a ser atingida em 2021. Nas duas outras regiões, as proporções oscilaram entre 36% e 51% do total, como se observa na tabela 6.

TABELA 6
Proporção de escolas de 1ª a 4ª série das redes municipais com IDEB abaixo de 50% da meta a ser alcançada em 2021 – Brasil e grandes regiões, 2005 e 2007

	2005				2007			
	Total	IDEB < 50% da meta	% total região	% total país	Total	IDEB < 50% da meta	% total região	% total país
Norte	1.540	560	36,4	13,3	1.931	408	21,1	14,2
Nordeste	6.439	3.256	50,6	77,3	8.382	2.311	27,6	80,4
Sudeste	6.439	184	2,9	4,4	8.336	94	1,1	3,3
Sul	3.438	91	2,6	2,2	4.383	31	0,7	1,1
Centro-Oeste	1.332	122	9,2	2,9	1.699	30	1,8	1
Brasil	19.188	4.213	22	100	24.731	2.874	11,6	100

Fonte: INEP/MEC.
Elaboração: Disoc/Ipea.

9. Os índices alcançados pelas escolas foram categorizados a partir da meta a ser atingida em 2021, em cada nível de ensino. Desse modo, cada meta foi subdividida em quatro categorias (*quartis*). Uma quinta categoria foi composta de escolas que já haviam alcançado a meta estabelecida para aquele nível de ensino, a ser alcançada em 2021.

Em 2007, a proporção de escolas das regiões Sul/Sudeste com IDEB abaixo de 50% da meta caiu para cerca de 1%. Nas regiões Norte e Nordeste, a redução foi em intensidade menor, o que fez aumentar sua participação no total destas escolas existentes no país. Desse modo, aproximadamente 95% das escolas com IDEB nesta faixa encontravam-se nas duas regiões. Portanto, houve aumento das desigualdades regionais, pelo fato de os avanços obtidos nas regiões Norte e Nordeste terem sido inferiores, em termos relativos, àqueles observados nas regiões mais ricas.

b) Escolas das redes estaduais de ensino

As escolas de 1^a a 4^a série, integrantes das redes estaduais de ensino, tiveram, em média, melhor desempenho que as das redes municipais. Mas, ao serem desagregadas segundo as grandes regiões, verificam-se tendências distintas entre Sul/Sudeste e demais regiões – comparar tabelas 6 e 7.

TABELA 7

Proporção de escolas de 1^a a 4^a série das redes estaduais com IDEB abaixo de 50% da meta a ser alcançada em 2021 – Brasil e grandes regiões, 2005 e 2007

	2005				2007			
	Total	IDEB < 50% da meta	% total	% total país	Total	IDEB < 50% da meta	% total	% total país
Norte	1.270	400	31,5	19,5	1.339	293	21,9	17,7
Nordeste	2.251	1.175	52,2	57,1	2.637	1.100	41,7	66,5
Sudeste	2.197	204	9,3	9,9	4.801	170	3,5	10,3
Sul	1.825	111	6,1	5,4	2.367	43	1,8	2,6
Centro-Oeste	1.211	166	13,7	8,1	1.369	47	3,4	2,8
Brasil	8.754	2.056	23,5	100	12.513	1.653	13,2	100

Fonte: INEP/MEC.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Assim como foi observado em relação às escolas de 1^a a 4^a série das redes municipais de ensino, a melhoria de desempenho das unidades escolares das redes estaduais da região Nordeste foi ainda menos expressiva. Pelo fato de ter sido muito pequena a redução em números absolutos, foi ampliada sua participação no universo de escolas que se enquadravam nesta categoria, de 57%, em 2005, para 66%, em 2007.

2.2.2 O IDEB nas escolas de 5^a a 8^a série

As escolas de 5^a a 8^a série tiveram desempenho inferior ao das unidades de ensino que ofertavam o 1^o ciclo do ensino fundamental. Conforme tabela 8, aproximadamente 18% das escolas pertencentes às redes municipais de ensino obtiveram, em 2007, IDEB inferior à metade da meta a ser atingida em 2021, ao passo que foi de 12% a proporção entre as que ofertavam apenas as séries iniciais do ensino fundamental (ver tabela 6). Tendência semelhante foi observada junto às escolas das redes estaduais, respectivamente, 17% e 13%.

TABELA 8

Proporção de escolas de 5ª a 8ª série das redes estaduais e municipais de ensino com IDEB abaixo de 50% da meta a ser alcançada em 2021 – Brasil e grandes regiões, 2005 e 2007

IDEB	Escolas das redes municipais				Escolas das redes estaduais				
	2005	% total	2007	% total	IDEB	2005	% total	2007	% total
Até 1,3	44	0,6	43	0,4	até 1,3	65	0,6	75	0,4
1,4 a 2,6	1.865	26,5	1.695	17,3	1,4 a 2,7	3.094	26,7	2.832	16,3
2,7 a 3,8	3.364	47,7	4.803	49	2,8 a 4	6.817	58,8	9.824	56,7
3,9 a 5	1.684	23,9	2.986	30,5	4,1 a 5,2	1.559	13,5	4.370	25,2
5,1 ou +	94	1,3	272	2,8	5,3 ou +	52	0,4	227	1,3
Total	7.051	–	9.799	–	Total	11.587	–	17.328	–

Fonte: INEP/MEC.
Elaboração: Disoc/Ipea.

Também são distintas entre as redes de ensino as proporções de escolas que já haviam atingido a meta estabelecida para 2021; nas estaduais, apenas 1,3% das que ofertavam de 5ª a 8ª série, enquanto nas redes municipais o índice era de 2,8%. Pouco melhor foi o desempenho das redes municipais no 1º ciclo do ensino fundamental, em que a proporção de escolas que se enquadravam nesta categoria atingiu 3,7% do total.

a) Escolas das redes municipais de ensino

Ao desagregar os dados da tabela 8 segundo as grandes regiões, verifica-se que a situação das regiões Norte e Nordeste era bastante crítica. Em 2005, mais da metade das escolas de 5ª a 8ª série das redes municipais tinham IDEB inferior à metade da meta de 2021. Apesar de se encontrar em situação menos desfavorável, ainda assim a região Norte tinha um quarto de suas escolas sob esta condição, conforme tabela 9.

TABELA 9

Proporção de escolas de 5ª a 8ª série das redes municipais de ensino com IDEB abaixo de 50% da meta a ser alcançada em 2021 – Brasil e grandes regiões, 2005 e 2007

	2005				2007			
	Total	IDEB < 50% da meta	% total	% total país	Total	IDEB < 50% da meta	% total	% total país
Norte	480	116	24,2	6,1	672	100	14,9	5,8
Nordeste	2.745	1.482	54	77,6	3.734	1.370	36,7	78,8
Sudeste	2.543	197	7,7	10,3	3.264	161	4,9	9,3
Sul	884	56	6,3	2,9	1.466	62	4,2	3,6
Centro-Oeste	399	58	14,5	3	663	45	6,8	2,6
Brasil	7.051	1.909	27,1	100	9.799	1.738	17,7	100

Fonte: INEP/MEC.
Elaboração: Disoc/Ipea.

Em 2007, a região Nordeste havia ampliado sua participação no total de escolas com este nível de desempenho, de modo que lá se concentravam quase quatro quintos do total existente no país.

b) Escolas das redes estaduais de ensino

As redes estaduais de ensino apresentaram, em 2005, semelhante proporção de escolas com IDEB abaixo de 50% da meta estabelecida para 2021 à das congêneres municipais. O avanço obtido por ambas as redes, entre 2005 e 2007, também foi semelhante, com leve vantagem para as estaduais, conforme pode ser constatado mediante comparação das tabelas 9 e 10.

TABELA 10

Proporção de escolas de 5ª a 8ª série das redes estaduais de ensino com IDEB abaixo de 50% da meta a ser alcançada em 2021 – Brasil e grandes regiões, 2005 e 2007

	2005				2007			
	Total	IDEB < 50% da meta	% total região	% total país	Total	IDEB < 50% da meta	% total região	% total país
Norte	1.121	233	20,8	7,4	1.287	233	18,1	8
Nordeste	3.189	1.693	53,1	53,6	3.750	1.663	44,3	57,2
Sudeste	3.006	635	21,1	20,1	7.111	649	9,1	22,3
Sul	2.929	290	9,9	9,2	3.547	182	5,1	6,3
Centro-Oeste	1.341	308	23	9,7	1.633	180	11	6,2
Brasil	11.586	3.159	27,3	100	17.328	2.907	16,8	100

Fonte: INEP/MEC.

Elaboração: Disoc/Ipea.

A análise dos dados contidos na tabela 10 permite concluir que as regiões Norte e Nordeste, que apresentavam os piores resultados em 2005, foram as que menos evoluíram em relação a tal indicador. Se, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, a proporção de escolas com baixo desempenho foi reduzida entre 31% e 57%, naquelas duas regiões a redução oscilou entre 13% e 17%. Portanto, ampliou-se a desigualdade, no período 2005-2007, entre as regiões com melhor e pior desempenho em termos de IDEB.

2.3 Ampliação e equalização do acesso à educação superior

2.3.1 Evolução das matrículas e Programa Universidade para Todos

Os dados do Censo da Educação Superior 2007, recentemente divulgado pelo INEP/MEC, revelam mudança de tendência em relação à que prevaleceu desde meados da década de 1990, pela qual houve forte expansão do setor privado e tímido crescimento das matrículas nas redes públicas, sobretudo nas Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes).

Tal mudança de tendência pode ser explicada por, pelo menos, dois fatores. O primeiro diz respeito à própria saturação do modelo de expansão adotado àquela época que, aliás, já vinha sendo prevista em outros estudos deste instituto, desde 2001. O segundo corresponde ao próprio dinamismo conferido pelo MEC à rede federal de ensino superior que, nos últimos anos, permitiu a criação de novas unidades de ensino e o aumento da capacidade instalada das existentes.

Para fazer face à consecução da meta estabelecida pelo MEC, de dobrar o número de estudantes matriculados em cursos de graduação nas universidades federais, em prazo de dez anos, foi instituído, em abril de 2007, o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e

Expansão das Universidades Federais (Reuni). Conforme estabelece o referido instrumento legal, as universidades que apresentarem projetos de reestruturação voltados à expansão da oferta de vagas poderão receber recursos adicionais, em período de cinco anos, até o limite de 20% sobre o orçamento do primeiro ano de execução do projeto apresentado pela instituição, para despesas de custeio e pessoal. Os projetos deverão contemplar ações voltadas à ampliação e/ou criação de cursos noturnos, ao aumento do número médio de estudantes por docente, à flexibilização de currículos e à redução da ociosidade de vagas e da evasão.

Além disso, vem sendo envidados esforços no sentido de aumentar a oferta de vagas na modalidade de educação a distância, sobretudo aos professores que atuam na educação básica e que ainda não têm formação em nível superior. Tal iniciativa vai ao encontro de uma das diretrizes do Plano Nacional de Educação (PNE), pela qual só deverão ser admitidos para atuar na educação básica, a partir de 2011, professores com formação em nível superior.

A tabela 11 apresenta dois indicadores de desempenho institucional: vagas ofertadas e número de ingressantes. Pela primeira vez, desde meados da década de 1990, as Ifes apresentaram taxas de crescimento destes dois indicadores maiores que as das instituições privadas, em especial, a do número de ingressantes a cada ano.

TABELA 11
Oferta e demanda de vagas em cursos de graduação – IES¹ privadas e Ifes – Brasil, 2004-2007

	2004	2005	2006	2007	Var. %
IES privadas					
Inscrições vestibulares e outros	2.622.604	2.754.326	2.831.515	2.901.270	10,6
Vagas vestibulares e outros	2.011.929	2.122.619	2.298.493	2.494.682	24
Candidatos/vaga	1,30	1,30	1,23	1,16	10,8
Ingressos vestibulares e outros	1.015.868	1.108.600	1.151.102	1.183.464	16,5
Aproveit./vagas	50,49	52,23	50,08	47,44	6
Ifes					
Inscrições vestibulares e outros	1.287.605	1.270.423	1.280.503	1.290.876	0,3
Vagas vestibulares e outros	123.959	127.334	144.445	155.040	25,1
Candidatos/vaga	10,39	9,98	8,86	8,33	19,8
Ingressos vestibulares e outros	122.899	125.375	141.989	151.640	23,4
Aproveit./vagas	99,14	98,46	98,30	97,81	1,3

Fonte: INEP/MEC.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Instituições de ensino superior.

Conforme tabela 11, o aumento de novos estudantes foi de 23,4% nas Ifes, enquanto nas instituições privadas limitou-se a 16,5%. A título de comparação, no quadriênio anterior os índices foram de 1,4% e 28,3%, respectivamente. De modo semelhante, a oferta de vagas pelas instituições privadas sofreu desaquecimento no período 2004-2007, quando comparada ao do quadriênio imediatamente anterior, cujo crescimento foi da ordem de 29%. Tendência oposta foi registrada pelas Ifes que tiveram aumento de apenas 0,3% no total de vagas ofertadas entre 2001 e 2004, contra 25,1% no período 2004-2007.

Com a implementação do ProUni, em 2005, houve concessão de significativo número de bolsas de estudos para estudantes das IES privadas. Conforme tabela 12, o número de bolsas concedidas foi ampliado em quase 225%, no período 2005-2007, de modo que neste último ano estas bolsas já correspondiam a 8,5% do total de matrículas nas IES privadas e as novas concessões representavam 61,3% do acréscimo de matrículas em relação ao ano anterior.

Observa-se na tabela 12 que o acréscimo de matrículas em 2007 foi aproximadamente 38% menor que o registrado no início do período sob análise. A tendência de queda da taxa de crescimento das matrículas ao longo deste triênio é inequívoca: 9,2% em 2005; 6,3% no ano seguinte; e apenas 5% em 2007. Isto ocorreu pelo fato de que o número de ingressantes não cresceu no mesmo ritmo que o de egressos, seja por meio de conclusão de curso, seja por evasão – definitiva ou temporária.

TABELA 12
Matrículas, ingressos de novos alunos e bolsas do ProUni nas IES privadas – Brasil, 2005-2007

	2005	2006	2007	Var. % 5 > 7
Matrículas totais (a)	3.260.967	3.467.342	3.639.413	11,6
Acréscimo sobre o ano anterior (b)	275.562	206.375	172.071	37,6
Ingressos de novos alunos (c)	1.108.600	1.151.102	1.183.464	6,8
Acréscimo anual (d)	92.732	42.502	32.362	65,1
Bolsas do ProUni/estoque (e)	95.518	204.521	310.063	224,6
Novas bolsas (f)	95.518	109.003	105.542	10,5
(d/f)	97,1	39	30,7	68,4
(f/b)	34,7	52,8	61,3	77
(e/a)	2,9	5,9	8,5	190,9

Fonte: INEP/MEC.
Elaboração: Disoc/Ipea.

2.3.2 Sobre as desigualdades de acesso à educação superior

No intuito de checar se o ProUni vem atingindo os objetivos para os quais foi criado, serão analisadas as taxas de frequência à educação superior, tendo como variáveis renda e raça/cor. A tabela 13 apresenta as taxas de frequência à educação superior em instituições privadas, segundo três faixas de renda. As duas primeiras correspondem às faixas de renda elegíveis pelo programa, enquanto a terceira abrange todas que se situam acima do teto estabelecido.

TABELA 13
Taxas de frequência à educação superior em IES privadas, por faixa de renda – Brasil, 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Var. % 2 > 4	Var. % 4 > 6	Var. % 4 > 7
(a) Até 1,5 SM	0,36	0,47	0,52	0,66	0,84	1,01	45,4	60,6	93,9
(b) De 1,51 a 3 SMs	2,96	3,84	3,86	4,38	5,21	5,45	30,5	34,9	41,1
(c) Acima de 3 SMs	7,22	7,89	7,55	7,86	8,49	7,68	4,6	12,5	1,7
(a/b)	0,12	0,12	0,14	0,15	0,16	0,19	11,4	19,1	37,5
(b/c)	0,41	0,49	0,51	0,56	0,61	0,71	24,8	20	38,7

Fonte: Microdados da PNAD/IBGE.

Elaboração: Núcleo de Gestão de Informações Sociais (Ninsoc)/Disoc/Ipea.

Obs.: ¹ A partir de 2004, a PNAD cobre toda área rural da região Norte.

² SM a preços correntes de 2002 a 2007 são, respectivamente, R\$ 200,00; R\$ 240,00; R\$ 260,00; R\$ 300,00; R\$ 350,00 e R\$ 380,00.

Considerando-se que o ProUni foi implantado em 2005, definiu-se o ano de 2004 como base de referência das análises. No período 2002-2004, houve crescimento de 45,4% na taxa de frequência à educação superior de pessoas com renda familiar *per capita* de até 1,5 SM. No período 2004-2006, o aumento foi ainda maior – 60,6%. Tendência semelhante foi observada entre os que percebiam mais de 1,51 SM e menos de 3 SMs, ainda que em menor proporção. Portanto, para ambas as faixas de renda houve maiores aumentos das taxas de frequência no período de vigência do ProUni.

Uma vez que as taxas de crescimento foram maiores na faixa de renda de até 1,5 SM, reduziu-se a diferença entre ambos os grupos de renda, com intensidade ligeiramente maior nos dois primeiros anos de vigência do ProUni. Análise dos dados da tabela 13 indica relação positiva entre a implantação do ProUni e o aumento da taxa de frequência ao ensino superior de pessoas com renda de até 3 SM.

No que se refere à variável cor/raça do estudante, verifica-se na tabela 14 que o aumento foi maior entre os negros. Entretanto, o aumento da taxa de frequência da população negra foi maior no período 2002-2004, que antecedeu a implantação do ProUni, quando comparado a de período semelhante e subsequente ao anterior – 2004-2006. Nos primeiros dois anos de vigência do programa, a taxa de frequência de negros cresceu 54% a mais que a de brancos. Em que pese tal tendência ter-se mantido, e acentuado em 2007, o aumento desta taxa foi significativamente menor que no período 2002-2004. Por sua vez, a taxa de frequência entre os brancos teve maior expansão nos primeiros dois anos de existência do ProUni.

TABELA 14
Taxas de frequência à educação superior em IES privadas, segundo cor/raça – Brasil, 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Var. % 2 > 4	Var. % 4 > 6	Var. % 4 > 7
Branca (a)	2,40	2,68	2,59	2,80	3,12	3,27	8	20,5	26,3
Negra (b)	0,67	0,84	0,97	1,08	1,28	1,38	44,6	31,6	42,1
(b/a)	0,28	0,31	0,38	0,39	0,41	0,42	33,9	9,3	12,5

Fonte: Microdados da PNAD/IBGE.

Elaboração: Ninsoc/Disoc/Ipea.

Obs.: ¹ A partir de 2004, a PNAD cobre toda a área rural da região Norte.

² Cor/raça negra abrange pardos e negros.

Diante dessas constatações, caberia investigar se a redução do ritmo de crescimento das taxas de frequência da população negra estaria associada à saturação da demanda ou à insuficiente oferta de bolsas pelo ProUni.

As tendências identificadas anteriormente são corroboradas mediante cruzamento das variáveis raça/cor e renda, cujos resultados são apresentados na tabela 15. De acordo com a tabela 14, verifica-se que as taxas de crescimento da frequência a educação superior de brancos e negros mantiveram-se em patamares semelhantes. O que diferiu, no entanto, foram os períodos de maior e menor aumento. Entre os brancos, o maior crescimento ocorreu a partir da implantação do ProUni, enquanto que o inverso foi verificado em relação aos negros.

TABELA 15
Taxas de frequência à educação superior em IES privadas, segundo cor/raça e renda – Brasil, 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Var. % 2 > 4	Var. % 4 > 6	Var. % 4 > 7
Branca									
(a) Até 1,5 SM	0,55	0,69	0,74	0,92	1,16	1,44	33,5	57,1	95,6
(b) De 1,51 a 3 SM	3,32	4,19	4,10	4,68	5,49	5,78	23,5	33,9	41
Negra									
(c) Até 1,5 SM	0,19	0,30	0,35	0,46	0,60	0,70	83,1	71,2	97,9
(d) De 1,51 a 3 SM	2,22	3,04	3,30	3,78	4,60	4,82	48,6	39,4	46,1
(c/a)	0,35	0,44	0,48	0,50	0,52	0,48	37,1	9	1,2
(d/b)	0,67	0,73	0,80	0,81	0,84	0,83	20,4	4,1	3,6

Fonte: Microdados da PNAD/IBGE.

Elaboração: Ninsoc/Disoc/Ipea.

Obs.: ¹ A partir de 2004, a PNAD cobre toda a área rural da região Norte.

² SMs a preços correntes de 2002-2007 são, respectivamente, R\$ 200,00; R\$ 240,00; R\$ 260,00; R\$ 300,00; R\$ 350,00 e R\$ 380,00.

³ Cor/raça negra abrange pardos e negros.

Outra evidência que se extrai a partir da tabela 15 é que, à medida que aumenta a renda, diminuem as desigualdades entre brancos e negros. Na faixa de até 1,5 SM, a taxa de frequência de negros correspondia a cerca da metade da registrada pelos brancos, enquanto na faixa de renda subsequente a proporção atingia 83%, em 2007.

De todo modo, houve redução das diferenças entre as taxas de frequência à educação superior de brancos e negros, em ambas as faixas de renda, ao longo do período 2002-2007. No entanto, esta redução foi mais acentuada no período anterior à implantação do ProUni. Entre 2002 e 2004, a proporção de negros com renda familiar *per capita* de até 1,5 SM, em relação a brancos da mesma faixa de renda, aumentou aproximadamente 37%, enquanto no período 2004-2006 o crescimento foi de apenas 9%. Tendência semelhante foi observada na categoria de 1,5 SM a 3 SMs. Cabe ainda ressaltar que no último ano do período sob análise foi registrado aumento da diferença entre ambos os grupos raciais, sobretudo na faixa de até 1,5 SM.

Portanto, aqui também surgem duas possíveis explicações para essa inflexão: a de ser insuficiente a oferta de bolsas e/ou de a demanda estar próxima da saturação, sobretudo na faixa de menor renda, na qual a diferença é maior. Neste caso, pelo fato de ser pequeno o número de candidatos negros que concluem o ensino médio e que almejam e/ou encontram-se em condições de prosseguir nos estudos em nível superior.

Análises intrarraciais também evidenciam a efetividade do ProUni quanto à redução das desigualdades de frequência a educação superior associadas à renda. A tabela 16 mostra que houve redução destas diferenças tanto entre brancos, quanto entre negros, ao longo do período 2002-2007.

TABELA 16
Proporções entre as taxas de frequência à educação superior nas IES privadas, por cor/raça e renda – Brasil, 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Var. % 2 > 4	Var. % 4 > 6	Var. % 4 > 7
Brancos									
(a/b)	16,6	16,4	18	19,6	21,1	25	8,4	17,2	38,9
(b/c)	43,6	51,4	54,4	58,8	64,9	75,8	24,8	19,3	39,3
Negros									
(d/e)	8,7	9,9	10,7	12,2	13,1	14,5	23	22,4	35,5
(e/f)	39,2	44,4	43	49	53,1	61,5	9,7	23,5	43

Fontes: Microdados da PNAD/IBGE.

Elaboração: Ninsoc/Disoc/Ipea.

Obs.: (a) Brancos com renda familiar *per capita* de até 1,5 SM.
 (b) Brancos com renda familiar *per capita* de 1,51 SM a 3 SM.
 (c) Brancos com renda familiar *per capita* acima de 3 SM.
 (d) Negros com renda familiar *per capita* de até, 1,5 SM.
 (e) Negros com renda familiar *per capita* de 1,51 SM a 3 SM.
 (f) Negros com renda familiar *per capita* acima de 3 SM.

Quando se comparam dois períodos semelhantes, tendo-se 2004 como ano-base, constata-se que os grupos de renda que tiveram maior redução das desigualdades em relação aos grupos imediatamente superiores, no período 2004-2006, foram os brancos com renda de até 1,5 SM e os negros com rendimentos acima de 1,5 SM e abaixo de 3 SMs. Mas, quando se tem por referência o período 2004-2007, que inclui três anos de implantação do ProUni, verifica-se certa equivalência na redução das desigualdades entre os brancos e ligeira vantagem dos negros pertencentes à faixa de renda intermediária.

3 AVANÇOS E DESAFIOS NA EFETIVAÇÃO DA EDUCAÇÃO COMO DIREITO

No que se refere ao analfabetismo entre jovens e adultos, observa-se que, nos últimos anos, houve lento declínio da taxa de analfabetismo. Apenas 1,4 p.p. no período 2004-2007. Em que pese o fato de o Nordeste ter registrado a menor redução relativa, nenhuma das demais regiões registrou índice muito diferente da média nacional. Nesse sentido, pode-se concluir que as desigualdades regionais não constituem o principal fator explicativo da lenta redução do analfabetismo no Brasil.

Quando se distribui o contingente de analfabetos por faixas etárias, constata-se que os segmentos populacionais mais velhos são os que apresentam maior estabilidade e, portanto, menor redução de tal incidência. Com isso, a taxa de analfabetismo na faixa etária de 50 anos ou mais praticamente não sofreu variação, -0,5 p.p. no período 2004-2007. Este dado sugere a existência de certa impermeabilidade de programas e ações de alfabetização de adultos a este segmento social, seja pela insuficiência e/ou inadequação da oferta, seja pelo desinteresse e/ou pelas dificuldades encontradas por esta clientela-alvo.

Portanto, sendo verdadeira a primeira hipótese, caberá ao poder público, em suas instâncias locais, realizar o mapeamento do analfabetismo com vista a confrontá-lo com a localização das escolas que hoje ofertam alfabetização de jovens e adultos. Além disso, faz-se necessária identificação das causas que dificultam ou até inviabilizam o acesso e/ou a frequência desta população-alvo nesta modalidade de ensino.

A localização do domicílio consiste em outra variável a ser considerada, ainda que de menor impacto que a anterior. Apesar de a redução do analfabetismo no meio rural ter sido 3 p.p. menor que a verificada nas áreas urbanas, no período 2004-2007, deve-se levar em conta que o processo migratório campo – cidade pode ter contribuído para a redução desta taxa, sobretudo entre os jovens de 15 a 29 anos. Nesse caso, a redução do contingente de analfabetos foi de quase 30%. Mas, quando se considera apenas a população adulta de 30 anos ou mais, a queda ficou abaixo de 1%. Isto sem falar na situação dos idosos de 60 anos ou mais, em que houve aumento de 8% no contingente de analfabetos.

Por fim, a variável renda mostra ligeira redução da concentração de analfabetos na faixa de até um SM, uma vez que parte deles migrou, nos últimos anos, para faixa de renda imediatamente superior. No entanto, quando se analisam os dados da população com renda de até dois SMs, verifica-se que, em 2007, este segmento social ainda respondia por 95% dos analfabetos de 15 anos ou mais, ou seja, proporção apenas ligeiramente menor que os 96,6% referentes a 2004. Tal incipiente avanço foi devido ao fato de que a redução do analfabetismo nesta faixa de renda ter sido de apenas 9%, neste período, que corresponde a índice inferior à média nacional de 12,2%.

Nesse sentido, a ampliação da capacidade de mobilização do MEC junto aos governos subnacionais e à sociedade civil em geral será de suma importância para reduzir significativamente o analfabetismo, sobretudo entre adultos e idosos. Apesar de serem diversos os fatores que dificultam a consecução deste objetivo, investir na sensibilização e na mobilização deste público-alvo constitui um dos principais requisitos para que se possa alcançá-lo.

Quanto ao desempenho das redes públicas de educação básica, apesar de ter havido melhoria neste quesito nas redes estaduais e municipais em ambos os ciclos do ensino fundamental e em todas as grandes regiões brasileiras, a análise dos dados mostrou que foram aprofundadas as diferenças regionais, em especial entre o Sul/Sudeste e o Nordeste. Este aumento das disparidades regionais sugere que os esforços voltados à equalização das condições de ensino precisam ser redobrados.

É certo que essa responsabilidade não recai somente sobre o MEC, dadas suas funções supletiva e de coordenação atribuídas pela Constituição Federal, mas pressupõe o engajamento de toda a sociedade e, em especial, dos entes federados estaduais e municipais, que são os gestores das redes de educação básica.

Outra constatação acerca dos resultados alcançados sob a égide do IDEB refere-se às diferenças de desempenho entre as redes municipais e estaduais de ensino. Via de regra, as últimas tiveram melhor desempenho que as primeiras, o que não causa espície, haja vista a fragilidade da maioria dos municípios brasileiros. Entretanto, tal tendência não se confirmou na região Sudeste, especialmente em escolas de 5ª a 8ª série, onde o desempenho das redes municipais foi ligeiramente melhor que o das estaduais. É possível que este melhor desempenho esteja relacionado ao maior fortalecimento dos municípios localizados nas unidades federadas desta região. Tais resultados diferenciados sugerem que o processo de municipalização do ensino fundamental não implicou perda de qualidade generalizada.

Em que pese o fato de ser altamente seletiva e excludente a trajetória do alunado do ensino fundamental público, na medida em que pouco mais da metade dos que ingressam na 1ª série deste nível de ensino consegue concluí-lo, o rendimento escolar dos que conseguem vencer os obstáculos interpostos nesta caminhada também tem se mostrado aquém do desejado. Ainda que se possa atribuir às precárias condições socioeconômicas de boa parte do alunado a explicação para as sucessivas reprovações e a consequente evasão escolar, o mesmo não pode ser feito em relação àqueles que conseguem transpor os obstáculos que dificultam a conclusão da escolarização obrigatória. Portanto, é provável que fatores intrínsecos à escola estejam comprometendo o rendimento dos estudantes que atingem a segunda etapa do ensino fundamental. Nesse sentido, investimentos e ações previstos no âmbito do PDE deverão exercer papel relevante para efeito da consecução de suas metas de desempenho e rendimento escolar.

Finalmente, a análise dos dados dos últimos censos da educação superior tem evidenciado que o modelo de expansão deste nível de ensino, pela via privada, começa a dar sinais de exaustão. As taxas de crescimento das matrículas nestas instituições têm sido decrescentes e bastante inferiores às do período 1997-2002, quando então se situavam no patamar de dois dígitos.

O aumento da oferta de vagas pelo setor privado, intensificado a partir da segunda metade dos anos de 1990, foi estimulado por demanda crescente, decorrente da expansão do ensino médio naquela década, mas, também, favorecido por certa desregulamentação do setor. Diante destas circunstâncias, proliferaram os investimentos para expansão e criação de instituições de ensino superior, especialmente nas áreas que demandavam menores aportes de recursos em infraestrutura e equipamentos. Mas, desde então, vem crescendo a proporção de vagas não preenchidas, com implicações imediatas sobre o equilíbrio contábil-financeiro das instituições de ensino privadas.

Essa situação poderia ter sido agravada caso não tivessem sido instituídas duas linhas de financiamento aos estudantes – Fies e ProUni – que, juntas, viabilizaram o acesso e a permanência de quase 780 mil estudantes nas IES privadas, em 2007, contingente este que correspondia a cerca de 20% do total de matriculados nestas instituições de ensino. Portanto, sem a continuidade destes dois programas, é possível que a rede de educação superior privada viesse a ser acometida por grave crise financeira.

Além de desempenhar importante função para efeito do equilíbrio contábil-financeiro das IES privadas, assim como já vinha ocorrendo sob a égide do Fies, o ProUni também tem contribuído para equalizar as oportunidades de acesso à educação superior. Nesse sentido, verificou-se que se intensificou a ampliação do acesso dos segmentos de menor renda à educação superior, a partir da implantação do programa, sobretudo entre aqueles com rendimentos *per capita* de até 1,5 SM. Mas, sob o recorte racial, não se estabeleceu tendência tão clara. Apesar de os negros terem ampliado sua taxa de frequência em proporção maior que a dos brancos, entre 2004 e 2006, este aumento foi menor que o registrado no período 2002-2004, anterior à implantação do ProUni. Tais resultados apontam para a necessidade de se investigar as causas deste fenômeno. De todo modo, uma das possíveis explicações seria a de que esta menor incorporação de negros à educação superior, no período de vigência do programa, estaria relacionada à falta ou insuficiência de requisitos de parte deste segmento populacional para tornar-se efetivo demandante deste nível de ensino.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados realizada a partir de cada um dos três temas abordados evidenciou que a desigualdade é categoria comum a todos, sendo que nos dois primeiros houve aumento das desigualdades, em que pese ter havido avanços em todos os indicadores analisados.

Em relação ao analfabetismo, a desigualdade expressa-se segundo três variáveis principais – renda, faixa etária e localização do domicílio. Ao juntar-se duas ou mais delas, os índices tornam-se alarmantes.

No que concerne ao desempenho dos estudantes da educação básica pública, a desigualdade fica evidenciada ao comparar-se os desempenhos das redes de ensino estaduais e municipais, sobretudo quando a comparação ocorre entre as regiões Sul/Sudeste, de um lado, e as Norte/Nordeste, de outro. Certamente, há componente de renda aí embutido que não pôde ser captado pelos dados do IDEB. Mas, de qualquer modo, as disparidades regionais são inequívocas.

Por fim, a análise quanto ao acesso à educação superior evidenciou que, nos últimos anos, vêm sendo reduzidas as desigualdades devido às variáveis de renda e raça/cor. É provável que esta tendência tenha sido um dos efeitos dos programas de financiamento ao estudante – Fies e ProUni – ofertados pelo MEC. Portanto, ao contrário do que se observou em relação aos outros dois temas, reduziram-se as desigualdades de acesso a este nível de ensino em função da condição econômica e étnica do estudante.

Portanto, a redução das desigualdades educacionais identificadas sob os três temas analisados dependerá da intensificação e do aperfeiçoamento do regime de colaboração entre os entes federados, sob a crescente coordenação e ampliação da ação supletiva do MEC, com vista a mitigar os efeitos das históricas desigualdades socioeconômicas que, em última instância e na ausência de intervenção estratégica do Estado, tendem a comprometer a efetivação da educação como direito de todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Senado Federal. *Plano Nacional de Educação*. Brasília: Senado Federal, Unesco, 2001.

HADDAD, F. *O Plano de Desenvolvimento da Educação: razões, princípios e programas*. Brasília: INEP, 2008.

IPEA. *Políticas sociais: acompanhamento e análise*. Brasília: Ipea, n. 16, 2008.

SOARES, S. A demografia da cor: a composição da população brasileira de 1890 a 2007. *In: THEODORO, M. (Org.). As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição*. Brasília: Ipea, 2008, p. 97-117.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA CULTURA, EDUCAÇÃO E CIDADANIA – CULTURA VIVA

1 APRESENTAÇÃO

O presente texto tem por objetivo apresentar os primeiros resultados do processo de avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva, coordenado pelo Ipea no decorrer dos anos 2007 e 2008. Para tanto conta com três seções além desta Apresentação. A primeira seção discorre sobre questões que envolvem a delimitação e a avaliação de políticas públicas de cultura. A segunda descreve mais especificamente o programa a ser avaliado e a terceira apresenta alguns resultados preliminares da avaliação empreendida. Finalmente, a título de conclusão, tecem-se alguns comentários sobre os potenciais e os limites do programa para alcançar seus objetivos.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS E CULTURA

As políticas culturais federais são organizadas em programas para os quais são elaborados enunciados que definem problemas e estratégias para enfrentá-los, resolvê-los ou minimizá-los, ou seja, seguem uma *teoria do programa*, como apontado na *Metodologia de elaboração do modelo lógico* (FERREIRA *et al.* 2009), que ainda inclui a ideia de alcance de resultados.

Os programas da área cultural federal têm denominadores comuns que se referem à garantia de direitos culturais e à construção da democracia cultural. Em última análise, os direitos culturais têm como objeto o processo de formação dos indivíduos, o reconhecimento de suas formas de vida em suas dimensões simbólicas e materiais, o enriquecimento de seu repertório e a ampliação de sua capacidade de ação cultural sobre a realidade.

Os direitos culturais devem garantir aos indivíduos e às coletividades o direito à criação, à fruição, à difusão de bens culturais, além do direito à memória e à participação nas decisões das políticas culturais. Dizem respeito também à internalização, por indivíduos e grupos sociais, dos recursos sociais gerados no processo de desenvolvimento, envolvendo enriquecimento material e simbólico. Devem ser garantidos pelo Estado como indica o comando constitucional, de forma democrática e por políticas de desenvolvimento econômico e social.

O desenvolvimento significa o grau de transformação do contexto social e ambiental no sentido de melhoria da qualidade de vida. Sendo assim, deve ser medido pela distribuição dos recursos gerados, ou seja, tanto é orientado por valores culturais – a exemplo das tecnologias que permitem a apropriação e transformação do mundo e dos critérios como

liberdade e equidade – quanto é determinado pela capacidade de uso, criação e recepção de recursos culturais objetivos. No campo cultural, o desenvolvimento implica ampliação e consolidação de circuitos culturais, conceito que será apresentado mais adiante.

Nesse registro é que atua o Ministério da Cultura (MinC), incentivando a produção artística e desenvolvendo programas de proteção ao patrimônio cultural, conforme comando da Constituição Federal (CF) de 1988, por meio dos programas Engenho das Artes; Monumenta; Brasil Patrimônio Cultural; Museu, Memória e Cidadania; Livro Aberto; Programa Identidade e Diversidade Cultural – Brasil Plural; e Programa de Desenvolvimento da Economia da Cultura (PRODEC). Finalmente, desenvolve o Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva, que apoia, valoriza e dinamiza as culturas tradicionais e comunitárias, promovendo também sua articulação com meios modernos e tecnológicos de produção e difusão cultural.

A avaliação é momento destacado na implementação dos programas governamentais, pois permite o aprendizado institucional, com correção de erros e manutenção de acertos, assim como faculta a percepção da efetividade das ações. No entanto, a avaliação de programas na área de cultura impõe dificuldades de diversos tipos, entre elas a delimitação do objeto das políticas culturais e da natureza dos processos e dos objetivos a serem avaliados.

Em primeiro lugar, deve-se responder a questão básica: o que é fazer política cultural? Para o caso da análise do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva é necessário estabelecer relações com as especificidades das ações públicas nesta área. Não se trata de pergunta retórica e respondê-la, pelo menos em parte, permite delimitar especificidades do desenho e dos dinamismos singulares comparativamente a outras políticas, cujos objetos e objetivos são mais padronizados, homogêneos e claramente delimitados.

Em geral, há confusões a respeito da cultura como objeto de política. Ainda não é incomum se dizer ou ouvir que a cultura não deve e não pode ser administrada, que intervenção ou planejamento são impossíveis, como se as artes, peças de teatro, apresentações musicais, exposições de artes plásticas e fotografias, dança etc., não fossem estas mesmas objeto de cuidadoso planejamento. Mas a confusão tem razão que decorre da fluidez dos processos culturais e da ideia de que a cultura deve ter autonomia do campo administrativo, dos mercados e do cotidiano das comunidades.

Obviamente, o planejamento político e a atuação do Estado na forma de política pública têm lógica diferente daquela que orienta os agentes culturais. Não se trata de discutir tal questão, mas simplesmente de contextualizar o que ora interessa pontuar, qual seja, a necessidade de definir o fazer política no espaço da cultura e precisar o objetivo deste texto, que é avaliar determinada ação pública relacionada à cultura, não à arte, ao fazer estético ou às experiências singulares do fazer cultural.

O marco analítico parte da ideia desenvolvida por J. J. Brunner (1985b), reinterpretada para os fins deste texto, de que as políticas culturais têm como objeto os *circuitos culturais*. Em breves linhas, estes circuitos organizam fluxo de eventos articulados que incluem produção,

transmissão e recepção – consumo ou reconhecimento – de conteúdos tipicamente culturais, sendo realizadas por agentes culturais – do teatro, dança, audiovisual, artes plásticas, literatura, cultura popular etc. – e articuladas por formas de organização social – administração pública, mercado e comunidade. Os circuitos associam sistematicamente agentes culturais e instituições que regulam a comunicação entre eles, seja na forma de trocas monetárias, simbólicas, seja na produção de regras. O importante é que a comunicação deve ser vista como processo de coordenação do fluxo das ações. Assim sendo, propõe-se que *a avaliação das políticas culturais deve se relacionar a análise de sua capacidade em incentivar, multiplicar, consolidar e reconhecer circuitos culturais, articulando-os e coordenando-os em diferentes escalas.*

A diversidade dos circuitos culturais indica a necessidade de multiplicidade de políticas culturais, cada uma delas com desenhos e formas de ação específicas e arranjos institucionais variados. Os incentivos à consolidação destes circuitos implicam, adicionalmente, valorizar a diversidade e reconhecer os atores do jogo político cultural. Ademais, a comunicação de agentes culturais entre si e com as instituições reguladoras é a questão central da avaliação de políticas públicas já que envolve padrões de ação. Como se verá, a primeira questão é inteiramente contemplada pelo Programa Cultura, Educação e Cidadania, mas a segunda ainda sofre de muitas deficiências e problemas.

Portanto, há de se dizer que a resposta às questões apresentadas anteriormente deve ser dada em dois níveis. Primeiro no âmbito dos valores políticos mais amplos, implicando então relacionar a política cultural ao campo dos valores democráticos e segundo relacionando-a a espaço de questões específicas. O Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva diz respeito à garantia dos direitos culturais e à construção da democracia cultural, mas atua estimulando circuitos cujos agentes culturais principais são associações periféricas e comunitárias que, sem políticas deste tipo, não ganhariam visibilidade e nem receberiam apoio público. A proposta deste programa, na verdade, implica construção de instrumentos e qualificação das instâncias administrativas estatais, de suas capacidades para coordenar, obter cooperação e incentivar as instâncias comunitárias para o desenvolvimento de circuitos culturais. A avaliação do programa pauta-se, portanto, por estas premissas, encontradas detalhadamente na seção seguinte, que apresenta os principais elementos que caracterizam e justificam o programa.

3 DESCRIÇÃO DO PROGRAMA CULTURA, EDUCAÇÃO E CIDADANIA – CULTURA VIVA

O Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva pretende contribuir para enfrentamento de problemas relativos às carências de instrumentos e estímulos para produção e circulação da expressão da cultura local e ao isolamento das comunidades em relação às novas tecnologias e aos instrumentos de produção e educação artístico-culturais disponíveis em outros meios. Da elaboração do modelo lógico – descrito de forma sintética adiante – surgiram os seguintes enunciados-síntese sobre o programa:¹

1. Esses enunciados surgiram a partir da elaboração do modelo lógico do Programa Cultura Viva que será descrito de forma sintética adiante.

BOX 1

Programa Cultura, Educação e Cidadania

Problema – desvalorização da produção cultural de grupos e comunidades e sua exclusão dos meios de produção, fruição e difusão cultural.

Objetivos – fortalecer o protagonismo cultural da sociedade brasileira, valorizando as iniciativas culturais de grupos e comunidades excluídos e ampliando o acesso aos bens culturais.

Público-alvo – populações com baixo acesso aos meios de produção, fruição e difusão cultural ou com necessidade de reconhecimento da identidade cultural. Adolescentes e jovens expostos a situação de vulnerabilidade social.

O programa foi implantado a partir de 2004 e passou a envolver conjunto de iniciativas distribuídas em cinco eixos e desenvolvidas com diferentes graus de consolidação como ações públicas: Pontos de Cultura, Cultura Digital, Agentes Cultura Viva, Griôs (Mestres dos Saberes) e Escola Viva. Os Pontos de Cultura, eixo central do programa, são unidades de produção, recepção e disseminação cultural em comunidades que se encontram à margem dos circuitos culturais e artísticos convencionais.

O programa parte de metodologia de reconhecimento das iniciativas associativistas e comunitárias já existentes para depois estimulá-las, por meio de transferências de recursos definidas em editais e da doação de *kits* de cultura digital – compostos de equipamentos de informática, câmeras, *kit* multimídia e pequena ilha de edição – que permitem que cada Ponto de Cultura esteja apto a realizar produção audiovisual própria. Os *kits* também têm objetivo de interligar os pontos em rede, via internet banda larga, contribuindo para abrir canais de comunicação direta entre as ações do poder público e as ações da comunidade e destas entre si.

Os Pontos de Cultura, os Pontões – pontos especiais encarregados de estabelecer articulações entre diversos pontos – e as Redes – o poder público municipal ou estadual atuando como mediador das transferências federais para os pontos – são unidades de ação que organizam os circuitos culturais e ligam os agentes culturais com a administração pública. Mais duas iniciativas do programa têm impactos nos circuitos culturais, quais sejam: o Prêmio Cultura Viva e a Teia. O Prêmio Cultura Viva, desenhado pelo MinC, tem apoio da Petrobras e do Canal Futura, coordenação técnica do Centro de Estudos e Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária (CENPEC) e visa reconhecer, estimular e dar visibilidade às iniciativas culturais associativas em todo o país, valorizando a cultura como meio de consolidação da identidade e de construção da cidadania. A Teia é o encontro entre os Pontos de Cultura e tem como objetivo a troca de experiências, a circulação da produção cultural e o diálogo político entre agentes culturais e administração pública federal.

O Programa Cultura, Educação e Cidadania em termos orçamentários foi criado em 2004 e em 2007 já representava 15% do total do orçamento do MinC, o que representava 28,7% dos dispêndios finalísticos. A organização atual dos programas do Plano Plurianual (PPA) permite que algumas despesas não finalísticas sejam alocadas nos vários programas do MinC.

A separação feita na tabela 1 possibilita visualização da estrutura geral de despesas classificadas como despesas finalísticas e despesas não finalísticas. Como constata-se, os programas finalísticos tomam mais da metade das despesas e chegam em 2007 a 61,6% do total, aumento real de 50% em relação a 2005, enquanto as despesas não finalísticas aumentaram menos, 28%.

TABELA 1
Execução financeira dos programas do MinC e outros itens selecionados – 2005, 2006 e 2007
(Em R\$ milhões)

Ministério da Cultura	2005			2006			2007		
	Liquidado	% do total	Nível de execução (em %)	Liquidado	% do total	Nível de execução (em %)	Liquidado	% do total	Nível de execução (em %)
Total	585,5	100	80,9	684,7	100	83,9	823,9	100	76,4
Brasil Patrimônio Cultural	30,6	5,2	63	36,7	5,4	71,2	42	5,1	81,1
Livro Aberto	35,4	6,1	76,3	11,7	1,7	62,6	27,6	3,4	68,6
Brasil, Som e Imagem	56	9,6	91,7	60,8	8,9	85,8	95,6	11,6	69,3
Museu Memória e Cidadania	21,9	3,7	96,1	27,9	4,1	90,1	28,8	3,5	96
Cultura Afro-Brasileira	10,1	1,7	58,5	11,1	1,6	80,2	20,4	2,5	93,4
Monumenta	40,9	7	80,2	58,3	8,5	79,3	69,4	8,4	91,3
Cultura, Educação e Cidadania	58,1	9,9	79,3	47,2	6,9	89,5	126,6	15,4	79,8
Engenho das Artes	80,5	13,7	63,3	111,2	16,2	71,9	81,7	9,9	42,5
Identidade e Diversidade Cultural – Brasil Plural	4,8	0,8	89,3	4,5	0,7	78,5	6	0,7	85,8
Desenvolvimento da Economia da Cultura (PRODEC)	–	–	–	–	–	–	9,5	1,2	89,7
Subtotal despesas finalísticas	338,4	57,8	74,7	369,5	54	78,2	507,7	61,6	69,9
Apoio administrativo	135,7	23,2	88,9	192,9	28,2	97,9	209,2	25,4	92,2
Op. esp.: cumprimento de sentenças judiciais	1,6	0,3	100	9,8	1,4	93,3	1,8	0,2	100
Op. esp.: serv. da dívida externa (juros e amortiz.)	2,5	0,4	76,4	3,3	0,5	99,9	4,5	0,5	94,9
Gestão da política de cultura	57,8	9,9	92,3	37,8	5,5	84	28,9	3,5	83,5
Gestão da participação em organismos internacionais	0,5	0,1	63,2	0,6	0,1	71,1	0,5	0,1	63,9
Previdência de inativos e pensionistas da União	49,1	8,4	98,1	70,9	10,3	98,7	71,3	8,7	94,8
Subtotal despesas não finalísticas	247,1	42,2	91,2	315,2	46	91,9	316,2	38,4	90

Fontes: Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi)/Secretaria do Tesouro Nacional (STN).
Elaboração: Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)/Ipea.

No ano de 2007, momento em que se iniciou o processo de avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania, os Pontos de Cultura estavam localizados em 270 municípios distribuídos em todas as unidades da Federação (UF), totalizando aproximadamente 550 como se visualiza-se no mapa 1.²

2. Ao fim de 2008, os Pontos de Cultura somavam 824, com dispêndio de R\$ 119,7 milhões.

MAPA 1
Municípios com Pontos de Cultura em dezembro de 2007



4 ALGUNS RESULTADOS PRELIMINARES DA AVALIAÇÃO DO CULTURA VIVA

Apesar dos êxitos do programa, a Secretaria de Programas e Projetos Culturais (SPPC)/MinC, preocupada com possíveis problemas de desenho, implementação e ainda visando avaliar o conjunto das suas ações por meio de indicadores adequados de desempenho, demandou ao Ipea a elaboração de modelo lógico do programa. A partir deste método, que permite estabelecer indicadores, explorar a realidade da implementação, estabelecer as condições de avaliabilidade do programa e indicar elementos para seu aperfeiçoamento, foi possível traçar plano de avaliação intensiva do Programa Cultura, Educação e Cidadania, que foi conduzido em três etapas, tal como apresentado a seguir.³

4.1 Etapa 1: o modelo lógico

O primeiro passo da avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva foi a elaboração do modelo lógico. Esta metodologia surgiu no governo federal a partir da constatação de alguns problemas e deficiências na concepção e no gerenciamento de parte dos programas governamentais, fragilidades que impactavam nos resultados e nos processos internos das secretarias ou em outras estruturas de implementação das ações públicas. Dessa forma, o método emprega instrumentos que permitem construir as referências conceituais para desenvolvimento e aperfeiçoamento de programas e para sua avaliação.

3. Depois das entrevistas com a equipe de gestão e elaboração do modelo lógico, seguiram-se as seguintes etapas do Plano de Avaliação do programa: *i)* elaboração e desenho de questionário com pesquisadores de diferentes instituições; *ii)* aplicação dos questionários e entrevistas com gestores dos Pontos de Cultura; *iii)* entrevista com gestor principal do programa; e *iv)* realização de grupo focal com os pesquisadores que participaram da aplicação dos questionários e com a equipe da SPPC.

BOX 2

A metodologia de elaboração do modelo lógico de programas foi desenvolvida no âmbito da Câmara Técnica de Monitoramento e Avaliação (CTMA), composta pela Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos (SPI), pela Secretaria de Gestão (Seges), pela Secretaria de Orçamento Federal (SOF) e pelo Ipea. Tinha como meta a melhoria no processo de formulação de programas do PPA. Além da qualificação do planejamento, o modelo lógico permite a discussão coordenada dos princípios de organização dos programas e, ao mesmo tempo, o compartilhamento das apostas conceituais, das explicações e das razões de certas práticas que servem de fundamento ao programa.

A aplicação do modelo lógico foi demandada ao Ipea pela SPPC com objetivo específico de formular indicadores próprios para a avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania e verificar se este estaria pronto para ser avaliado, isto é, se tinha componentes claros e suficientemente elaborados para a avaliação. Em caso negativo, seriam necessárias reformulações do desenho e da implementação.

Gradualmente, os objetivos da SPPC foram ampliados para além da construção da teoria do programa, isto é, das explicações que o fundamentam e da verificação de sua avaliabilidade. Por fim, definiu-se caminho que levou até a pesquisa de avaliação de campo, o que foi justificado pela heterogeneidade das ações, do perfil de agentes, das atividades culturais envolvidas e da ausência de informações para construção de indicadores de desempenho.

A aplicação do modelo lógico foi realizada com a presença da totalidade da equipe gestora do programa e revelou algumas preocupações comuns. Destacaram-se, como elementos desfavoráveis do contexto em que ocorre a implementação do programa, as insuficiências do quadro de pessoal envolvido diretamente com a gestão do programa. Tal quadro é composto por número baixo de servidores estáveis, o que gera dificuldades no processo de gestão, pois induz a alta rotatividade dada a presença de *terceirizados* e dificulta a rotinização do domínio de procedimentos e do processo de qualificação.

Também foram assinaladas as dificuldades na celebração de convênios, em especial pelas interpretações divergentes de normas, da situação de inadimplência dos proponentes ou do não atendimento de documentação obrigatória.

Outra das questões levantadas pela gerência foi a inexistência de norma legal que fundamentasse especificamente o relacionamento do Estado brasileiro com entidades da sociedade civil com baixo nível de organização/institucionalização.

Além desses elementos foram apresentados outros relativos à insuficiência e à inadequação dos fluxos de recursos e às dificuldades com relação à coordenação das ações por parte da administração pública.

Finalmente, a questão da descentralização foi apontada como solução para as dificuldades do MinC na administração de convênios. A descentralização é o repasse de recursos do MinC para estados e municípios, os quais realizam convênios diretamente com os Pontos de Cultura.

Em relação aos elementos favoráveis, foram indicadas a legitimidade que o programa passou a gozar entre os agentes culturais, o surgimento de oportunidades conferidas pelo aparecimento de novas tecnologias, em especial aquelas que favorecem a comunicação e o estabelecimento de redes – educação a distância, troca de experiências e soluções etc. –, a priorização por parte do governo e a emergência de novos atores no campo cultural que apoiariam as ações do programa.

4.2 Etapa 2: o questionário

O questionário que foi empregado na pesquisa de campo contou em sua elaboração com a participação de especialistas na área cultural e agentes culturais, entre os quais professores universitários, gestores de políticas municipais, gestores de Pontos de Cultura, SPPC, equipe do Ipea e da Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ).

O questionário é relativamente longo, com 129 questões distribuídas em 18 itens, que vão desde a identificação dos Pontos e dos gestores com sua respectiva caracterização socioeconômica, passando por questões de acessibilidade, infraestrutura, bens e equipamentos, atividades, mecanismo de gestão e coordenação com outros agentes, as atividades realizadas, público atendido, estrutura interna etc. A aplicação dos questionários durou frequentemente entre 1 hora e 3 horas.

Dos 550 Pontos de Cultura conveniados, com exceção daqueles do Amazonas, que ainda não tiveram a análise dos dados concluída, foram analisados os questionários aplicados em 390. Vários Pontos não foram localizados, não puderam ser entrevistados na data programada ou opuseram-se à entrevista. Além disso, foram excluídos da análise, mesmo se entrevistados, aqueles que não receberam verba do MinC e, portanto, não começaram a funcionar como Ponto de Cultura e aqueles que haviam interrompido suas atividades por atraso no repasse de verbas ou outra razão.

Dos 390 questionários de pesquisa já analisados, 348 correspondem a Pontos de Cultura, 14 a Pontões e 22 a pontos de redes – municipais e estaduais. Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro, maiores estados em população, concentram 40% dos Pontos pesquisados. Mas eles já estavam em todos os estados brasileiros no fim de 2007. O mais importante na análise parcial dos resultados da pesquisa, que ora se apresenta, é observar que os problemas levantados pelos gestores federais durante a elaboração do modelo lógico do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva foram corroborados pelos gestores dos Pontos de Cultura, embora por ângulos diversos.

A grande parte dos gestores dos Pontos de Cultura, com questionários considerados válidos, respondeu que a filosofia do programa era adequada à realidade da cultura, mas que problemas de gestão nos marcos legais e no processo de repasse de recursos precisariam de mudanças. Citam-se exemplos de resposta para a questão O Programa Cultura Viva está bem adequado à realidade do mundo da cultura? Por quê?, que apareceram com maior frequência e enfatizaram as dificuldades de gestão em contraposição ao bom desenho conceitual do programa.

1. A filosofia do programa, sim. O programa deu a oportunidade de a cultura realmente ser viva, mas a burocracia não. É preciso mudar a parte burocrática, ela amarra a filosofia da coisa.
2. Como teoria está. O problema é na gestão.
3. Conceitualmente sim. O que não está adequada é a gestão do programa – pelo MinC, pois devido à descontinuidade, as conquistas obtidas acabam sendo prejudicadas.
4. Em termos de filosofia, a proposta está adequada, porém na operacionalização, os requisitos legais tornam difícil a realização das atividades.

Fonte: Pesquisa Avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva, Ipea/FUNDAJ, 2008.

O quadro 1 sintetiza a percepção dos gestores de Pontos de Cultura sobre quais são os problemas enfrentados e depois se seguem algumas das ações propostas para solucioná-los. Note que, mais uma vez, as opiniões alinham-se, em grande parte, com aquelas explicitadas pelos gestores federais na elaboração do modelo lógico.

QUADRO 1
Problemas apontados com mais frequência

Opções	Maiores problemas enfrentados pelos Pontos	Ações que poderiam melhorar as ações dos Pontos
1ª opção	Atraso nos repasses de recurso	Simplificação dos procedimentos
2ª opção	Insuficiência de recursos	Maior articulação das redes de Pontos
3ª opção	Complexidades dos procedimentos	Capacitação da equipe do Ponto

Fontes: Pesquisa Avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva, Ipea/FUNDAJ (2008).
Elaboração: Disoc/Ipea.

Os maiores problemas apontados referem-se à questão dos repasses de recursos, que sofrem descontinuidades e atrasos frequentes por razões diversas – contingenciamentos, condicionamento a complicadas prestações de contas, mudanças constantes das regras que definem quais gastos podem ser realizados etc.

Associado a essa primeira opção foi apontado pelos coordenadores dos Pontos de Cultura que os montantes de recursos são insuficientes e que a complexidade dos procedimentos dificulta o desenvolvimento das atividades. Como soluções imediatas para a segunda questão apareceu nas respostas a simplificação de procedimentos que implicaria mudanças dos marcos legais que definem o funcionamento do setor público, em especial quanto às regras de uso de recursos financeiros. Também foi frequente se falar em descentralização de recursos para os municípios e capacitação das equipes dos Pontos, soluções que, em parte, contornam problemas e dificuldades do MinC, dadas suas limitações institucionais.

A descentralização para redes foi ideia muito frequente, segunda opção agregada para o Brasil. O tema tem variações sensíveis de frequência para as grandes regiões e estados, sendo que para alguns casos há muita desconfiança em relação à participação das municipalidades, por razões políticas e por argumentos que apontam que as prefeituras teriam condicionantes similares às do órgão federal, ou seja, eles estariam sujeitos à mesma legislação – Lei nº 8.666, 21 de junho de 1993. Aliás, diga-se que grande parte dos gestores avalia que princípios presentes nesta lei são importantes, embora devam ser adaptados para instituições com características e especificidades das pequenas associações.

Com relação à valorização e ao incentivo ao desenvolvimento de circuitos culturais comunitários, a tabela 2 indica multiplicidade de circuitos culturais com presença de agentes culturais de diferentes tipos. O questionário contém perguntas que identificam os tipos de agentes e suas atividades: produtores artísticos – pessoas ou grupos –, associações/comunidade, empresas e agência pública. Outra questão apresentada na tabela 2 é que apenas 17% dos agentes culturais começaram a realizar atividades depois da criação do programa, ou seja, o programa potencializa as ações, mas a dinâmica dos circuitos comunitários é relativamente independente dele.

TABELA 2
Distribuição de agentes culturais do Cultura Viva pelas regiões

Agente cultural	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Total
Associações/comunidade	68,1	61	53,6	56,9	48,3	57,7
Grupos artísticos/pessoas	13,6	16,5	21,4	14,8	27,6	17,5
Órgão público	9,1	5	10,7	5,7	6,9	6,1
Outro	–	1,4	–	1,1	3,4	1,4
Empresas	–	–	–	0,6	–	0,2
Não realizavam atividades culturais	9,1	15,8	14,3	20,5	13,8	17

Fontes: Pesquisa Avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva, Ipea/FUNDAJ (2008).
Elaboração: Disoc/Ipea.

Como se depreende da tabela 2, as associações civis formam a maioria dos agentes culturais que se relacionam com o programa – 55,7% no Brasil, com maior participação no Norte onde chega a 68,1%. Pode-se afirmar que as associações presentes na forma de agentes culturais incentivados dificilmente teriam condições de acessar outras modalidades de recursos públicos. Então, é certo que o programa oferece elementos de valorização da diversidade e incentivo aos circuitos culturais locais.

Com relação à área de atuação – ou à escala do programa –, pode-se visualizar pela tabela 3 que a maior parte dos Pontos de Cultura tem atuação no âmbito municipal – 41% –, seguida pela atuação no estado – 23,2%. Apenas 15% limitam-se à comunidade de proximidade. Portanto, embora o perfil dos participantes possa se caracterizar como de membros da comunidade (tabelas 4 e 5), sua atuação é mais abrangente, inclusive com articulação de circuitos internacionais – 3,5% dos Pontos de Cultura. Há diferenças regionais importantes nesta qualificação, a exemplo do que acontece no Centro-Oeste e no Sudeste, onde há maior atuação dos Pontos em áreas de comunidades – 25,7% e 16,7%, respectivamente.

TABELA 3
Escala de atuação do Ponto de Cultura

	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Total
Área da comunidade apenas	25,7	14,1	3,4	16,7	11,3	15
Município	40	42,4	51,7	39,2	38,7	41
Estado	20	28,2	20,7	20,6	21	23,2
Fora do estado, mas no país	–	5,1	3,4	10,5	9,7	7,4
Fora do país	2,9	2,3	6,9	4,3	3,2	3,5
Outros	11,4	7,9	13,8	8,6	16,1	9,8

Fontes: Pesquisa Avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva, Ipea/FUNDAJ (2008).
Elaboração: Disoc/Ipea.

Outra questão a destacar é que os agentes articulam-se entre si. Entretanto, quando se pergunta pelas três primeiras opções de articulação, surgem com destaque as escolas e as instituições de ensino, depois organizações não governamentais (ONGs) e fundações e outras associações comunitárias. É interessante constatar forte preferência por articulações com órgãos públicos, isto é, além do MinC, os agentes culturais recorrem e articulam-se com secretarias municipais.

Quando somam-se os vínculos com outras instituições, constata-se que 43% deles são feitos com instituições privadas. Voltando a atenção mais uma vez à tabela 1, constata-se que apenas 17% dos pontos não realizavam atividades antes do programa. Isto indica a capacidade desta ação pública em capturar dinâmicas preexistentes incentivando seu desenvolvimento, mas também seu potencial para criação de novas experiências.

Dessa forma, pode-se dizer que as dinâmicas associativistas comunitárias não estão acontecendo de forma isolada, ao contrário, estão obtendo apoios do estado e de instituições da sociedade civil – empresas, fundações etc. –, o que deve ser considerado nas estratégias de ampliação do programa.

Nesse ponto, devem-se explicitar outras unidades de análise e avaliação, em especial alguns dos resultados do programa. Considerou-se em primeiro lugar que a avaliação seria focalizada na capacidade do poder público em coordenar ações, conferir-lhes certas qualidades e resultados. Ressalta-se a seguir três aspectos principais:

a) Número de pessoas atendidas e beneficiadas

A tabela 4 mostra que foram quase 87 mil pessoas diretamente atendidas, sendo em número bastante relevante, aquelas da própria comunidade – 59 mil. As beneficiadas indiretamente chegam a 896 mil pessoas, segundo informaram os gestores dos Pontos de Cultura nas entrevistas.

TABELA 4
Pessoas beneficiadas pelo programa

	Quantas pessoas são atendidas diretamente pelo Ponto	Quantas são da comunidade	Quantas pessoas são beneficiadas indiretamente
Norte	6.810	6.430	44.720
Nordeste	2.650	2.650	34.500
Centro-Oeste	12.707	7.237	46.080
Sudeste	46.406	34.571	656.081
Sul	18.386	8.141	114.770
Total	86.959	59.029	896.151

Fontes: Pesquisa Avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva, Ipea/FUNDAJ (2008).
Elaboração: Disoc/Ipea.

b) Público

Como se viu anteriormente, a descrição do público do programa é:

Público-alvo – populações com baixo acesso aos meios de produção, fruição e difusão cultural ou com necessidade de reconhecimento da identidade cultural. Adolescentes e jovens expostos a situação de vulnerabilidade social.

O quadro 2 resume as três primeiras opções assinaladas como público preferencial ou – observado pelos gestores – do programa. Pode-se dizer que há coerência entre o que foi definido formalmente e o público que se relaciona efetivamente com os Pontos de Cultura, ou seja, adolescentes, jovens adultos e estudantes da rede pública.

QUADRO 2
Público-alvo do programa

Região	1ª opção	2ª opção	3ª opção
Norte	Adolescentes e jovens adultos	Portadores de necessidades especiais	Estudantes da rede pública
Nordeste	Adolescentes e jovens adultos	Estudantes da rede pública	Estudantes da rede pública
Centro-Oeste	Estudantes da rede pública	Crianças	Crianças
Sudeste	Adolescentes e jovens adultos	Adolescentes e jovens adultos	Crianças
Sul	Estudantes da rede pública	Adolescentes e jovens adultos	Outros

Fontes: Pesquisa Avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva, Ipea/FUNDAJ (2008).
Elaboração: Disoc/Ipea.

c) Pessoas que trabalham nos Pontos de Cultura

Os Pontos de Cultura têm, em média, dez pessoas que desenvolvem suas atividades. A tabela 5 mostra que 4.241 pessoas trabalham nos 390 Pontos analisados, sendo 2.761 são da própria comunidade, ou seja, 65%, e entre estes 60% são voluntários e 40% remunerados.

No Norte e no Nordeste, o percentual de pessoas da comunidade que trabalham no Ponto e são remuneradas sobe para 60% e 53% respectivamente, revelando face pouco explorada e que deverá ser aprofundada, seja pela capacidade de geração de renda pela própria atividade cultural desenvolvida nos Pontos de Cultura, seja pela via da remuneração da atividade realizada, ou pela comercialização dos produtos e das produções culturais.

TABELA 5
Pessoas que trabalham nos Pontos de Cultura

Região/total	Total dos que trabalham no Ponto	São da comunidade	Comunidade (em %)	Remunerado (comunidade)	%	Voluntário (comunidade)	%
Centro-Oeste	381	246	65	70	28	176	72
Nordeste	1401	936	67	497	53	439	47
Norte	203	168	83	100	60	68	40
Sudeste	1926	1.194	62	371	31	823	69
Sul	330	217	66	77	35	140	65
Total	4.241	2.761	65	1.115	40	1.646	60

Fontes: Pesquisa Avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva, Ipea/FUNDAJ (2008).
Elaboração: Disoc/Ipea.

4.3 Etapa 3: o grupo focal

A técnica de grupo focal foi adotada com o objetivo de que os pesquisadores e a equipe de gestores federais pudessem formalizar e enunciar claramente o que foi observado durante a pesquisa de campo e que não estava bem representado nos questionários.

Um dos argumentos recorrentes nesta etapa da avaliação foi o de que o programa é diferenciado por focar as comunidades, valorizando sua cultura, sua diversidade, sua autonomia, mais do que dependência, uma vez que os Pontos de Cultura levam à construção de cidadania e ao resgate da autoestima e da cultura popular. Entretanto, assinalou-se com certa veemência que é preciso tempo para que o programa consolide-se, inclusive com a necessidade de maior clareza na definição de suas estratégias.

O grupo também focalizou o problema da falta de capacitação para a gestão por parte dos coordenadores dos Pontos de Cultura, as dificuldades na prestação de contas, as dificuldades para planejar as atividades a serem desenvolvidas – apesar da grande quantidade de reuniões e de discussões em grupo – e a falta de pessoal para desenvolver as ações.

Outra questão de destaque foi a possibilidade de que o MinC converta-se apenas em repassador de recursos, já que as funções de coordenação, qualificação e acompanhamento de ações são frágeis. Dessa forma, surgiram críticas quanto à falta de estrutura do MinC, fenômeno admitido pela própria SPPC, e foram apontados problemas e dificuldades de articulação do MinC com os Pontos de Cultura.

Ainda se chamou atenção para os riscos da descentralização que mantêm os problemas e adiciona mediador no processo de transferência de recursos. A imagem do arquipélago foi utilizada durante a realização do grupo focal para situar e sintetizar o programa: “faltam pontes entre as ilhas – que são os próprios Pontos. Por isso, o impacto é local, localizado.” Sintetizam-se abaixo alguns dos resultados do grupo focal:

- A descontinuidade dos repasses de verbas por parte do MinC é, inegavelmente, o que mais prejudica a atuação dos Pontos de Cultura, muitos deles, inclusive, vivem de forma sazonal em função desta realidade, o que interfere na ação e na realização de seu trabalho.
- Foram recorrentes também o encontro de dados cadastrais desatualizados e a reclamação quanto à dificuldade de orientação por parte do MinC nas questões gerenciais dos Pontos.
- Dada a heterogeneidade de configurações dos Pontos de Cultura e a diversidade sociocultural das comunidades com as quais interagem, seu formato interno deveria ser mais flexível.
- A despeito do reconhecimento da necessidade de articulação com as secretarias estaduais e municipais, há grande temor no que se refere às ingerências político-partidárias, o que denota ceticismo em relação ao processo de descentralização dos editais para estados ou municipalidades. Além disso, a capacidade de acompanhamento, avaliação e processo de descentralização do MinC atualmente é vista como insuficiente para garantir autonomia, transparência e participação. Entende-se que onde houver mecanismos de participação e controle social, a regionalização poderá ser um sucesso.
- A impressão da maioria, depois do longo processo de pesquisa, é que o MinC não se preparou institucionalmente para a complexidade do desafio, seus desdobramentos e articulações, em termos de pessoal, infraestrutura e fluxos técnicos e administrativos.
- Quanto ao Teia, sua importância é inegável, mas seus efeitos e capacidade de articulação são vistos como restritos e insuficientes, necessitando de ações mais regulares e contínuas.

- Houve certo consenso na necessidade de investir-se na formação e na capacitação dos gestores dos Pontos de Cultura, tanto no que se refere à gerência de projetos quanto ao planejamento estratégico no campo da cultura. Verifica-se que são realizadas muitas reuniões e processos coletivos de tomada de decisões, mas tais instrumentos não garantem eficiência e eficácia na execução de planos e ações. Além disso, o *Cultura Viva* parece ainda não ter consolidado espécie de comunidade de práticas, capaz de reinventar modelos de gestão cultural. Os problemas e as contradições entre o instituído e o instituinte são grandes.
- Quanto aos impactos nas realidades locais, há consenso no que se refere à sua contribuição para trazer à cena pública sujeitos, grupos e manifestações culturais que restavam secundários e invisíveis para as políticas públicas de cultura.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva articula associações da sociedade civil e tem conseguido com certo êxito proporcionar o acesso destes agentes a recursos públicos, facultando fortalecimento e reconhecimento de circuitos culturais com bases comunitárias e associativistas.

Tem obtido resultados no processo de produção cultural, na transmissão e na circulação cultural, pois sua escala não é apenas local, mas amplia-se ultrapassando a escala restrita da própria comunidade, alcançando e, por vezes, também ultrapassando a municipalidade. Também conseguiu beneficiar grande número de pessoas, gerando possibilidades de renda, fruição de cultura e remuneração pelas atividades desenvolvidas no âmbito do próprio programa.

De qualquer forma, deve-se enfatizar que a política pública propriamente refere-se às ações e ao uso de mecanismos variados de coordenação disponíveis: *i)* prestar informações claras a respeito dos critérios de funcionamento do programa; *ii)* estabelecer marcos regulatórios que facilitem as ações, sem descuidos da transparência desejável no uso dos recursos públicos; e *iii)* qualificar as ações administrativas realizadas por associações e comunidades – cursos, oficinas, capacitações em temas diversos, inclusive gestão e prestação de contas.

Nessas dimensões, a pesquisa demonstrou que há problemas com relação às condições estruturais da administração central do programa, em relação à inadequação dos marcos legais para uso de pequenas associações e, especialmente, que há ainda grande confusão com relação à interpretação e aos usos que podem ser dados às normas federais que disciplinam transferências e prestações de contas. Assinale-se mais uma vez que tais conclusões são parciais e deverão ser objeto de aprofundamentos em momentos posteriores da pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993*. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da administração pública e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1993.

BRUNNER, J. J. *A propósito de políticas culturales y democracia: um ejercicio formal*. Documento de trabajo – Programa FLACSO. Santiago de Chile, n. 254, ago. 1985a.

_____. *La cultura como objeto de políticas*. Documento de trabajo – Programa FLACSO. Santiago de Chile, n. 74, oct. 1985b.

FERREIRA, H. *et al.* Uma experiência de desenvolvimento metodológico para avaliação de programas: o modelo lógico do Programa Segundo Tempo. Brasília: Ipea, 2009 (Texto para Discussão, n. 1369).

IPEA/FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO (FUNDAJ). Pesquisa avaliação do Programa, Cultura, Educação e Cidadania: Cultura Viva. Rio de Janeiro, 2008. No prelo.



Parte V

Planejamento e Políticas Públicas:
enfoques específicos e temas emergentes na área social

SUMÁRIO ANALÍTICO

Dois eventos – entre outros – têm destacada importância no desenvolvimento recente do país. Um deles consistiu no avanço e praticamente no termo de transição demográfica, iniciada no fim dos anos 1970. Se, de um lado, esta anunciava certo arrefecimento da pressão demográfica sobre serviços sociais básicos, como saúde e nutrição infantil, educação básica, extensão da escolaridade para os jovens entrando na vida ativa etc., de outro, trazia problemas inéditos para o brasileiro, destacando-se o de haver crescente volume de pessoas idosas com suas específicas necessidades e experiência quase inexistente para atendê-las a contento.

O outro evento, conexo ao primeiro, reside nas contraditórias tendências do desenvolvimento brasileiro desde os anos 1980. Embora frequentemente chamada de “década perdida” – principalmente por haver ficado, então, à margem dos movimentos de globalização –, na realidade esta foi marcada por notáveis mudanças: paulatina e incompleta redemocratização; forte emergência de diferenciados movimentos sociais; maior afluência de população para regiões metropolitanas (RMs) e para centros polarizadores de porte médio do interior no Sul – Sudeste e, na sequência, para centros do Nordeste e do Centro-Oeste. E por aí adiante. No sumo, ensaiavam-se algumas condições básicas para vindouro ciclo de redução das enormes desigualdades deixadas por acelerado crescimento e transformação da economia moderna, ocorridos nas décadas anteriores.

Não obstante, as frustradas tentativas de recuperação da dinâmica econômica – em meio às persistentes e elevadas taxas de inflação, aos impactos das reiteradas crises provocadas pela dívida externa e aos vários surtos recessivos e de instabilidade dos rumos do sistema produtivo e das políticas públicas – tenderam não apenas a agravar as desigualdades de rendas e oportunidades sociais, mas a torná-las mais nítidas e a disseminar, entre os grupos afetados, a percepção das distâncias sociais e das disparidades de níveis de vida a que estas conduziam. E tudo isso ainda se tornou mais evidente quando finalmente se conseguiu firmar a estabilidade monetária e robustecer os fundamentos macroeconômicos. Pois tais vantagens vieram acompanhadas de custo social relativamente elevado, marcado pelo crescimento tímido e intermitente no resto dos anos 1990, com pífia acumulação de capital e, por conseguinte, acentuada precarização do emprego de par com a queda nos níveis da proteção social e da qualidade dos serviços públicos e, ainda, com a reconcentração das rendas.

Não surpreende, portanto, que aflorassem novos focos de conflito social. Tanto há mais mulheres trabalhando quanto se revelam as desigualdades de gênero no trabalho como noutras dimensões da participação social. A rapidez com que estas atividades extradomiciliares surgiram, predispondo-as a maior autonomização pessoal, não seria acompanhada, porém, de mudanças substanciais nos padrões das relações familiares e interpessoais, em especial com os homens, o que se traduziu na revelação dos dramas de violência familiar decorrentes, em parte, deste descompasso.

Mudanças na estrutura familiar combinam-se com isso, afetando, de uma parte, a disponibilidade e a qualidade da atenção à criança pequena e aos filhos menores e pré-adolescentes; e, de outra parte, prejudicando as condições com que os jovens chegam ao momento – não raro precoce – da maior inserção social.

Tais assimetrias, no fundo, são parecidas e estão associadas às que introduzem outros tipos de conflitos na passagem para a juventude. Dificuldades para articular a instrução (educação formal escolar) à aquisição de qualificações – ainda na acepção fordista de organização da produção – e de competências que vão além desta qualificação – o novo desafio posto pela reestruturação produtiva nos anos 1990; dificuldades para obter emprego de qualidade e/ou escapar da precarização lideira da marginalidade e da ilegalidade; dificuldades para ganhar maturidade e chegar à constituição de nova família, de novas redes de sociabilidade e para exercitar de pleno a cidadania.

Não por último, cabe mencionar, nesse mesmo diapasão, que a sociedade brasileira não estava culturalmente preparada para outra decorrência da transição demográfica: o alentado crescimento da população idosa. Novamente, a família metropolitanizada, mais intensamente empenhada na geração da renda familiar, pressionada por carências e pouco acesso a serviços sociais, com seus membros mais jovens ainda dependentes da coesão doméstica, também perde capacidade de exercer sua antiga função de abrigo e cuidado dos mais velhos. E os sistemas institucionalizados – comunitários, filantrópicos e, em especial, públicos – tampouco se haviam expandido e qualificado para suprir tais insuficiências.

Esse leque de problemas conflui para novo espaço de políticas públicas, as quais dificilmente se encaixam nos “territórios” setorializados das políticas sociais compensatórias das décadas passadas. A crítica a esta abordagem setorializada – em verdade, trata-se de políticas dominadas pela visão reducionista e ritualizada de estamentos especializados da burocracia – vem sendo alimentada por fortes debates mais recentes. Uns projetam-se nesta publicação no artigo sobre a “transversalidade”; outros na discussão dos limites da participação via colegiados/conselhos, em que se pretende enquadrar as controvérsias entre representação e delegação; outros ainda na observação das próprias deficiências de diagnóstico, formulação e/ou desenho e implementação das estratégias de intervenção pública.

Nesta Parte V, portanto, faz-se intento de compreender os escopos e de apreciar o desempenho e alguns resultados de várias políticas públicas que têm por alvo as questões de inserção social destas populações específicas – crianças, jovens, mulheres, idosos etc.

É incontestemente a vital importância da atenção infantil – que os organismos internacionais insistentemente mencionam como *childcare* – como uma das bases para ulteriores ganhos de inclusão social e de elevação do bem-estar coletivo. E, nesta medida, como se viu no Relatório de Monitoramento da Educação para Todos 2007, da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), em todo o mundo tem ocorrido forte movimentação para ampliá-la, crescente mobilização de recursos e evidente campo de inovações nas estratégias e nas tecnologias de intervenção pública e privada. Inspirando-se nos avanços em curso nesta área, não há como negar que o Brasil vem ampliando seus esforços para dar conta dos imensos problemas ali envolvidos.

A começar pelo porte do desafio, que é salientado logo ao início do capítulo 24, quando afirma que não se trata apenas das sequelas das “precárias condições de vida e limitadas oportunidades garantidas às crianças, como também pela população a ser atendida”. A cada cinco anos, para se ter ideia, incorporam-se à população geral nada menos do que 15 milhões de crianças novas – quase um décimo da população total –, para conformar o contingente de 0 a 5 anos de idade. Este número é superior ao da população *total* de 37 dos 41 países da América Latina e do Caribe. E mais: inobstante a notável redução das taxas de natalidade no Brasil, este contingente permanecerá neste volume pelos próximos dez anos.

Daí a relevância do estudo aqui empreendido, cujo escopo é o de descrever a situação atual e a evolução recente das condições de vida das crianças, assim como as oportunidades a que têm tido acesso, desde seu nascimento até completarem 5 anos de idade. É parte central desta análise avaliar como tais condições de vida e oportunidades variam espacialmente e de acordo com as condições socioeconômicas das famílias.

Ao contrário do que se verá noutros segmentos de intervenção social, a avaliação empreendida mostra que o Brasil tem apurado adequadamente o desenho de boa parte das políticas de atenção infantil, ganhando em sinergias entre alguns deles e, por conseguinte, obtendo resultados animadores. Desde logo, o texto identifica as razões pelas quais as taxas de mortalidade situam-se em padrão até melhor do que o almejado nas Metas de Desenvolvimento do Milênio; ao mesmo tempo em que, sobrevivendo, as crianças estão também superando as taxas de subnutrição que marcavam negativamente o país há alguns anos. E, ademais do ritmo em que tais indicadores melhoram, chama atenção o fato de este ter sido claramente equalizante. Não só a mortalidade e a subnutrição declinaram, mas o acesso e a utilização de ampla variedade de serviços expandiram-se muito mais entre crianças em famílias com alta vulnerabilidade do que entre aquelas não vulneráveis. E este avanço veio refletido também no declínio das disparidades entre campo e cidade e entre regiões mais e menos afluentes do país.

Conquanto portadoras de tais virtudes, as estratégias adotadas não são de modo algum completas e plenamente satisfatórias. Afirma-se neste estudo que, a despeito de o país estar em rota certa para cumprir as Metas de Desenvolvimento do Milênio até 2015, devemos, ainda, atentar-nos ao fato de que, a cada ano, nascem mais de 3 milhões de crianças, levando a que o país tenha hoje população considerável com até 5 anos de idade – quase 20 milhões. Garantir a estas crianças as condições básicas de vida e as oportunidades necessárias para seu desenvolvimento é, e continuará sendo, um dos maiores desafios para as próximas décadas. O sucesso exigirá continuidade do progresso. Contudo, continuidade de resultados não significa necessariamente continuidade de ações. É fundamental que as políticas públicas se adaptem aos novos desafios e que as ações voltadas para as áreas em que o progresso tem sido relativamente mais lento sejam fortalecidas. Neste particular, é preciso dispensar especial atenção para a redução da mortalidade neonatal, a promoção do aleitamento materno exclusivo, a expansão do acesso ao saneamento básico e a redução drástica da proporção de crianças sem registro de nascimento.

Como foi antes mencionado, a capacidade de atender apropriadamente a população infantil – em especial as que se encontram sob condições de pobreza e de maiores riscos sociais – é, de certo modo, preâmbulo ao enfrentamento de questões agravadas pelo tempo e pelas condições passadas de lento crescimento econômico e insatisfatório desenvolvimento sociocultural. Como o são aquelas a que estão expostas os jovens – especialmente quando se tem em conta um de seus reflexos, o fato de o Brasil ostentar indesejado destaque mundial no tocante à mortalidade por causas não naturais – acidentes de trânsito e homicídios – de pessoas entre 15 e 29 anos de idade.

Outra vez, sublinha-se, no capítulo 25, a dimensão da população de referência – 50 milhões de pessoas ou cerca de 20% da população total. E aproximadamente dois terços deste contingente encontram-se em condições de complexo enfrentamento por causa do contexto de pobreza de onde provêm e das escassas perspectivas de inclusão social, caso não se ampliem as oportunidades de emprego, a oferta e a qualidade dos serviços públicos de educação, saúde e assistência que deveriam atendê-los e a efetividade de políticas públicas específicas que focalizem fatores determinantes de sua atual exclusão ou cerceamento de oportunidades.

É preciso notar que não há propriamente essa classe de políticas públicas, pelo menos como intervenção estrategicamente desenhada e institucionalizada. O estudo aponta para o fato de que há vários projetos, ações, programas ou iniciativas federais direcionadas ao jovem, que, regra geral, projetam-se em outras tantas intervenções em cada unidade federada e certamente em milhares de municípios. E procura, após histórico da miríade de ações dispersas e desconexas dos últimos 15 anos, examinar apenas um destes programas – que incorpora os avanços dos debates na sociedade civil e no espaço estatal e a que se tem dado maior suporte político-administrativo –, o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Educação, Qualificação e Ação Comunitária (ProJovem), instituído em 2004 e já sofrendo primeira grande reestruturação em 2007.

Originariamente, esse teria os seguintes propósitos: *i*) articular as ações federais voltadas ao público juvenil, em sua maioria dirigidas aos jovens de baixa renda; *ii*) estimular a participação de movimentos e coletivos juvenis nos debates e na formulação da política de juventude; e *iii*) melhorar as condições e a qualidade de vida dos jovens socialmente mais vulneráveis, por meio de transferências de renda e de ações de elevação dos índices de alfabetização, de escolaridade e de qualificação profissional – escopo da proposta original do ProJovem –, na perspectiva de melhorar as chances de inserção no mundo do trabalho.

Analisando as estruturas do programa e como este veio ajustando-se, inclusive após avaliação mais rigorosa em 2005-2006, para chegar à sua configuração atual, o estudo conflui para a constatação de que ainda não se alcançou desenhar política sistêmica e estrategicamente mais consistente para enfrentar a diversidade de situações e contextos em que se colocam os problemas das suas diferentes subpopulações-alvo. Saliente-se que suas conclusões iniciam-se com certa perplexidade, expressa do seguinte modo: o caminho tomado para implantar políticas integradas de juventude tem sido tortuoso, assim como tem sido

o da tentativa de construção de políticas a partir de uma agenda que inclua, de fato, as temáticas e os problemas juvenis, tendo os jovens como participantes deste processo. É preciso admitir, no entanto, por um lado, o esforço da esfera federal no sentido de criar novos traçados para a constituição de políticas que se voltam para jovens e, por outro, o fato de, geralmente, novos desenhos institucionais no âmbito da máquina estatal lutarem por espaços de reconhecimento, de interferência e de poder diante de estruturas burocráticas já enraizadas na administração pública.

Talvez menos conhecidas do público mais amplo são as especificidades dos problemas enfrentados pela crescente população idosa do país. Novamente, trata-se de contingentes demográficos de vulto – 20 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade. Naturalmente, nem todos portadores de limitações mais graves, assim como nem todos completamente desassistidos familiarmente. O capítulo 26 enfatiza, de início, sobretudo a identificação das frações deste contingente geral que demandam diferentes classes de cuidados, com base em mensurações dos três tipos básicos de limitações de que padecem:

- *Idosos com limitações instrumentais*: compreende os que não apresentam limitações funcionais, mas não conseguem ou têm grande dificuldade para realização de pelo menos uma das seguintes atividades:
 - Empurrar mesa ou realizar consertos domésticos.
 - Subir ladeiras ou escadas.
 - Abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se.
 - Andar cerca de 100 metros.
- *Idosos com limitações funcionais*: são os que evidenciam algum grau de dificuldade no quesito “alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro”.
- *Idosos sem limitações*: composto pelos demais idosos.

Isso feito, considera-se a categoria “quem cuida?”, procurando identificar quais tipos de atenção estariam disponíveis ou em carência no âmbito familiar, comunitário e institucional, para apontar quais encaminhamentos têm sido viáveis e utilizados pelos programas públicos de atenção ao idoso com necessidades específicas. O que se destaca aqui é que haverá crescente demanda por ações institucionais públicas – governamentais ou em parcerias sociais – na medida em que, também neste caso, tende-se a contar menos com o ambiente familiar tradicional para cuidar dos que venham a ter limitada sua autonomia de vida pessoal e social. Condição que tem a ver com os graus de afluência/pobreza dos grupos sociais em que se situam as subpopulações de idade mais avançada.

Assim, após minuciosa apreciação das linhas mais gerais de política pública e dos vários tipos de programas que focam tais populações, são apontadas algumas questões para uma agenda prospectiva de atenção ao idoso que vale destacar:

- É difícil acreditar que as tradicionais maneiras de financiar a Seguridade Social serão suficientes para lidar efetivamente com a população idosa do futuro em contexto de informalização elevada da economia.
- Também é difícil pensar que a família poderá continuar desempenhando seu papel tradicional de cuidadora. Mudanças nos arranjos familiares, na nupcialidade e no papel social da mulher estão em curso na sociedade. Isto pode levar a que a mulher tenha mais recurso para pagar pelo cuidado de seus membros dependentes, mas terá menos tempo para dispendê-lo com este cuidado.
- As reformas recentes do sistema de previdência não serão capazes de resolver seu financiamento no futuro e de garantir proteção social para os novos idosos. Parte expressiva da geração dos idosos do futuro já vivencia os efeitos da flexibilização do mercado de trabalho e do “engessamento” da Previdência Social, o que comprometerá sua aposentadoria no futuro.
- Sugere-se – tendo em conta o papel menor que as políticas públicas atribuem às instituições de longa permanência para idosos (Ilpis) – que se ajude a família a cuidar do idoso. A existência de sistema formal de suporte incorporando a família e a comunidade pode contribuir para que o idoso tenha atendimento mais qualificado, reduzindo seu grau de dependência e com isso diminuindo as pressões sobre a família e a necessidade de cuidados mais prolongados.
- Seria oportuno imaginar a criação de uma rede de assistência formada por centros de convivência, centros-dia, atendimento domiciliar, em suma, de outras formas de atenção que promovam a integração do idoso na família e na sociedade. Cada uma destas modalidades vai atender a necessidades diferenciadas e não vão eliminar totalmente a demanda por instituições residenciais.

Questões de natureza distinta são tratadas no capítulo 27, em que se aprecia a implementação do Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher. Salienta-se que, nesta seara, não se trata de engendrar soluções “técnicas” para problemas novos, mas sim de proporcionar recursos institucionais para estimular a mudança de padrões socialmente arraigados de relações interpessoais e, ainda mais difícil, de intervir sobre relações assimétricas de gênero longamente sancionadas pelos costumes familiares, pelos modos de vida em muitas comunidades e que apenas muito recentemente vêm sendo questionadas pelos meios de comunicação, angariando suportes na opinião pública.

É o que se constata no estudo, logo no seu início, quando as tentativas de concretizar e robustecer as intervenções governamentais – prescritas a partir dos debates públicos constitutivos do pacto – mostram-se hesitantes e pouco efetivas. De um lado, devido ao “caráter pioneiro e inovador da iniciativa e à desejável flexibilidade em seu desenho”, mas também, de outro lado, em função de “certa inexperiência na gestão de ações desta natureza – o que está ligado ao próprio caráter inovador do pacto e/ou ao pouco tempo dedicado à elaboração da sua primeira versão”.

Com efeito, há dificuldades para equacionar os focos de intervenção sobre as múltiplas dimensões deste problema que permitam identificar os agentes públicos mais aptos a levá-las a cabo, dimensionar o que pode ser feito e até mesmo delimitar os âmbitos de atribuições institucionais, de cooperação e de sinergia entre os organismos do governo e os entes da sociedade civil que possam atuar neste campo. É o que se mostra nas duas primeiras partes do estudo, inclusive trazendo, na seção seguinte, elementos de explicação para as variações de desenho estratégico e operacional para implementação de ações governamentais previstas no pacto e que também marcaram a evolução dos programas que o antecederam.

Ao examinar os resultados obtidos até o momento, ficam evidentes as dificuldades que enfrenta o governo federal por causa de tais ações, especialmente a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), criada em 2003, para dar-lhe curso. Desde logo, chama atenção o fato de a maior parte destas depender de iniciativas estaduais e locais que, supõe-se, deveriam seguir as diretrizes nacionais. E, como na maioria dos demais programas sociais operados mediante convênios intergovernamentais, isto envolve tortuosos trâmites burocráticos e incontáveis vedações de gestão orçamentária e financeira. Estes óbices entrelaçam-se com ajustes das concepções do programa para enquadrá-lo no Plano Plurianual (PPA) e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), ao mesmo tempo em que na legislação pertinente, notadamente a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha).

Isso trouxe, afinal, maior complexidade ao programa, porquanto implicou ampliar seus escopos em relação ao combate à violência doméstica e intrafamiliar para outros âmbitos em que ocorrem atos de violência material ou moral, como institucionais e educacionais, por exemplo. De tal modo que o foco inicial muda a partir do lançamento da Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres, para agenda mais ampla:

- fortalecimento da rede de atendimento e implementação da Lei Maria da Penha;
- combate à exploração sexual de meninas e adolescentes e ao tráfico de mulheres;
- promoção dos direitos humanos das mulheres em situação de prisão; e
- proteção dos direitos sexuais e reprodutivos e enfrentamento da feminização da AIDS.

Isso requer maior capacidade de formulação de políticas, mais forte autoridade e institucionalização e, ainda, recursos mais robustos do que os efetivamente disponíveis. E, novamente, ampliam-se as exigências de integração de ações entre vários ministérios e tornam-se ainda mais difíceis os enlances com os governos estaduais e locais.

Não obstante, o capítulo finaliza com alguma dose de otimismo em relação às possibilidades que, aos poucos, vão-se construindo para em breve alcançarem-se resultados palpáveis, essencialmente por meio de redução significativa dos eventos de violência contra a mulher cotidianamente registrados nas instituições especializadas e na mídia.

Correlatamente, a persistente expansão de situações de conflito social, levando a preocupante incremento da violência em geral, é o tema do capítulo 28, dedicado à

avaliação dos passos iniciais do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), criado em 2007 em resposta às seriíssimas crises de segurança pública que eclodiram no Rio de Janeiro e em São Paulo no ano anterior. O texto confere atenção especial ao desenho do programa e ao seu desempenho orçamentário-financeiro em 2008.

O estudo constata, logo de partida, o que se configurará como focos potenciais de dificuldades para sua implementação: o Pronasci trouxe em seu desenho frentes de atuação de diferentes naturezas e com diferentes objetivos, indicando que foi concebido muito mais como *política* do que como *programa*. As chamadas ações estruturais, por exemplo, são mais ligadas às diretrizes gerais de política de segurança e em sua grande maioria não possuem o foco no público-alvo e nos territórios selecionados pelo programa, tendo metas e impactos mais abrangentes. Já os projetos locais destinam-se às regiões priorizadas e reúnem as ações a serem implantadas de fato nas comunidades selecionadas.

Com efeito, o Pronasci tem a ambição de constituir-se em ação articuladora de amplo leque de serviços, ao reunir em algumas localidades – designadas como *Territórios de Paz* – ações de proteção social, cultura e esportes, recuperação urbana, educação e saúde que devem ser articuladas ao policiamento comunitário e a mecanismos de acesso à justiça, aproveitando-se de projetos já existentes, sobretudo no âmbito do governo federal, e propondo alguns novos projetos. De pronto, no entanto, concentra seu foco em ações voltadas para formação e valorização dos profissionais em segurança pública, com ênfase sobre as práticas de policiamento comunitário; a criação de estabelecimentos penais especiais para jovens e mulheres; o apoio para as instituições de segurança pública dos governos estaduais, além de ações de caráter normativo. E confere algum destaque à combinação daqueles projetos de capacitação dos agentes policiais com a instauração de sistema de Bolsa Formação, destinado a policiais civis e militares, bombeiros, agentes penitenciários e peritos inscritos nestes projetos.

Entretanto, é lembrado no capítulo que “embora [o Pronasci] enfatize o policiamento comunitário, não dá destaque às medidas voltadas para o controle da violência policial” e passa ao largo do fato de que “a ideia de segurança pública com cidadania também está ligada ao controle das práticas repressivas das forças policiais para que estas se limitem ao ‘uso legítimo da força’”. Situação que constrange as possibilidades de a população e as suas organizações civis respeitarem e cooperarem com a instituição policial – o que conduz à evidente perda de boa parte de sua eficácia. Não obstante, mostra desempenho – nos aspectos financeiros e de gestão – bastante agilizado, conseguindo enfrentar com certa desenvoltura os bem conhecidos óbices da falta de integração administrativa e institucional e das limitações da gestão financeiro-orçamentária.

Outro aspecto positivo do programa destacado no texto refere-se ao fato de o Pronasci incentivar a participação dos municípios na elaboração das políticas de segurança pública, inclusive propondo planos locais com ações e metas estabelecidas. Nos estados e nos municípios onde o Executivo, sobretudo estadual, já está empenhado na construção de bases comunitárias para a segurança pública, a gestão do Pronasci tende a ser mais bem conduzida e seus resultados mais promissores.

Os últimos capítulos 29 e 30 têm a ver com muitos dos fatores de configuração político-institucional e de tecnologias de gestão pública presentes nos programas antes analisados e que, de um modo ou de outro, respondem por partes importantes de seus sucessos ou fracassos. No capítulo 29, atinente às mencionadas “tecnologias”, procura-se avaliar em que medida a proposta de superação do tratamento convencional por organizações verticais setorializadas vem, de fato, instaurando-se como forma mais eficaz de gestão de áreas-problema inseridas nas agendas de política mais recentes. O capítulo 30 dedica-se à dimensão das estruturas políticas e aos dispositivos institucionais que permitiriam aos atores sociais envolvidos nestas áreas-problema – ou nas questões de acesso a bens públicos e semipúblicos ou a ofertas sistêmicas de proteção social e promoção humana – intervir nos processos de formulação de políticas e assegurar a persistência das estratégias e dos objetivos firmados nestes processos, ao longo de sua implementação e/ou na gestão dos sistemas que os provêm.

A proposta de tratamento transversal dos temas da agenda política nas estruturas de gestão, e em especial nas tecnologias de planejamento e orçamento público e de gestão de programas, pareceu ganhar adesão quando da revisão do exercício final do PPA 2000-2003 e mais ainda na elaboração do PPA 2004-2007, de par com a proposta de desenhar progressivamente os novos planos federais em termos de alocação territorializada de metas e recursos. Entretanto, esta postura encontrou fortes resistências, gerando certa ambiguidade na elaboração e na implementação de tais planos.

O estudo em pauta enfrenta, de início, o problema de explicar como ocorre tal ambiguidade, constatando que a transversalidade tem sido alvo de:

- más interpretações relacionadas ao conteúdo do conceito;
- dúvidas sobre sua real contribuição para conferir eficácia à gestão pública;
- debates sobre sua pertinência; e
- críticas quanto a restringir o emprego do conceito pelos órgãos governamentais a recortes populacionais específicos.

Diante disso, propõe-se a avaliar a incorporação do tratamento transversal nas políticas públicas voltadas para mulheres, negros, pessoas com deficiência, crianças, adolescentes e jovens, bem como as visões dos gestores destas políticas sobre o que seja transversalidade; pois, de modo diverso ao que, em geral, está ocorrendo, o conceito de transversalidade, em sentido estrito, pressuporia abordagem interdepartamental e criação de fóruns horizontais para diálogo e tomada de decisão, em que conhecimentos, recursos e técnicas acumulados em cada espaço institucional pudessem atuar em sinergia. Quando aplicado a políticas para grupos populacionais específicos, por exemplo, o conceito compreende as ações que, tendo por objetivo lidar com determinada situação enfrentada por um ou mais destes grupos, articulam diversos órgãos setoriais, níveis da Federação ou mesmo setores da sociedade em sua formulação e/ou execução.

Muito apropriadamente, no capítulo 29 destaca-se como elemento identificador daquele tratamento o modo como se encaminha a coordenação lateral. Como está explícito em vários conceitos de transversalidade, sua aplicação implica desenho institucional que favoreça relações menos marcadas pela hierarquia e pela centralização e mais aderentes a modelos de gestão lateral, nos quais os atores se reúnem com o interesse de cooperar para o alcance de objetivo comum. Nestes desenhos, a coordenação dos trabalhos envolve mais organização das agendas, acompanhamento das tarefas e relatoria do processo, e menos relações de mando e subordinação. A definição das atribuições ocorre de acordo com a *expertise* de cada participante, e a responsabilização dos agentes é definida conforme as competências típicas de cada órgão.

As limitações observadas poderiam ter sido originadas exatamente do sucesso da resistência das organizações burocráticas tradicionais em abrir mão do domínio sobre seus “territórios sistêmicos”, admitindo participar da solução de problemas colocados transversalmente, seguindo diretrizes superiores propostas para clientela específica, porém sem desconsiderar sua autoridade sobre o modo de alocação de seus recursos. Daí que, entre tais problemas, tenham se destacado os relacionados a segmentos populacionais cujas peculiaridades implicam maior vulnerabilidade à violação de direitos, como negros, mulheres, crianças, adolescentes, jovens e pessoas com deficiência. A condição peculiar destes grupos frente à política pública pode ser mais bem compreendida por meio do conceito de minoria política. A ideia de minoria aqui obviamente não se refere a uma variável demográfica quantitativa; deve-se entender as minorias como sinônimo de menoridade, cujo oposto é a maioria – e não a maioria. Historicamente, o termo referia-se àqueles indivíduos que estariam supostamente desprovidos das condições materiais e intelectuais necessárias à autonomia e ao exercício da cidadania plena – como as mulheres, os negros, os servos, as crianças e os doentes mentais. Trata-se, portanto, de noção política de minoria.

Para tanto, foram criadas a partir de 2003, por vezes revisando o que fora feito antes, secretarias especiais – regra geral vinculadas à Presidência da República – com o objetivo explícito de coordenar as ações do governo voltadas para essas populações: a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), que inclui ações voltadas para crianças e adolescentes e para pessoas com deficiência. Em 2005, soma-se a este conjunto a Secretaria Nacional de Juventude (SNJ). Desde então – e nesse sentido específico como foi analisado em capítulo anterior –, a transversalidade é o enfoque oficialmente adotado pelo governo federal nestas áreas.

Deve ser notado, portanto, que o foco nos grupos populacionais vulneráveis – ou minoritários – significaria também, em alguma medida, a restrição da prática da transversalidade em áreas-problema identificadas com tais grupos. Embora setores do governo federal tenham advogado em prol da transversalidade de forma mais ampla, não se obteve êxito na adoção desta agenda, encontrando a proposta da transversalidade refúgio nas políticas para as minorias.

Isso considerado, o estudo procura ver como se desenha a transversalidade na mente e nos corações dos agentes do Estado e na sua prática. Com este fito, foram coligidos e apresentados os resultados de alargada análise comparativa das ações empreendidas pelo governo federal para o alcance da transversalidade nas políticas para tais segmentos populacionais, tendo como base três grupos de agentes-chave:

- planejadores da política governamental em seu nível estratégico;
- gestores da transversalidade; e
- gerentes dos programas federais.

A análise empreendida intenta permitir a descrição, a partir daquilo que tais agentes entendem por transversalidade, dos resultados obtidos para cada grupo e área do governo. Só após esta descrição, a análise é aprofundada e demonstra-se o amplo leque de práticas, por vezes contraditórias, rotuladas como “transversais”, mediante análise documental – em que se busca a interpretação do discurso burocrático e político – e de sete entrevistas semiestruturadas com funcionários de alto ou médio escalão do governo federal cuja área de atuação caracterizasse-os como gestores da transversalidade ou planejadores.

Por fim, foi montado banco de dados, baseado nos questionários de avaliação do PPA respondidos por todos os gerentes de programa, em que eles informam se o programa contempla a questão da transversalidade no que se refere aos temas raça, gênero, pessoa com deficiência e/ou criança e juventude, detalhando sua ação em caso de resposta positiva. Condição que possibilitou mapeamento do que cada um destes grupos entende por transversalidade – e em que medida possíveis discordâncias afetam positiva ou negativamente a efetividade desta diretriz –, bem como o que cada ator faz, ou não faz, para promover políticas gerais ou específicas para cada um de tais temas.

Por meio da comparação entre as falas e as práticas dos planejadores, dos gestores da transversalidade e dos gerentes dos programas, faz-se possível também a compreensão de determinadas dinâmicas que contribuem ou prejudicam a implantação da transversalidade como prática do Estado brasileiro de hoje.

Entretanto, a pesquisa demonstrou que é comum a percepção, por exemplo, de que determinada secretaria especial possui agenda por demais militante e apartada dos interesses do governo em determinado tema ou que, ademais, determinado ministério não dá a devida importância à questão racial ou de gênero, por exemplo, contrariando a diretriz estabelecida pelo presidente da República para determinada questão. Por trás de tais falas, não raro observam-se a disputa pelos rumos da política e a importância relativa que a questão da transversalidade nas ações voltadas para as minorias deve ocupar em comparação a outros assuntos. Nestas situações, é comum que cada ator individual ou coletivo entrincheire-se em sua zona de conforto, reafirmando ritualmente a importância de seu tema em qualquer espaço institucional disponibilizado ou, inversamente, evitando ao máximo disponibilizar e/ou participar destes espaços de coordenação transversal.

No que se refere à coordenação lateral, observou-se o risco da centralização burocrática que resulta em sobrecargas de normatizações e tendência ao menor comprometimento por parte dos órgãos participantes. Tal risco é, infelizmente, exacerbado pela criação das secretarias especiais. Ainda que todos os entrevistados concordassem que o ganho de hierarquia tenha sido elemento importante para que políticas públicas centrais, como educação, desenvolvimento econômico, saúde e assistência social, tenham incorporado em seus desenhos as questões que dizem respeito aos grupos populacionais mais vulneráveis – e a expansão no orçamento de tais áreas parece confirmar tal percepção –, muitos admitiram que os acordos de alto escalão entre secretarias especiais – ou secretaria nacional – e ministérios eram frequentemente descumpridos por parte das equipes no nível gerencial.

Entretanto, conclui-se, dada a própria lógica dos aparatos burocráticos, que a tendência destas secretarias – muitas vezes apoiada pelo Palácio do Planalto – é a de requerer orçamentos próprios cada vez maiores, de forma a contornar a dificuldade encontrada em fazer que os ministérios atuem adequadamente sobre determinados temas. A opção inversa – isto é, propor a redução do orçamento e o aumento do quadro dedicado à articulação intragovernamental – ainda que coerente do ponto de vista da gestão governamental como um todo, implica por parte das secretarias especiais perda do poder e da governabilidade a respeito dos rumos da política. Seguidas tais demandas – legítimas – por maior orçamento, a tendência é que as secretarias especiais abandonem seu perfil de gestores da transversalidade e consolidem-se como órgãos executores de políticas, que irão competir com os demais ministérios por recursos tanto orçamentários quanto políticos.

Tomando por foco a progressiva expansão dos espaços e dos mecanismos de participação da sociedade civil na construção de políticas públicas e mesmo na tessitura dos processos decisórios de governo, o capítulo 30 “costura” outra série de questões que perpassam a análise e a avaliação dos fatores que contribuem para a pertinência e a eficácia das políticas sociais – ou falta de – consideradas nos estudos anteriores.

O texto procura: *i)* elucidar alguns dos motivos que contribuíram para crescente importância da criação de espaços de participação social no bojo do Estado democrático e, particularmente, no percurso brasileiro de institucionalização de mecanismos de democracia participativa direta; *ii)* examinar conjunto mais amplo de questões relativas às conferências nacionais realizadas no período 2003-2006, tais como: formas, métodos e processo de organização destes espaços públicos, bem como alguns elementos dos conteúdos debatidos; e *iii)* enfrentar as dificuldades para encaminhar suas deliberações aos canais apropriados, que deságuam na efetiva contribuição para a elaboração de políticas públicas.

De uma parte, para embasar esse encaminhamento, o texto examina com cuidado as razões pelas quais surgem as controvérsias sobre limites e vantagens da democracia moderna e as prescrições que derivam de certo descontentamento com a concepção liberal de democracia e que deram origem a novas concepções, em especial a das correntes contra-hegemônicas de democracias participativa e deliberativa. Destacam-se desde logo argumentos de Carole Pateman, respeitada representante da corrente participativa, no sentido de que a participação seria capaz

de desenvolver atitudes de cooperação, integração e comprometimento com as decisões, bem como aumentar o senso de eficácia política. Para isso, a autora defende que a concepção de “política” *stricto sensu* deveria ser ampliada para além da esfera nacional. E, assim também, os de Habermas, que formulou a teoria da democracia deliberativa e propõe que a democracia não pode se restringir ao sistema de seleção de governantes, limitando a participação ao momento do voto, pois não cabe desatrelar as decisões políticas do Estado das demandas advindas do mundo da vida, constituído pela sociedade civil, requerendo-se, portanto, lugar central para o processo discursivo de conformação das opiniões dos cidadãos.

De outra parte, no caso específico da situação brasileira, busca-se identificar no processo de redemocratização do país, ao longo dos 1980, as diversas raízes que vingaram na sociedade civil, primeiro como formas de resistência ao arbítrio e ao congelamento do processo político e, na sequência, para constituir novos padrões de mobilização, organização e participação política – de que o encaminhamento da constituinte foi um dos marcos.

Deriva daí, como corolário desse movimento histórico, o cenário de nova institucionalidade que – malgrado os percalços enfrentados na década de 1990 com sua maré montante de inspiração neoliberal dominando os centros de poder – veio se firmando. Aqui vale recuperar os termos do texto: “Hoje, (...) a quase totalidade das políticas sociais brasileiras – como saúde, educação, assistência social, criança e adolescente, trabalho e renda, turismo, meio ambiente, pesca etc. – conta com espaços institucionalizados de participação social. São os conselhos que se configuram como órgão administrativo colegiado com representantes da sociedade civil e do poder público. Muitos desses, com o apoio do Estado, passaram a desenvolver também Conferências Nacionais, que são consideradas espaços mais amplos de participação, onde representantes do poder público e da sociedade discutem e apresentam propostas para o fortalecimento e a adequação de políticas públicas específicas. Algumas conferências são regulamentadas por lei – conferências nacionais, estaduais e municipais da saúde e da assistência social –, outras são regulamentadas por decreto do Poder Executivo e há ainda aquelas que não possuem nenhum instrumento de institucionalização que obriga a sua realização.”

Entre as evidências de mobilização coligidas neste estudo destacam-se as de que, no período 2003-2007, ocorreram nada menos que 43 conferências – 38 nacionais e cinco internacionais, entre elas 16 inéditas – mobilizando cerca de 2 milhões de pessoas, pertencentes tanto a organizações civis quanto a governamentais. Igualmente, a de que foram instalados recentemente 11 novos conselhos dedicados a diferentes áreas de políticas públicas e defesa de direitos, elevando a quatro dezenas o número de conselhos nacionais que incorporam representantes das organizações da sociedade civil pertinentes. No início de 2007, destes conselhos nacionais participavam mais de 440 entidades não governamentais – organizações sindicais, patronais, movimentos urbanos, rurais, ambientalistas, de defesa de direitos, entre outros –, metade das quais integrava de mais de um conselho nacional, ultrapassando, no total, o número de 600 assentos ocupados pela sociedade civil. Outrossim, ao longo de suas demais seções, o estudo procura, ainda, caracterizar a composição, a dinâmica e os resultados políticos e substantivos destes eventos e espaços deliberativos, assim como seus liames com as estruturas convencionais da administração pública.

Conquanto isso mostre que houve, no período analisado, considerável expansão dos espaços de participação social direta na esfera pública social brasileira, o estudo assume com cautela que este fato represente avanço realmente significativo de redistribuição de poder político. Reiterando que não estava em seus propósitos fazer análise da qualidade de tal aumento de participação formal, chama atenção do leitor para a ingência de aprofundar investigações sobre o real grau de compartilhamento de poder que estaria ocorrendo entre as instituições da democracia representativa – governos e parlamento – e os espaços institucionalizados de participação social.

Concretamente, afirma que seria relevante elucidar algumas questões, tais como: *i*) teria o sistema político, de fato, conferido reconhecimento institucional aos espaços de participação social, incorporando sua interferência concreta no desenho das políticas públicas?; *ii*) teria a capacidade de pressão dos movimentos organizados da sociedade sido forte o bastante para mudar as estruturas de poder e transformar suas reivindicações em políticas públicas mais adequadas?; e *iii*) teria a sociedade civil, militante destes espaços, conseguido sobrepor-se aos canais de clientelismo e patrimonialismo que competem pelos mesmos recursos públicos?

Tal desenvolvimento de argumentos vivifica debate mais amplo que chega ao Brasil sobre a pertinência das abordagens dicotomizadas do embate entre democracia representativa e democracia direta para o aprofundamento da vida democrática, em especial no que tange à legitimidade e à representatividade requeridas das formas de participação da sociedade civil tanto nos espaços públicos de deliberação intraestatais, e mais especificamente governamentais, quanto nas mediações que instituições políticas – como partidos e liturgias parlamentares – pretendem exercer a título de canais preferenciais de representação dos interesses sociais e em especial dos pleitos de direitos sociais gerais e específicos.

Nessa linha, o estudo encaminha suas conclusões no sentido de que o evidenciado avanço da participação social por meio das conferências é uma resposta do Estado aos reclamos da sociedade civil por maior controle social e ampliação do espaço político. Assim, considera-se que o avanço da participação social a partir da realização de conferências aprofunda a democracia do país pelo reconhecimento de novos atores – diversidade –, pela inclusão de segmentos populares na seara política, pela ampliação da consciência de direitos da parcela excluída da população e pela criação de novos direitos. Entretanto, fica evidente que este é passo necessário, mas a completar-se de real avanço das conquistas democráticas para constituir elementos de garantia aos maiores ganhos de eficácia e relevância das ações do Estado.

DETERMINANTES DO DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL

1 APRESENTAÇÃO

A atenção à primeira infância no Brasil deve garantir inicialmente a sobrevivência das crianças. Neste país, ainda figuram entre as principais causas da mortalidade infantil doenças de fácil prevenção e cura, tais como: diarreia, doenças respiratórias e malária. De maneira geral, é possível salvar a vida de milhares de crianças com ações muito simples que se iniciam desde a concepção até a cobertura da vacina antitetânica. Outras ações simples no nascimento e no período pós-parto também podem ser de grande impacto, como aumento nos partos realizados em instituições de saúde e assistidos por médico, amamentação adequada, visitas ao posto de saúde em caso de adoecimento do bebê e imunização contra doenças fáceis de ser prevenidas.

Garantidas as condições mínimas para a sobrevivência, coloca-se a preocupação com o bom desenvolvimento físico, intelectual e emocional das crianças. Existe infinidade de estudos nas áreas de neurociências, psicologia, cognição e educação que demonstram a importância da atenção nos primeiros anos de vida. Também para evitar morbidades futuras e garantir o bom desenvolvimento das habilidades físicas e motoras, os cuidados com a nutrição e a saúde nesta faixa etária são decisivos.

As experiências dos três primeiros anos de vida têm força singular no desenvolvimento do cérebro humano. O pouco estímulo nesta fase inicial da vida impede a formação de circuitos neuronais, comprometendo a capacidade de aprender a falar, ler, cantar, tocar instrumentos, dançar, dominar outros idiomas etc. Da mesma forma, deficiências nutricionais e incapacidade de detectar e tratar certas doenças atrapalham o desenvolvimento físico das crianças.

Enfim, os bebês, ao contrário de outras espécies animais, precisam de muitos cuidados e estímulos dos pais para desenvolver-se. Tal atenção define, inclusive, quanto os investimentos em fases mais adiantadas do ciclo de vida podem ser proveitosos para as pessoas.

Na área das ciências econômicas, diversos estudos recentes confirmam tal característica. Carneiro e Heckman (2003) e Cunha *et al.* (2005), por exemplo, mostram que o retorno para os investimentos em capital humano declina exponencialmente durante o ciclo de vida, sendo mais alto nos primeiros anos. Quanto mais cedo for realizado o investimento, maior será o tempo disponível para sua recuperação, sendo importante atentar para o fato de que alguns insumos têm baixos retornos quando utilizados tardiamente. Embora existam potenciais complementaridades entre os investimentos nas diversas idades, os da primeira infância alimentam definitivamente os posteriores.

BOX 1

Investimentos em capital humano

Por investimentos em capital humano entendemos toda e qualquer ação capaz de transformar as pessoas, quer aumentando sua produtividade em atividades econômicas ou não econômicas, quer transformando a capacidade organizacional destas pessoas.

A despeito da grande quantidade de estudos que demonstram de forma inequívoca a importância da atenção nos primeiros anos de vida, as evidências disponíveis sobre condições de vida, oportunidades e disparidades existentes entre diferentes grupos socioeconômicos no Brasil revelam que a situação da infância ainda está muito aquém do esperado de país com os indicadores econômicos brasileiros.

É indiscutível, entretanto, o imenso progresso ocorrido ao longo da última década no país, tão intenso que garantiu o cumprimento de várias Metas de Desenvolvimento do Milênio bem antes do ano especificado – 2015. Talvez de maior importância tenha sido a natureza equalizadora deste progresso que reduziu significativamente as diferenças entre crianças em famílias vulneráveis e não vulneráveis, especialmente no que concerne aos indicadores mais básicos.

O desafio que se apresenta à sociedade brasileira não é pequeno tanto em função de precárias condições de vida e limitadas oportunidades garantidas às crianças quanto pela população a ser atendida. A cada ano nascem mais de 3 milhões de crianças no país, hoje existem quase 20 milhões de crianças com até 5 anos, o que representa cerca de 10% da população brasileira (IBGE, 2008). Segundo informações da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal),¹ o número de crianças nesta faixa etária no Brasil chega a ser superior à população total de 90% dos países da América Latina e do Caribe. Entre os 41 países da América Latina e do Caribe considerados, apenas cinco – Argentina, Colômbia, México, Peru e Venezuela – têm população acima de 20 milhões. Apesar de este contingente estar declinando desde 2003, as projeções realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que ao longo de toda a próxima década esta população ainda permanecerá superior a 15 milhões.

Ofertar as condições e as oportunidades de que essas crianças necessitam para se desenvolver plenamente e poderem transitar para longa e produtiva fase adulta de sua escolha, em especial para aquelas em situação de maior vulnerabilidade, é certamente um dos principais desafios que temos pela frente. Se o país falhar, estará seguramente contribuindo para perpetuar os já elevados níveis de desigualdade e pobreza, com graves consequências para o desenvolvimento socioeconômico.

Esse trabalho busca descrever a situação atual e a evolução recente das condições de vida das crianças, assim como as oportunidades a que elas têm tido acesso, desde seu nascimento até completarem 5 anos de idade.² É parte central desta análise avaliar como tais condições de vida e oportunidades variam espacialmente e de acordo com as condições socioeconômicas das famílias.

1. Disponível em: <<http://websie.eclac.cl/sisgen/ConsultaIntegrada.asp>>.

2. Apesar de a primeira infância, em geral, abranger crianças entre 0 e 6 anos, este trabalho trata apenas de crianças com até 5 anos de idade.

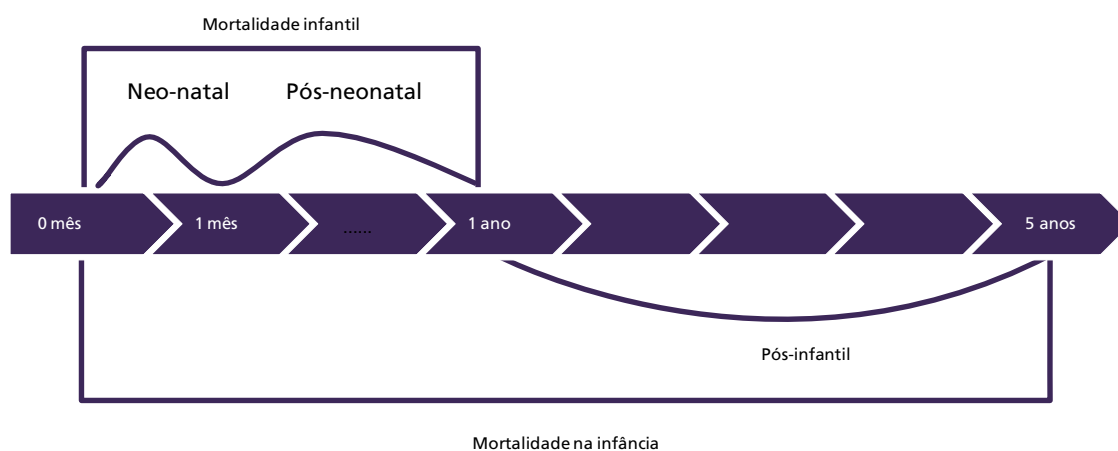
O trabalho foi organizado em quatro seções, além desta Apresentação. Apesar de as condições de vida das crianças em seus primeiros anos de vida envolver ampla gama de resultados, o trabalho elegeu três dos mais fundamentais: *i*) mortalidade infantil; *ii*) subnutrição infantil; e *iii*) morbidade infantil. Os indicadores para a primeira infância encontram-se descritos na seção 2. Tais resultados são, em parte, função dos próprios recursos das famílias, isto é, da disponibilidade e da sua forma de uso. A seção 3 objetiva descrever em que medida as crianças têm acesso a serviços fundamentais, sem entrar no mérito de se a falta destes é problema de oferta ou demanda. A última seção apresenta algumas considerações finais do trabalho.

2 PRINCIPAIS RESULTADOS DAS CONDIÇÕES DE VIDA NA PRIMEIRA INFÂNCIA³

2.1 Mortalidade

Ao longo das últimas décadas, não só as taxas gerais de mortalidade de crianças caíram, mas as disparidades espaciais e socioeconômicas declinaram de forma acentuada no país. No entanto, tal melhora não ocorreu com a mesma intensidade em todas as fases da infância. Por este motivo, investigamos cinco tipos de mortalidade: *i*) *taxa de mortalidade na infância*: probabilidade de morrer antes de completar 5 anos (0-59 meses); *ii*) *taxa de mortalidade infantil*: probabilidade de morrer durante o primeiro ano de vida (0-11 meses); *iii*) *taxa de mortalidade pós-infantil*: probabilidade de morrer entre o primeiro ano e o quinto aniversário (12-59 meses); *iv*) *taxa de mortalidade neonatal*: probabilidade de morrer durante o primeiro mês de vida (0-30 dias); e *v*) *taxa de mortalidade pós-neonatal*: probabilidade de morrer depois do primeiro mês de vida, porém antes de completar um ano (1-11 meses).

FLUXOGRAMA 1
Mortalidade na infância



Fonte: Bemfam (1997).
Elaboração: Disoc/lpea, com base nas definições do Relatório.

3. As estimativas mencionadas nesta seção encontram-se nas tabelas 1A e 1B, no final do texto.

2.1.1 Mortalidade na infância

Na década de 1990, a mortalidade na infância era próxima a 60 mortes por mil nascidos vivos. A quarta Meta de Desenvolvimento do Milênio preconiza alcançar até 2015 taxa inferior a um terço de seu valor em 1990. Assim, o cumprimento de tal meta para o Brasil significaria reduzir a mortalidade na infância para 20 mortes por mil nascidos vivos. Como em 2006, dois terços do percurso entre 1990 e 2015 já tinha sido percorrido, para estar em rota, o país já deveria ter conseguido até esta data chegar a no mínimo dois terços da redução necessária. Portanto, em 2006, a mortalidade na infância deveria ser no máximo 34 mortes por mil nascidos vivos. O número efetivamente observado foi de 33 mortes por mil nascidos vivos.

O progresso ao longo da última década, além de acelerado, também reduziu as desigualdades espaciais. Em 1996, a mortalidade na infância na região Nordeste era três vezes a da região Sul. Em 2006, entretanto, tal diferença reduziu-se para 2,5 vezes. Entre áreas rurais e urbanas, a redução nas disparidades foi mínima. Já a redução na desigualdade entre grupos socioeconômicos foi também acentuada. Em 1996, a mortalidade na infância entre famílias vulneráveis era cerca de nove vezes a taxa para famílias não vulneráveis. Em 2006, tal diferença reduziu-se para três vezes.

BOX 2

Vulnerabilidade infantil

Consideramos como *muito vulnerável* criança que vive em família cujo chefe é de cor negra, a mãe tem zero ano de escolaridade e não está presente, a localização do domicílio é em área rural da região Nordeste, a família possui razão de dependência demográfica igual a dois e renda *per capita* menor que um meio de linha de extrema pobreza.

Já a criança considerada como *não vulnerável* vive em família cujo chefe é de cor branca, a mãe tem ao menos escolaridade média completa e está presente, o domicílio está localizado na área urbana da região Sul, com razão de dependência demográfica igual a um meio e a renda *per capita* é duas vezes maior que a média da população como um todo.

Apesar do progresso na redução da mortalidade na infância, o elevado contingente da população nesta faixa etária faz que o país ainda conviva com números absolutamente assustadores: cerca de 100 mil crianças a cada ano morrem antes de completar seu quinto aniversário.

2.1.2 Mortalidade infantil

Nos anos 1990, a mortalidade infantil no país era de 48 mortes por mil nascidos vivos. Para alcançar a Meta de Desenvolvimento do Milênio, a mortalidade infantil deveria cair abaixo de 16 mortes por mil nascidos vivos até 2015. Em 2006, esta taxa já era de 22 mortes por mil nascidos vivos, mostrando que o progresso neste caso foi mais acelerado que o necessário para alcançar a meta estabelecida. Somente entre 1996 a 2006, a mortalidade infantil no Brasil declinou 54%. Caso esta velocidade de redução seja mantida, em 2015, a mortalidade infantil já deverá ter alcançado a meta proposta.

A redução da taxa de fecundidade, associada à melhoria das condições gerais de vida da população e à provisão de serviços básicos de saúde, além de políticas voltadas à saúde infantil, como aumento na divulgação da re-hidratação oral, do aleitamento materno e da intensificação dos programas de imunização contra o sarampo são apontados como os principais determinantes na redução da taxa de mortalidade infantil (PNUD, 2004).

Apesar desse declínio acentuado, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS),⁴ o nível da mortalidade infantil no Brasil não pode ainda ser considerado baixo, sendo cerca de sete vezes maior que as taxas verificadas nos países mais desenvolvidos, por exemplo, a Suécia (UNICEF, 2005). A cada ano, cerca de 70 mil crianças brasileiras morrem antes de completar seu primeiro ano de vida.

Em termos de redução na desigualdade, observou-se que embora a região Nordeste ainda apresente a mais alta taxa de mortalidade infantil, em uma década, tal taxa foi reduzida em mais da metade de seu valor inicial. Já na região Sul, onde a mortalidade infantil é a mais baixa do país – 17 mortes por mil nascidos vivos e, portanto, considerada baixa pelos padrões da OMS –, esta taxa foi reduzida em apenas um terço de seu valor inicial. De fato, enquanto em 1996 a mortalidade infantil na região Nordeste era três vezes maior que na região Sul, em 2006, tal diferença caiu para duas vezes. A mortalidade infantil entre famílias vulneráveis em 1996 era quase nove vezes maior que entre famílias não vulneráveis. Em 2006, esta diferença passou a ser menor que três.

2.1.3 Mortalidade pós-infantil

Ao longo da última década, o fato de a mortalidade infantil ter caído mais que a mortalidade na infância resultou do fraco desempenho da mortalidade pós-infantil, que permaneceu em torno de dez mortes por mil nascidos vivos. Esta relativa estagnação desperta particular preocupação, uma vez que algumas das principais causas na mortalidade pós-infantil são fatores perfeitamente evitáveis, como acidentes e violência doméstica.

As desigualdades regionais nesse caso também não diminuíram. De fato, a diferença na mortalidade pós-infantil entre as regiões Nordeste e Sul aumentou na última década. Já o diferencial rural – urbano caiu. Em 1996, a mortalidade pós-infantil nas áreas rurais era duas vezes maior que nas áreas urbanas, enquanto, em 2006, tal diferença passou a uma vez e meia.

A propósito, a desigualdade entre grupos socioeconômicos caiu muito. Em 1996, a mortalidade pós-infantil entre famílias vulneráveis era cerca de 15 vezes maior que entre famílias não vulneráveis, ao passo que, em 2006, esta diferença reduziu-se para cerca de cinco vezes. A mortalidade pós-infantil, entre os demais tipos de mortalidade investigados, é a que apresenta a segunda maior redução entre grupos socioeconômicos.

4. Para ser considerada baixa a mortalidade infantil precisaria ser inferior a 20 mortes por mil nascidos vivos (CEBRAP, 2008).

2.1.4 Mortalidade neonatal

A mortalidade neonatal na última década passou de 25 mortes por mil nascidos vivos, em 1996, para 12 mortes por mil nascidos vivos, em 2006. Ou seja, a mortalidade neonatal atual é cerca da metade de seu valor há uma década. De fato, tal mortalidade tem demonstrado ser uma das mais difíceis de reduzir, “pois está associada tanto a fatores biológicos como à assistência gestação, ao parto e ao recém-nascido” (WEIRICH; DOMINGUES, 2001). Mais especificamente, as principais causas da mortalidade neonatal têm sido “as infecções agudas intra-uterinas, os problemas respiratórios, as malformações, a prematuridade e a infecção pós-natal” (VAZ, 1997), cuja importância varia conforme as condições operacionais da maternidade e do berçário. Juntando a isto o fato de que exatamente nas maternidades das regiões mais pobres os berçários são mal equipados e, muitas vezes, não dispõem de pessoal qualificado – enfermeiras, auxiliares etc. –, logo aumentam as chances de falhas técnicas, além da falta de higiene, que pode gerar a ocorrência e a disseminação de infecções (VAZ, 1997). O combate à mortalidade neonatal requer, principalmente, investimentos em serviços hospitalares de tecnologia mais complexa, ações educativas e de saúde pública.

Entre grupos socioeconômicos, a redução na mortalidade neonatal também foi lenta. Em 1996, a mortalidade neonatal entre famílias vulneráveis era quatro vezes maior que entre famílias não vulneráveis; em 2006, tal diferença reduziu-se para cerca de três vezes. Entre os cinco tipos de mortalidade investigados, a mortalidade neonatal é a que apresenta a menor redução entre grupos socioeconômicos.

2.1.5 Mortalidade pós-neonatal

O acentuado declínio na mortalidade de crianças observado na última década concentrou-se quase que integralmente na fase pós-neonatal. De fato, mais da metade do progresso obtido em mortalidade infantil ao longo da última década ocorreu em razão do excepcional declínio ocasionado pela mortalidade pós-neonatal, que em uma década reduziu-se a cerca de um terço de seu valor original.

Além disso, a redução na desigualdade entre grupos socioeconômicos em termos de mortalidade pós-neonatal foi a mais acentuada entre os cinco tipos de mortalidade investigados. Em 1996, a mortalidade pós-neonatal entre famílias vulneráveis era 15 vezes maior que entre famílias não vulneráveis, sendo, em 2006, tal diferença reduzida para menos de três vezes.

2.2 Subnutrição na infância

2.2.1 Deficiência calórica e proteica

Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006), todos os indicadores antropométricos já indicam baixo risco de subnutrição no país. Exceto por retardo na altura de pequeno contingente da população infantil, não existe qualquer evidência de formas agudas de deficiência energética. Tanto os indicadores de déficit de peso por altura quanto de peso por idade encontram-se na normalidade e a porcentagem de crianças com baixo peso ao nascer (menos de 2,5 kg), em 2006, já era cerca de 10%, muito similar à média dos países industrializados.

Embora seja indiscutível que ao longo da última década a subnutrição infantil melhorou, pode-se dizer que os níveis médios no país nos anos 1990 já eram baixos e, portanto, o espaço para progresso limitado. O nível de subnutrição aguda, medido por peso inadequado para altura, já se encontrava na normalidade, mas a porcentagem de crianças menores de 5 anos com peso inadequado para a idade, em 2006, era um terço de seu valor para 1996. O progresso em subnutrição crônica, medida por altura inadequada para a idade, foi realmente limitado, tendo chegado a apenas 30%. Ainda hoje, 7% das crianças brasileiras menores de 5 anos ainda apresentam altura inadequada para a idade.

Assim, a grande questão que se coloca para o país no que se refere ao combate à desnutrição infantil não é tanto reduzir o nível médio, mas sim a concentração espacial e a elevada incidência em grupos socioeconômicos mais vulneráveis. Neste particular, o progresso mostrou-se extremamente acentuado. Em 1996, a porcentagem de crianças com peso inadequado para a idade era três vezes maior na região Nordeste que na região Sul. Hoje, esta porcentagem é idêntica nas duas regiões. Também neste período, o diferencial na taxa de subnutrição entre crianças em famílias vulneráveis e não vulneráveis foi em grande medida eliminado.

2.2.2 Micronutrientes

A despeito de a maioria dos indicadores antropométricos indicar baixo risco de subnutrição no país, isto é, de as necessidades calóricas e proteicas básicas da população infantil brasileira já se encontrarem em patamar aceitável, persistem ainda importantes deficiências de micronutrientes essenciais ao desenvolvimento deste grupo etário, como o ferro e a vitamina A.

De acordo com a PNDS 2006, cerca de 30% das crianças menores de 5 anos receberam indicação para ministrar dose de vitamina A nos seis meses anteriores à data de referência da pesquisa e, em menos de 6% dos casos, a mãe declarou não ter seguido a recomendação.

De fato, a cobertura de provisão de micronutrientes no Brasil expandiu-se consideravelmente desde maio de 2005, quando dois programas nacionais importantes foram criados: o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e o Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A é dirigido a crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato residentes em áreas de risco. Fazem parte destas áreas de risco municípios pertencentes à região Nordeste, ao Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais e ao Vale do Ribeira, em São Paulo.⁵ São distribuídas megadoses suficientes para garantir boa reserva hepática de vitamina A por período médio de seis meses, quando então, a criança deve receber nova suplementação.

5. Ver Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, do Ministério da Saúde (MS).

Com relação ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro, a população-alvo são: crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da vigésima semana e mulheres até o terceiro mês pós-parto.⁶ Os suplementos de ferro devem ser distribuídos gratuitamente às unidades de saúde associadas à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os municípios brasileiros.

2.3 Morbidade infantil

As estatísticas relativas à morbidade infantil são preocupantes. Em 2006, cerca de 10% das crianças de até 5 anos apresentaram diarreia nas duas últimas semanas, 23% febre e 35% tosse, no mesmo período. A prevalência destas enfermidades não é muito distinta da verificada há uma década: tosse e diarreia declinaram cerca de 30% cada uma, enquanto a febre declinou apenas 10%.

Também relacionado às desigualdades regionais, o Nordeste segue com piores taxas de diarreia e tosse quando comparado à região Sul. E tal cenário quase não se modificou nos últimos dez anos. Com relação ao diferencial urbano – rural, também se destaca a desvantagem no meio rural em termos de prevalência de diarreia, que vem inclusive aumentando. Quanto à desigualdade entre grupos socioeconômicos, mais uma vez destaca-se o problema da diarreia que se mantém praticamente inalterado.

Em suma, a diarreia segue sendo problema maior entre a população mais pobre e ao longo da última década praticamente não houve progresso nesse sentido. De fato, não houve redução nas disparidades regionais e entre grupos socioeconômicos em praticamente nenhuma destas doenças.

Por fim, vale ressaltar que os acidentes domésticos revelam-se como uma das principais causas de atendimentos, internações e incapacidades em crianças. A cada ano, cerca de 6 milhões de crianças menores de 5 anos (40%) são vítimas de ao menos um acidente, com a vasta maioria deles ocorrendo na própria residência. Os acidentes mais frequentes são as quedas (81%); em seguida e com frequência menor estão as queimaduras (10%), os choques elétricos (9%) e as mordidas de animais (8%).

3 SERVIÇOS BÁSICOS⁷

As condições de vida de uma criança são fortemente afetadas pelo acesso que ela tem a serviços básicos de saúde, nutrição, saneamento, entre outros, bem como pela qualidade de tais serviços. A morbidade infantil e o seu tratamento é forma alternativa de avaliar a qualidade da atenção recebida pelas crianças em seus primeiros anos de vida. Segundo especialistas na área de saúde, grande parte dos óbitos infantis poderia ser evitada com conhecimentos e tecnologias já existentes, que possibilitam intervenções rápidas e eficazes, não permitindo que determinada situação evolua para o óbito.⁸

6. Ver Portaria MS nº 730, de 13 de maio de 2005.

7. As estimativas mencionadas nesta seção encontram-se apresentadas nas tabelas 2A e 2B, Anexo.

8. Ver Boing e Boing (2008).

Em parte, os cuidados durante a primeira infância estão sob responsabilidade da própria família, por exemplo, o aleitamento materno, sendo importante estimulá-los para que efetivamente os pratiquem e que sejam de boa qualidade. Neste caso, a escolaridade da mãe e a qualidade das informações acessadas pela família são fundamentais.

Políticas públicas podem melhorar a qualidade dos serviços disponíveis e promover seu acesso utilizando variedade de instrumentos. Em primeiro lugar, a qualidade dos serviços oferecidos pode ser melhorada pela regulação da provisão privada ou via investimentos públicos. Em segundo lugar, o acesso pode ser expandido tanto pela provisão pública gratuita quanto pelo acesso subsidiado à provisão privada. Por fim, a efetiva utilização dos serviços disponíveis pode ser estimulada pela divulgação de informações sobre a importância da utilização destes serviços, pela garantia às famílias das condições necessárias para o uso ou pelo incentivo à utilização por meio, por exemplo, de transferências condicionadas.

Ao longo da última década, a política pública brasileira utilizou complexa combinação desses instrumentos visando expandir o acesso e melhorar a qualidade dos principais serviços indispensáveis à melhoria das condições de vida e o desenvolvimento das crianças nos seus primeiros anos de vida no país. Nesta seção, tratamos do acesso a quatro tipos de serviços básicos e como este acesso tem sido facilitado pelas políticas adotadas em âmbito nacional. Os serviços básicos considerados são aqueles que visam garantir o acesso: *i*) à saúde preventiva; *ii*) à nutrição; *iii*) ao saneamento; e *iv*) à identificação.

3.1 Atenção básica à saúde

3.1.1 Assistência à gestação

O progresso na assistência à gestação, ocorrido no país ao longo da última década, foi evidente. Em 2006, os indicadores mais básicos de assistência à gestação já atingiam níveis bastante adequados. Por exemplo, menos de 2% das crianças menores de 5 anos tinham mães que não realizaram consulta pré-natal alguma e mais de 75% tinham mães que fizeram mais de cinco consultas conforme recomendações do MS. Aproximadamente 85% das crianças menores de 5 anos tinham mães que receberam atenção pré-natal nos três primeiros meses da gestação e apenas 5% das crianças tinham mães que não possuíam cartão de pré-natal – local em que são anotadas informações como idade gestacional, tipo sanguíneo e outros exames laboratoriais para o caso de atendimento emergencial. Em contrapartida, há uma década, a porcentagem de crianças menores de 5 anos cujas mães não haviam feito nenhuma consulta pré-natal era próxima a 15%, a porcentagem de crianças, desta mesma faixa etária, cujas mães não realizaram mais de cinco consultas era superior a 50% e a proporção de crianças cujas mães não tinham cartão de pré-natal era 49%.

A despeito desse acentuado progresso, entretanto, persiste grave deficiência na cobertura da vacina antitetânica, fundamental para evitar o tétano neonatal, com apenas 31% das crianças menores de 5 anos tendo mães que receberam as três doses devidas.⁹

O progresso na assistência à gestação, além de acelerado, foi também extremamente equalizador com grande avanço no acesso de mulheres que vivem no meio rural e na região Nordeste. Em 1996, 32% das crianças do meio rural tinham mães que não haviam realizado sequer uma consulta pré-natal; hoje este número diminuiu para 4%. Além disso, mais de uma em cada quatro crianças na região Nordeste possuíam mães que não faziam qualquer consulta pré-natal; hoje, apenas uma em cada 50 crianças nordestinas tem mãe que não faz alguma consulta pré-natal. Enquanto há dez anos quase dois terços das crianças da região Nordeste tinham mães que não possuíam cartão pré-natal, hoje apenas 6% encontram-se nesta situação. O progresso no meio rural e na região Nordeste não foi apenas acelerado, mas também foi mais rápido que a média nacional, fazendo que as disparidades entre áreas urbanas e rurais e entre as regiões declinassem substancialmente.

Concomitante a essa redução das disparidades espaciais, ocorreu redução nas disparidades entre grupos socioeconômicos em relação à porcentagem de crianças cujas mães não possuíam cartão pré-natal. Em 1996, a diferença entre grupos extremamente vulneráveis e não vulneráveis era de 21 p.p. Ao longo da última década, a situação de ambos os grupos melhorou, tendo as famílias vulneráveis beneficiado-se mais. Em 2006, a porcentagem de crianças cujas mães não possuíam cartão pré-natal era muito similar nos dois grupos. Com relação à porcentagem de crianças cujas mães não receberam as três doses da vacina antitetânica, apesar do declínio nas disparidades, as porcentagens ainda são muito elevadas para ambos os grupos (aproximadamente 65%).

3.1.2 Assistência ao parto

O acentuado progresso observado ao longo da última década também foi evidente na assistência ao parto. Em 2006, apenas 11% das crianças nasceram fora de instituição de saúde e sem a assistência de médico, enquanto há uma década 22% das crianças nasceram sem a devida atenção médica.

Ao contrário da assistência à gestação, o progresso na assistência ao parto não contribuiu para a redução das desigualdades regionais. Em 1996, a porcentagem de crianças cujo parto ocorreu fora de instituição de saúde e sem a assistência de médico era 3,5 vezes maior na região Nordeste que na região Sul; em 2006, esta razão aumentou cerca de seis vezes. As desigualdades entre áreas urbanas e rurais, no entanto, declinaram ao longo da década. Em 1996, a porcentagem de crianças cujo parto domiciliar ocorreu sem a assistência de profissional de saúde nas áreas rurais era 2,6 vezes maior que nas áreas urbanas; em 2006 tal razão declinou para menos de dois.

9. "Toda mulher em idade fértil deve se imunizar, tomando três doses da vacina antitetânica e uma de reforço a cada 10 anos. Essa vacina é fundamental para evitar o tétano neonatal, também conhecido como 'mal de sete dias', que é uma doença infecciosa causada pela contaminação do coto umbilical do recém-nascido pelo bacilo do tétano." Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tetano_neonatal.pdf>.

Vale ressaltar, contudo, que as disparidades entre grupos socioeconômicos são elevadas. Para as famílias vulneráveis, a porcentagem de crianças cujo parto ocorreu fora de instituição de saúde e sem a assistência de médico é 41%, ao passo que para as famílias não vulneráveis esta porcentagem é apenas 2%.

Por fim, cumpre ressaltar que tanto no caso da assistência ao parto quanto na assistência à gestação, o progresso na região Norte foi mais lento que o na região Nordeste, levando à reversão na posição relativa destas duas regiões. Há dez anos, a região Nordeste exibia os piores indicadores; hoje, entretanto, é na região Norte que eles podem ser encontrados.

3.1.3 Assistência ao pós-parto

A consulta pós-parto ou puerperal é muito importante para mãe e criança, pois nela o médico examina o estado de saúde da mulher, o seu retorno às condições antes da gravidez, o aleitamento materno, sugere o planejamento familiar, identifica as situações de risco e orienta sobre como conduzi-las. Além disso, avalia a interação com o recém-nascido e complementa ou realiza as ações não executadas no pré-natal.

A despeito da acentuada expansão da atenção básica à saúde no país, a assistência ao pós-parto ainda revela graves deficiências, considerando que a mortalidade materna permanece elevada. Persiste contingente elevado de crianças cujas mães não realizavam sequer uma consulta de pós-parto – aproximadamente 61%. A situação não era muito diferente em 1996.

As diferenças regionais são elevadas. Em 2006, a porcentagem de crianças cujas mães fizeram ao menos uma consulta pós-parto era uma vez e meia maior na região Sul que na região Norte e nas áreas rurais que nas urbanas.

Contudo, a desigualdade entre grupos socioeconômicos declinou acentuadamente ao longo da década. Em 1996, a porcentagem de crianças cujas mães não realizavam sequer uma consulta de pós-parto era quatro vezes maior em famílias vulneráveis; em 2006, esta razão diminuiu a metade.

3.1.4 Vacinação

O acentuado progresso do país em termos da redução da mortalidade pós-neonatal deveu-se, em parte, à expansão da cobertura vacinal. Há uma década, apenas 60% das crianças de 1 ano tinham cobertura vacinal completa. Hoje, no entanto, a cobertura é praticamente universal. Apenas a cobertura contra hepatite B ainda requer significativa melhoria.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS, por meio de calendários obrigatórios de vacinação, oferece, gratuitamente, todas as vacinas necessárias à população. Busca, assim, alcançar a cobertura universal e homogênea em todos os municípios e em todos os bairros, especialmente, de todas as crianças que nascem anualmente no país.¹⁰

10. São três os calendários: Calendário Básico de Vacinação da Criança, Calendário de Vacinação do Adolescente e Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso. Para mais informações ver: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_eadpv.pdf> e <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/doc/novos_imunobiologicos.doc>.

O PNI inclui a coordenação de campanhas de vacinação de caráter nacional, de produção, aquisição, conservação e distribuição das vacinas. Além disso, como incentivo à manutenção da produção nacional de todas as vacinas utilizadas pelos PNI, o MS investe em laboratórios oficiais de pesquisa e produção de vacinas.

Apesar de o PNI ser ação de caráter universal, oferecida a todas as crianças, observam-se ainda diferenças nas taxas de cobertura vacinais entre as regiões brasileiras. De fato, a cobertura é ligeiramente menor nas regiões Norte e Nordeste.

3.1.5 Atendimento básico a diarreia e infecções respiratórias

Saber se a criança apresentou ou não febre ou tosse é fundamental, pois estes dois sintomas podem indicar infecções respiratórias agudas (IRA) que podem evoluir para pneumonia. Daí a importância de garantir-se às crianças que efetivamente apresentaram febre ou tosse algum tipo de atendimento médico. O atendimento médico, nestes casos, ajuda no diagnóstico precoce e, junto ao tratamento adequado, pode reduzir a morbidade e prevenir a morte de muitas crianças por IRA.

Embora a prevalência de infecções respiratórias, febre e tosse, assim como de diarreia, não tenha declinado de forma significativa no país, ao menos a porcentagem das crianças que receberam atendimento aumentou de forma significativa. Há uma década, menos de 20% das crianças acometidas por infecções respiratórias recebiam algum atendimento médico; hoje, cerca de 50% das crianças nesta situação recebem atendimento. A falta de atendimento médico é particularmente preocupante no caso de infecções respiratórias agudas, nestes casos, o diagnóstico precoce é fundamental para prevenir que o quadro evolua para pneumonia e possível óbito da criança.

3.1.6 Programa Saúde da Família (PSF)

Grande parte deste acentuado progresso no acesso a serviços básicos de saúde preventiva ou curativa ao longo da última década pode ser atribuída à criação e a expansão do Programa Saúde da Família.

Criado em 1994 pelo MS, o PSF buscou “reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros”.¹¹

O PSF prioriza as ações de atenção básica à saúde nas populações de baixa renda, com foco na prevenção e na identificação rápida de doenças. O atendimento pode ser prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio por profissionais – médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde – que compõem as equipes do PSF.

Em termos de cobertura populacional, o PSF apresentou evolução bastante significativa nos últimos anos. Em 2003, 36% da população brasileira, correspondente a cerca de 62 milhões

11. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab>>.

de pessoas, encontrava-se coberta pelo programa, com 4.400 municípios atendidos. Em 2007, a cobertura expandiu-se para aproximadamente 47% da população no país, correspondente a quase 88 milhões de pessoas, com 5.125 municípios brasileiros atendidos.¹²

A partir de 2000, as ações de saúde bucal foram incorporadas à estratégia do PSF, objetivando ampliar e facilitar o acesso a serviços odontológicos para a população. Entre as atividades prestadas estão: tratamentos curativos e preventivos, palestras e reuniões educativas, além de visitas domiciliares, que devem ser realizadas por profissionais integrantes da Equipe de Saúde Bucal (ESB), como cirurgião-dentista, atendente de consultório dentário, técnico em saúde bucal ou técnico em higiene dental.

O número de ESB implantada no país aumentou consideravelmente, possibilitando maior cobertura por parte do programa. Em 2003, 6.200 equipes atuavam em 2.800 municípios. Em 2007, já existiam 15.700 equipes distribuídas em 4.300 municípios brasileiros. Podemos dizer que, apesar do avanço ocorrido neste período em termos de cobertura populacional, o Programa de Saúde Bucal (PSB) encontra-se aquém do nível de cobertura do PSF, tendo em vista que, em 2003, 21% da população brasileira estava coberta, correspondente a cerca de 36 milhões de pessoas. Em 2007, este grau de cobertura passou para 41% da população brasileira, aproximadamente 77 milhões de pessoas.

3.2 Identificação

O registro civil constitui requisito básico para que a criança seja reconhecida como cidadã. Ao registrar uma criança, emite-se sua certidão de nascimento, que é o primeiro documento de validade jurídica de um cidadão, garantindo a ela o acesso a serviços e benefícios públicos. Sem o registro de nascimento não é possível matricular criança na escola ou mesmo participar dos programas sociais como Bolsa Família, Luz para Todos, entre outros. Com base nisto, garantir o registro civil de todos os recém-nascidos constitui uma das metas do documento Um Mundo para as Crianças, divulgado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2002 para balizar as ações necessárias ao cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio relacionados à infância e à adolescência.

A despeito da quase totalidade dos partos no país ocorrerem em estabelecimentos de saúde, o registro destes nascimentos permanece bastante precário. Apesar das inúmeras campanhas de sensibilização deslanchadas pelo governo desde o início dos anos 1990, aproximadamente 15% dos recém-nascidos hoje no país não possuem certidão de nascimento, sendo a falta de informação uma das principais razões para o não registro da criança.

Ao contrário do progresso observado no acesso aos serviços básicos de saúde, o progresso em termos do registro de nascimentos tem sido relativamente lento ao longo da última década. Enquanto, em 2000, a taxa de sub-registro de nascimentos era de quase 22%, em 2007 esta ainda estava na casa dos 12%. As disparidades regionais também são elevadas.

12. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)/MS. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php#historico>>.

Segundo o levantamento realizado pelo MS para a mobilização nacional do registro civil de nascimento, o sub-registro concentra-se principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país. Entre 2000 e 2007, verificou-se redução progressiva dos percentuais de sub-registro de nascimento, com destaque para a região Norte, que passou de 47% para 18%. Embora a região Norte tenha apresentado a maior redução nos percentuais de sub-registro de nascimento, a cobertura em conjunto com o Nordeste ainda é baixa. Em 2007, estas regiões mantiveram sub-registros de 18% e 22%, respectivamente. As regiões Sul e Sudeste apresentam as melhores coberturas de registros de nascimento, com percentual de sub-registro em 2007 cerca de 2% e 5% respectivamente.

3.3 Aleitamento materno

O leite materno é alimento completo, rico em vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas e anticorpos que ajudam a proteger o bebê até que ele comece a produzir suas próprias defesas. O aleitamento deve ocorrer já na primeira hora após o nascimento, uma vez que o primeiro leite expelido, chamado *coloostro*, é extremamente rico em anticorpos. De fato, estudos promovidos pela OMS comprovam a eficácia da amamentação como prática que evita doenças como diarreia e mortes a ela relacionadas, demonstrando que o risco de morte por doenças infecciosas é cerca de seis vezes maior entre lactentes desmamados nos dois primeiros meses de vida, quando comparados aos que foram amamentados.^{13, 14} Estimativas para o Brasil revelam que cerca de 7 mil mortes de crianças até o primeiro ano de vida poderiam ser evitadas apenas com a amamentação na primeira hora após o parto (CEBRAP, 2008).

O aleitamento materno também traz grandes benefícios para as mães, proporcionando-lhes maior período de infertilidade pós-parto, aumentando o intervalo entre uma gravidez e outra e reduzindo as chances de desenvolver câncer de mama, diabetes e anemia. Além disso, o ato de amamentar é ocasião em que o bebê recebe o afeto da mãe, constituindo-se no principal vínculo entre os dois.

A despeito da acentuada queda na mortalidade infantil no país, o aleitamento materno continua sendo considerável desvio em relação às recomendações médicas, tanto com relação ao seu início, como duração. No Brasil, pouco mais de 40% dos recém-nascidos são amamentados na primeira hora após o nascimento e 40% recebem aleitamento exclusivo durante os seis primeiros meses de vida.

Acompanhando o progresso ocorrido ao longo da última década no acesso aos serviços básicos de saúde, a porcentagem de recém-nascidos amamentados na primeira hora após o nascimento também aumentou em 10 p.p. Importante ressaltar que as regiões mais pobres apresentaram, desde a última década, melhor desempenho em aleitamento na primeira hora de nascimento. Contudo, esta vantagem está diminuindo.

13. Ver Vieira, Silva e Vieira (2003).

14. Baumgartner (1984) demonstra que o desenvolvimento psicomotor e social dos bebês que são amamentados com leite materno é claramente melhor, resultando, na idade de 1 ano, em vantagens significativas.

O Nordeste, que em 1996 tinha desempenho 35% superior ao da região Sul, hoje é melhor em apenas 30%. Na comparação urbano – rural, nota-se que as áreas rurais têm desempenho levemente superior, tendo partido em 1996 de situação igual à das áreas urbanas. Já o indicador de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida é três vezes melhor entre as famílias não vulneráveis e tal desigualdade manteve-se estável na última década. Assim, parece que os programas do governo têm sido efetivos em garantir a amamentação nas maternidades, mas não até os 6 primeiros meses de vida da criança.

Na década de 1980, foi criada a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, que busca aumentar a amamentação no país. Tal política engloba diversos programas, como a rede Amamenta Brasil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH).

A rede Amamenta Brasil busca incentivar o aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida e de forma continuada até 2 anos de idade ou mais. Este trabalho ocorre por meio da sensibilização e da qualificação dos profissionais das unidades de saúde comunitárias, onde são oferecidas orientações sobre os benefícios, a importância do aleitamento e os cuidados necessários ao amamentar.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança certifica os hospitais que adotam práticas de promoção, proteção e apoio à amamentação. Nestes hospitais, desde o pré-natal até o puerpério, as mães são orientadas e incentivadas à amamentação com o objetivo de elevar os índices de aleitamento materno exclusivo e continuado. A IHAC capacita profissionais de saúde e gestores de hospitais, realizando avaliações e repassando recursos especiais para as entidades credenciadas.

Por fim, a rede de Bancos de Leite Humano é iniciativa voltada para garantir amamentação aos bebês que perderam suas mães ou cujas mães não têm condições de amamentar e, neste particular, não é propriamente programa de incentivo, mas de garantia do direito à amamentação. Conta com centros especializados, necessariamente vinculados a hospital materno ou infantil, os quais têm sob seu controle a operação de um ou vários Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH). As doadoras são cadastradas nos postos de coleta e a elas é prestada toda a assistência necessária à ordenha adequada. O leite coletado é armazenado e transportado com rígido controle de qualidade.

3.4 Doenças congênitas

O país conta com iniciativas importantes para reduzir a morbidade e a mortalidade causadas por doenças congênitas, como hipotireoidismo congênito ou as hemoglobinopatias. Entre elas, destaca-se o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) que tem por objetivo detectar e tratar doenças congênitas em recém-nascidos, antes de os sintomas manifestarem-se clinicamente.

O programa realiza triagem em nascidos vivos a partir de exames de sangue. Ficou popularmente conhecido como “teste do pezinho”. Se a criança for selecionada na triagem, precisa realizar exame confirmatório para que o diagnóstico possa ser feito. As doenças testadas são quatro: *i)* hipotireoidismo congênito;¹⁵ *ii)* fenilcetonúria;¹⁶ *iii)* hemoglobinopatias;¹⁷ e *iv)* fibrose cística.¹⁸ Uma vez diagnosticadas as doenças, a criança recebe tratamento.

Cada estado possui pelo menos um centro de Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), o qual conta com equipe multidisciplinar formada por pediatra, endocrinologista, nutricionista, psicólogo e assistente social. Existem também nos estados diversos postos de coleta e laboratórios conveniados, espalhados pelos municípios. A coleta de sangue para triagem é realizada em hospitais, maternidades ou postos de saúde. Laboratórios credenciados dos SRTNs recebem estas amostras e realizam os exames de triagem, depois devolvem os resultados para os postos de coleta.

Vale ressaltar que as condições locais de oferta nos estados são heterogêneas e nem todos os SRTNs são capazes de realizar a triagem e o tratamento das quatro doenças mencionadas.

3.5 Saneamento

Por fim, é preciso falar dos serviços de provisão de água e saneamento, pois são absolutamente fundamentais para reduzir a incidência da subnutrição infantil e da diarreia. A situação no país ainda permanece precária, com 22% das crianças de 0 a 5 anos vivendo em domicílios sem acesso adequado à água e 33% em domicílios sem saneamento adequado. De fato, a porcentagem de crianças sem acesso adequado à água ou ao saneamento atinge 40%.

Ao longo da última década, não houve declínio acentuado na porcentagem de crianças de 0 a 5 anos sem acesso adequado a pelo menos um desses serviços básicos – aproximadamente 13 p.p. A porcentagem de crianças vivendo em domicílios sem acesso adequado à água é atualmente dois terços da porcentagem dos que não tem acesso adequado a saneamento. Como o progresso ao longo da última década para os dois indicadores foi similar, não ocorreu, portanto, aproximação entre eles.

A desigualdade entre grupos socioeconômicos no acesso a tais serviços é ainda extremamente elevada, mas vem caindo. A quase totalidade das crianças em famílias vulneráveis não tem acesso adequado à água ou ao saneamento, enquanto apenas 10% das crianças em famílias não vulneráveis não têm acesso a um destes serviços. Ao longo da última década, houve redução acentuada em tal desigualdade. A porcentagem de crianças de 0 a 5 anos em domicílios sem acesso adequado a água ou ao saneamento era 20 vezes maior para as famílias vulneráveis em 1996 e em 2006 esta razão diminuiu a metade.

15. Glândula tireóide do recém-nascido não funciona adequadamente, atrapalhando o metabolismo e consequentemente o crescimento e o desenvolvimento mental.

16. Deficiência genética hereditária caracterizada que ataca o cérebro, causando deficiência mental e convulsões.

17. São doenças hereditárias que afetam os glóbulos vermelhos do sangue – anemias hereditárias. As mais comuns são a talassemia e a anemia falciforme.

18. Funcionamento anormal das glândulas que produzem muco, suor, saliva, lágrima e suco digestivo. Afeta o sistema digestivo – danifica o pâncreas – e o sistema respiratório.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na última década, o país experimentou progresso substancial em termos da expansão das oportunidades para desenvolvimento das crianças em seus primeiros anos de vida. Esta expansão das oportunidades refletiu-se em melhorias extremamente significativas em diversos indicadores de desenvolvimento. A mortalidade de crianças declinou a taxas acima do necessário para que a quarta Meta de Desenvolvimento do Milênio seja alcançada antes mesmo de 2015 e as taxas de subnutrição já atingiram níveis que situam o país na normalidade.

Esse acentuado progresso resultou da combinação de três fatores: *i*) rápida redução da extrema pobreza no país, o que garantiu melhores condições de vida às famílias e, portanto, às suas crianças; *ii*) considerável expansão do acesso aos serviços básicos, em particular para as famílias em condições de maior vulnerabilidade; e *iii*) maior grau de utilização dos serviços disponíveis graças à maior escolaridade dos pais e a importantes campanhas de conscientização sobre quão fundamental é a atenção básica à primeira infância. Em suma, o progresso ocorrido ao longo da última década combinou menos pobreza, com maior oferta e acesso a serviços de melhor qualidade, além da melhor utilização destes serviços por parte das famílias com crianças.

No entanto, mais importante que a velocidade desse progresso talvez seja o fato de este ter sido claramente equalizante. Não só a mortalidade e a subnutrição declinaram, mas o acesso e a utilização de ampla variedade de serviços expandiram-se muito mais entre crianças em famílias com alta vulnerabilidade que entre aquelas não vulneráveis. Declinaram também as diferenças entre as áreas rurais e urbanas e entre as regiões Norte e Nordeste, por um lado, e Sul e Sudeste, por outro.

Mas, apesar de todo esse avanço, a situação da primeira infância no país ainda requer considerável atenção. A despeito de o país estar em rota certa para cumprir as Metas de Desenvolvimento do Milênio até 2015, devemos, ainda, atentar-nos ao fato de que, a cada ano, nascem mais de 3 milhões de crianças, fazendo que o país tenha hoje população considerável com até 5 anos de idade – quase 20 milhões. Garantir a estas crianças as condições básicas de vida e as oportunidades necessárias para seu desenvolvimento é, e continuará sendo, um dos maiores desafios para as próximas décadas. O sucesso exigirá continuidade do progresso. Contudo, continuidade de resultados não significa necessariamente prosseguimento de ações. É fundamental que as políticas públicas adéquem-se aos novos desafios e que ações voltadas para áreas em que o progresso tem sido relativamente mais lento sejam fortalecidas. Neste particular, é preciso dispensar especial atenção para a redução da mortalidade neonatal, a promoção do aleitamento materno exclusivo, a expansão do acesso ao saneamento básico e a redução drástica da proporção de crianças sem registro de nascimento. Superados estes desafios, teremos garantido atenção básica minimamente adequada à primeira infância.

REFERÊNCIAS

- BARROS, R. P.; MENDONÇA, R. S. P. *Uma avaliação dos custos e benefícios da educação pré-escolar*. Rio de Janeiro: Ipea, 1999.
- BAUMGARTNER, C. Psychomotor and social development of breastfed and bottle fed babies during their first year of life. *Acta Paediatrica Hungarica*, v. 1, n. 1, p. 32-40, 1984.
- BEGLEY, S. Your child's brain. *Newsweek*. Cover story, Feb. 1996. Disponível em: <http://www.gymboree.ch/pdf/articles/your_childs_brain_newsweek.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2009.
- BERLINKSI, S.; GALIANI, S.; MANACORDA, M. Giving children a better start: preschool attendance & school-age profiles. *Working Papers*, The William Davidson Institute, n. 860, Jan. 2007.
- BOING, A. F.; BOING, A. C. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 447-455, fev. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Portaria GM nº 729, de 13 de maio de 2005*. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e dá outras providências. Brasília, 2005a.
- _____. Ministério da Saúde (MS). *Portaria GM nº 730, de 13 de maio de 2005*. Brasília, 2005b. Disponível em: <http://200.214.130.94/nutricao/documentos/portaria_730_ferro.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2009.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*. 6. ed. Brasília, 2005c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tetano_neonatal.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2009.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. *Portaria nº 2.193/GM, de 14 de setembro de 2006*. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/media/portaria2193.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2009.
- _____. Ministério da Saúde (MS). *Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)*, 2007. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>>. Acesso em: 7 abr. 2009.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). *Informações sobre introdução de novos imunobiológicos aos calendários de vacinação da criança, adolescente, adulto e idoso*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/doc/novos_imunobiologicos.doc>. Acesso em: 17 abr. 2009a.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Fundação Nacional de Saúde (Funasa). *Manual de vigilância epidemiológica dos eventos adversos pós-vacinação*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_eadpv.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2009b.
- _____. Ministério da Justiça (MJ). Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH). *Mobilização para o registro civil de nascimento e documentação básica: por um Brasil com nome e sobrenome*. Cartilha. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/sedh/co/idoso/cartilhaabaixa.pdf>>. Acesso em: 7 abr. 2009c.

_____. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica (DAB). *Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)*. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php#historico>>. Acesso em: 7 abr. 2009e.

CARNEIRO, P. M.; HECKMAN, J. J. Human capital policy. *IZA Discussion Paper*, London: Institute for the Study of Labour, n. 821, 2003.

CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO (CEBRAP). *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS)*: 2006. Relatório. Brasília, 2008.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). *CEPALSTAT: estadísticas de América Latina y el Caribe*. Disponível em: <<http://websie.eclac.cl/sisgen/ConsultaIntegrada.asp>>. Acesso em: 7 abr. 2009.

CUNHA, F. *et al.* Interpreting the evidence on life cycle skill formation. *NBER Working Papers Series*, n. 11331, May 2005.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Progressos para as crianças: um mundo para as crianças*. Análise estatística. Brasília, 2005.

_____. *Crianças de até 6 anos: o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento*. Brasília, 2007 (Situação da Infância Brasileira, 2006).

IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050*. Revisão. Rio de Janeiro, 2008.

_____. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2007*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1230&id_pagina=1>. Acesso em: 5 mar. 2009.

MUSZKAT, M. *Fantásticas conexões: a formação do cérebro do bebê é uma jornada que se inicia ainda no útero e se prolonga pelo resto da vida*. Centro de Excelência em Neurologia, Neurofisiologia e Desenvolvimento Infantil. Disponível em: <http://www.neuroclin.com.br/noticias/Dr_Mauro_Muszkat_03.html>. Acesso em: 7 abr. 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). *Objetivos de desenvolvimento do milênio*. Relatório. Brasil, 2004. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd57/relatorioODM/objetivo4.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2009.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA SAÚDE (RIPSA). Biblioteca virtual em saúde. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/>>. Acesso em: 7 abr. 2009.

RIMM-KAUFMAN, R.; PIANTA, R. C.; COX, M. J. Teachers' judgments of problems in the transition to kindergarten. *Early Child Research Quarterly*, v. 15, n. 2, p. 147-166, 2000.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM). *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 1996*. Relatório. Brasília, 1997.

SOUZA, L. J. E. X. de.; BARROSO, M. G. T. Revisão bibliográfica sobre acidentes com crianças. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 107-112, 1999.

UNICEF. Progressos para as crianças: um mundo para as crianças. Análise Estatística. Brasília, 2005.

VAN DER GAAG, J. From child development to human development. *In*: YOUNG, M. (Ed.). *From early child development to human development: investing in our children's future*. Washington, D. C.: World Bank Publications, 2002.

VAZ, F. A. C. Mortalidade perinatal e neonatal. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo: Editorial, v. 43, n. 1, jan./mar. 1997.

VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T. O. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 79, n. 5, p. 449-454, 2003.

WEIRICH, C. F.; DOMINGUES, M. H. M. S. Mortalidade neonatal: um desafio para os serviços de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia: FEN/UFG, v. 3, n. 1, jan./jun. 2001. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/neonatal.html>. Acesso em: 7 abr. 2009.

ANEXOS

TABELA 1A
Resultados para a primeira infância – evolução e desigualdade – Brasil, 1996 e 2006

Indicador	1996			2006		
	Extremamente vulnerável ¹	Média	Não vulnerável ²	Extremamente vulnerável ¹	Média	Não vulnerável ²
Mortalidade (por mil nascidos)						
Mortalidade na infância (menores de 5 anos) ³	141	64	15	39	24	14
Mortalidade infantil ⁴	115	55	13	33	21	13
Mortalidade pós-infantil ⁵	26	9	2	5	4	1
Mortalidade neonatal ⁶	43	25	10	18	12	7
Mortalidade pós-neonatal ⁷	73	30	5	14	8	5
Subnutrição infantil						
Porcentagem de crianças menores de 5 anos com baixo peso ao nascer (peso < 2,5)	9	8	6	14	10	5
Porcentagem de crianças menores de 5 anos com altura em relação à idade inadequada	32	10	2	14	7	5
Porcentagem de crianças menores de 5 anos com peso em relação à altura inadequado	4	2	–	2	2	3
Porcentagem de crianças menores de 5 anos com peso em relação à idade inadequado	16	6	1	3	2	2
Porcentagem das crianças menores de 5 anos que a mãe declara que a criança tomou alguma dose de vitamina A nos últimos 6 meses	–	–	–	38	28	15
Porcentagem das crianças menores de 5 anos que a mãe declara que a criança tomou algum medicamento com ferro nos últimos 6 meses	–	–	–	24	30	25
Porcentagem de crianças menores de 5 anos de idade que a mãe declara que a criança não tomou alguma dose de vitamina A e nenhum medicamento com ferro nos últimos 6 meses	–	–	–	47	57	70
Porcentagem de crianças menores de 5 anos que vivem em domicílios que não utilizam sal iodado	–	–	–	5	1	1
Morbidade infantil						
Porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram diarreia na última quinzena	16	10	6	14	8	6
Porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram febre na última quinzena	33	26	26	20	22	25
Porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram tosse na última quinzena	50	49	48	40	35	30
Porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram febre ou tosse na última quinzena	58	55	56	45	42	42
Entre as crianças menores de 5 anos que tiveram febre nas duas últimas semanas, que porcentagem não recebeu atendimento médico	–	–	–	2	2	1
Entre as crianças menores de 5 anos que tiveram tosse nas duas últimas semanas, que porcentagem não recebeu atendimento médico	–	–	–	2	2	1
Dentre as crianças menores de 5 anos que tiveram diarreia, que porcentagem não recebeu atendimento médico	–	–	–	–	–	–

(Continua)

(Continuação)

Indicador	1996			2006		
	Extremamente vulnerável ¹	Média	Não vulnerável ²	Extremamente vulnerável ¹	Média	Não vulnerável ²
Entre as crianças menores de 5 anos que tiveram febre ou tosse nas duas últimas semanas, que porcentagem não recebeu atendimento médico	–	–	–	2	2	1
Entre as crianças menores de 5 anos que tiveram diarreia, febre ou tosse, que porcentagem não recebeu atendimento médico devido à falta de procura dos pais	–	–	–	60	51	39
Entre as famílias que procuraram atendimento médico para alguma criança por causa de febre ou tosse ou diarreia, que porcentagem não foi atendida	–	–	–	2	2	2

Fonte: Estimativas produzidas com base na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 1996 e 2006.

 Notas: ¹ Foi considerado como grupo muito vulnerável uma criança que vive em família cujo chefe é de cor negra, a mãe tem zero ano de escolaridade e não está presente, a localização do domicílio é em área rural da região Nordeste, a família possui razão de dependência demográfica igual a 2 e uma renda *per capita* menor que 1/2 da linha de extrema pobreza (R\$ 24,90).

² Foi considerado como grupo não vulnerável uma criança que vive em família cujo chefe é de cor branca, a mãe tem ao menos escolaridade média completa e está presente, o domicílio está localizado na área urbana da região Sul, com uma razão de dependência demográfica igual a 1/2 e a renda *per capita* é duas vezes maior do que a média da população como um todo (R\$ 989,90).

³ Número de crianças que completariam de 5 a 15 anos na época da pesquisa, mas morreram antes de completar 5 anos, sobre o número de crianças que completaram ou completariam de 5 a 15 anos na época da pesquisa.

⁴ Número de crianças que completariam de 1 a 15 anos na época da pesquisa, mas morreram antes de completar 1 ano, sobre o número de crianças que completaram ou completariam de 1 a 15 anos na época da pesquisa.

⁵ Número de óbitos de residentes de 1 a 5 anos de idade, sobre o número de nascidos vivos de mães residentes.

⁶ Número de crianças que completariam de 1 mês a 15 anos no momento da pesquisa, mas morreram antes de completar 1 mês, sobre o número de crianças que completaram ou completariam de 1 mês a 15 anos no momento da pesquisa.

⁷ Número de óbitos de residentes de 1 a 11 meses de idade, sobre o número de nascidos vivos de mães residentes.

TABELA 1B
Resultados para a primeira infância – evolução e desigualdade – Brasil, 1996 e 2006

Indicador	1996					2006				
	Média	Nordeste	Sul	Rural	Urbano	Média	Nordeste	Sul	Rural	Urbano
Mortalidade materna										
Número de mães que morrem em decorrência de fatores ligados à gravidez ^{1,4}	–	–	–	–	–	3.300	–	–	–	–
Acesso a medicamentos										
Porcentagem das mulheres que não tiveram acesso a todos os medicamentos de que necessitavam ²	–	–	–	–	–	10	–	–	–	–
Porcentagem das mulheres que não tiveram acesso a nenhum dos medicamentos de que necessitavam ²	–	–	–	–	–	6	–	–	–	–
Mortalidade (por mil nascidos) ⁵										
Mortalidade na infância (menores de 5 anos) ^{2,3}	57	89	29	79	49	33	48	20	44	31
Mortalidade infantil ^{2,3}	48	74	25	65	42	22	35	17	28	21
Mortalidade pós-infantil ^{2,3}	9	16	5	15	7	11	13	3	16	10
Mortalidade neonatal ^{2,3}	22	28	15	26	21	–	–	–	–	–
Mortalidade pós-neonatal ^{2,3}	25	45	10	40	21	–	–	–	–	–
Mortes no período da infância										
Número de crianças que não completam 5 anos de vida ²	–	–	–	–	–	99.000	–	–	–	–
Número de crianças que não completam 1 ano de vida ²	–	–	–	–	–	66.000	–	–	–	–
Subnutrição infantil										

(Continua)

Determinantes do Desenvolvimento na Primeira Infância no Brasil

(Continuação)

Indicador	1996					2006				
	Média	Nordeste	Sul	Rural	Urbano	Média	Nordeste	Sul	Rural	Urbano
Porcentagem de crianças menores de 5 anos com baixo peso ao nascer (peso < 2,5kg) ³	8	8	8	8	8	–	–	–	–	–
Porcentagem de crianças menores de 5 anos com altura em relação à idade inadequada ^{2,3}	11	18	5	19	8	7	6	9	8	7
Porcentagem de crianças menores de 5 anos com peso em relação à altura inadequado ^{2,3}	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2
Porcentagem de crianças menores de 5 anos com peso em relação à idade inadequado ^{2,3}	6	8	2	9	5	2	2	2	2	2
Porcentagem das crianças menores de 5 anos que recebeu a recomendação para ministrar uma dose de vitamina A nos últimos 6 meses ²	–	–	–	–	–	32	–	–	–	–
Entre as mães que receberam a recomendação para ministrar uma dose de vitamina A no filho que porcentagem não seguiu a recomendação ²	–	–	–	–	–	5	–	–	–	–
Porcentagem das crianças menores de 5 anos que a mãe declara que a criança tomou alguma dose de vitamina A nos últimos 6 meses ²	–	–	–	–	–	28	44	15	32	28
Porcentagem das crianças menores de 5 anos que a mãe declara que a criança tomou algum medicamento com ferro nos últimos 6 meses ²	–	–	–	–	–	31	30	27	31	32
Porcentagem de crianças menores de 5 anos que vivem em domicílios que não utilizam sal iodado ²	–	–	–	–	–	4	3	4	5	4
Morbidade infantil										
Porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram diarreia na última quinzena ^{2,3}	13	18	11	15	13	9	13	9	13	9
Porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram febre na última quinzena ^{2,3}	26	31	27	28	25	23	25	27	20	24
Porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram tosse na última quinzena ^{2,3}	48	49	50	47	48	35	39	27	20	24
Entre as crianças menores de 5 anos que tiveram diarreia e procuraram tratamento, que porcentagem não conseguiu atendimento médico ²	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
Entre as crianças menores de 5 anos que tiveram febre e/ou tosse nas duas últimas semanas, que porcentagem recebeu atendimento médico ²	–	–	–	–	–	50	–	–	–	–
Acidentes envolvendo crianças										
Porcentagem de crianças menores de 5 anos que são vítimas de pelo menos um acidente ²	–	–	–	–	–	40	–	–	–	–
Quedas ²	–	–	–	–	–	81	–	–	–	–
Queimaduras ²	–	–	–	–	–	10	–	–	–	–
Choque elétrico ²	–	–	–	–	–	9	–	–	–	–
Mordedura de animais ²	–	–	–	–	–	8	–	–	–	–

Fontes: ¹ UNICEF (2005).

² CEBRAP (2008).

³ Bemfam (1997).

Notas: ⁴ Para o cálculo deste indicador, utilizamos a taxa de mortalidade materna para o ano de 2005.

⁵ Objetivando minimizar possíveis erros derivados do “pequeno” tamanho das amostras para algumas regiões, o cálculo das taxas de mortalidade infantil e na infância, divulgadas pela Bemfam, são para o período de dez anos anteriores à pesquisa. Já para o relatório da CEBRAP, as estimativas dessas mortalidades são referentes ao ano de 2002.

TABELA 2A
Serviços básicos e outros insumos necessários para o desenvolvimento da primeira infância – evolução e desigualdade – Brasil, 1996 e 2006
 (Em %)

Indicador	1996			2006		
	Extremamente vulnerável ¹	Média	Não vulnerável ²	Extremamente vulnerável ¹	Média	Não vulnerável ²
Assistência à gestação						
Porcentagem das mães que não realizaram nenhuma consulta pré-natal	–	–	–	7	1	–
Porcentagem das mães que não realizaram mais de 5 consultas de pré-natal ³	–	–	–	43	18	8
Porcentagem das mães que não receberam atenção pré-natal nos três primeiros meses da gestação	–	–	–	35	16	9
Porcentagem das mães que não possuem cartão de pré-natal	53	40	32	2	6	7
Porcentagem das mães que não receberam três doses de vacina antitetânica	69	68	57	65	65	67
Assistência ao parto						
Porcentagem dos partos que se deram fora de uma instituição de saúde e sem a assistência de um profissional de saúde devidamente qualificado ⁴	–	–	–	41	12	2
Assistência ao pós-parto						
Porcentagem das mães que não realizaram pelo menos uma consulta de pós-parto	96	67	24	90	61	39
Aleitamento materno						
Porcentagem de crianças que não são amamentadas na primeira hora após o nascimento	–	–	–	35	59	75
Porcentagem de crianças de 0 a 6 meses que não receberam aleitamento materno exclusivo	87	77	59	88	62	61
Acesso a água e saneamento⁵						
Porcentagem de crianças de 0 a 5 anos que vivem em domicílios sem acesso adequado a água ou saneamento	98	53	5	97	40	10
Porcentagem de crianças de 0 a 5 anos que vivem em domicílios sem acesso adequado a água	93	35	1	89	22	3
Porcentagem de crianças de 0 a 5 anos que vivem em domicílios sem acesso adequado a saneamento	95	48	3	94	33	6

Fonte: Estimativas produzidas com base na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 1996 e 2006.

Notas: ¹ Foi considerado como grupo muito vulnerável uma criança que vive em família cujo chefe é de cor negra, a mãe tem zero ano de escolaridade e não está presente, a localização do domicílio é em área rural da região Nordeste, a família possui razão de dependência demográfica igual a 2 e uma renda *per capita* menor que 1/2 da linha de extrema pobreza (R\$ 24,90).

² Foi considerado como grupo não vulnerável uma criança que vive em família cujo chefe é de cor branca, a mãe tem ao menos escolaridade média completa e está presente, o domicílio está localizado na área urbana da região Sul, com uma razão de dependência demográfica igual a 1/2 e a renda *per capita* é duas vezes maior do que a média da população como um todo (R\$ 989,90).

³ A metodologia utilizada para a construção deste indicador entende que quem respondeu sem resposta ou não sabe não entrou no cálculo.

⁴ Foi considerado, para o cálculo deste indicador, como profissional de saúde devidamente qualificado, somente o médico.

⁵ Para as informações de acesso a água e saneamento usamos os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 1997 e 2007 (IBGE, 2009).

TABELA 2B
Serviços básicos e outros insumos necessários para o desenvolvimento da primeira infância – evolução e desigualdade – Brasil, 1996 e 2006
 (Em %)

Indicador	1996								2006							
	Média	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Rural	Urbano	Média	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Rural	Urbano		
Assistência à gestação																
Porcentagem das mães que não realizaram nenhuma consulta pré-natal ^{1,2}	14	19	26	6	–	32	9	1	4	2	1	–	4	1		
Porcentagem das mães que não realizaram mais de 5 consultas pré-natal ^{1,2}	52	29	72	35	–	72	46	23	39	31	17	15	34	20		
Porcentagem das mães que não receberam atenção pré-natal nos três primeiros meses da gestação ^{1,2}	34	44	48	20	–	54	27	17	26	21	13	15	–	–		
Porcentagem das mães que não possuem cartão de pré-natal ^{1,2}	49	45	62	37	–	64	44	5	3	6	5	5	4	6		
Porcentagem das mães que não receberam três doses de vacina antitetânica ²	–	–	–	–	–	–	–	69	67	64	73	72	67	69		
Assistência ao parto																
Porcentagem dos partos que se deram fora de uma instituição de saúde e sem a assistência de um profissional de saúde devidamente qualificado ^{1,2,6}	22	45	42	12	–	42	16	11	28	19	3	5	17	10		
Assistência ao pós-parto																
Porcentagem das mães que não realizaram pelo menos uma consulta pós-parto ²	–	–	–	–	–	–	–	61	81	74	51	49	77	57		
Vacinação																
Porcentagem de crianças menores de um ano que receberam todas as vacinas ^{1,7}	59	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Porcentagem de crianças menores de um ano que receberam a vacina Tetravalente ^{4,8}	81	66	70	86	98	–	–	95	92	94	100	96	–	–		
Porcentagem de crianças menores de um ano que receberam a vacina contra Poliomielite ^{4,8}	78	51	70	86	94	–	–	98	96	96	99	99	–	–		
Porcentagem de crianças menores de um ano que receberam a vacina BCG ^{4,8}	104	102	102	96	113	–	–	107	115	108	104	103	–	–		
Porcentagem de crianças menores de um ano que receberam a vacina contra Hepatite B ^{4,8}	11	39	–	31	5	–	–	91	85	89	96	93	–	–		
Porcentagem de crianças menores de um ano que receberam a vacina Tríplice Viral ^{4,8}	87	89	81	87	94	–	–	100	97	101	99	99	–	–		

(Continua)

(Continuação)

Indicador	1996							2006						
	Média	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Rural	Urbano	Média	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Rural	Urbano
Atendimento médico														
Porcentagem de crianças menores de 5 anos de idade que apresentaram sintomas de IRA e receberam atendimento em serviços de saúde ^{1, 2, 9}	18	14	15	20	–	11	20	50	53	46	59	48	50	50
Programa Saúde da Família														
Porcentagem da população coberta por equipes de Saúde da Família ^{5, 10}	36	–	–	–	–	–	–	47	–	–	–	–	–	–
Porcentagem da população coberta por equipes de Saúde Bucal ^{5, 10}	21	–	–	–	–	–	–	41	–	–	–	–	–	–
Registro de nascimento														
Porcentagem de recém-nascidos que não possuem certidão de nascimento ^{3, 11}	–	–	–	–	–	–	–	15	–	–	–	–	–	–
Taxa de sub-registro de nascimentos ^{3, 12}	22	47	37	10	7	–	–	12	18	22	2	6	–	–
Aleitamento materno														
Porcentagem de crianças que não são amamentadas na primeira hora após o nascimento ^{1, 2}	67	57	63	76	–	66	68	57	46	48	64	62	51	58
Porcentagem de crianças de 0 a 6 meses que não receberam aleitamento materno exclusivo ²	–	–	–	–	–	–	–	60	–	–	–	–	–	–

 Fontes: ¹ Bemfam (1997).

² CEBRAP (2008).

³ IBGE (2008).

⁴ Ripsa. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/fichasIDB>>. Acesso em: 16 abr. 2009.

⁵ SJAB. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php#historico>>. Acesso em: 16 abr. 2009.

 Notas: ⁶ Foi considerado, para o cálculo deste indicador, como profissional de saúde devidamente qualificado, somente o médico.

⁷ Para a OMS, uma criança plenamente vacinada deverá ter recebido as seguintes vacinas: BCG, Sarampo Tríplice e Pólio.

⁸ Para esse indicador foi usado os anos de 1995 e 2005.

⁹ Para o indicador de 1996, foi utilizada a porcentagem de crianças entre as que tiveram tosse que receberam atendimento médico e para o indicador de 2006, foi utilizada a porcentagem de crianças entre as que tiveram febre e/ou tosse que receberam atendimento médico.

¹⁰ Para esse indicador foram usados os anos de 2003 e 2007.

¹¹ Essa informação é para o ano de 2008.

¹² Usamos para esse indicador informações referentes aos anos de 2000 e 2007.

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DO PROGRAMA NACIONAL DE INCLUSÃO DE JOVENS

1 APRESENTAÇÃO

Os jovens brasileiros com idade entre 15 e 29 anos, em 2008, representavam cerca de 50 milhões de pessoas, o que então correspondia a 26% da população total (IBGE, 2008). Nos últimos anos, este segmento populacional tem ganhado projeção no espaço público em decorrência de longo processo que explicitou a necessidade de políticas com foco nos problemas considerados próprios da juventude.

Atualmente, no âmbito do Executivo federal, estão sendo desenvolvidos 19 projetos, ações ou programas voltados à juventude. Um dos desafios do governo tem sido articular todas estas iniciativas para vinculá-las às diretrizes da Política Nacional de Juventude, orientada pelo paradigma dos jovens como sujeitos de direitos, que devem ser garantidos por meio de políticas públicas geradoras de oportunidades e que visem ruptura do ciclo de reprodução intergeracional da pobreza e das desigualdades.

O Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Educação, Qualificação e Ação Comunitária (ProJovem), objeto da presente seção, é parte deste esforço declarado no sentido de ampliar a integração entre os programas e o conjunto de ações consideradas mais estruturantes para o desenvolvimento integral do jovem brasileiro, principalmente para aqueles aos quais são negados a maioria dos direitos econômicos, sociais e culturais. O programa, criado em 2005, é o atual “carro-chefe” na área de juventude.

O texto apresentado traz inicialmente breve digressão que situa o ProJovem no contexto mais amplo das políticas públicas para a juventude no país. Em seguida, apresenta a trajetória do programa, dividida em duas fases: a anterior e a posterior a 2007, ano em que o ProJovem sofre reestruturação, organizando-se em quatro modalidades, descritas na sequência do capítulo. O tópico seguinte sistematiza aspectos críticos na tentativa de dar unidade ao programa, sem pretender ser exaustivo. Por último, a título de considerações finais, trata dos desafios para o futuro das políticas públicas de juventude.

2 O PROJOVEM NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A JUVENTUDE NO BRASIL

Nos últimos anos, a discussão a respeito da questão dos jovens e a institucionalização de políticas públicas para juventude avançaram significativamente no Brasil. Ainda que no país há bastante tempo a juventude venha tendo acesso a programas governamentais, em geral, as ações que beneficiavam os jovens não chegavam a estruturar-se como elementos de política específica para o segmento juvenil (RUA, 1998). Ademais, até meados dos anos 1990, praticamente todos os serviços e programas montados tendo como público-alvo jovens, tanto pelo Estado quanto por entidades da sociedade civil, adotaram limite máximo os 18 anos.

No fim dos anos 1990 e no início dos anos 2000, verifica-se importante inflexão do tema juventude. Surgem inúmeras iniciativas públicas, muitas envolvendo parcerias com organizações não governamentais (ONGs), fundações empresariais e várias instâncias do Poder Executivo, as quais são mobilizadas tanto no nível federal quanto no estadual e no municipal. Sposito (2003) destaca que grande parte destes programas tinha como foco jovens excluídos ou na condição que se tornou usual conceitualizar como de *risco social* e que, em muitas de suas formulações, a condição juvenil era apresentada como elemento problemático em si mesmo, demandando, dessa forma, estratégias de enfrentamento dos “problemas da juventude”. Assim, algumas propostas foram executadas e guiadas, sobretudo, pela ideia de prevenção, controle ou efeito compensatório de problemas que atingiriam a juventude, esta transformada em problema para a sociedade. Como exemplo, cita-se a grande proliferação de programas esportivos, culturais e de trabalho, orientados para o controle social do tempo livre dos jovens, destinados particularmente para os moradores dos bairros pobres das grandes cidades.

Ao lado dessas iniciativas que não chegam a se estruturar como “política de juventude”, observa-se o aparecimento de organizações e de grupos juvenis com representação em variados campos – cultural, esportivo, ambiental, estudantil, político-partidário, movimentos étnicos e em prol da igualdade de gênero, associações de bairro, entre outros – que pressionam o poder público a reconhecer os problemas específicos que os afetam e a formular políticas que contemplem ações para além das tradicionais. Estas demandas emergem da compreensão dos jovens como *sujeitos de direitos*, definidos não “por suas incompletudes ou desvios”, mas por suas especificidades e necessidades que devem ser reconhecidas no espaço público como demandas cidadãs legítimas (ABRAMO, 2005).

Do diálogo entre tais grupos, poderes públicos, movimentos sociais, partidos políticos, ONGs e outros atores estratégicos surge proposta de nova agenda que tentará levar em conta a especificidade e, ao mesmo tempo, a pluralidade da condição juvenil, com espaços para a participação e a influência direta dos jovens. Ao mesmo tempo, tentar-se-á associar aspectos de promoção social com os de promoção de oportunidades e desenvolvimento. De acordo com Sposito (2005), a tentativa seria estabelecer políticas que, por um lado, visariam à garantia de cobertura em relação às diversas situações de vulnerabilidade e risco social que se apresentam para os jovens e, por outro lado, buscariam oferecer oportunidades de experimentação e inserção social múltiplas, que favoreceriam a integração dos jovens nas várias esferas da vida social.

Essas ideias ganham força a partir de 2004, ano que exprime outra inflexão importante no processo de constituição de política de juventude no país. No início do referido ano, a Câmara de Políticas Sociais, instituída no âmbito da Casa Civil, diante da constatação de que o tema juventude estava sendo tratado inadequadamente pelo governo, instalou o Grupo Interministerial de Juventude encarregado de definir, a curto prazo, política nacional voltada para este público. O grupo, formado por representantes de 19 ministérios e secretarias especiais, levantou dados sobre as condições de vida dos jovens brasileiros, extraiu destes alguns desafios para as políticas públicas e realizou mapeamento dos programas federais dirigidos para este segmento: no governo Lula, foram identificadas 135 ações federais vinculadas em 45 programas e implementadas por 18 ministérios ou secretarias de Estado. Deste total de ações, apenas 19 eram específicas para o público jovem de 15 a 24 anos. As outras 112 ações, ainda que incidissem sobre os jovens, não foram desenhadas exclusivamente para eles (BRENNER; LÂNES; CARRANO, 2004). A partir deste trabalho, o grupo identificou a frágil institucionalidade, a fragmentação e a superposição das políticas federais de juventude, havendo necessidade de revisão, coordenação e articulação das inúmeras ações que estavam sendo desenvolvidas.

Com base nesse diagnóstico, o governo federal decidiu pela criação, em 2005, de arcabouço institucional específico para políticas de juventude: *i)* a Secretaria Nacional de Juventude, com a missão de articular as políticas desenvolvidas pelos diferentes ministérios; e *ii)* o Conselho Nacional de Juventude (CNJ), órgão de articulação entre o governo e a sociedade civil. Ao mesmo tempo, o governo federal criou “programa de emergência”, o ProJovem, voltado para jovens que estavam fora da escola e do mercado de trabalho, sem ter ainda concluído o ensino fundamental.

Tal arranjo institucional tinha como propósito cumprir três objetivos: *i)* articular as ações federais voltadas ao público juvenil, em sua maioria dirigidas aos jovens de baixa renda; *ii)* estimular a participação de movimentos e coletivos juvenis nos debates e formulação da política de juventude; e *iii)* melhorar as condições e a qualidade de vida dos jovens socialmente mais vulneráveis, por meio de transferências de renda e ações de elevação dos índices de alfabetização, escolaridade e qualificação profissional – escopo da proposta original do ProJovem –, na perspectiva de melhorar suas chances de inserção no mundo do trabalho (CASTRO; AQUINO, 2008).

3 A TRAJETÓRIA DO PROGRAMA

3.1 A primeira fase do ProJovem

Instituído pela Medida Provisória nº 238, de 1º de fevereiro de 2005, posteriormente convertida na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005,¹ no âmbito da Secretaria-Geral da Presidência da República/Secretaria Nacional de Juventude, o ProJovem foi concebido como ação de caráter *emergencial e experimental* integrante da Política Nacional de Juventude.

1. A regulamentação da lei que instituiu o ProJovem ocorreu em 5 de outubro de 2005, pelo Decreto nº 5.557.

A dimensão *emergencial* seria caracterizada pelo atendimento de segmento que tem a necessidade de chegar ainda jovem ao ensino médio; a dimensão *experimental* seria dada pela proposta curricular que toma por base novos paradigmas de ensino e aprendizagem que permitem articular o ensino fundamental, a qualificação profissional e a ação comunitária. A referida lei previa prazo de validade de dois anos para o programa, que devia ser avaliado ao término do segundo ano, podendo ser prorrogado por igual período, de acordo com as disponibilidades orçamentárias e financeiras da União.

No momento de sua formulação, o ProJovem teve como meta atuar nas 27 capitais brasileiras, atendendo cerca de 200 mil jovens, no período de 2005 a 2008. Em 2006, o programa expandiu-se para os municípios das regiões metropolitanas (RMs), em cidades com pelo menos 200 mil habitantes, tendo recebido a adesão de 29 cidades.

Definiu-se como público-alvo do ProJovem jovens com idade entre 18 e 24 anos, prioritariamente aqueles que tivessem concluído a 4ª série, mas não tivessem chegado ao final da 8ª série do ensino fundamental e estivessem trabalhando sem vínculos formais. A finalidade declarada do programa seria *proporcionar formação integral ao jovem*, por meio de associação entre: *i)* elevação da escolaridade, tendo em vista a conclusão do ensino fundamental; *ii)* qualificação profissional, com certificação de formação inicial, *voltada a estimular a inserção produtiva e cidadã*; e *iii)* desenvolvimento de ações comunitárias, *com práticas de solidariedade*, exercício da cidadania e intervenção na realidade local. Como objetivos específicos, são mencionados: *i)* identificação de oportunidades de trabalho e capacitação dos jovens para o *mundo do trabalho*; *ii)* identificação, elaboração de planos e desenvolvimento de experiências de ações comunitárias; e *iii)* a inclusão digital como *instrumento de inserção produtiva e comunicação*.

A formação integral no ProJovem compreenderia as seguintes atividades: 800 horas de formação básica visando à elevação da escolaridade, 350 horas de qualificação profissional e 50 horas de ação comunitária – com acompanhamento de assistente social –, somando 1.200 horas presenciais, além de 400 horas de atividades não presenciais, totalizando 1.600 horas. Previu-se a concessão de bolsa auxílio no valor de R\$ 100,00 mensais durante os 12 meses ininterruptos de permanência do jovem no programa. O recebimento do auxílio estaria condicionado a 75% de frequência das atividades presenciais, em cada unidade formativa, incluindo a ação comunitária programada, e à entrega de 75% dos trabalhos escolares previstos para cada mês.

Ao término do curso, além de o jovem ter tido de cumprir o mínimo de frequência, para fins de certificação no ensino fundamental, foi instituído exame nacional externo tendo como base matriz de habilidades e conhecimentos compatível com o currículo ofertado.

O orçamento do ProJovem foi integralmente alocado na Secretaria Nacional de Juventude, responsável por sua descentralização e repasse de recursos aos órgãos executores. Coube às prefeituras municipais a execução do programa, com orientação técnica, supervisão e recursos do governo federal, além de sua contrapartida. Para tanto, foram formados comitês gestores locais separados das secretarias municipais de educação compostos por professores, representantes da sociedade civil e organizações ligadas à juventude.

Os recursos para o desenvolvimento das atividades de formação visando à elevação de escolaridade, à manutenção do espaço físico e ao pagamento de professores e coordenadores pedagógicos foram acessados pelo convênio com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)/Ministério da Educação (MEC). A capacitação dos formadores, a confecção e a distribuição do material didático – totalmente concebido com vista ao programa – ficaram sob a responsabilidade direta do governo federal. Coube à Fundação Darcy Ribeiro o desenvolvimento da metodologia de ensino e formação.

A contratação dos cursos de qualificação profissional ficou a cargo das prefeituras, com a exigência que as entidades executoras já tivessem o credenciamento do Ministério do Trabalho de Emprego (MTE). As prefeituras puderam optar por quatro *arcos de ocupações*, entre mais de 20 possibilidades. Cada arco comportava diversas formações referidas a um mesmo conjunto de atividades.

O preenchimento das vagas dos cursos era feito por chamada pública e as inscrições deram-se nas agências de Correios e Telégrafos por meio da central nacional de atendimento telefônico. No caso de as inscrições superarem o número de vagas, a escolha dos candidatos era feita por sorteio, em local, data e horário divulgados previamente e com a presença obrigatória de agente público e representante de órgão de fiscalização da administração federal. Os jovens selecionados eram cadastrados, suas fichas digitalizadas e enviadas para a coordenação do ProJovem. Interditou-se a readmissão de jovens no programa, mesmo em se tratando daqueles que não tinham alcançado a elevação de escolaridade.

Na montagem do ProJovem foi criado Sistema de Monitoramento e Avaliação (SMA) com o propósito de supervisionar as condições de oferta local do programa, avaliar externamente os alunos, monitorar a matrícula, a frequência e a realização de atividades pedagógicas e avaliar o próprio programa. O SMA possuía instância decisória; o Conselho Técnico contava com a participação dos coordenadores do sistema nas universidades que o compunham.² Para avaliar o programa, o SMA obteve apoio de metodologia que articulava pesquisas quantitativas e qualitativas, avaliando os perfis de alunos e educadores, a aprendizagem, a permanência de jovens no programa, o material didático, o projeto pedagógico integrado, entre outros aspectos.

Vasto conjunto de informações foi coletado sistematicamente pelo SMA. O Relatório Parcial de Avaliação do ProJovem, de 2007, sintetizou tais informações, trazendo os aspectos frágeis e fortes do programa. A avaliação mostrou, por exemplo, que os jovens excluídos estavam mais dispersos geograficamente que o esperado, apontando a necessidade de ampliar o alcance do programa para cidades menores. Também indicou, com base em estudo específico, a necessidade de ampliar-se a faixa etária do ProJovem, de modo que contemple jovens de idade mais elevada.

2. O SMA foi coordenado pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e executado mediante convênio da Secretaria-Geral da Presidência com sete universidades federais que atuam de forma regionalizada nas capitais e nas cidades de suas RMs.

Além disso, considerando o perfil dos jovens atendidos, seria preciso evitar obstáculos à inserção dos jovens no programa, tais como: a exigência de conclusão da 4ª série do ensino fundamental e da não existência de vínculo formal de trabalho. A necessidade de trabalhar, ainda que sem carteira profissional assinada ou em atividade informal, mostrava-se como uma das principais barreiras ao esforço de recrutamento e permanência no curso. Seguindo ainda esta avaliação, um dos grandes desafios do programa seria exatamente a criação de estratégias para evitar o abandono e facilitar o retorno dos jovens que desistiram temporariamente.

Outro aspecto frágil do ProJovem, apontado por Costa (2007), dizia respeito ao formato de convênio com prefeituras municipais que, tendo forte centralização nas regras, nos procedimentos e no suporte financeiro por parte da esfera federal, acabava trazendo problemas gerenciais, como atrasos na aquisição, na distribuição e na instalação dos computadores. Costa também menciona os enormes problemas de acolhimento do programa e seus alunos nas escolas, em geral, eram recebidos com bastante hostilidade.

3.2 A segunda fase do ProJovem

Conquanto o ProJovem apresentasse características inovadoras – com integração curricular de educação, capacitação e ações de cidadania³ –, demonstrasse eficácia em suas ações pedagógicas e sua criação representasse passo importante em direção à constituição de política pública específica para a juventude, entre os anos de 2005 e 2007, as propostas técnicas no sentido de solucionar os problemas de gestão e ampliar o alcance e o potencial de integração dos programas de juventude foram ignoradas. Os diversos programas federais de juventude continuavam sem articulação entre suas ações, apresentando graves problemas de paralelismo e superposição.

No início de 2007, o governo federal iniciou nova discussão para redesenhar a Política Nacional de Juventude. Neste momento, quatro principais desafios colocavam-se: *i*) ampliar o potencial de integração entre os programas emergenciais e destes com outro conjunto de ações consideradas mais estruturantes, vinculadas às áreas de educação, saúde, esporte e cultura; *ii*) aumentar a escala de atendimento dos programas emergenciais para todo o universo de jovens brasileiros considerados excluídos – então definidos como os jovens de 18 a 29 anos que não haviam concluído o ensino fundamental, não trabalhavam e viviam em domicílios com renda *per capita* de até meio salário mínimo (SM);⁴ *iii*) otimizar os recursos; e *iv*) aumentar a eficácia (CASTRO; AQUINO, 2008; BRASIL, 2008).

Contudo, as recomendações de extinções, fusões ou readequação de ações anteriores visando à melhoria da gestão e ao atendimento de maior número de jovens, sem aumento de recursos na mesma proporção, encontraram grande resistência por parte dos órgãos executores dos diferentes programas existentes. Isto em parte explica-se pelo forte apego institucional

3. Não é consensual que esta inovação constitua aspecto positivo do programa. Para crítica a este modelo que procura integrar as ações de cidadania às de educação e qualificação, consultar Sposito e Corrochano (2005).

4. De acordo com os dados oficiais da Secretaria Nacional de Juventude, em 2007, os programas emergenciais ofertavam cerca de 500 mil vagas.

que leva órgãos e forças políticas a competirem entre si pela marca de programas próprios e pelas diferentes formas de atuação e gestão, tornando o ambiente pouco propício a mudanças e inovações. Assim, ao fim do processo de discussões, as ações anteriores foram abrigadas sob único programa, o ProJovem, com gestão compartilhada entre a Secretaria Nacional de Juventude e os ministérios diretamente envolvidos.

Lançado em setembro de 2007, o novo ProJovem, também chamado de *ProJovem Integrado*, é o resultado da unificação de seis programas já existentes – ProJovem, Agente Jovem, Saberes da Terra, Escola de Fábrica, Consórcio Social da Juventude e Juventude Cidadã⁵ – e está subdividido em quatro modalidades: *i)* ProJovem Adolescente – Serviço Socioeducativo; *ii)* ProJovem Trabalhador; *iii)* ProJovem Campo – Saberes da Terra; e *iv)* ProJovem Urbano. Destinado a jovens de 15 a 29 anos, o novo ProJovem entrou em vigor a partir de 1ª de janeiro de 2008 com o objetivo de promover a reintegração do jovem ao processo educacional, sua qualificação profissional e seu acesso a ações de cidadania, esporte, cultura e lazer. A gestão do programa é compartilhada entre a Secretaria-Geral da Presidência da República por meio da Secretaria Nacional de Juventude, o MTE, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e o MEC. Cada uma de suas modalidades também conta com comitê gestor instituído pelo órgão responsável por sua coordenação.⁶

O ProJovem na versão atual padronizou o valor do auxílio financeiro pago aos beneficiários de três das quatro modalidades – ProJovem Urbano, ProJovem Trabalhador e ProJovem Campo. Além disso, o público-alvo foi ampliado. Em 2008, foram previstos em recursos aproximadamente R\$ 1,2 bilhão para o programa. A meta do governo federal é oferecer 3,5 milhões de vagas até 2010. Para tanto, estão previstos investimentos da ordem de R\$ 5,2 bilhões.

3.2.1 O ProJovem Urbano

Gerido pela Secretaria Nacional de Juventude, o ProJovem Urbano é reformulação do ProJovem original (quadro 1) e tem como público-alvo jovens de 18 a 29 anos que sabem ler e escrever, mas não concluíram o ensino fundamental, e que sejam membros de famílias com renda mensal *per capita* de até meio SM. O programa tem como objetivo declarado contribuir para a elevação da escolaridade no âmbito da 8ª série do ensino fundamental, a qualificação profissional, com certificação de formação inicial, e as experiências de participação cidadã, por meio de projeto de intervenção social dos jovens em sua comunidade. Os cursos têm duração de 18 meses e os participantes que cumprem as metas de frequência e entrega de trabalhos escolares recebem benefício de R\$ 100,00 por mês, pago durante 20 meses.

5. O Consórcio Social da Juventude e o Juventude Cidadã compunham o Programa Primeiro Emprego, instituído em outubro de 2003. Para sua efetivação foi criado o Departamento de Políticas de Trabalho e Emprego para a Juventude (DPJ), com a missão de desenvolver política voltada para ações dirigidas à promoção da inserção de jovens no mercado de trabalho, à sua escolarização e ao fortalecimento da participação da sociedade no processo de formulação de políticas e de ações geradoras de renda. Inicialmente, o programa não apresentou os resultados esperados porque a principal ação, a subvenção econômica, não teve a adesão esperada das empresas. No segundo ano, passando por reformulação, o foco do programa passou a ser as ações de qualificação dos jovens.

6. O programa foi instituído pela Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008, e regulamentado pelo Decreto nº 6.629, de 4 de novembro de 2008.

QUADRO 1
Origens do ProJovem Urbano

Programa anterior	Programa após a unificação	Principais mudanças
ProJovem	ProJovem Urbano	<p>Ampliou a faixa etária de 18 a 24 anos para 18 a 29 anos.</p> <p>Ampliou a duração do programa de 12 para 18 meses.</p> <p>Estendeu para unidades prisionais ou socioeducativas de privação de liberdade.</p> <p>Excluiu a condição de não presença no mercado de trabalho.</p> <p>Mudou a forma de repasse para municípios, estados e Distrito Federal, pois não é mais exigido o repasse por meio de convênio ou instrumento congênere. Agora o repasse é realizado por transferência automática.</p>

Fonte: Secretaria Nacional de Juventude.
Elaboração: Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)/Ipea.

O ProJovem Urbano integra a educação de jovens e adultos (EJA) e a educação profissional, tomando o trabalho como princípio educativo. A educação e a certificação para o trabalho são planejadas de forma a compor itinerários formativos por *arcos educacionais*, em função da estrutura socioeducacional e tecnológica do mundo do trabalho, conforme orientações definidas pela Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação.

As diretrizes curriculares que orientam o programa são: *i)* formação básica, deve garantir as aprendizagens que correspondem às diretrizes curriculares nacionais para o ensino fundamental e a certificação correspondente, ao mesmo tempo em que fundamenta a formação profissional e a ação comunitária; *ii)* qualificação profissional inicial para o trabalho, deve possibilitar novas formas de inserção produtiva, com a devida certificação, correspondendo, na medida do possível, tanto às vocações dos jovens, quanto às necessidades e às potencialidades econômicas, locais e regionais; e *iii)* participação cidadã, deve resultar de diagnóstico de necessidades locais e regionais, promovendo o engajamento cidadão voluntário e a formação de valores solidários.

O Projeto Pedagógico Integrado (PPI) do ProJovem Urbano apresenta o seguinte desenho básico do currículo e da organização do espaço: a carga horária do curso é de 2.000 horas, sendo 1.560 horas presenciais e 440 horas não presenciais, a serem cumpridas ao longo de 18 meses letivos ou 78 semanas. Este percurso é organizado em seis unidades formativas, com duração de três meses cada uma, para que os componentes curriculares integrem-se em eixos estruturantes que estabeleçam, entre si, a progressão das aprendizagens.

Com o objetivo de fortalecer a gestão intersetorial do programa em todos os níveis organizacionais, a coordenação nacional do ProJovem Urbano procura garantir: *i)* organização, elaboração, impressão e distribuição do material pedagógico e matérias complementares para formação, disponibilizados para alunos e educadores, bem como elaboração de instrumentos de avaliação diagnóstica; *ii)* SMA, que compreende as ações administrativo-pedagógicas; e *iii)* capacitação inicial e continuada de educadores, diretores, coordenadores, formadores e pessoal de apoio. Os estados são responsáveis pela capacitação dos educadores de maneira geral, qualificação profissional e participação cidadã dos que atuam no programa.

No segundo semestre de 2008, 105 municípios com mais de 200 mil habitantes e 23 estados já haviam aderido ao ProJovem Urbano. As aulas tiveram início em setembro de 2008, atendendo aproximadamente 86 mil jovens em 24 municípios com mais de 200 mil habitantes e mais o estado de Goiás. A segunda entrada no programa foi no início de abril de 2009 para cerca de 160 mil alunos matriculados em 55 municípios e 16 estados. Os demais municípios terão aulas iniciadas até 2010.

Para a coordenação nacional do ProJovem Urbano, alguns importantes desafios apresentam-se para a gestão do programa, a saber: *i)* redefinir o público potencial do programa, estudo populacional realizado em 2007 apontou a importância de estender-se o atendimento do ProJovem Urbano para além dos municípios com população igual ou superior a 200 mil habitantes;⁷ *ii)* constituir e fortalecer as instâncias de gestão local do ProJovem Urbano – coordenação e comitê gestor locais, estaduais e municipais; e *iii)* garantir, em municípios e estados, gestão do programa que seja intersetorial e compartilhada pelos órgãos de administração de políticas de juventude, educação, trabalho e desenvolvimento social, em todos os níveis de implementação.

3.2.2 O ProJovem Trabalhador

Gerido pelo MTE, o programa tem como público-alvo jovens com idade entre 18 e 29 anos, que já concluíram o ensino fundamental, em situação de desemprego e que são membros de famílias com renda mensal *per capita* de até um SM. Seu objetivo é preparar o jovem para o mercado de trabalho e ocupações alternativas geradoras de renda, por meio da qualificação social, profissional e do estímulo à sua inserção. Os participantes recebem auxílio no valor de R\$ 600,00, em seis parcelas de R\$ 100,00, mediante comprovação da frequência aos cursos de qualificação.

As ações do programa estão sob a responsabilidade do DPJ e sua implantação deve ocorrer nas seguintes submodalidades: *i)* Consórcio Social de Juventude, caracterizado pela participação indireta da União, mediante convênios com entidades privadas sem fins lucrativos, para atendimento aos jovens; *ii)* Juventude Cidadã, caracterizada pela participação direta dos estados, do Distrito Federal e dos municípios no atendimento aos jovens; *iii)* Escola de Fábrica, que migrou do MEC para o MTE e é caracterizada pela integração entre as ações de qualificação social e profissional com o setor produtivo; e *iv)* Empreendedorismo Juvenil, caracterizada pelo fomento de atividades empreendedoras como formas alternativas de inserção do jovem no mundo do trabalho (quadro 2).

7. Cf. Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação (CAEd)/UFJF.

QUADRO 2
Origens do ProJovem Trabalhador

Programa anterior	Programa após a unificação	Principais mudanças
Consórcio Social de Juventude Juventude Cidadã Empreendedorismo Juvenil	ProJovem Trabalhador	Incorporou o programa Escola de Fábrica, do MEC. Alterou a faixa etária de 16 a 24 anos para 18 a 29 anos.

Fonte: MTE.
Elaboração: Disoc/Ipea.

Em setembro de 2007, no lançamento do ProJovem, a meta desta modalidade em 2008 era qualificar 350.000 jovens. Posteriormente, com várias reduções sofridas no orçamento, a meta inicial foi reduzida para 172.393 jovens, comprometendo a meta até 2011 contida no Plano Plurianual (PPA) 2008-2011 e pactuada no lançamento do programa.

Além das reduções no orçamento, em 2008, a execução do ProJovem Trabalhador foi fortemente prejudicada, em razão do entendimento da assessoria jurídica do MTE de que os convênios apenas poderiam ser efetivados após a publicação do decreto que regulamentaria a lei do ProJovem.⁸ Deste modo, durante o ano, o orçamento destinado ao programa foi, em parte, executado no pagamento da segunda e da terceira parcelas de convênios anteriores assinados em dezembro de 2007, ainda no âmbito do Primeiro Emprego.

Em decorrência do atraso da publicação do decreto de regulamentação do ProJovem, não houve tempo hábil para a realização de chamadas públicas, só sendo possível a execução da ação Juventude Cidadã.⁹ Em dezembro de 2008, 86 municípios, 13 estados e o Distrito Federal assinaram o termo de adesão a esta submodalidade do ProJovem Trabalhador, o que pode possibilitar a qualificação de 188.760 em 2009.

Uma das atuais preocupações do Departamento de Políticas de Trabalho para a Juventude/MTE diz respeito à continuidade das ações de análise, ao acompanhamento e ao monitoramento de atuais e futuros convênios, já que 70% dos responsáveis pelas submodalidades do ProJovem Trabalhador são técnicos terceirizado em vias de serem demitidos. Tal situação também poderá implicar comprometimento da operacionalização do sistema que faz o acompanhamento do pagamento do auxílio financeiro aos jovens.

3.2.3 O ProJovem Adolescente: serviço socioeducativo

Gerido pela Secretaria Nacional de Assistência Social do MDS, o ProJovem Adolescente é reformulação do Projeto Agente Jovem (quadro 3) e destina-se aos jovens de 15 a 17 anos: *i*) pertencentes a famílias em condição de extrema pobreza e beneficiárias do

8. O decreto de regulamentação do ProJovem estabelece que as ações da modalidade ProJovem Trabalhador serão executadas por meio de: *i*) adesão de estados, municípios e Distrito Federal; e *ii*) celebração de convênios com entidades de direito público ou privado sem fins lucrativos, que serão selecionadas por meio de chamada pública.

9. Os marcos legais da submodalidade Consórcio Social da Juventude ainda se encontram em fase de finalização, impossibilitando a efetivação de convênios com entidades de direito privado sem fins lucrativos para a execução das ações. No caso da submodalidade Escola de Fábrica, nada foi executado em 2008, visto que o termo de referência que transfere a ação do MEC para o MTE não foi finalizado. Em relação ao Empreendedorismo Juvenil, o termo de referência ainda não foi aprovado pela consultoria jurídica do MTE, o que impede a assinatura de convênios.

Programa Bolsa Família (PBF); *ii*) egressos de medida socioeducativa de internação ou em cumprimento de outras medidas socioeducativas em meio aberto; *iii*) em cumprimento ou egressos de medida de proteção; *iv*) egressos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti); ou *v*) egressos ou vinculados a programas de combate ao abuso e à exploração sexual. Seus objetivos declarados são complementar a proteção social básica à família, criando mecanismos para garantir a convivência familiar e comunitária e criar condições para inserção, reinserção e permanência do jovem no sistema educacional. O programa oferece atividades socioeducativas durante 24 meses e, ao contrário das demais modalidades, o auxílio financeiro previsto – R\$ 30,00 – é pago diretamente às famílias, mediante comprovação de frequência dos jovens à escola e no limite de até dois por família.

QUADRO 3
Origens do ProJovem Adolescente

Programa anterior	Programa após a unificação	Principais mudanças
Agente Jovem	ProJovem Adolescente	<p>Extinguíu o auxílio financeiro de R\$ 65,00 – benefício de R\$ 30,00 é pago diretamente às famílias.</p> <p>Priorizou os jovens de 15 a 17 anos integrantes das famílias do PBF.</p> <p>Ampliou a permanência no programa para até 24 meses.</p> <p>Prevê a expansão territorial na lógica do Centro de Referência de Assistência Social (Cras) do Sistema Único de Assistência Social (Suas) para até 4 mil municípios até 2010.</p>

Fonte: MDS.
Elaboração: Disoc/Ipea.

O ProJovem Adolescente articula conjunto de ações dos dois âmbitos da proteção social, básica e especial. Como serviço socioeducativo, apoia-se em dois importantes pilares do Suas: *i*) matricialidade sociofamiliar – considera a capacidade protetiva e socializadora da família em relação aos jovens e considera a necessidade de que as políticas públicas compreendam a família como portadora de direitos e proteção do Estado; e *ii*) territorialização – o serviço deve ser ofertado próximo à moradia de jovens e suas famílias.

Para implantar o ProJovem Adolescente, o município deve possuir Cras em funcionamento. Cabe ao técnico de referência do Cras a responsabilidade de assessorar o orientador social contratado pelo programa e realizar o acompanhamento das famílias por meio do Programa de Atenção Integral a Família (PAIF).

Em seu traçado metodológico, o ProJovem Adolescente articula três eixos estruturantes: convivência social, participação cidadã e mundo do trabalho. Pretende, desse modo, valorizar a pluralidade, a singularidade da condição juvenil e as suas formas particulares de sociabilidade; sensibilizar os jovens para os desafios da realidade social, cultural, ambiental e política de seu meio social; estimular as práticas associativas e as diferentes formas de expressão dos interesses, dos posicionamentos e das visões de mundo dos jovens no espaço público; introduzir conhecimentos sobre o mundo do trabalho; desenvolver habilidades gerais; entre algumas possibilidades.

A carga horária total das atividades do programa é de 1.200 horas, com 12,5 horas semanais, distribuídas em dois ciclos, em período de 24 meses. As atividades constituem-se em encontros e oficinas desenvolvidos em horários alternados ao da escola. Os jovens admitidos no serviço socioeducativo são organizados em grupos de no mínimo 20 e no máximo 30. Cada grupo forma coletivo, para o qual o MDS repassa, mensalmente, verbas de custeio a título de cofinanciamento federal.

A data do início das atividades de cada coletivo é o primeiro dia útil de cada mês, no período compreendido entre os meses de janeiro a março de cada ano. Esta regra não chegou a ser aplicada em 2008, por ser o primeiro ano de implantação do serviço, e os municípios puderam iniciar as atividades até o último dia do mês de julho. Contudo, todos os coletivos implantados em 2008 tiveram de ajustar a programação para encerrar suas atividades no mês de dezembro de 2009. Espera-se, até o final de maio deste ano, que todos os estados tenham recebido capacitação para que possam dar início ao segundo ciclo de atividades do programa, da qual fazem, entre outras, as ações promotoras da inclusão digital.

Até novembro de 2008, haviam sido instaladas 17.557 turmas, sendo preenchidas 438 mil vagas, distribuídas entre a região Norte (196 municípios), Sul (205 municípios), Nordeste (1.258 municípios), Sudeste (505 municípios) e Centro-Oeste (177 municípios). A meta do programa é chegar a preencher 500 mil vagas anualmente.

3.2.4 O ProJovem Campo – Saberes da Terra

Gerido pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD), do MEC, o programa reorganiza o programa Saberes da Terra (quadro 4), executado desde 2005. O ProJovem Campo destina-se aos jovens com idade entre 18 e 29 anos, que vivem nas áreas rurais e que sabem ler e escrever, mas não concluíram o ensino fundamental. Seu objetivo maior é elevar a escolaridade dos jovens da agricultura familiar, integrando a qualificação social e a formação profissional, na modalidade de EJA. Os jovens participantes recebem bolsa de R\$ 100,00, durante 12 meses, e apenas têm direito à certificação em Ensino Fundamental com Qualificação Profissional Inicial em Produção Rural aqueles que concluírem com aproveitamento o processo formativo e obtiverem frequência mínima de 75% da carga horária do curso.

QUADRO 4
Origens do ProJovem Campo

Programa anterior	Programa após a unificação	Principais mudanças
Saberes da Terra	ProJovem Campo	Delimita a faixa etária para jovens agricultores familiares de 18 a 29 anos – antes o programa atendia a partir dos 15 anos e não tinha limite de idade, ainda que priorizasse os jovens entre 15 e 29 anos. Inclui bolsa auxílio mensal de R\$ 100,00 por jovem atendido – antes não concedia auxílio financeiro.

Fonte: MEC.
Elaboração: Disoc/Ipea.

A formação tem duração de 24 meses¹⁰ e sua organização curricular orienta-se pelo constante diálogo com a realidade, buscando atuar para a formação integrada ao mundo do trabalho e da cidadania, valorizando os saberes das diferentes práticas produtivas camponesas, tradições históricas, culturais, acúmulos tecnológicos e organizacionais presentes entre os agricultores familiares. Esta concepção encontra-se em sintonia com o Plano Nacional de Qualificação – 2003-2007, quando preconiza que a educação integral do trabalhador deve superar as práticas de qualificação profissional tidas como treinamento operacional, imediatista, segmentado e pragmático.

Entre 2005 e 2008, o Saberes da Terra atendeu 5 mil jovens, em 12 estados, sem concessão de bolsa auxílio. Em 2008, quando passa a integrar o ProJovem, a meta de atendimento era de 35 mil educandos, em 19 estados da Federação. Apenas em 2009, o programa começou a ser executado. Uma parte da formação dos professores encontra-se em fase de finalização, previsto o início das turmas de jovens entre abril e maio. Para tal, aguarda-se a publicação pelo FNDE da resolução que normatiza o pagamento do auxílio financeiro aos jovens, elaborada em fevereiro de 2009. A SECAD também aguarda, desde janeiro, a publicação da resolução que revalida o repasse de recursos a 12 instituições de ensino superior (IES) que não receberam recursos em 2008 para que seja iniciada a formação dos professores em 12 estados. Depende também do FNDE a publicação da resolução para o atendimento da meta de 2009 (48.377 jovens), elaborada em fevereiro, que prevê ainda o atendimento nos 27 estados federativos e possibilita a participação no programa dos municípios que compõem os territórios da cidadania. O PPA prevê o atendimento de 85 mil jovens agricultores em 2010.

Em vista da grande demanda pelo Saberes da Terra e da falta de recursos orçamentários para ampliar o número de beneficiários do ProJovem Campo, a SECAD decidiu, a partir de 2009, via Plano de Ações Articuladas (PAA) do MEC, constante do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), disponibilizar a estados e municípios os dois programas, um com bolsa auxílio, ProJovem Campo, e o outro sem bolsa, Saberes da Terra. Este último poderá beneficiar, além de jovens, agricultores familiares acima de 29 anos, tal como ocorria no passado, pois continua a existir forte demanda dos estados por turmas de adultos.

Uma das inquietações de técnicos e gestores do programa diz respeito à introdução do auxílio mensal aos jovens no desenho que assumiu o Saberes da Terra visando sua integração ao ProJovem. Isto porque este novo elemento poderá mudar o perfil do jovem que vinha sendo atendido. Antes este era mobilizado por movimentos sociais e tinha real interesse em concluir o ensino fundamental, tendo qualificação profissional. A bolsa pode, ainda segundo estes técnicos e gestores, tornar-se “faca de dois gumes”: em vez de constituir-se em política de permanência, mostrar-se política de promoção da evasão. Contudo, o MEC não teria alternativa a não ser incorporar o auxílio financeiro ao programa, pois seria difícil explicar atendimento do jovem do campo diferenciado daquele concedido ao jovem que vive em meio urbano.

10. Observa-se que o período de duração da formação – 24 meses – não corresponde ao período de duração da bolsa – 12 meses. Segundo gestores do programa, esta era a opção que possibilitava a ampliação do atendimento.

No momento, um dos grandes desafios da SECAD é implementar Sistema de Monitoramento do ProJovem Campo. Já está construído o módulo do sistema para cadastro dos jovens e das informações das turmas, que foi liberado, para as secretarias estaduais de educação, em versão *online*, para cadastramento de coordenadores de turmas, educadores, turmas e jovens beneficiários. Está sendo desenvolvida a integração entre o Sistema de Gestão de Benefícios (SGB) e a Caixa Econômica Federal (CEF) para atribuição do Número de Inscrição Social (NIS), verificação de cumulatividade de benefícios e liberação do pagamento.

Por último, cabe mencionar que o Saberes da Terra nunca foi objeto de avaliação, o que não permite dimensionar, de fato, a eficácia e a efetividade de suas ações e dar parâmetros objetivos para a organização do ProJovem Campo. O novo programa atualmente também carece de orçamento – reduzido a quase metade em 2009 – e quadro permanente de recursos humanos. Além disso, há grandes dificuldades na burocracia da gestão, desproporcional diante da complexidade da proposta.

3.3 Políticas de juventude integradas?

Como já mencionado, a instituição do novo ProJovem teve como objetivo declarado responder ao desafio de aumentar a integração entre os programas emergenciais existentes destinados à juventude. Ora, em que medida, hoje, é possível afirmar que a unificação destes programas sob única rubrica atendeu a este propósito?

Embora seja possível reconhecer o esforço da Secretaria Nacional de Juventude no sentido de desenhar e coordenar política de juventude mais orgânica, as quatro modalidades do ProJovem pouco articulam-se, embora concorram, com diferentes ênfases e intensidades, para os mesmos objetivos, quais sejam: *i)* promover a elevação da escolaridade; *ii)* ampliar o repertório do jovem, relacionado ao mundo do trabalho; e *iii)* promover o desenvolvimento humano e a participação cidadã. Constata-se, por parte de técnicos e gestores, quase absoluto desconhecimento das ações implantadas e dos problemas enfrentados por outros órgãos, ficando cada qual restrito às questões relacionadas à execução de suas próprias ações. Há, ainda, por parte dos órgãos executores das modalidades, forte apego às marcas dos antigos programas, pelo que representam em termos de promoção institucional, realizada, sem dúvida, a custo de grande trabalho para obter-se avanços no desenho e na gestão de suas ações, além do esforço de divulgação.

A intersetorialidade na implantação do ProJovem que, em sua concepção inicial, visava ir além da sua gestão compartilhada e alcançar efetiva integração das ações promovidas por cada um dos ministérios parceiros, “na prática, no cotidiano, não existe, é apenas burocrática”.¹¹ A Secretaria Nacional de Juventude, responsável por articular as modalidades do ProJovem e também os demais programas e projetos, em âmbito federal, tem apresentado grandes limitações em sua capacidade de produzir transversalidade no interior da máquina pública em torno de ações destinadas aos jovens. O comitê gestor do programa, com caráter intersetorial, restringe-se a ocupar-se de questões bastante pontuais, como a distribuição de verba para a publicidade de cada uma das modalidades.

11. Entrevista com coordenador de uma das modalidades, realizada em março de 2009.

Assim, o ambiente de 2007, resistente a mudanças e inovações, de certo modo permanece. O ProJovem ainda não chegou a alterar a situação de falta de articulação dos programas federais emergenciais de juventude, tampouco logrou superar completamente seus problemas de paralelismos e superposições. Como exemplo, citam-se as modalidades ProJovem Urbano e ProJovem Trabalhador, que visam à formação profissional de jovens com idade e perfis sociais semelhantes, em municípios e territórios com as mesmas características, com total falta de integração dos cursos de capacitação por estes oferecidos. Como já sugerido por estudo do Ipea, o ProJovem Urbano poderia responsabilizar-se pela capacitação inicial, enquanto o ProJovem Trabalhador, pelos cursos mais avançados ou mesmo por oficinas em áreas diferentes daquelas oferecidas por outra modalidade (CASTRO; AQUINO, 2008).

Outro problema identificado é a falta de conhecimento, por parte de muitos representantes dos poderes públicos estadual e municipal, do novo desenho do ProJovem. A denominação única *ProJovem* provoca confusões, obrigando os gestores de cada modalidade a sempre recorrer aos antigos nomes para demarcar sua identidade.

É necessário também mencionar que o recente corte orçamentário em todas as modalidades do ProJovem pode vir a significar que as propostas e as promessas sejam, a curto, médio e longo prazos, realizadas apenas parcialmente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho tomado para implantar políticas integradas de juventude tem sido tortuoso, assim como tem sido o da tentativa de construção de políticas a partir de agenda que incluía, de fato, as temáticas e os problemas juvenis, tendo os jovens como participantes deste processo. É preciso admitir, no entanto, por um lado, o esforço da esfera federal no sentido de criar novos traçados para a constituição de políticas que se voltam para jovens e, por outro lado, o fato de, geralmente, novos desenhos institucionais no âmbito da máquina estatal lutarem por espaços de reconhecimento, interferência e poder diante de estruturas burocráticas já enraizadas na administração pública.

Tratando-se de país com enormes desigualdades sociais, é natural e importante que a política de juventude privilegie os jovens excluídos e conduza ações mais voltadas para sua inclusão. Contudo, dada a diversidade das experiências juvenis e a admissão da condição do jovem como *sujeito de direitos*, não se deve perder de vista que as políticas sociais universais precisam caminhar juntas com os programas emergenciais. Além disso, valeria a pena refletir e avaliar mais densamente os programas emergenciais que estão sendo implantados, pois, apesar do discurso da emancipação e da participação, a velha fórmula da tutela e do controle dos segmentos juvenis parece estar sendo reeditada.

REFERÊNCIAS

- ABRAMO, H.; BRANCO, P. (Org.). *Retratos da juventude brasileira: análise de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Perseu Abramo, 2005.
- BRASIL. Presidência da República (PR). (2007). *Relatório parcial de avaliação do ProJovem*. Brasília: Secretaria Nacional de Juventude, 2008.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *ProJovem adolescente – serviço socioeducativo: traçado metodológico*. Brasília: Secretaria Nacional do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008a.
- _____. Ministério da Educação (MEC). *ProJovem campo – saberes da terra: projeto político pedagógico*. Brasília: Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008b.
- _____. *ProJovem urbano: manual do educador*. Brasília: Secretaria Nacional de Juventude, 2008c.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). *Relatório de gestão 2008 da secretaria de políticas públicas de emprego*. Brasília: Departamento de Políticas de Trabalho e Emprego para a Juventude, mar. 2009.
- BRENNER, A. K.; LÂNES, P.; CARRANO, P. *A arena das políticas públicas de juventude no Brasil: processos sociais e propostas políticas*. Rio de Janeiro: Observatório Jovem do Rio de Janeiro/UFF, 2004.
- CASTRO, J. A.; AQUINO, L. (Org.). *Juventude e políticas sociais no Brasil*. Brasília: Ipea, 2008 (Texto para Discussão, n. 1.335).
- COSTA, M. ProJovem: notas sobre uma política nacional para jovens de baixa escolaridade. *Revista Contemporânea de Educação*, Rio de Janeiro, v. 3, 2007.
- IBGE. *Projeção da população do Brasil*. Revisão, 2008.
- RUA, M. G. As políticas públicas e a juventude dos anos 1990. In: *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, 1998.
- SPOSITO, M. *Os jovens no Brasil: desigualdades multiplicadas e novas demandas políticas*. São Paulo: Ação Educativa, 2003.
- _____. Algumas reflexões e muitas indagações sobre as relações entre juventude e escola no Brasil. In: ABRAMO, H.; BRANCO, P. (Org.). *Retratos da juventude brasileira: análise de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Perseu Abramo, 2005.
- _____. *Espaços públicos e tempos juvenis: diversidade e conflitos nas ações do poder público em cidades brasileiras*. Porto Alegre: VII RAM, 2007.
- SPOSITO, M.; CORROCHANO, M. C. A face oculta dos programas de transferência de renda para jovens no Brasil. *Revista de Sociologia da USP*, São Paulo: Tempo Social, v. 17, n. 2, nov. 2005.

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA IDOSOS DEPENDENTES NO BRASIL

1 APRESENTAÇÃO

O envelhecimento da população brasileira tem sido acompanhado pelo envelhecimento da própria população idosa e por transformações acentuadas nos arranjos familiares, na nupcialidade e na maior participação das mulheres no mercado de trabalho, em contexto de fecundidade baixa. Estas transformações estruturais ocorrem em meio a um cenário de restrições orçamentárias pelo qual o sistema de Seguridade Social brasileiro vem passando e ao marcante quadro de pobreza e desigualdade ainda vigente na sociedade brasileira, não obstante a redução experimentada nos últimos anos.

As perspectivas que se vislumbram para médio prazo são de continuação da redução da mortalidade em todas as idades e, em especial, nas avançadas, em que se encontra a maior proporção de pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas, com dificuldades para lidar com as atividades do cotidiano e para gerar renda. Ou seja, pode-se esperar para o futuro próximo crescimento a taxas elevadas do contingente de idosos que vivem por mais tempo.

Além da certeza da continuação de ganhos em anos vividos, outra razão para a importância desta questão na agenda das políticas públicas tem sido a incerteza quanto às condições de saúde, renda e cuidados que será experimentada pelo segmento dos longevos. Tais fatores associados às mudanças nos arranjos familiares, à queda da fecundidade, à redução dos laços de solidariedade familiar – resultantes dos processos de migração –, à urbanização, à maior inserção das mulheres no mercado de trabalho e à baixa capacidade contributiva de grande parte da população ativa têm sido objeto de crescentes preocupações entre formuladores de políticas públicas.

Acredita-se que a disponibilidade de suporte familiar para a população idosa pode diminuir à medida que aumenta o número de pessoas que demandam este suporte. E que o orçamento da Seguridade Social, tal como desenhado pela Constituição Federal (CF) de 1988, não será capaz de continuar garantindo a universalização do benefício de renda para a população idosa. Deve ser notado que a Constituição brasileira avançou ao garantir renda mínima para a população sem capacidade laborativa; entretanto, continuou atribuindo à família a responsabilidade de cuidar do idoso frágil. No entanto, as mudanças já mencionadas impõem o reconhecimento da necessidade de estabelecerem-se políticas públicas que possibilitem alternativas de cuidados a determinados idosos.

Diante dessas questões, o objetivo deste capítulo é analisar os mecanismos de proteção social disponibilizada pelo Estado brasileiro para idosos considerados frágeis. Consideram-se como idosos frágeis os que perderam a capacidade de gerar renda e a autonomia funcional. Para isso, desenvolvem-se cinco seções, sendo a primeira esta introdução. A segunda seção apresenta breve discussão sobre quem demanda proteção social e quais tipos de proteção. A terceira seção descreve o marco regulatório das políticas de renda e de cuidados para a população idosa brasileira e a quarta busca mapear as ações realizadas pelo governo federal nestas duas áreas. Na última seção, apresentam-se algumas considerações sobre as perspectivas de renda e cuidados para idosos do futuro.

2 QUEM DEMANDA PROTEÇÃO SOCIAL E DE QUE TIPO?

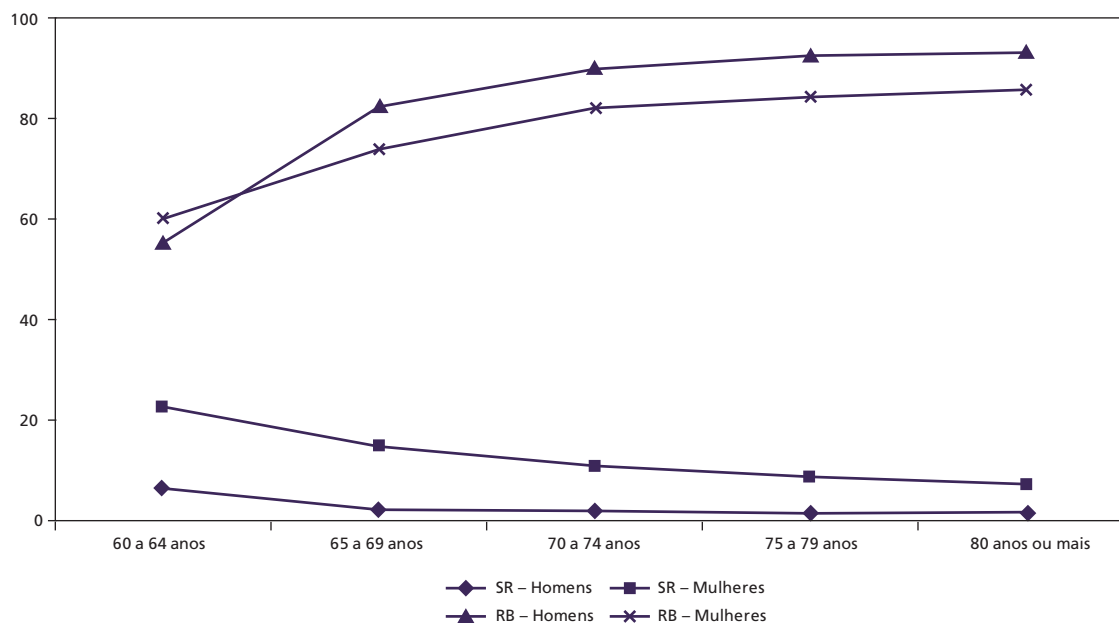
2.1 Os demandantes

A população idosa é definida na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso como a de 60 anos e mais. Mas nem toda esta população demanda proteção social. Assume-se que a falta de autonomia para as atividades da vida diária e a perda da capacidade laboral são seus principais determinantes. Saad (*apud* PASINATO; KORNIS, 2009) aponta três tipos de apoio que são, em geral, demandados pelos idosos: material, instrumental e funcional. Estes são função das necessidades de cada idoso.

O apoio material diz respeito a ações que envolvem transferências financeiras ou de produtos de necessidade básica, como: comida, roupas e utensílios domésticos para os que não têm como garantir sua subsistência. No Brasil, esta parece ser uma questão parcialmente resolvida pela universalização do sistema de Seguridade Social, instituído pela Constituição brasileira. Em 2007, apesar de 75,6% dos idosos não estarem participando do mercado de trabalho, somente 9,7% não tinham nenhum rendimento. Dos idosos que não tinham renda, 84,6% eram mulheres. A proporção de idosos sem rendimento declinou entre 1987 e 2007, principalmente, entre as mulheres (gráfico 1 do Anexo). Ao contrário do esperado pela literatura, a proporção de idosos sem rendimento no Brasil decresce com a idade. Isto já ocorria em 1987.

O decréscimo mostrado no gráfico 1 foi resultado do aumento da cobertura da Seguridade Social – benefícios contributivos urbanos, previdência rural e assistência social –, que beneficiou, principalmente, as mulheres rurais. Em 2007, 76% das pessoas com mais de 60 anos receberam algum benefício da Seguridade Social, que foi responsável por 68,3% da renda dos idosos. O gráfico 1 mostra como o acesso ao benefício social é importante na redução do número de pessoas sem rendimentos. Ou seja, como as políticas sociais podem ajudar a reduzir a dependência dos idosos.

GRÁFICO 1
Proporção de idosos sem rendimento e de idosos que recebem benefícios por sexo e idade – Brasil, 2007



Para pessoas com dificuldades de atividades básicas do cotidiano, dois tipos de apoio são sugeridos que dependem do grau de dificuldade. O apoio instrumental diz respeito a atividades como preparar refeições, fazer compras, realizar tarefas domésticas e cuidar do próprio dinheiro. Tais limitações requerem algum auxílio de terceiros para a manutenção de vida independente e autônoma. O apoio funcional implica ajuda para realização das atividades mais básicas do cotidiano, como: tomar banho, vestir-se, comer, deitar, sentar ou levantar, caminhar, sair de casa e ir ao banheiro. Tais limitações representam perda concreta da independência e da autonomia e requerem cuidador em regime de tempo integral, o que não acontece no caso da limitação instrumental.

Uma maneira de identificar as limitações instrumentais e funcionais dos idosos e as decorrentes demandas por cuidados consiste em analisar algumas das informações coletadas pelo Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1998 e 2003. Esta pesquisa levantou informações sobre mobilidade física, capacidade instrumental e funcional para a realização das atividades da vida diária (AVDs). Com base nesta, utilizou-se tipologia de idosos segundo o grau de limitações funcionais e instrumentais, proposta por Pasinato e Kornis (2009).

Essa tipologia distribui os idosos brasileiros em três grupos, a saber:

- *Idosos com limitações instrumentais*: compreende os que não apresentam limitações funcionais, mas não conseguem ou têm grande dificuldade para a realização de pelo menos uma das seguintes atividades:

- Empurrar mesa ou realizar consertos domésticos.
- Subir ladeiras ou escadas.
- Abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se.
- Andar cerca de 100 metros.
- *Idosos com limitações funcionais*: são os que responderam a qualquer grau de dificuldade no quesito “alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro”.
- *Idosos sem limitações*: composto pelos demais idosos.

Como se observa no gráfico 2 (Anexo), tal distribuição por categorias mencionadas é diferenciada por sexo e experimentou mudanças entre 1998 e 2003. As mulheres apresentaram proporções mais elevadas nos dois tipos de limitações. Ambas decresceram no período considerado, especialmente as funcionais. Em 2003, 15% das mulheres e 11,5% dos homens experimentavam limitações funcionais. É esperado que as limitações cresçam com a idade e o gráfico 3 (Anexo) confirma isto. Este apresenta a proporção de pessoas com limitações funcionais por grupos de idade e sexo nos dois anos em estudo. Observa-se que o decréscimo na proporção mencionada ocorreu para todos os grupos de idade, mas foi maior nas idades mais jovens e entre os homens.

Avançando na análise da demanda de cuidados, foi calculada a proporção de idosos com limitações funcionais e que estiveram acamados nas duas últimas semanas anteriores à realização da pesquisa. O objetivo é inferir se tais limitações retiram as pessoas das suas atividades cotidianas. Estas proporções desagregadas por sexo e grupos de idade, tanto para 1998 quanto para 2003, estão apresentadas no gráfico 4 (Anexo). Nos dois anos considerados e para os dois sexos, aproximadamente 30% dos idosos com limitações funcionais estavam acamados. No entanto, cresceu, ligeiramente, no período considerado entre as mulheres e na população masculina menor de 70 anos. A referida proporção era maior entre as mulheres. Tais proporções foram comparadas com o referente à população sem limitações, em que se pode observar que estas não ultrapassavam 5%. Os dados sugerem que as limitações retiram os indivíduos das suas atividades habituais e tornam-os dependentes de cuidador.

Pode-se dizer que, em geral, as limitações já mostradas estão associadas, de alguma forma, à ocorrência de doenças crônicas, pelo menos, das doenças levantadas pelas PNADs. É o que sugere a comparação das proporções de idosos que declararam experimentar pelo menos uma doença crônica. A comparação é feita entre idosos com limitações funcionais e idosos sem limitações. Está apresentada na tabela 1 (Anexo) para 1998 e 2003. Foram consideradas as seis doenças com maior representatividade. A diferença entre as proporções dos dois grupos de idosos sugere relação entre as doenças estudadas e as limitações, mas sem possibilidade de inferir-se sobre a direção da relação. Isto se verifica para os dois anos considerados e para os homens e as mulheres.

Entre as principais doenças crônicas que afetavam os idosos do sexo masculino nos dois grupos e nos dois anos considerados, destacam-se a hipertensão e as doenças da coluna. Entre as mulheres, além destas duas, ressaltam-se, também, a artrite e/ou o reumatismo. Isto se verifica para os dois grupos de idosos com e sem limitações. Comparando as proporções de idosos que experimentaram as doenças mencionadas dos dois grupos estudados, observa-se que as diferenças relativas entre as proporções são de, no mínimo, o dobro para quem experimentava limitações funcionais em relação a quem não experimentava. Tais diferenças eram maiores para doenças como bronquite ou asma, doenças do coração e depressão, tanto para homens quanto mulheres nos dois anos considerados. Este resultado sugere relação entre as doenças estudadas e a limitação funcional, sendo mais intensa entre estas três.

2.2 Quem cuida

O passo seguinte identifica quem são os idosos que necessitam de proteção social ou dependentes e como estavam sendo cuidados. Como a parcela da amostra das PNADs referente a domicílios coletivos é muitíssimo pequena, pode-se afirmar que os idosos aqui identificados viviam em domicílios particulares. Na verdade, embora não se tenha informações precisas sobre o número de idosos residentes em instituições, sabe-se que este é muito baixo. Estimativas de Camarano *et al.* (2005) apontam para aproximadamente 100 mil em 2000, o que significa menos de 1% da população idosa. No entanto, na PNAD de 2003 foram identificados 2,2 milhões de idosos com limitações funcionais. Isto leva à suposição de que a família tem, de fato, desempenhado o papel de principal cuidadora dos membros dependentes.

A tabela 2 (Anexo) apresenta a distribuição proporcional dos idosos, com e sem rendimentos, segundo o tipo de arranjo familiar, desagregados por sexo em 1987 e 2007. Pergunta-se se os arranjos dos idosos sem rendimentos são diferentes dos com rendimentos no sentido de maior fragilidade por parte dos primeiros. Primeiro ponto a ressaltar é que era muito baixa a proporção de idosos do sexo masculino sem rendimentos. Tanto homens quanto mulheres sem rendimentos contavam com cônjuges em seus domicílios. Por exemplo, esta era a situação de 73,5% dos homens em 2007. Já 12,2% destes moravam com outros parentes.¹ A primeira proporção cresceu no período e a segunda decresceu. Já proporcionalmente mais mulheres contavam com cônjuges e menos com outros parentes. No entanto, a proporção de residentes com cônjuges apresentou ligeiro declínio.

Quando se comparam os arranjos dos idosos com e sem rendimentos, não se observam diferenças entre os dos homens. No entanto, enquanto a maioria das mulheres sem rendimentos morava com cônjuges e filhos, a maioria das mulheres com rendimentos não tinha cônjuges, embora a proporção das que tinham aumentou no período considerado. Logo, diminuiu a proporção de idosas residentes com outros parentes nos dois grupos considerados. Nos dois anos considerados, encontram-se mais idosas com rendimentos residindo com parentes do que sem rendimentos. Acredita-se que tal tipo de arranjo familiar possa ser mais propenso a resultar em violência contra os idosos, pois estes estão em situação de vulnerabilidade e sem empoderamento nos domicílios chefiados por seus parentes.

1. Filhos, genros ou noras.

Sintetizando, independentemente de ter renda ou não, os homens parecem poder contar mais com as cônjuges. Com as mulheres, isto ocorre no caso das sem rendimento. As demais moram predominantemente com filhos, mas esta proporção não ultrapassou os 40%, o que pode ser explicado pelo fato de serem viúvas e contarem com pensão, o que justifica a renda.

Na tabela 3 (Anexo), encontra-se a distribuição proporcional dos idosos com e sem limitações funcionais por sexo e composição familiar em 1998 e 2003. Também visa inferir se as pessoas com limitações viviam em arranjos diferentes das sem limitações. Observa-se que mais de dois terços dos idosos do sexo masculino residia com cônjuge. No entanto, nos dois anos considerados, a presença de cônjuges era mais elevada entre os idosos sem limitações. A maioria destes arranjos contava, também, com a presença de filhos.² Esta presença era relativamente menor que a de cônjuges, dada a baixa proporção de homens vivendo com filhos e sem cônjuge. A proporção de idosos vivendo com filhos declinou de 45,8%, em 1998, para 38,9%, em 2003. No entanto, embora não tenha ultrapassado os 15%, aumentou ligeiramente a proporção de idosos com limitações que morava com outros parentes. Esta parcela foi aproximadamente três vezes superior à parcela referente de idosos sem limitações nos dois anos considerados, sugerindo busca de ajuda dos filhos e/ou outros parentes. Conforme já mencionado, parece que este tipo de arranjo familiar seja mais propenso a resultar em violência contra os idosos.

A análise da composição familiar de idosas com limitações aponta para composição mais frágil para elas que para os homens nesta condição. Enquanto aproximadamente 85% dos idosos do sexo masculino estavam em seu domicílio na condição de chefes ou cônjuges nos dois anos considerados, a proporção comparável para as mulheres foi de 69,8% e 67,5%, respectivamente, em 1998 e 2003.³ Em contrapartida, aumentou a proporção das mulheres idosas com limitações que viviam na casa de outros parentes, arranjo este, como já mencionado, mais propício aos maus-tratos, à violência doméstica e à residência em instituição. Já a proporção comparável para as mulheres sem limitações neste tipo de arranjo aproximava-se das de homens com limitações. Outra parcela não desprezível de mulheres expostas ao risco de institucionalização são as que viviam em domicílios sem a presença de filhos ou cônjuges, que ficou em torno de 21% nos dois anos considerados. Tal estimativa era mais elevada que a dos homens na mesma condição. Ademais, entre os dois anos em estudo, a proporção de idosas com limitações que podiam contar com a presença de filhos ou cônjuges no seu domicílio diminuiu e não ultrapassou um terço. Isto sugere redução na oferta de cuidadores formais. Entre as mulheres sem limitações, a proporção comparável foi de 43,5% nos dois anos considerados.

2. Neste caso, está se falando de filhos morando na casa dos pais idosos. Na mesma tabela encontra-se outra modalidade de arranjo que é "com outros parentes". Nessa situação, estão incluídos idosos que vivem na casa de filhos, genros, sobrinhos ou outros parentes.

3. Essas proporções dizem respeito a pessoas que vivem em domicílios onde são chefes ou cônjuges. Sua contrapartida é formada por pessoas que vivem em domicílios chefiados por parentes, tais como filhos, genros, noras, sobrinhos etc. Neste caso, não se considera como o domicílio do idoso e sim do seu parente.

Sintetizando, os dados aqui analisados sugerem que sofrer de limitações funcionais reduz as possibilidades de o idoso contar com apoio de cônjuge e/ou filho no próprio domicílio. Isto pode ser resultado da idade, ou seja, as pessoas que sofrem de limitações são mais velhas, viúvas e os filhos já saíram de casa. A possibilidade deste apoio é ainda menor para as mulheres, dada a longevidade feminina, refletida na maior proporção de viúvas entre elas. Isto explica em parte a maior proporção de mulheres residindo em instituições. Isso posto, pode-se esperar para o futuro próximo aumento da demanda por cuidados não domiciliares, exigindo que o Estado e/ou o mercado privado preparem-se para atendê-la.

3 MARCOS LEGAIS BRASILEIROS

Como já mencionado, a insuficiência de renda e a falta de autonomia para lidar com as atividades do cotidiano são indicadores da necessidade de algum tipo de proteção social. As políticas mais importantes para tal segmento são geração de renda e cuidados de longa duração. Os principais benefícios pecuniários a que os idosos brasileiros têm acesso fazem parte do que a Constituição Federal de 1988 convencionou chamar de Seguridade Social. Nesse sentido, estes podem apresentar tanto caráter contributivo – Previdência Social – quanto não contributivo – assistência social. A presente seção descreve o marco regulatório no tocante às políticas de assistência social para o caso da renda e dos cuidados de longa duração.

3.1 Políticas assistenciais de renda: o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a Renda Mensal Vitalícia (RMV)

As primeiras medidas para a proteção de idosos carentes ocorreram no âmbito da política previdenciária, com a instituição da Renda Mensal Vitalícia, em 1974. Esta beneficiava indivíduos com idade superior a 70 anos que comprovassem contribuição para a Previdência Social em pelo menos um ano ou participação no mercado de trabalho por pelo menos cinco anos, não recebessem nenhum benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e não dispusessem de renda própria, ou familiar, que lhes garantisse o próprio sustento. Esta medida foi posteriormente substituída pelo amparo ou BPC implementado em 1997.

A política assistencial de renda reflete os preceitos constitucionais de valorização da cidadania e da universalização. A principal diferença entre o BPC e a RMV refere-se aos critérios para seu recebimento. O critério de elegibilidade para o benefício do BPC é apenas a insuficiência da renda familiar, definida como renda familiar *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo (SM). Esta diferença reflete-se, também, na própria estruturação do benefício em que, por exemplo, no caso do BPC, é estabelecido prazo de dois anos para reavaliações periódicas das condições de elegibilidade. Para a RMV,⁴ o critério referente à participação prévia no mercado de trabalho dispensa qualquer reavaliação, uma vez que o fato gerador do benefício é caracterizado no instante da outorga. Atualmente, tanto o BPC quanto a RMV garantem um SM mensal às pessoas com 65 anos ou mais anos de idade, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família, independentemente de no mesmo domicílio já existir outro membro beneficiário do BPC.

4. Desde a instituição do BPC, não foram mais concedidas RMVs. Mas ainda existe resíduo decrescente em curso.

3.2 Políticas de cuidados de longa duração

Se, por um lado, a CF/88 universalizou os benefícios da renda para os idosos, ou seja, *desfamiliarizou* o sustento do idoso sem capacidade laborativa, deixou para a família a principal responsabilidade pelo cuidado do idoso frágil. Embora tenha estabelecido, no Artigo 230, que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida,” explícita no parágrafo primeiro que “os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares”. Apenas na impossibilidade de a família cuidar é que instituições são consideradas alternativa de atendimento. Tal recomendação também está expressa na Política Nacional do Idoso, de 1994, e no Estatuto do Idoso, de 2003. Ambos reforçam a legislação constitucional no que diz respeito ao cuidado do idoso, priorizando o atendimento familiar em detrimento ao institucional.

Cabe ao Estado fornecer cuidados institucionais e domiciliares para idosos carentes, regular e fiscalizar as instituições privadas que prestam tais serviços. Em 2000, as Portarias nºs 2.854 e 2.874, do então Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), estabeleceram novas modalidades de atendimento ao idoso, reiterando a família como referência. Estas modalidades foram classificadas de acordo com o grau de dependência dos idosos, sendo fixados valores mensais de referência para apoio financeiro da União no cofinanciamento dos serviços assistenciais de abrigamento do idoso. Foram definidas duas situações de dependência. O cofinanciamento consistiu-se em valor mensal *per capita* de R\$ 60,85 e R\$ 41,91 a ser repassado pela União para instituições públicas ou filantrópicas, respectivamente, por idoso dependente e independente. Estes valores ficaram constantes até a mudança para o Sistema Integrado de Assistência Social (Suas), em 2007. Os recursos eram oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Ficou definido também, por tais portarias, que a modalidade de atendimento integral institucional é aquela realizada “em instituições acolhedoras conhecidas como: abrigo, asilo, lar e casa de repouso, durante o dia e a noite, às pessoas idosas em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com suas famílias”. As instituições ficaram responsáveis por garantir a oferta de serviços assistenciais, de higiene, alimentação e abrigo, saúde, fisioterapia, apoio psicológico, atividades ocupacionais, de lazer, cultura e outros de acordo com as necessidades dos idosos. Outorgou-se, também, às instituições a “responsabilidade pelo desenvolvimento de esforços constantes para reconstrução dos vínculos familiares que propiciem o retorno do idoso à família”. Ficou mais uma vez reforçada a responsabilização da família no cuidado com o idoso (BRASIL, 2000a e 2000b).

As instituições podem ser governamentais ou não governamentais. São destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Além do atendimento integral oferecido pelas instituições específicas e do atendimento domiciliar, foram definidas outras modalidades de atendimento, a saber: família acolhedora, casa lar, república, centro-dia e centro de convivência. Foram estabelecidos, também, valores para cofinanciamento das modalidades – centro-dia: R\$ 45,00 por idoso atendido; centros de convivência: R\$ 10,00 por idoso; e atendimento domiciliar: R\$ 29,75 por idoso dependente e R\$ 21,62 por idoso independente.

O Estatuto do Idoso foi aprovado em 2003. Além de aprofundar e aperfeiçoar a Política Nacional do Idoso (PNI), congregou toda a legislação pertinente aos idosos. Entre as prioridades estabelecidas, reafirmou as legislações anteriores no que diz respeito ao cuidado do idoso, priorizando seu atendimento no interior da sua família, em detrimento do asilar. Obriga a notificação por qualquer cidadão e, especialmente, pelos profissionais de saúde, de qualquer ato de violência contra idosos e criminaliza tais atos. Segundo Pasinato e Kornis (2009), a consideração de tais questões neste instrumento legal pode ser resultado das transformações expressivas em curso na estrutura familiar. Os autores alertam para o fato de que a sobrecarga de trabalho imposta às famílias, na ausência de políticas públicas que as ajudem na tarefa de cuidar de seus membros dependentes, pode resultar em violência doméstica. Muitos idosos pobres e/ou com limitação funcional vivem em casa de familiares, em condições precárias, sendo, em alguns casos, submetidos a maus-tratos, por ausência de alternativas de moradia.

Além disso, o Estatuto estabelece percentual máximo de 70% da renda do idoso que pode ser utilizada para o custeio das instituições de longa permanência para idosos (Ilpis) filantrópicas ou públicas. Os autores já mencionados também questionam a adequação deste percentual. Este reflete a preocupação dos legisladores sobre a apropriação indébita da renda do idoso pobre, mas não considera os custos financeiros de manter o idoso em alguma instituição.

No caso de fragilidade ou incapacidade, a prioridade do Ministério da Saúde (MS) também parece ser a de internação domiciliar, contrapondo-se ao cuidado institucional. Em 2006, foi divulgada a Portaria GM/MS nº 2.529/2006, instituindo o Programa de Internação Domiciliar. Ao instituir esta modalidade de prestação de serviços ao idoso, pretendia-se valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde. No entanto, o ministério ainda não está equipado para prover os recursos humanos para atender tal prioridade. Portaria anterior – nº 73, de maio de 2001 – refere-se à necessidade de recursos humanos diferenciados e de projeto arquitetônico adequado para internações domiciliares. Por recursos humanos adequados, refere-se à equipe interdisciplinar capacitada na atenção ao idoso que inclua profissionais, tais como: assistente social, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista e técnico ou auxiliar de enfermagem (DIOGO; DUARTE, 2006).

Outras questões referentes às políticas de cuidado ao idoso não estão claramente definidas na legislação. Uma delas é se as instituições de longa permanência são instituições de saúde ou de assistência social. Do ponto de vista da gerontologia, são consideradas como instituições híbridas – saúde e assistência social. Das quatro portarias de regulamentação das Ilpis já listadas, três foram estabelecidas pelo órgão da assistência social e uma foi estabelecida pelo órgão da saúde. As instituições são oficialmente consideradas unidades de saúde de baixa complexidade e oferecem gama variada de serviços, principalmente, de saúde. Não existe no MS um programa específico dirigido a estas instituições. O decreto de regulamentação da Política Nacional do Idoso proíbe a permanência em instituições asilares de caráter social, de idosos portadores de doenças que exijam assistência médica permanente ou de assistência de enfermagem intensiva, cuja falta possa agravar ou pôr em risco sua vida ou a vida de terceiros. Ou seja, as instituições não são hospitais, são domicílios coletivos, unidade de moradia e, por isso, devem ser integradas em política habitacional.

As Ilpis são regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Esta RDC classifica-as segundo a complexidade de cuidados, define características físicas destes equipamentos e recursos humanos mínimos para seu funcionamento. Os Centros de Vigilância Sanitária (Visas) municipais, os conselhos municipais do idoso e o Ministério Público (MP) são responsáveis pela fiscalização.

A política de assistência social brasileira vem passando por profundas transformações nos últimos 15 anos, envolvendo alterações de concepção, modelo de gestão e formas de financiamento. Como visto anteriormente, cabe à assistência social o financiamento ou o cofinanciamento das instituições brasileiras. O responsável atual por esta política é o MDS. Até 2005, os serviços sociais eram financiados pela modalidade de serviços de ação continuada (SAC), que se organizavam conforme a população a ser priorizada: idosos, crianças, adolescentes ou pessoas portadoras de deficiência. O governo federal repassava recursos para fundos municipais, mediante assinatura de convênios com as prefeituras, as quais transferiam estes recursos para entidades prestadoras de serviços, sendo possível identificar *a priori* o segmento atendido com o montante de recurso federal repassado.

Uma nova Política Nacional de Assistência Social foi aprovada em 2004, o Suas. A mudança que pode mais afetar as ações relativas ao cuidado do idoso é a retirada do foco de atendimento por segmentos específicos para estruturação em torno de dois eixos: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE). O primeiro tem como objetivo a prevenção de situações de risco, atuando junto à população em situação de vulnerabilidade social, decorrente de pobreza, fragilização de vínculos afetivo relacionais e de pertencimento social. As ações da PSB desenvolvem-se, em especial, nos Centros de Referência de Assistência Social (Cras), que atendem crianças, jovens, idosos e pessoas portadoras de deficiências. O BPC para idosos e deficientes é oferecido no âmbito da PSB.

As políticas de cuidados aos idosos estão inseridas na PSE. De modo geral, a esta cabe o atendimento aos indivíduos e às famílias que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça ou violação de direitos. Gerencia dois níveis de serviços que se subdividem em média e alta complexidade. São considerados serviços de média complexidade aqueles destinados às famílias e/ou indivíduos que tiveram seus direitos violados, sem, no entanto, perderem seus vínculos familiares e comunitários. Entre os serviços de média complexidade para idosos, encontra-se, por exemplo, o cuidado domiciliar. Apesar das diretrizes para o atendimento domiciliar estarem referidas nos instrumentos legais, pouco se conhece da sua atuação. O serviço de alta complexidade garante proteção integral ao indivíduo e às famílias que perderam seus vínculos familiares ou não têm mais condições de convívio familiar ou comunitário. Neste nível de complexidade, foram alocados os seguintes serviços destinados a idosos: atendimento integral institucional, casa lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta e família acolhedora. A alta complexidade divide-se ainda em dois níveis. O primeiro abrange serviços de acolhimento e abrigo; o segundo centra-se

em serviços específicos de violência e/ou de elevado grau de dependência, cujo atendimento requer alta qualificação. Do ponto de vista da distribuição de recursos federais, para cada nível de complexidade é repassado piso diferenciado para os municípios.

Não se sabe ainda em que medida as mudanças decorrentes da implantação do Suas poderão afetar ou já estão afetando o atendimento aos idosos. É cedo para avaliação de seus impactos, assim como ainda é difícil no atual momento mensuração precisa do volume de recursos destinados ao segmento. No entanto, acredita-se que, com a mudança do modelo de financiamento adotado anteriormente, com base em segmentos específicos para repasse total de recursos a ser distribuído a critério do município, o atendimento ao idoso venha a sofrer importantes impactos, no sentido da alocação dos recursos destinados aos idosos. Há de considerar-se, também, os benefícios da descentralização e da agilidade da transferência.

Embora não seja claro se as Ilpis são instituições de saúde ou de assistência social, na prática, a atuação do setor público nos municípios tem ocorrido por meio de articulação e cooperação entre órgãos da assistência social e da saúde. O primeiro identifica o público para o atendimento e o segundo atua com os profissionais especializados. Tais atendimentos podem ser feitos nas instituições, via Programa de Saúde da Família (PSF), em postos de saúde ou mesmo em domicílios, caso o município possua alguma modalidade de atendimento nestes moldes. Outra forma de parceria é por meio da cessão de funcionários estaduais ou municipais da área de saúde para as instituições.

4 AÇÕES DO GOVERNO FEDERAL

O programa Benefício de Prestação Continuada para idosos e deficientes é oferecido no âmbito na proteção básica e diz respeito a cuidados na proteção especial. Outras atividades de cuidados com idosos são realizadas pelo programa de prevenção à violência da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), que, entre outras ações, oferece cursos de capacitação de cuidadores. O PSF do MS realiza, também, atendimentos à população idosa em suas visitas familiares e institucionais.

Nesta seção, descrevem-se as ações realizadas no período recente pelo governo federal enfatizando seis eixos:

- transferência de renda;
- cuidado institucional;
- atuação do PSF nas instituições e no domicílio;
- fiscalização das Ilpis;
- capacitação dos cuidadores familiares e institucionais; e
- alternativas de cuidado e promoção da saúde: centros-dia e centros de convivência.

4.1 A política de transferência de renda: BPC e RMV

O programa da assistência social de maior abrangência entre os idosos em situação de vulnerabilidade é o BPC. Em 2007, 1,4 milhão de pessoas com 65 anos e mais foram contempladas com tal benefício, no valor de um salário mínimo: 1,3 milhão recebia o BPC e 115 mil receberam a RMV. Do total da população desta faixa etária, cerca de 10% estava coberta por esta modalidade de atenção.

O gráfico 5 (Anexo) apresenta o número de benefícios pagos em cada uma destas duas categorias por ano, calendário entre 1980 e 2007. Pode-se observar que o número de benefícios mantidos ficou aproximadamente estável até 1997, ano de início do BPC. Sua implantação ocorreu concomitantemente com redução da idade para concessão do benefício, quando foi reduzida de 70 para 67 anos. Conseqüentemente, observa-se que este número apresentou salto neste ano e em 2004. Este também ocorreu por causa da nova redução da idade, desta vez, para 65 anos, tal como estabelecido pelo Estatuto do Idoso.

A distribuição dos benefícios assistenciais de renda concedidos aos idosos⁵ não segue a distribuição da população de 65 anos e mais. Por exemplo, em 1996, 46,7% da população de 65 anos e mais residiam na região Sudeste. Esta, por sua vez, absorvia 35,8% dos benefícios pagos. Por sua vez, a região Nordeste, que absorvera 30% da população-alvo, foi responsável por 40,1% dos benefícios pagos. Esta diferença manteve-se em 2007, sugerindo focalização relativamente adequada do programa, dado que está se falando das regiões mais pobres e mais ricas do país. Ademais, focalização adequada não significa cobertura suficiente. No entanto, foi constatado pela PNAD de 2006, no suplemento de transferência de renda, que 1,4% da população maior de 65 anos, que cumpria as condições de elegibilidade em termos de renda para o benefício, não o recebia. O déficit de cobertura é maior nas regiões Nordeste e Norte, cujas proporções foram, respectivamente, de 2,9% e 2,5%. De qualquer forma, pode-se dizer que a cobertura é praticamente total.

4.2 Cuidado institucional: as instituições de longa permanência para idosos

Os diferentes motivos para a procura por residência em instituição e a falta de alternativas de atenção ao idoso frágil tornam a Ilpi indispensável e insubstituível no sistema de Seguridade Social vigente no país. Não se conhece o número de instituições existentes no país. Já foram identificadas 3.723 no território nacional na pesquisa sobre Ilpis realizada pelo Ipea.⁶ Estão incluídas aí todas as instituições em funcionamento, regulamentadas, com alvará ou não. Estas estão concentradas nas capitais estaduais e nos grandes centros urbanos. É grande o número de municípios brasileiros (71,6% do total) que não contam com instituições, principalmente, nas regiões Norte e Nordeste. Nestas duas regiões, menos de 10% dos municípios estão cobertos. Mesmo no Sudeste, onde a cobertura é mais elevada, 43,4% dos municípios não contam com nenhuma instituição.

5. Estão aqui somados o BPC e a RMV.

6. Pesquisa nacional realizada pelo Ipea em parceria com a SEDH sobre "Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência". No âmbito da SEDH, esta pesquisa faz parte das ações do Programa de Prevenção à Violência. Ver Camarano (2007, 2008a e 2008b).

Uma das explicações possíveis para a baixa cobertura é a legislação vigente, que impõe limites rígidos ao seu funcionamento, os preconceitos existentes com relação ao cuidado institucional e os altos custos que esta modalidade de cuidados acarreta. Consequentemente, também é baixa a proporção de idosos residentes em instituições, não ultrapassando 1% (CAMARANO *et al.*, 2005).

A maioria das instituições brasileiras é privada filantrópica. Isto foi constatado pela pesquisa do Ipea. No conjunto de quatro regiões brasileiras – Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul –,⁷ das 1.228 instituições que responderam à pesquisa, 63,8% são privadas e filantrópicas. Apenas 120 são públicas, ou seja, 9,8%. Das públicas, a maioria é municipal; constituem 77,8% das públicas nordestinas.⁸ Ressalta-se aqui a importância das instituições religiosas, especialmente as vicentinas, que são responsáveis por aproximadamente 700 instituições no Brasil.

O governo federal possui apenas instituição de residência para idosos – Abrigo Cristo Redentor, localizado no município do Rio de Janeiro. Embora pertença e seja financiado pelo MDS, sua gestão cabe ao governo estadual. O abrigo iniciou suas atividades em 1935 e acolhe gratuitamente, no presente, 298 idosos, quase no limite de sua capacidade de abrigamento – 300 pessoas. Oferece serviços médicos, psicológicos, dentários, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, medicamentos, atividades educacionais e lazer.⁹

Como já mencionado, a atuação do governo federal tem ocorrido via cofinanciamento e parcerias. A pesquisa do Ipea perguntou às instituições sobre a existência de convênios com órgãos públicos, o valor do financiamento recebido e a respeito das parcerias. A tabela 4 (Anexo) apresenta o número e a proporção das Ilpis das regiões Norte, Nordeste, Sul e Centro-Oeste que declararam receber financiamento. Das instituições que responderam à pesquisa, 38,9% declarou receber. A proporção mais elevada foi observada na região Norte (57,1%) e a mais baixa na Sul (31%). Nestas instituições, moravam aproximadamente 18 mil idosos, ou seja, 52,9% dos residentes no total das instituições destas regiões.

Sintetizando, pode-se dizer que, no âmbito da assistência social, o cuidado institucional tem recebido atenção muito baixa, praticamente residual. Isto pode ser atribuído em parte:

- à predominância da crença em que a família – mulher – vai cuidar do idoso frágil;
- à baixa proporção de idosos que apresentam dificuldades para as atividades da vida diária (13,5%);¹⁰
- aos altos custos, aos preconceitos associados a ele; e
- à alta importância dada às políticas de envelhecimento ativo e saudável.

7. A pesquisa foi concluída nestas quatro regiões.

8. Este dado refere-se apenas à região Nordeste, pois esta informação não foi levantada nas demais regiões.

9. Resultados da pesquisa mencionada.

10. Segundo o suplemento de Saúde da PNAD de 2003.

Essa importância é evidenciada aqui pelo maior número de centros-dia e/ou grupos de convivência cofinanciados pelo MDS. Embora as informações sejam relativas ao período 1999-2000, pode-se perceber, na tabela 5 (Anexo), o caráter residual atribuído às instituições de longa permanência no rol das ações para o segmento na assistência social. As informações referem-se à previsão de atendimento. Do total de pessoas a serem atendidas, 7,1% deveriam ser na modalidade de cuidado asilar, aqui incluídos os idosos dependentes e independentes. Tal proporção contrapõe-se aos 92,8% de pessoas a serem atendidas na modalidade de grupos de convivência. Ademais, quando se fala de recursos aplicados, observa-se que o cuidado asilar deveria absorver 46,2% dos recursos alocados para aquele ano e os grupos de convivência, 53,6%. Esta discrepância deve-se aos altos custos, dado que envolve residência. Considerando o conjunto de instituições, incluindo as privadas, segundo Batista *et al.* (2008), em 2005, encontravam-se centros de convivência em 41,3% dos municípios brasileiros e asilos em 26,8%. Já o cuidado domiciliar formal era praticamente inexistente.

Segundo dados do MDS, em 2007, 370 municípios brasileiros receberam cofinanciamento por meio do Piso de Alta Complexidade I para a oferta de acolhimento à pessoa idosa. Isto significa que aproximadamente 7% dos municípios estavam cobertos. Em termos de número de idosos, foram 24.952 pessoas ou menos de 0,2% do total de idosos.

Das parcerias realizadas entre as Ilpis e os órgãos públicos, cita-se como a mais importante a visita do PSF, que será objeto de análise posteriormente. Para a região Nordeste, levantaram-se informações sobre o tipo de parcerias. Estas estão listadas na tabela 6 (Anexo). Observa-se que a principal parceira é a prefeitura municipal, sendo a principal forma o repasse financeiro. Salienta-se que pelo menos parte deste recurso deve ser originária do governo federal. Das instituições nordestinas, 26,6% declararam ter convênio direto com o governo federal.

4.3 A atuação do Programa de Saúde da Família (PSF) nas instituições e no domicílio

Nas quatro regiões já pesquisadas pelo Ipea, contatou-se que, aproximadamente, 49,1% das Ilpis recebiam visitas regulares ou esporádicas de equipes do PSF. Esta proporção foi mais elevada na região Centro-Oeste (69,9%), seguida do Nordeste (54,6%) (gráfico 6 do Anexo). Informações do MS sobre o programa para o ano de 2007 indicam que o atendimento das Equipes de Saúde da Família (ESF) à população também foi mais elevado nestas duas regiões, atingindo 67,4% no Nordeste, bem acima da média nacional (46,6%).

Levantamento realizado pelo Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento (Ciape) junto às secretarias de assistência social e coordenadorias do idoso dos municípios, com mais de 50 mil habitantes das regiões Sul e Sudeste, demonstrou que a modalidade de atendimento domiciliar ao idoso tem sido realizada quase que exclusivamente pelas equipes do PSF. Dos 76 serviços identificados por esta pesquisa, poucos funcionavam com atendimento especializado para este segmento populacional.

Apesar de o PSF ser apontado como uma das primeiras políticas públicas de apoio à família vulnerável, não existem diretrizes específicas para o atendimento ao idoso e para o atendimento institucional. A população idosa é assistida dentro de atendimento mais amplo às famílias visitadas pelo programa. Além disso, o programa não conta com o apoio de equipes de reabilitação, o que, no caso do idoso, é importante para garantir sua funcionalidade, que é a tônica das políticas de saúde (GIACOMIN, 2008). Por exemplo, o Pacto pela Vida reconhece a população idosa como prioridade para o SUS e a funcionalidade como paradigma da saúde do idoso, mas não propõe meios para abordar a incapacidade já instalada. Isto reforça o que já foi apontado para a assistência social, ou seja, a prioridade é dada às políticas do envelhecimento ativo e saudável.

4.4 A fiscalização das instituições de longa permanência

A fiscalização das entidades de atendimento ao idoso é feita majoritariamente pelas vigilâncias sanitárias e pelo MP com apoio dos conselhos municipais e estaduais do idoso, quando existentes. A fiscalização das vigilâncias sanitárias tem base na Resolução Nacional nº 283, de 26 de setembro de 2005, mas muitas vigilâncias municipais têm, também, normas próprias. A RDC, apesar de também regular sobre os recursos humanos necessários para o funcionamento das instituições, em geral, detém-se aos aspectos físicos e operacionais das instituições, o que a faz ser considerada bastante rígida por parte de dirigentes de instituições privadas.

No Brasil, existem 27 centros de vigilância sanitária estaduais e 23 municipais. Estes últimos são os responsáveis diretos pelas incursões às Ilpis e estão localizados nas seguintes cidades: Aracaju (SE), Belo Horizonte (MG), Brejo do Cruz (PB), Campo Grande (MS), Florianópolis (SC), Gaspar (SC), Goiânia (GO), Guaxupé (MG), Iguatu (CE), Jauá (SP), Maceió (AL), Manaus (AM), Natal (RN), Ourinhos (SP), Poços de Caldas (MG), Porto Alegre (RS), Porto Seguro (BA), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ), São Luís (MA), São Paulo (SP), Uberlândia (MG) e Vitória (ES).

Como resultado do empenho para a implantação da Política Nacional do Idoso, grande número de conselhos vem sendo instituído nos municípios brasileiros nos últimos anos. Em abril de 2008, todos os estados brasileiros contavam com conselhos estaduais do idoso, exceto Roraima. No Amapá, apesar de constituído ainda não fora conferida posse ao presidente. Em total de 5.564 municípios brasileiros, existiam conselhos em 1.393, o que representa cobertura de 25%. De acordo com o Estatuto do Idoso, cabe aos conselhos acompanhar, fiscalizar e avaliar a Política Nacional do Idoso, no que tange às denúncias de violação dos direitos dos idosos.

4.5 Capacitação dos cuidadores familiares e institucionais

Como já se mencionou, a tônica do MS tem sido a de valorizar o cuidado domiciliar, seja formal, seja familiar. A Política Nacional do Idoso sugere que cuidados informais sejam realizados por pessoas da família, amigos próximos e vizinhos. A implementação desta medida passa, necessariamente, pela capacitação do cuidador. Como meta, este ministério estipulou a capacitação de 65.800 cuidadores de pessoas idosas até 2011. Este trabalho tem sido feito em parceria com o MDS. E estes ministérios estão utilizando a rede de escolas técnicas de enfermagem do SUS para tal. Além disso, em 2008, foram disponibilizados 30 mil Guias do Cuidador. A preocupação com a capacitação extrapolou o cuidador familiar e estendeu-se aos que trabalhavam em Ilpis.

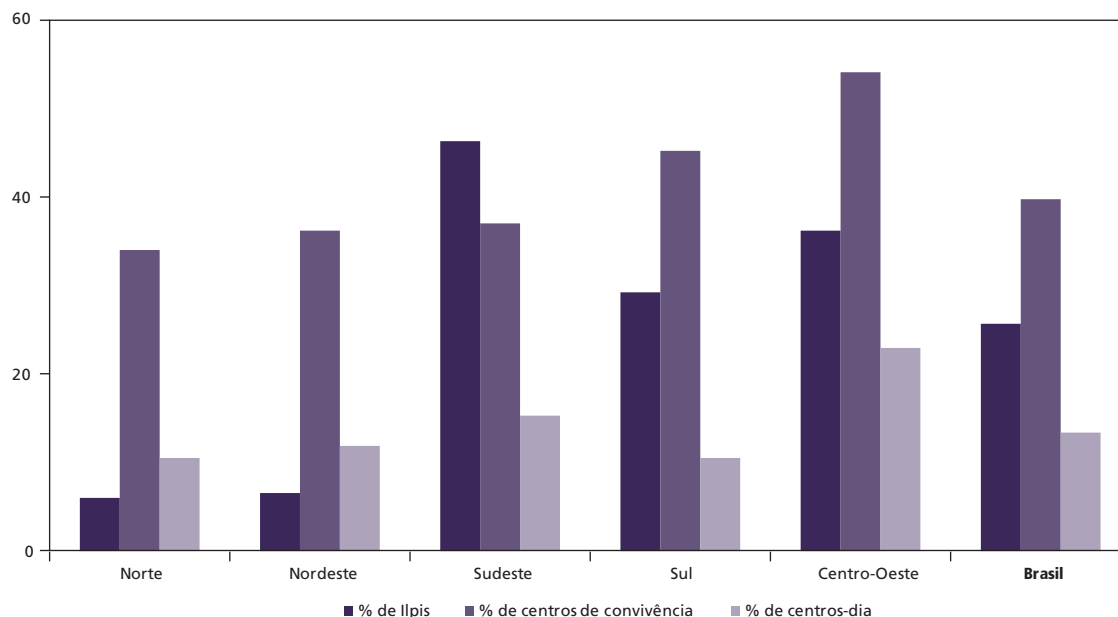
A SEDH, em seu programa de combate à violência contra a população idosa, também incluiu programa de capacitação. Foi implantado o Observatório Nacional do Idoso e 18 centros de prevenção à violência contra a pessoa idosa, com o objetivo de atender idosos vítimas de violência e capacitar recursos humanos para prevenção também da violência. Além disso, a SEDH organizou e publicou o *Manual de Cuidador do Idoso*. Foram feitos 20 mil exemplares em papel e 2 mil CDs. Em 2008, capacitou 550 gestores de instituições de longa permanência.

4.6 Alternativas de cuidado e promoção da saúde: centros-dia e centros de convivência

Uma das estratégias para o adiamento do início do aparecimento das fragilidades e das incapacidades no idoso é reforçar sua autonomia e independência, promovendo também sua saúde. O atendimento nas modalidades de centro-dia e centro de convivência tem sido apontado com uma das alternativas para tal. No modelo do centro-dia, o idoso com vínculo familiar fica durante o dia em unidade, onde são prestados serviços de cuidado, de saúde de baixa complexidade e atividades de lazer, retornando para casa para passar a noite. Nesta modalidade, são atendidos idosos dependentes e independentes. Este serviço é visto como alternativa melhor à residência institucional por não haver quebra de vínculos familiares e apresentar custo mais baixo. No entanto, não são adequados para idosos totalmente dependentes, como acamados. São também cofinanciados pelo MDS. Os centros de convivência são voltados, principalmente, para atividades de lazer e convívio social e restringem-se a idosos independentes.

A modalidade de centro-dia é ainda pouco frequente entre os municípios brasileiros, frequência esta mais baixa que de instituições, o que pode ser atribuído ao seu caráter mais novo. Pode-se observar no gráfico 2 que a modalidade de atendimento mais frequente nos municípios brasileiros é a de centros de convivência. Quase 40% dos municípios contam com este tipo de atendimento. Tal predominância só não se verifica na região Sudeste. Nesta, encontra-se percentual mais elevado de municípios com Ilpis – 46,3% com Ilpis e 37,1% com centros de convivência. No Centro-Oeste e no Sul, os últimos estão presentes em 54,1% e 45,3% dos municípios, respectivamente. A predominância de centro de convivências reflete, em especial, o baixo custo envolvido na manutenção deste tipo de modalidade e, também, em parte, a valorização do envelhecimento saudável. Muitos dos centros de convivência e dos centros-dia funcionam nas instituições de longa permanência.

GRÁFICO 2
Proporção de municípios que contam com centros de convivência, centros-dia e Ilpis, segundo regiões – Brasil, 2005



Fonte: IBGE/MUNIC (2005).

Considerando o Brasil como um todo, encontram-se Ilpis em 25,7% dos municípios.¹¹ A modalidade de centros-dia aparece em 13,4% dos municípios, proporção esta quase a metade da referente à Ilpis. No Centro-Oeste, encontra-se maior proporção de municípios com centros-dia, 23%; no Sudeste, há 15,3% deste tipo de estabelecimento. Estas duas modalidades de atendimento aos idosos são as mais onerosas, pelo fato de o atendimento ser feito em tempo mais longo e de atenderem também idosos dependentes, no caso das Ilpis, que requerem cuidados mais especializados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se neste trabalho identificar quais idosos demandam proteção social, qual tipo de proteção e quais são as respostas do governo federal a esta demanda. Considerou-se que seriam aqueles para os quais a idade acarretou limitações funcionais e estas resultaram em perda da capacidade laborativa e de gerir as atividades do cotidiano. A resposta do governo federal via CF/88 foi universalizar os benefícios de renda, previdência e assistência social para os idosos, mas deixou para a família a responsabilidade com o cuidado do idoso frágil.

Assumindo que a população muito idosa é a que deverá crescer em ritmo mais elevado no futuro próximo, uma das questões levantadas diz respeito às perspectivas de renda e de cuidados para os idosos frágeis. Pode-se falar de incerteza quanto à possibilidade de renda –

11. A pesquisa Ipea identificou Ilpis em 28,4% dos municípios brasileiros.

previdência e assistência social – para quando os idosos perderem sua capacidade laborativa, bem como de cuidados para quando ficarem incapazes. É difícil acreditar que as tradicionais maneiras de financiar a Seguridade Social serão suficientes para lidar efetivamente com a população idosa do futuro em contexto de informalização elevada da economia. Também é difícil pensar que a família poderá continuar desempenhando seu papel tradicional de cuidadora. Mudanças nos arranjos familiares, na nupcialidade e no papel social da mulher estão em curso na sociedade. Isto pode possibilitar à mulher ter mais recurso para pagar pelo cuidado de seus membros dependentes, mas terá menos tempo para dispender com este cuidado.

Não parece que as reformas recentes do sistema de previdência serão capazes de resolver seu financiamento no futuro e garantir proteção social para novos idosos. Parte expressiva da geração dos idosos do futuro já vivencia os efeitos da flexibilização do mercado de trabalho e do *engessamento* da Previdência Social, o que comprometerá sua aposentadoria no futuro. Exercício feito por Camarano (2008) apontou para redução na capacidade da família de cuidar dos seus membros dependentes. Ressalta-se, portanto, a necessidade do cuidado com idosos frágeis passar do domínio exclusivo da esfera familiar e ser transferido para outras esferas.

Uma das modalidades de cuidado que se discutiu aqui são as Ilpis. No entanto, parece claro que tais instituições são observadas pelas políticas brasileiras atuais como última alternativa de cuidado, sendo alocado a estas caráter residual no rol das políticas públicas para o segmento. Este caráter residual pode ser atribuído, em parte, às políticas que tomam como garantido que a família – mulher – vai cuidar do idoso frágil, à baixa proporção de idosos que apresentam dificuldades para as atividades da vida diária (13,5%), aos altos custos que tal alternativa apresenta, aos preconceitos associados ao cuidado asilar e à alta importância dada às políticas de envelhecimento ativo e saudável.

Sugere-se, portanto, que se ajude a família a cuidar do idoso. A existência de sistema formal de suporte incorporando a família e a comunidade pode contribuir para que o idoso tenha atendimento mais qualificado, reduzindo seu grau de dependência, e com isto diminuir as pressões sobre a família e a necessidade de cuidados mais prolongados. Isto significa a criação de rede de assistência, formada por centros de convivência, centros-dia, atendimento domiciliar, em suma, de outras formas de atenção que promovam a integração do idoso na família e na sociedade. Cada uma destas modalidades vai atender a necessidades diferenciadas e não vão eliminar totalmente a demanda por instituições residenciais. Sempre vão existir idosos totalmente dependentes, com carência de renda, que não constituíram família ou vivem situação familiar conflituosa, ou seja, que precisarão de abrigo e cuidados não familiares.

O pertencimento a uma instituição pode representar uma alternativa de amparo, proteção e segurança. Portanto, é importante que, entre outros fatores, haja mudança de percepção com relação à residência em instituições e que as Ilpis sejam vistas como opção para determinadas situações. Além disso, que o Estado e o mercado privado organizem-se para atender tal demanda, sob fiscalização/regulação do primeiro.

REFERÊNCIA

ABIGALIL, A. P. de C. *Evaluación del implantación del Programa Asistencia Social de la Política Nacional de Mayores – Brasil*. (Master) – Universidad Autónoma de Madrid, Espanha, [s./d.].

BATISTA, A. S. *et al.* *Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social*. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2008 (Coleção Previdência Social, v. 28).

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>.

_____. Ministério da Saúde (MS). *Portaria nº 810, de 22 de agosto de 1989*. Brasília, 1989. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>.

_____. *Lei nº 8.742, 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm>.

_____. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>.

_____. *Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996*. Regulamenta a Política Nacional do Idoso. Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm>.

_____. *Portaria nº 2854, de 19 de julho de 2000*. Brasília, 2000a. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>.

_____. *Portaria nº 2874, de 30 de agosto de 2000*. Brasília, 2000b. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). *Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001*. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/conleg/Idoso/DOCS/Federal/Portaria73.doc>>.

_____. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>.

_____. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2004.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, de 26 de setembro de 2005*. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Norma operacional básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas). Brasília, 2005.

_____. *Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006*. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/conleg/Idoso/Assunto/Saude.html>>.

_____. Características das instituições de longa permanência para idosos: região Sul. Brasília: Ipea; Presidência da República, 2008.

_____. Características das instituições de longa permanência para idosos: região Norte. Rio de Janeiro: Ipea; Presidência da República, 2007.

CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CAMARANO, A. A. Cuidados de longa duração para a população idosa: família ou instituição de longa permanência? *Radar Social*, Rio de Janeiro: Ipea; SESC, 2008a.

CAMARANO, A. A. (Coord.). *Características das instituições de longa permanência para idosos: região Centro-Oeste*. Brasília: Ipea; Presidência da República, 2008b.

CAMARANO, A. A. *et al.* *Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas*. Brasília: Presidência da República/Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005. v. 1.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Dinâmica da população brasileira e implicações para a previdência social. *In*: TAFNER, P.; GIAMBIAGI, F. (Org.). *Previdência no Brasil: debates, dilemas e escolhas*. Rio de Janeiro: Ipea, 2007, p. 95-138.

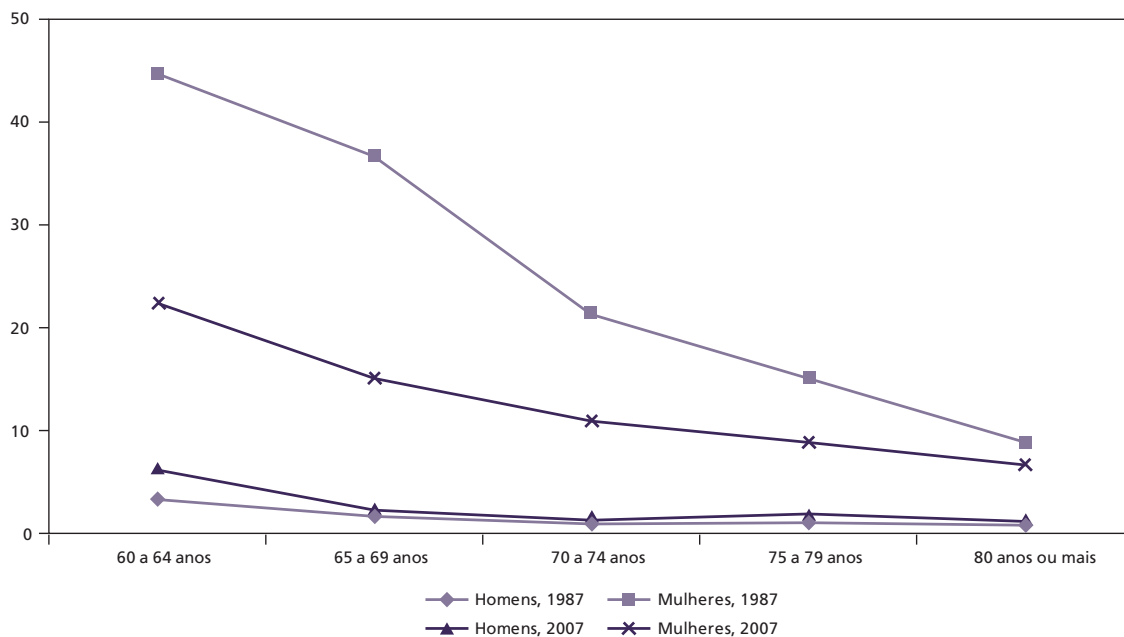
DIOGO, M. J. D'E.; DUARTE, Y. A. de O. *Cuidados em domicílio: conceitos e práticas*. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GIACOMIN, K. C. *Epidemiologia da incapacidade funcional em idosos na comunidade: inquérito de saúde de Belo Horizonte e tradução e confiabilidade do instrumento de avaliação funcional SMAF no projeto bambuí*. Rio de Janeiro. 2008. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

PASINATO, M. T.; KORNIS, G. *Cuidados de longa duração para idosos: um novo risco para os sistemas de seguridade social*. Rio de Janeiro: Ipea, 2009 (Textos para Discussão, n. 1371).

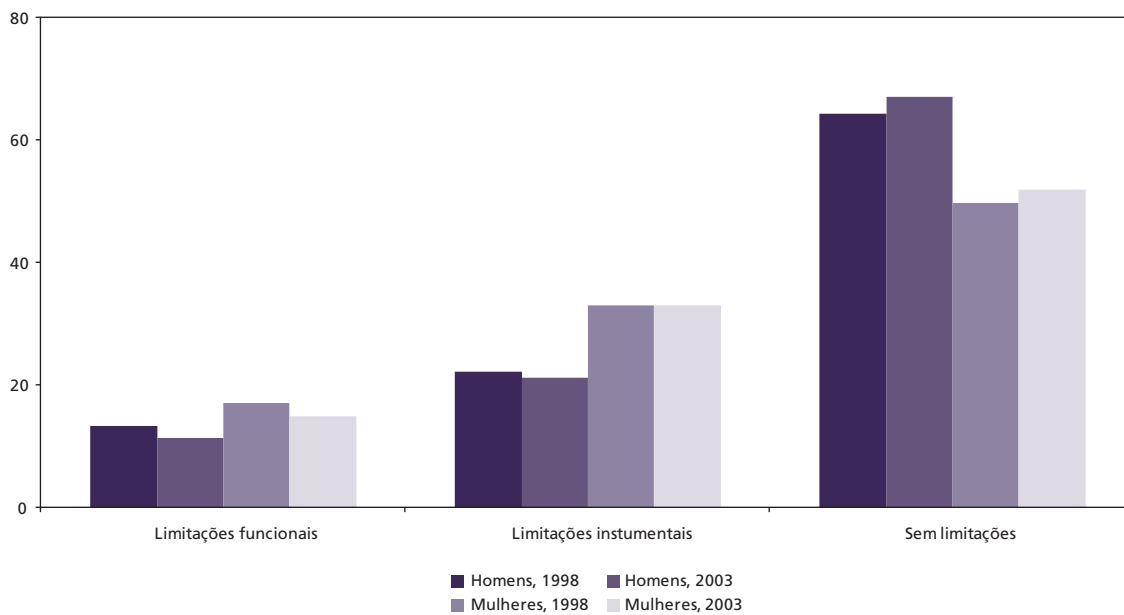
ANEXOS

GRÁFICO 1
Proporção de idosos sem rendimento, por sexo e idade – Brasil
 (Em %)



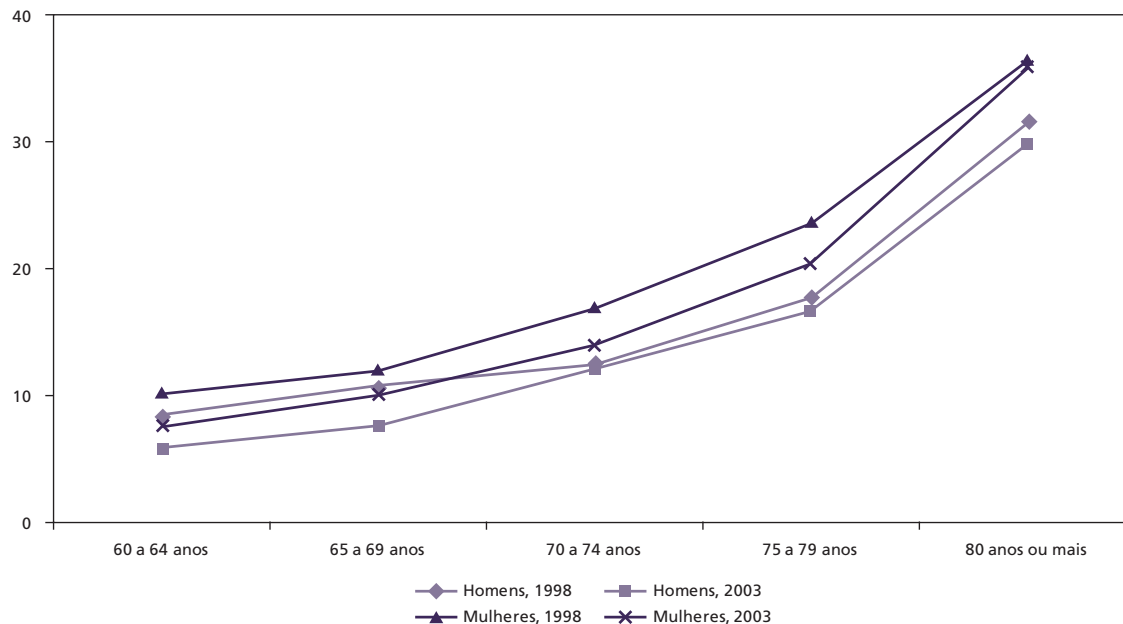
Fonte: PNAD (1987 e 2007)/IBGE.

GRÁFICO 2
Distribuição percentual da população de 60 anos ou mais, por sexo, segundo o tipo de limitação – Brasil
 (Em %)



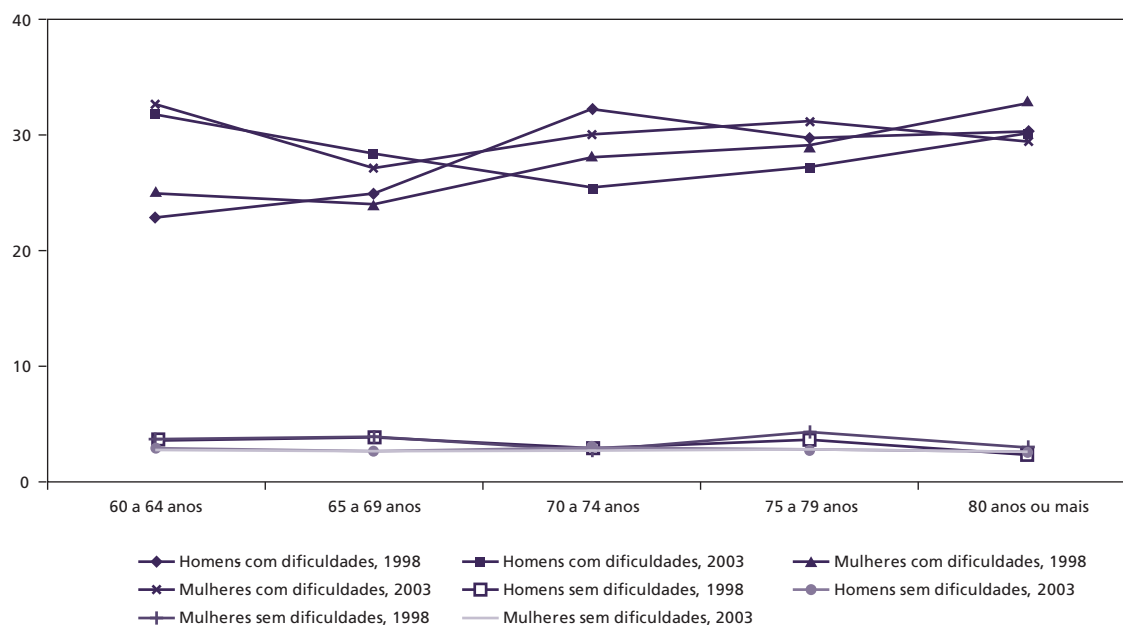
Fonte: PNAD (1998 e 2003)/IBGE.

GRÁFICO 3
Proporção de idosos com limitações funcionais, por sexo e idade – Brasil
 (Em %)



Fonte: PNAD (1998 e 2003)/IBGE.

GRÁFICO 4
Proporção de idosos com e sem limitações funcionais e que estiveram acamados nas últimas duas semanas, por sexo e idade – Brasil
 (Em %)



Fonte: PNAD (1998 e 2003)/IBGE.

TABELA 1
Proporção de idosos que declarou experimentar pelo menos uma doença crônica, por sexo, segundo a limitação e o tipo de doença – Brasil, 1998 e 2003
 (Em %)

	1998		2003	
	Funcional	Sem limitações	Funcional	Sem limitações
Homens				
Doença de coluna ou costas	52,8	22,8	40,6	17,7
Artrite ou reumatismo	43,1	14,3	35,2	9,2
Bronquite ou asma	13,9	3	12,3	2,4
Hipertensão	52,1	19	55,3	23
Doença do coração	30,4	6,6	29,2	6,9
Depressão	17,2	3,1	14,7	2,4
Outras	35,6	9,2	41,8	10,6
Mulheres				
Doença de coluna ou costas	58,2	18,7	47,1	16,4
Artrite ou reumatismo	58,3	15,3	45,6	11,7
Bronquite ou asma	13,2	2,4	11,2	2,2
Hipertensão	60	19,9	63,7	24,4
Doença do coração	33,4	6,1	30,2	5,5
Depressão	24	4,7	20,4	4,4
Outras	41,6	8	39,1	9,7

Fonte: Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)/Ipea.

TABELA 2
Distribuição proporcional dos idosos, por sexo e condição no domicílio, segundo rendimento total – Brasil, 1987 e 2007

	1987		2007	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Idosos com rendimento				
Com cônjuge e sem filhos	26,9	11	33,7	17,7
Com cônjuge e com filhos	50,8	10,4	41,7	15,3
Sem cônjuge e sem filhos	8,5	25,4	12,2	25
Sem cônjuge e com filhos	5,4	21,7	5,4	23,8
Com outros parentes	7,7	29,3	6,1	16,9
Outro arranjo	0,7	2,2	0,8	1,3
Total	100	100	100	100
Idosos sem rendimento				
Com cônjuge e sem filhos	6,8	31,3	25,9	38,8
Com cônjuge e com filhos	39,3	46,4	47,7	40,8
Sem cônjuge e sem filhos	5,9	1	8,1	3
Sem cônjuge e com filhos	6,3	4,8	3,4	6,9
Com outros parentes	32,2	15,7	12,2	9,1
Outro arranjo	9,4	0,9	2,7	1,3
Total	100	100	100	100

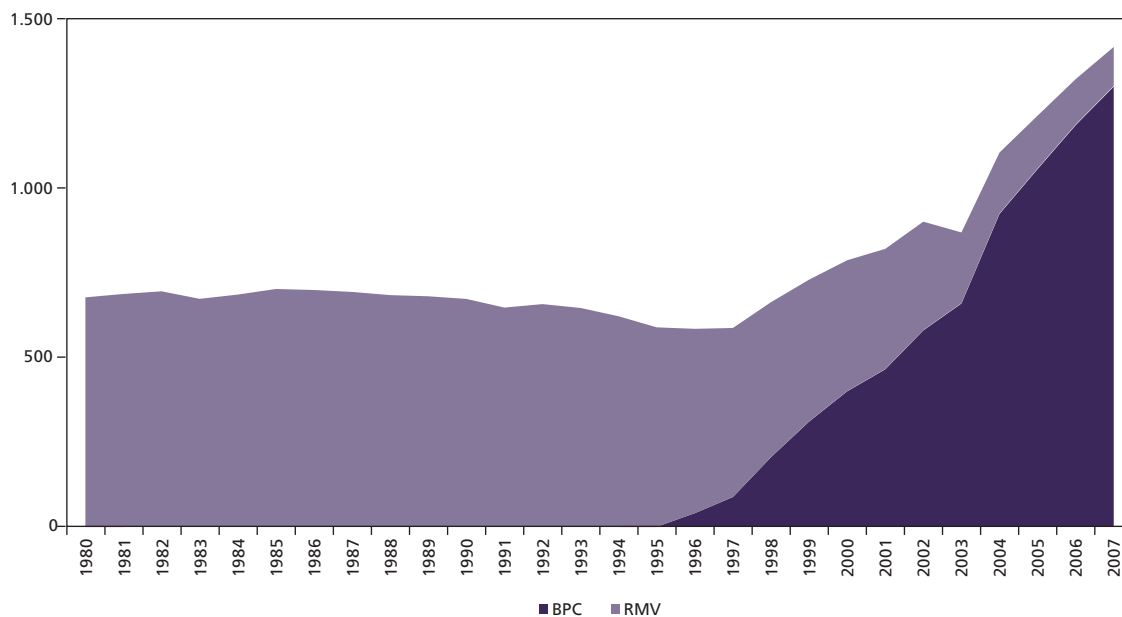
Fonte: Disoc/Ipea.

TABELA 3
Distribuição proporcional da população de 60 anos ou mais, por sexo, segundo a limitação e o tipo de arranjo familiar – Brasil, 1988 e 2003

	1998		2003	
	Funcional	Sem limitações	Funcional	Sem limitações
Homens				
Com cônjuge e sem filhos	29,8	31,1	32,5	32,2
Com cônjuge e com filhos	39,4	49,2	33,1	47,1
Sem cônjuge e sem filhos	9,8	8,8	12,1	10,2
Sem cônjuge e com filhos	6,4	4,9	5,8	5,3
Com outros parentes	13,5	5,1	14,8	4,5
Outro arranjo	1	0,8	1,7	0,7
Mulheres				
Com cônjuge e sem filhos	15,7	21,8	15,3	22,9
Com cônjuge e com filhos	14,7	23,1	12,2	22,4
Sem cônjuge e sem filhos	20,7	18,9	21	20,4
Sem cônjuge e com filhos	18,8	20,3	19,1	20,7
Com outros parentes	28,7	14,6	30,9	12,1
Outro arranjo	1,4	1,2	1,6	1,5

Fonte: Disoc/Ipea.

GRÁFICO 5
Número de benefícios em manutenção da RMV e do BPC – Brasil
 (Em mil)



Fonte: MPAS.

TABELA 4
Número de Ilpis que declararam receber financiamento público, segundo as regiões Norte, Nordeste, Sul e Centro-Oeste – 2006-2009

Regiões	Ilpis respondentes	Ilpis que declararam receber financiamento público	% de Ilpis com financiamento público
Norte	49	28	57,1
Nordeste	303	123	40,6
Sul	693	215	31
Centro-Oeste	252	138	54,8
N + NE + S + CO	1.297	504	38,9

Fonte: IBGE/Ipea/Conselho Nacional do Direito do Idoso (CNDI)/SEDH.

TABELA 5
Ações previstas para população idosa no âmbito da assistência social – 1999-2000

Modalidade de serviço	Número absoluto		Distribuição percentual	
	Pessoas atendidas	Valor dispendido (em R\$)	Pessoas atendidas	Valor dispendido (em R\$)
Asilar dependente	9.361	6.848.757,40	3,5%	27,2%
Asilar independente	9.453	4.767.258,76	3,6%	18,9%
Atendimento domiciliar dependente	90	32.130,00	–	0,1%
Atendimento domiciliar independente	94	24.387,36	–	0,1%
Grupos de convivência	245.708	13.497.020,28	92,8%	53,6%
Total	264.706	25.169.553,80	100%	100%

Fonte: Abigailil (s./d.).

TABELA 6
Tipos e formas de parceria/convênio mantidos pelas Ilpis Nordeste – 2007-2008

Tipo de parcerias	Número	%
Entidades		
Prefeitura – secretarias municipais	148	74,4
Governo do estado – secretarias estaduais	42	21,1
Governo federal	53	26,6
Hospitais particulares	7	3,5
Farmácias	10	5
Universidades e/ou faculdades	39	19,6
Escolas públicas e/ou particulares	21	10,6
Empresas e/ou comércio em geral	27	13,6
SESC/SENAC/Sesi/Senai	37	18,6
Associações religiosas	36	18,1
Outras associações – tipo Rotary, Lions Club, Maçonaria etc.	21	10,6
Outros	26	13,1

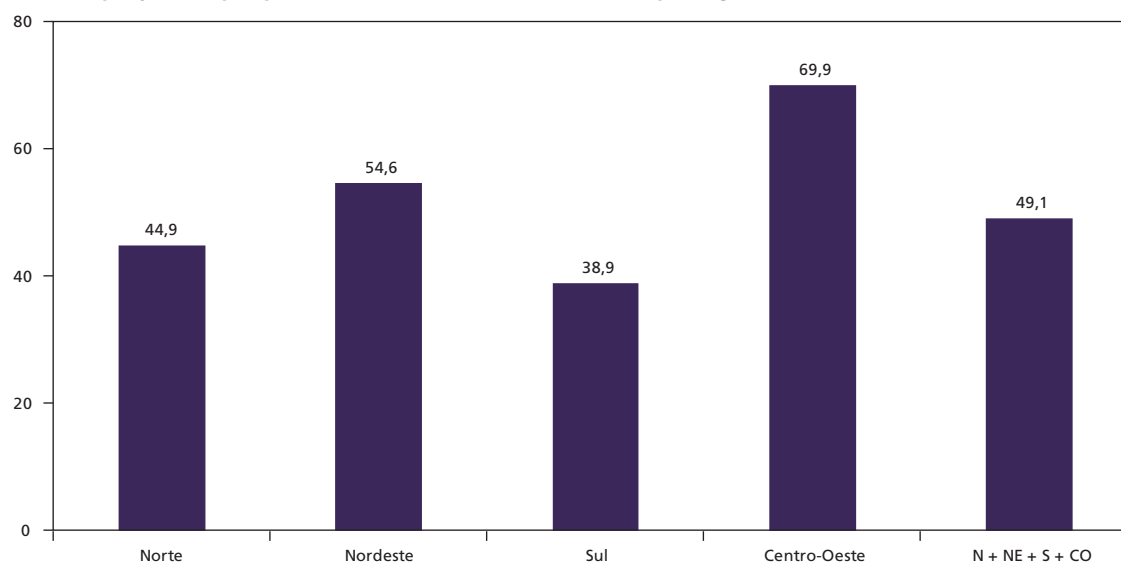
(Continua)

(Continuação)

Tipo de parcerias	Número	%
Tipo parceria/convênio		
Repasse financeiros	134	67,3
Isenção de taxas	48	24,1
Serviços médicos	98	49,2
Serviços dentários	50	25,1
Serviços de fisioterapia	63	31,7
Serviços de terapia ocupacional	33	16,6
Serviços psicológicos	31	15,6
Serviços de fonoaudiologia	13	6,5
Fornecimento de medicamentos	90	45,2
Atividades educacionais	25	12,6
Atividades de lazer, esporte e/ou culturais	43	21,6
Cursos diversos	19	9,5
Outros	47	23,6

Fonte: Ipea/CNDI/SEDH.

GRÁFICO 6
Proporção de Iipis que declararam receber a visita do PSF, por regiões – 2006-2008



Fonte: Ipea/CNDI/SEDH.

Obs.: A pesquisa na região Sudeste está em andamento e o processamento dos dados não foi consolidado.

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DO PACTO NACIONAL PELO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

1 APRESENTAÇÃO

O presente texto objetiva apresentar primeira análise do desenho e das estratégias de implementação do Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher, iniciativa inserida na Agenda Social do governo federal e coordenada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) da Presidência da República. A intenção é realizar análise dos elementos de planejamento e execução da política que possa ser útil para avaliação de outras iniciativas governamentais.

O pacto foi lançado em agosto de 2007, por ocasião da II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, na mesma época do anúncio de outras tantas iniciativas integrantes da Agenda Social, que seriam priorizadas na elaboração do Plano Plurianual (PPA) 2008-2011.

Apesar de ter sido lançado em 2007 e ter atraído recursos para execução por parte da SPM já naquele ano, por depender de mobilização e adesão dos estados e dos municípios, ainda são muito preliminares os resultados alcançados pela implementação do pacto. Os esforços da SPM e dos seus parceiros, nestes quase 24 meses desde o lançamento do pacto, voltaram-se para planejar ações, sensibilizar, mobilizar atores-chave nos estados e contribuir para o planejamento das ações locais, além de ter sido dado início ao apoio financeiro mediante assinatura de convênios. O monitoramento das ações e o controle do que foi ou não realizado, contudo, ainda são muito incipientes.

Soma-se a isso o fato de que, ao longo de todo esse período, tanto o desenho do pacto quanto as suas estratégias de implementação sofreram diferentes alterações. Isto pode evidenciar, por um lado, o caráter pioneiro e inovador da iniciativa e a desejável flexibilidade em seu desenho, mas também, por outro lado, certa inexperiência na gestão de ações desta natureza – o que está ligado ao próprio caráter inovador do pacto e/ou ao pouco tempo dedicado à elaboração da sua primeira versão. Esta característica, que marca indelevelmente o processo de concepção e implementação do pacto e pode ser identificada como experimentalismo – tomado como estratégia incremental de planejamento –, será explorada no fim do capítulo.

Para elaboração do texto ora apresentado, procedeu-se à análise documental do material sobre o pacto disponibilizado pela SPM e à realização de entrevistas com a gestora nacional e com algumas coordenadoras estaduais do pacto.

O texto organiza-se em cinco partes além desta Apresentação. Na primeira, será apresentado breve histórico das ações de enfrentamento da violência contra as mulheres implementadas pelo governo federal, de modo a contextualizar o pacto do ponto de vista da política; em seguida, será apresentado o pacto conforme foi inicialmente desenhado. Na seção 4, serão analisadas as estratégias de implementação e os diferentes momentos pelos quais passou o pacto desde o início de sua efetivação; na seção seguinte, apresentam-se os principais resultados obtidos até o momento em função da implementação desta iniciativa. Por fim, analisam-se as principais dificuldades encontradas para sua operacionalização. A sétima e última seção dedica-se a levantar algumas tensões importantes percebidas pela análise da política e da sua implementação.

2 ANTECEDENTES

Desde a década de 1980, Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (Deams) vêm sendo implantadas pelos estados. O enfrentamento da violência contra as mulheres também integra a agenda do governo federal há vários anos, especialmente em decorrência da pressão exercida pelos movimentos sociais de defesa dos direitos das mulheres. Os anos 1990 testemunharam as primeiras ações neste campo, implementadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) focadas no apoio a alguns serviços de atendimento e em campanhas de conscientização. Ações pontuais e recursos escassos marcaram estas iniciativas até o início dos anos 2000. Com a criação da SPM, em 2003, e a elaboração do novo PPA 2004-2007, tais ações ganham mais corpo e começam a ser chamadas de política, cujo foco passa a ser a integração entre os mais diferentes serviços de forma a garantir a assistência às mulheres vitimadas pela violência (IPEA, 2009).

A execução dessa política esteve sempre a cargo da SPM, que articula parcerias com outros ministérios, em especial o Ministério da Justiça (MJ), para a melhoria e a ampliação da rede de Deams e com o Ministério da Saúde (MS), para capacitação dos profissionais e adequação dos serviços que recebem mulheres vítimas de violência.

Essas parcerias foram potencializadas quando da elaboração do I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), lançado em dezembro de 2004, como fruto das diretrizes aprovadas na I Conferência Nacional. O plano previa ações de diferentes órgãos do governo federal em quatro grandes áreas: trabalho e autonomia das mulheres, educação, saúde e enfrentamento da violência.

Além de articular de maneira mais efetiva com os ministérios parceiros para executar o PNPM, a secretaria também promoveu intensa articulação com estados e municípios, chamando-os a *pactuar* o Plano Nacional, isto é, comprometer-se a replicar as ações nele previstas em suas localidades.

São esses mesmos estados e municípios os destinatários da maior parte dos recursos do Programa de Prevenção e Enfrentamento da Violência contra as Mulheres – Programa 0156 do PPA –, executado pela SPM, desde 2000, quando o órgão executor ainda era o

Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). Do ponto de vista orçamentário, o programa tem trajetória ascendente de valores executados, voltados especialmente ao apoio a serviços especializados no atendimento a mulheres vítimas de violência, como centros de referência, defensorias públicas, casas-abrigo, entre outros. Esta trajetória apresenta importante salto no ano de 2007, quando foi lançado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher.

Além da trajetória ascendente do orçamento dedicado ao enfrentamento da violência contra as mulheres, percebe-se também processo de transformação conceitual que embasa o próprio Programa 0156 e reflete-se nas diferentes denominações recebidas ao longo dos sucessivos PPAs e de suas revisões: no PPA 2000-2003, foi denominado Combate à Violência contra a Mulher; no PPA 2004-2007, ganhou plural, ficando Combate à Violência contra as Mulheres; já na revisão de 2005, passou a ser chamado de Prevenção e Combate à Violência contra as Mulheres; e, finalmente, no PPA 2008-2011 passou a ser chamado de Prevenção e Enfrentamento da Violência contra as Mulheres.

Tal mudança conceitual indica ampliação da própria concepção de violência contra as mulheres que fundamenta a política. Parte-se, portanto, da categoria teórico-política *violência doméstica e intrafamiliar*, pedra de toque da Lei nº 11.340/2006, Lei Maria da Penha, em direção a categoria mais abrangente baseada no princípio da integralidade, que incorpora diferentes dimensões do fenômeno da violência que acomete as mulheres.

Com isso, o pacto, lançado como parte da Agenda Social, desde seu primeiro ano já representou significativo aporte de recursos tanto materiais quanto simbólicos para a Política de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres e pode ser interpretado como fruto de muitos anos de aprendizado e acúmulo de gestoras(es) e militantes da área.

3 O QUE É O PACTO

O Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher constitui iniciativa que procura organizar, potencializar e priorizar ações do governo federal destinadas a enfrentar o problema da violência contra as mulheres. Cabe ressaltar não somente as diferentes frentes de atuação desta iniciativa, mas também as diferentes dimensões desta violência. Em seu documento de referência, o pacto estabelece como objetivo “prevenir e enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres a partir de uma visão integral deste fenômeno” (BRASIL, 2007b). Além disso, é visto como estratégia de descentralizar e consolidar a Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres.

Na esteira do processo de transformação da concepção de violência contra as mulheres, a política caminhou, como já mencionado, no sentido de incorporar o princípio da integralidade, composta pelas dimensões de combate e prevenção da violência, atenção, proteção e garantia dos direitos das mulheres por ela vitimadas. Com este objetivo, pretende articular ações de diferentes áreas governamentais, como justiça, segurança, saúde, assistência social, educação, trabalho e habitação.

A violência é concebida em diferentes dimensões,

(...) assim como foi adotado pela Convenção de Belém do Pará (1994), segundo a qual a violência contra a mulher constitui “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (Art. 1º). A definição é, portanto, ampla e abarca diferentes formas de violência contra as mulheres, tais como:

1. A violência doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outras, as violências física, psicológica, sexual, moral e patrimonial (Lei nº 11.340/2006);
2. A violência ocorrida na comunidade que seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar;
3. A violência perpetrada ou tolerada por Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra – violência institucional (BRASIL, 2007a, p. 7).

Essas definições marcaram a concepção da chamada Política Nacional de Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres e, subseqüentemente, a elaboração do Pacto Nacional, também concebido a partir do princípio da integralidade do fenômeno, e que tem como eixos prioritários:

- a) fortalecimento da rede de atendimento e implementação da Lei Maria da Penha;
- b) combate à exploração sexual de meninas e adolescentes e ao tráfico de mulheres;
- c) promoção dos direitos humanos das mulheres em situação de prisão; e
- d) proteção dos direitos sexuais e reprodutivos e enfrentamento da feminização da AIDS.

Cabe destacar que, em sua primeira versão, os agora chamados *eixos prioritários* eram designados *áreas estruturantes* e a primeira delas era a *consolidação da Política Nacional e a implementação da Lei Maria da Penha*. Substituiu-se pelo texto atual, já colocado, a partir da avaliação de que a política é mais ampla que o pacto, sendo este instrumento daquela. Além disso, todos os eixos do pacto contribuiriam para a consolidação da política e não somente o primeiro. Cumpre notar que tal eixo modificado é precisamente aquele que mais teve acúmulo e investimento ao longo dos anos. Assim, esta alteração feita, à primeira vista banal, reflete, em alguma medida, as tensões existentes entre concepções de política nacional, plano, pacto e ação governamental e também as transformações conceituais pelas quais passou o Programa 0156 até redundar na Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres. O próprio fato de a SPM jamais ter publicado os textos de referência da Política Nacional e do próprio pacto – apesar de tê-los divulgado amplamente para os estados – é indício de que ainda não há consenso sobre as dimensões de uma e de outra e de que se trata de processo em curso.

Por sua vez, os eixos prioritários do pacto denotam que estão aí reunidas distintas dimensões do enfrentamento da violência contra as mulheres e procura ir além das ações anteriormente priorizadas pelo governo federal.

Os objetivos específicos do pacto, listados em seu documento de divulgação, são: *i)* reduzir os índices de violência contra as mulheres; *ii)* promover a mudança cultural a partir da disseminação de cultura igualitária e os valores éticos de respeito à diversidade; e *iii)* garantir e proteger os direitos das mulheres em situação de violência (BRASIL, 2007b). Pode-se dizer, portanto, que se trata de objetivos amplos, a serem alcançados a médio e longo prazos, ambiciosos se tomados no horizonte temporal do pacto, o ano de 2011. Isto leva a compreendê-los mais como horizontes da política iniciada recentemente, que, para serem alcançados, necessitarão de investimentos continuados.

Além dos objetivos específicos, até esta data prevê-se a realização de dez metas (BRASIL, 2007b), que abrangem ações com diferentes parceiros. Estas podem ser assim resumidas:

1. Ampliação dos serviços especializados de atendimento.
2. Capacitação dos agentes do Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) para o atendimento à mulher vítima de violência.
3. Ampliação da central de atendimento à mulher (ligue 180).
4. Capacitação de profissionais das áreas de educação, assistência social, segurança, saúde e justiça.
5. Construção e reforma de estabelecimentos prisionais femininos.
6. Desenvolvimento de projetos inovadores para gerar renda para mulheres presas, prevenir a violência por meio de iniciativas nas áreas de educação e cultura e enfrentar a violência sexual contra crianças e adolescentes.
7. Inclusão do tema da violência de gênero nos Pontos de Cultura.
8. Implementação de projeto para levar informações sobre o tema a caminhoneiros – Projeto Caravana Siga Bem Mulher, no âmbito da Caravana Siga Bem Caminhoneiro.
9. Incentivo à inclusão de disciplina sobre o tema em cursos de pós-graduação e a pesquisas na área.
10. Implementação do Projeto Mulheres da Paz do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci).

Tais metas podem ser lidas como estratégias para alcançar os objetivos do pacto. Até o momento, não houve balanço do que foi realizado no primeiro ano de implementação do pacto e subsequente avaliação acerca da possibilidade de se atingirem de fato as metas delineadas. É possível deduzir que algumas destas possam ser descartadas e dar lugar a outras estratégias, sobretudo tendo em vista diferentes versões do pacto (BRASIL 2007b, 2007c, 2007d, 2009), em que se encontram distintas definições, bem como número e quantificação de metas.

Sua definição, ainda em 2007, ocorreu a partir da previsão de recursos a ser disponibilizados para o pacto nos seus quatro anos, por cada ministério parceiro. Com base nesta previsão, calcularam-se as metas físicas que poderiam ser atingidas (tabela 1). Tais recursos, contudo, são contingenciados, daí a necessidade de revisão das metas. Estes elementos reiteram o caráter processual e experimental do pacto.

Da mesma forma, no primeiro ano de implementação, 11 unidades da Federação (UFs) – Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Tocantins – haviam sido definidas como prioritárias (BRASIL, 2007b, 2007c e 2007d). A definição da prioridade foi feita com base em alguns critérios que, como será visto a seguir, foram se ampliando e a priorização regional inicialmente pretendida flexibilizou-se. Finalmente, o pacto previu também priorização das mulheres negras, indígenas e habitantes das zonas rurais, o que, salvo algumas exceções, conforme se pode perceber em alguns projetos dos estados prioritários, acabou por não se concretizar.

Para garantir o alcance de seus objetivos e de fato configurar-se como iniciativa diferenciada em relação às anteriormente empreendidas, um dos desafios do pacto é promover a articulação entre diferentes ministérios e órgãos cujas ações constituem parte da política de enfrentamento da violência contra as mulheres. Na elaboração do pacto, definiram-se importantes parcerias – ministérios, secretarias especiais, Casa Civil, Poder Judiciário, Ministério Público (MP), organismos internacionais, entre outros.

Como dito anteriormente, alguns desses parceiros definiram o orçamento que dedicariam às ações do pacto nos seus quatro anos de implementação. O orçamento total do pacto para o período 2008-2011 foi da ordem de 1 bilhão de reais, dividido entre órgãos de acordo com cada eixo prioritário. As tabelas 1 e 2 mostram a organização deste orçamento, conforme apresentado no lançamento do pacto e certamente bastante sujeito a ajustes ao longo do período de execução da iniciativa. Cabe mencioná-los, contudo, para que se demonstre o esforço de articulação realizado no âmbito do governo federal e que posteriormente acabou replicando-se nos estados.

TABELA 1
Orçamento do Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher, por eixo prioritário e metas previstas – 2008-2011

Eixo prioritário	Orçamento previsto	Metas
Fortalecimento da rede de atendimento e implementação da Lei Maria da Penha ¹	400.473.437	764 serviços construídos/reformados/equipados 3.000 Cras e Creas capacitados
Combate à exploração sexual e ao tráfico de mulheres	477.400.919	250.000 ligações atendidas por ano pelo ligue 180
Promoção dos direitos humanos das mulheres em situação de prisão	27.450.000	200.000 profissionais capacitados
Promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e enfrentamento da feminização da AIDS ²	95.000.000	10.000 mulheres em situação de prisão beneficiadas pela construção/reforma de estabelecimentos prisionais 200 projetos inovadores desenvolvidos para geração de renda, prevenção da violência e enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes 650 Pontos de Cultura com a discussão de violência contra as mulheres incorporada
Total	1.000.324.356	2 milhões de caminhoneiros alcançados pelo projeto de caravana 4.800 mulheres beneficiadas pelo Mulheres da Paz Inserção da disciplina violência contra as mulheres nos cursos de pós-graduação das universidades e estímulo a pesquisas sobre o tema

Fontes: Brasil (2007b e 2007d).

Notas: ¹ Montante de R\$ 15 milhões refere-se a recursos da SPM no exercício de 2007.

² De acordo com as fontes consultadas, o montante de recursos disponibilizados pelo MS não estariam completos.

TABELA 2
Orçamento do Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher, por órgão parceiro – 2008-2011

Órgão responsável	Orçamento previsto
Ministério da Educação	12.000.000
Ministério da Justiça	179.308.400
Ministério da Saúde ¹	477.400.919
Ministério das Cidades	Não informado
Ministério do Desenvolvimento Agrário	800.000
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	113.032.400
Ministério do Trabalho e Emprego	38.502.637
Ministério do Turismo	14.800.000
Secretaria Especial dos Direitos Humanos	Não informado
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres ²	148.480.000
Petrobras, Eletrobrás, Furnas e outros	16.000.000
Total	1.000.324.356

Fonte: Brasil (2007c).

Notas: ¹ De acordo com as fontes consultadas, o montante de recursos disponibilizados pelo MS não estariam completos.

² Do total previsto pela SPM, o montante de R\$ 15 milhões refere-se a recursos do exercício de 2007.

4 IMPLEMENTAÇÃO

O Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher foi construído para alcançar resultados tangíveis e significativos na redução do fenômeno da violência contra as mulheres. Para tanto, de maneira inovadora, buscou selecionar estados prioritários, mobilizar atores relevantes para a política nos diferentes níveis de governo, implementar ações de enfrentamento de diferentes tipos de violência e investir vultosos recursos, a partir da lógica de potencializar as ações empreendidas e responsabilizar os demais entes federativos.

Diante desses objetivos e dessas opções, os maiores desafios a serem enfrentados estão relacionados, indubitavelmente, à operacionalização do pacto. A seguir, será apresentado o percurso percorrido desde seu lançamento com ênfase nas alterações efetuadas e com objetivo de viabilizar a iniciativa.

Ao longo do processo de concepção e implementação do pacto até hoje, podem ser identificados três diferentes momentos, descritos a seguir.

4.1 Primeiro momento: adesão dos estados prioritários ao pacto

A seleção das 11 UFs prioritárias para o primeiro ano de implementação do pacto desde o primeiro momento sofreu alterações. O estado do Tocantins deixou de ser incluído e os estados do Maranhão e de Minas Gerais, que não haviam sido selecionados no primeiro momento, passaram a ser priorizados. Totalizaram-se, portanto, 12 UFs priorizadas nesse primeiro ano, a saber: Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo (BRASIL, 2008, p. 101). Os critérios de priorização procuraram atender a algumas questões como: “tamanho da população feminina do estado, índices de violência ali verificados e número de serviços da Rede de Atendimento existentes” (BRASIL, 2007b, p. 4).

Partindo dessa definição e da experiência anterior de pactuação do I PNPM, a SPM iniciou articulação com os governos estaduais para que assinassem termo de adesão, com caráter mais simbólico do que propriamente jurídico em que os signatários – representantes dos governos estaduais e federal – demonstram seu comprometimento com a implementação do pacto na sua UF. Assinado o termo de adesão, iniciou-se, em cada estado, a elaboração do Projeto Integral Básico, do qual deveriam constar: *i*) diagnóstico do fenômeno no estado, tanto no que diz respeito aos números da violência quanto aos serviços existentes; *ii*) definição dos municípios-polo; e *iii*) ações a serem executadas em cada eixo prioritário do pacto. Para a elaboração deste documento, a SPM elaborou roteiro, fez visitas técnicas e políticas para a mobilização dos diferentes órgãos estaduais envolvidos com o enfrentamento da violência contra as mulheres e disponibilizou técnicas, que visitaram os 12 estados e colaboraram na elaboração de seus projetos integrais.

Esse processo, por si só, representa grande inovação na condução da política de enfrentamento da violência. Antes a SPM apoiava financeiramente projetos a partir da demanda que lhe chegava, em resposta a editais divulgados no início de cada ano. Com o pacto, cada estado considerado prioritário, para conseguir apoio financeiro, teve que planejar suas ações e articular diferentes setores governamentais a partir de diagnóstico da realidade local. Além disso, a estratégia de definir municípios-polo surgiu em resposta à constatação de que não é possível implantar serviços especializados de atendimento em todos os municípios do país. Esta constatação fez que se solicitasse aos estados que definissem municípios-polo a partir de critérios populacionais, regionais, entre outros; e, ainda, que se optasse pela capacitação dos agentes do Cras e do Creas como meta do pacto. Este tema será tratado logo adiante. O objetivo é garantir, em cada município-polo, o funcionamento de um conjunto de serviços – chamado de *kit* básico –, quais sejam: centro de referência, delegacia especializada, abrigo, defensoria pública e juizado especial, aos quais se somou também o serviço de atendimento ao agressor – uma das inovações introduzidas pela Lei Maria da Penha, financiado com recursos do Pronasci.

As ações previstas no projeto integral básico resultaram em projetos de solicitação de financiamento, destinados tanto à SPM quanto aos demais parceiros no nível federal – especialmente Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Esta foi outra importante conquista da implementação do pacto, pois pela primeira vez os outros ministérios responsáveis por ações da política de enfrentamento da violência de fato assumiram seu papel, destinando recursos e integrando-se ao processo de planejamento. Para tanto, foi instalada a Câmara Técnica do pacto, composta por representantes dos seguintes órgãos: SPM; Casa Civil; MS; MJ; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); Ministério das Cidades (MCidades); Ministério da Educação (MEC); Ministério do Turismo (MTur); Ministério da Cultura (MinC); Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA); Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG); Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH); e Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir). De acordo com a portaria que a instituiu, a Câmara Técnica tem por finalidade:

(...) propor e elaborar ações de enfrentamento à violência contra as mulheres, deliberar sobre a destinação dos recursos federais para essas ações, coordenar a execução do Pacto, monitorar o seu desenvolvimento, o cumprimento das metas apresentadas, elaborar estratégias e avaliar resultados (BRASIL, 2008d).

A Câmara Técnica deve reunir-se periodicamente, analisar e aprovar todos os projetos integrais básicos dos estados. Paralelamente, recomenda-se a constituição de câmaras técnicas estaduais, também compostas por representantes dos diversos setores do governo envolvidos na política, bem como representante(s) dos municípios priorizados. A articulação entre os três níveis de governo foi passo importante na trajetória de consolidação do pacto e pode ser interpretada como segundo momento de seu processo de implementação.

4.2 Segundo momento: cooperação federativa

O momento seguinte à aprovação do projeto integral básico foi a assinatura do acordo de cooperação federativa entre governo federal, estadual e prefeituras municipais. Além de envolver o nível municipal, este instrumento veio a substituir o termo de adesão, já que tem caráter menos simbólico e mais vinculativo e prevê algumas exigências para cada um dos níveis de governo. Entre estas destaca-se a obrigatoriedade de instituição da Câmara Técnica estadual, com a participação de “representantes das três esferas de governo, dos organismos de políticas para as mulheres, dos Conselhos de Direitos da Mulher, da sociedade civil, das universidades, do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública” (BRASIL, 2009a).

O objetivo era precisamente reforçar o papel dos estados na política, responsabilizando-os, além de empoderar os organismos estaduais de políticas para as mulheres e suas titulares.

De acordo com a SPM, a divisão de responsabilidades pela implementação das ações do pacto deveria ser a seguinte (BRASIL, 2009a):

- ações de competência da União: campanhas nacionais, central de atendimento à mulher, seminários e capacitações nacionais;
- ações de competência estadual: criação/reaparelhamento de delegacias especializadas no atendimento à mulher, defensorias especializadas, juizado especializado de violência doméstica e familiar contra a mulher; mutirão de assistência jurídica integral às mulheres em situação de prisão; capacitações e campanhas estaduais; e
- ações de competência municipal: criação/reaparelhamento de serviços especializados – centros de referência e casas-abrigo – e campanhas locais.

O financiamento dessas ações, contudo, permanece sendo majoritariamente federal. Este desenho apresenta algumas vantagens, mas também aspectos negativos. Por um lado, o grande aporte de recursos federais, decorrente da elaboração do pacto e de sua inserção na Agenda Social do governo, traz para a SPM e para as suas contrapartes nos estados poderoso instrumento de negociação e garante a implementação de ações que de outra forma dificilmente seriam sustentadas pelos governos locais. Por outro lado, mesmo que os instrumentos para a implementação do pacto tenham aumentado a responsabilidade dos estados e dos municípios em comparação a momentos anteriores, a sustentabilidade das ações permanece ameaçada, tendo em vista a dependência dos recursos federais.

Nesse segundo momento de implementação do pacto, a intenção da SPM era de firmar abrangentes convênios com os estados, repassando-lhes recursos que seriam transmitidos aos municípios. Este modelo mostrou-se pouco viável diante das exigências impostas pela legislação que rege as transferências voluntárias no governo federal. Os problemas encontrados relacionavam-se: *i*) ao montante da contrapartida exigida dos governos estaduais; *ii*) à dificuldade de estes entes responsabilizarem-se por todos os processos para aquisição de equipamentos, obras, licitações; e *iii*) aos posteriores imbróglios relacionados ao processo de patrimonialização dos bens oriundos dos convênios.

Diante desses obstáculos, a estratégia adotada foi a de os estados apresentarem projetos para os serviços sob sua responsabilidade e cada município-polo apresentar seu(s) projeto(s) individual(is). Dessa forma, reforçou-se a necessidade de articulação entre todos os níveis de governo e, em especial, a articulação intragovernamental, pois SPM, Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP)/MJ e Área Técnica de Saúde da Mulher/MS, por exemplo, passaram a receber projetos de mais de uma centena de municípios, além de todos os outros não incluídos no pacto. A título de exemplo, o estado de Pernambuco apresentou o projeto estadual – incluindo capacitações, Deams, juizados etc. – e mais 27 projetos dos municípios – incluindo centros de referência, casas-abrigo etc., sendo que os objetos dos projetos variavam para cada município.

Esse novo desenho dificultou uma das questões levantadas sobre a implementação do pacto, a ser posteriormente abordada, qual seja, o efetivo grau de priorização dos projetos e dos municípios previstos nos pactos estaduais em relação à totalidade de projetos que continuaram a ser recebidos pela secretaria e pelos demais parceiros.

A orientação, desde o início, era que o projeto integral básico direcionasse a aprovação ou não das demandas encaminhadas. Na prática, a secretaria seguiu publicando editais para seleção de projetos, mas vedando, pelo menos em princípio, o apoio àqueles não previstos no planejamento do pacto, pelo menos no caso dos estados priorizados. Dessa forma, no edital de chamada de projetos, publicado no início de 2008, constava, na linha de apoio financeiro ligada ao enfrentamento da violência:

As ações financiadas no âmbito destes projetos já deverão estar contextualizadas por meio da apresentação de um esboço de planejamento estadual para a implementação do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Nesse sentido, faz-se imprescindível (...) a articulação com instituições dos governos estaduais de forma a demonstrar como o projeto será inserido na futura execução do Pacto no estado (...). Os projetos a serem implementados nos estados do Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo não poderão ser financiados no âmbito deste edital e deverão ser negociados no âmbito do Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2008b).

Ao fim do ano, a análise dos projetos apoiados financeiramente revelava que, dos 94 convênios firmados pela SPM no âmbito do Programa de Prevenção e Enfrentamento da Violência, 24 foram realizados com estados que não haviam sido priorizados. Mais detalhes sobre esta análise serão vistos a seguir.

A dificuldade de priorizar os estados selecionados não será mais uma questão em 2009, pois as 27 UFs passaram a ser incluídas no pacto, o que caracteriza o terceiro momento da implementação.

4.3 Terceiro momento: todos os estados no pacto

No fim de 2008, a SPM sinalizou que todos os estados que conseguissem elaborar seu planejamento seriam apoiados. Com isso, somaram-se aos 12 estados iniciais Mato Grosso do Sul, Goiás e novamente Tocantins, totalizando 15 estados aderentes ao pacto até março de 2009. Com vista à extensão das ações em todo o país, planejou-se que em 2009 o pacto alcançaria as UFs restantes e que o ano de 2010 será dedicado ao monitoramento das iniciativas.

Para tanto, foram selecionadas consultoras regionais, que realizaram diagnóstico do pacto nos estados contemplados e elaboraram propostas de monitoramento e avaliação das ações. Estas profissionais vêm se encarregando também do acompanhamento das ações nos estados, uma vez que a reduzida equipe técnica da SPM não vinha sendo suficiente para levar a cabo a análise e a aprovação dos projetos recebidos e ainda a orientação e o acompanhamento do pacto nos estados e nos municípios.

Além da expansão geográfica, o objetivo das gestoras nacionais do pacto em 2009 é também expandir o escopo de ações empreendidas para que, de fato, sejam contemplados todos os quatro eixos prioritários do pacto. Até o presente momento, a grande maioria dos projetos planejados levados a cabo enquadra-se na linha de fortalecimento dos serviços especializados de atendimento às mulheres vítimas de violência e na implementação da Lei Maria da Penha. As demais ações – ligadas às mulheres em situação de prisão, aos direitos sexuais e reprodutivos, ao combate à exploração sexual e ao tráfico de mulheres – ainda são consideradas tímidas. Isto se explica em grande medida devido à *expertise* acumulada nos estados referente a ações de enfrentamento da violência *doméstica* contra as mulheres.

Deseja-se, tendo em vista o relativo amadurecimento desta política e as demais necessidades das mulheres brasileiras, ampliar de fato o escopo conceitual acerca da violência contra as mulheres para abarcar também a violência sexual e a violência institucional, em uma perspectiva de entender o fenômeno como resultante da configuração particular que assumem as convenções de gênero vigentes na sociedade brasileira, marcada pela desigualdade entre o masculino e o feminino.

A título de exemplo, ressalta-se a inserção de eixo prioritário ligado à proteção dos direitos sexuais e reprodutivos, que parte precisamente da concepção que a violência contra as mulheres não diz respeito necessariamente e tão somente à violência cometida por agressor individual, no âmbito privado. Uma das maiores motivações deste eixo é garantir o atendimento adequado às mulheres vítimas de violência sexual que desejam realizar o aborto legal. O país ainda conta com número muito reduzido de serviços de saúde de referência para realização do aborto legal e são inúmeros os relatos de mulheres revitimizadas no atendimento no serviço público, seja por terem dificuldade em acessar este direito, seja por serem mal atendidas pelos profissionais de saúde durante os procedimentos – ver, por exemplo, publicações do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (CEMICAMP). A SPM e o MS sinalizaram que pretendem enfrentar esta questão e expandir não somente o número de serviços existentes, mas também garantir o atendimento humanizado nos serviços não especializados. Além disso, pretende-se implementar ações no âmbito da promoção da saúde das mulheres lésbicas e das profissionais do sexo.

O que pode vir a configurar-se como quarto momento de implementação do pacto é, portanto, a efetivação dos demais eixos prioritários. Inclusive sob o ponto de vista do gerenciamento por parte da SPM, tem-se que, a partir de 2009, cada uma das técnicas deixará de acompanhar determinados estados e passará a acompanhar um eixo prioritário.

5 PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS

Três parecem ter sido os principais frutos positivos do processo de implementação do Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher.

O primeiro refere-se à *potencialização das ações* voltadas para o combate a este tipo de violência. Pela primeira vez na história desta política, colocou-se em prática a concepção de que problema multifacetado como a violência contra as mulheres deve ser enfrentado por ações convergentes de diferentes setores governamentais. Os documentos que balizavam a política de combate à violência contra as mulheres já indicavam esta necessidade, mas pela primeira vez conseguiu-se que diferentes órgãos de governo reunissem-se, priorizassem ações e localidades e de fato procurassem maximizar os efeitos das ações implementadas. Os impactos de tais esforços ainda estão por ser mensurados.

Esse objetivo de tornar mais eficientes e convergentes as iniciativas só foi possível, por sua vez, porque se aplicou à política, também de forma inédita, a *lógica de planejamento*. Este foi o segundo grande salto dado com o pacto. Os estados selecionados tiveram que, de fato, fazer diagnóstico de suas realidades – não somente no nível estadual, mas também no nível macro e microrregional – e, a partir deste, planejar as ações a serem desenvolvidas. Abandona-se uma lógica de apoio a projetos pontuais de organismos que conseguissem atender aos editais para uma lógica de realizar ações previamente elencadas, em localidades selecionadas, a partir de verificação da realidade da situação das mulheres, dos números da violência e da existência de situação dos serviços em funcionamento. É a chamada *demandas induzidas*, como apelidada pela SPM. Cabe mencionar, ainda, que, graças à forma como foi conduzida a elaboração do diagnóstico nos estados, tem-se hoje panorama muito completo da situação das mulheres e dos serviços existentes nas UFs que apresentaram projeto integral básico. São apresentados dados demográficos e socioeconômicos, número de ocorrências policiais, número de estabelecimentos prisionais e apenados/as, dados do Poder Judiciário sobre processos em que constam mulheres como vítimas de violência, dados epidemiológicos, informações sobre casas-abrigo, centros de referência, juizados, defensorias públicas, hospitais e serviços de saúde de referência, delegacias e postos de atendimento, conselhos municipais e estaduais, organismos executivos de políticas para mulheres, atuação do movimento de mulheres, entre outras. Trata-se de material de grande riqueza, cuja sistematização e disponibilização para consultas são fortemente recomendáveis, dada a escassez de dados sobre o fenômeno da violência contra as mulheres em escala nacional (GODINHO; COSTA, 2006).

A estratégia de exigir planejamento por parte dos estados permitiu que um dos objetivos do pacto fosse alcançado, qual seja, a maior *responsabilização dos estados* federados pela política de enfrentamento da violência contra as mulheres. Desde seus primórdios, esta política foi implementada pelos governos estaduais, especialmente por meio da implantação de delegacias especializadas e, ainda, de serviços especializados em Instituto Médico Legal (IML), por exemplo. Mas desde que o governo federal assumiu a política e passou a repassar recursos para estados e municípios, o protagonismo das ações ficou mais a cargo da União e os demais entes acabaram se tornando, em muitos casos, meramente executores do orçamento transferido. Apesar de o pacto ainda se basear no repasse de recursos por parte do governo federal, a lógica de sua implementação exige que os governos estaduais assumam de maneira mais efetiva a condução da política, inclusive articulando os municípios.

No fim do primeiro trimestre de 2009, 15 UFs haviam aderido ao Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher. A maior parte destas já recebeu recursos financeiros e está implementando as ações; outras ainda estão em fase de planejamento, pois aderiram ao pacto mais tardiamente – como os estados de Goiás e Tocantins. Como era de prever-se, as dificuldades encontradas, o grau de mobilização de atores, as articulações com os municípios, entre outros aspectos relevantes, variam muito de um estado para outro. Em linhas gerais, uma das avaliações realizadas é que os estados que não receberam visita prévia da SPM, que articulasse os diferentes órgãos estaduais a serem mobilizados, vêm encontrando mais dificuldades em implementar as ações do pacto. Outra questão que parece comum a todos os estados é algum grau de descontinuidade devido às eleições municipais, ocorridas em 2008, como será visto a seguir.

Desses resultados decorrem algumas reflexões acerca da efetivação do planejamento do pacto. Nele foram incluídos os 15 estados prioritizados, mas chama atenção o fato de que mesmo os estados que não possuíam – ou ainda não possuem – projeto integral básico foram contemplados com recursos, por exemplo, Amazonas, Goiás, Minas Gerais, Pará, Rio Grande do Sul, Tocantins, São Paulo e Distrito Federal (BRASIL, 2008c e 2009b). Isto levanta dúvidas sobre a validade de realizar-se planejamento detalhado, se selecionarem municípios, se levantarem serviços a serem apoiados, quando bastaria projeto de solicitação de apoio financeiro.

Da análise dos recursos aplicados no âmbito do pacto pelo MJ e MS, chama atenção, neste mesmo sentido, o fato de que, da mesma forma que os ministérios repassaram recursos aos estados prioritizados, as outras 12 UFs também receberam recursos para ações semelhantes – aquisição de equipamentos para Deams, implantação de Núcleos Especializados de Defensoria Pública e de Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, organização de redes de atenção integral para mulheres e adolescentes em situação ou risco de violência doméstica e/ou sexual e, finalmente, implantação de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (NPVPS). No caso desta última ação, que responde pela maior parte dos recursos aplicados pelo MS no âmbito do pacto, cabe perguntar em que medida diz respeito às suas prioridades, uma vez que estes núcleos destinam-se a ações relacionadas a violências em geral, inclusive violência no trânsito e violência urbana.

Pode ser que se estejam computando como realização do pacto ações mais amplas do governo federal que já seriam realizadas independentemente da existência ou não do pacto. Situação distinta parece ser a das iniciativas da Secretaria de Reforma do Judiciário (SRJ) e da SENASP, que além de focarem-se mais nos estados selecionados para o pacto, implantam ações previstas na política e diretamente relacionadas a seus objetivos.

Apesar da existência da Câmara Técnica, chama atenção a ausência de acompanhamento mais pormenorizado que permita que se tenham os valores totais aplicados, os estados contemplados e os projetos apoiados no âmbito do pacto no ano de 2008. Este fato também é revelador do limite tênue existente entre as ações pertencentes ao pacto e as demais ações relacionadas ao tema e implementadas pelos órgãos governamentais.

Cabe, ainda, o questionamento acerca dos investimentos previstos e executados no pacto. Mesmo com a inclusão de ações mais genéricas, em 2008 os três principais parceiros da iniciativa teriam aplicado somente cerca de 3% do total previsto para o pacto em seus quatro anos de implementação. Certamente, muitas ações não estão contempladas – inclusive do próprio MS – mas a meta de R\$ 1 bilhão pode mostrar-se inviável devido às próprias dificuldades relacionadas ao repasse de recursos aos estados. Uma vez que se trata de política que depende de iniciativa, articulação, planejamento e elaboração de projetos por parte dos estados e dos municípios, além de sua adequação às exigências legais para recebimento de recursos da União, pode ser que o pacto esbarre nesta dependência e não consiga aplicar todos os recursos disponíveis.

Um resultado obtido ao longo do processo de negociação do pacto com os estados foi o fortalecimento, de maneira significativa, do papel das gestoras locais – estaduais e municipais – de políticas para as mulheres. Esta foi uma externalidade do processo de implementação do pacto. A SPM sempre teve como principal interlocutor o organismo de políticas para as mulheres do Poder Executivo estadual e sempre buscou fortalecer seu papel dentro do estado, a começar pela orientação acerca das câmaras técnicas estaduais, a serem coordenadas pelas titulares das secretarias, das coordenadorias ou das superintendências das mulheres. Por ser o responsável por articular esforços no estado que trarão recursos do governo federal, o organismo de políticas para as mulheres e a sua titular acabam ganhando destaque e visibilidade e, muitas vezes, outra inserção na máquina estatal.

O fato de poder garantir recursos para a implementação da política foi fundamental nesse processo e este foi outro diferencial do pacto em relação às ações anteriormente adotadas. Do ponto de vista de recursos aplicados, a primeira informação que salta aos olhos a partir da análise da execução orçamentária da SPM é o grande aumento de recursos no programa de enfrentamento da violência já a partir de 2007. Dessa forma, o ano de lançamento do pacto marca inflexão no financiamento da política. Apesar de tratar-se de montantes pouco significativos diante do Orçamento Geral da União (OGU), ao analisar-se o histórico desta política, pode-se dizer que o pacto e a sua inserção na Agenda Social representaram grande trunfo. A tabela 3 apresenta o orçamento do Programa 0156 – Prevenção e Enfrentamento da Violência

contra as Mulheres, executado pela SPM. Importante lembrar que muitas ações do pacto foram executadas pelos demais parceiros ministeriais e não estão aí computadas e que, no entanto, alguns projetos apoiados pela SPM por meio deste programa não estavam priorizados no pacto. Diante disso, tem-se somente primeira aproximação para sinalizar a trajetória do financiamento da política de combate à violência contra as mulheres e a inflexão representada pelo pacto.

TABELA 3

Execução orçamentária do Programa de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres
(Valores constantes IPCA médio 2008)

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Valor liquidado (em R\$ mil)	1.879	3.682	4.981	5.223	7.402	10.172	9.125	18.707	25.379

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) Gerencial.

Obs.: Os valores de 2000 a 2002 referem-se ao Programa 0156 – Combate à Violência contra a Mulher, do MJ. E os valores de 2003 a 2008 referem-se ao mesmo programa, na unidade orçamentária da SPM – sendo que nos anos de 2006 e 2007 houve valores liquidados pelo Fundo Penitenciário Nacional (Funpen).

Em 2008, do total de recursos aplicados no programa destinados ao repasse mediante convênio, 87% foram transferidos para estados prioritários no pacto. E R\$ 1,6 milhão destinou-se à central de atendimento à mulher, cuja expansão figura como meta do pacto.

6 PRINCIPAIS OBSTÁCULOS ENCONTRADOS

São inúmeros os determinantes das dificuldades encontradas pela SPM e por seus parceiros para implantar o pacto nos estados e nos municípios. Em primeiro lugar, trata-se de política inovadora, jamais implementada de maneira sistêmica em nosso país. Adicionalmente, na maior parte dos casos, foi coordenada nos estados por gestoras com frágil inserção na máquina pública e com pouco capital político e técnico para mobilização e articulação dos diferentes atores e para efetivação dos instrumentos necessários para financiamento da política e assinatura dos convênios. Outras dificuldades relacionam-se ao próprio arranjo federativo existente no Brasil, às questões político-partidárias, às transferências voluntárias da União para estados e municípios, à lógica departamentalizada da administração pública e à magnitude do problema a ser enfrentado. Finalmente, podem ser levantadas questões que são inerentes à problemática da violência, em especial, e à situação das mulheres em nosso país.

A seguir, buscar-se-á examinar os principais obstáculos encontrados na implementação do Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher no seu primeiro ano de existência.

6.1 Departamentalização

Desde a criação da SPM e do consequente fortalecimento das ações do governo federal voltadas para o combate à violência contra as mulheres, vêm sendo permanentes as tentativas de articulação com os demais órgãos envolvidos diretamente com as ações, especialmente a SENASP/MJ e o MS. O PNPM e seu Comitê de Articulação e Monitoramento contribuíram para fortalecer estes diálogos intragovernamentais. Ainda não foi implementada, contudo, qualquer iniciativa mais estruturada de realização conjunta da chamada política nacional de enfrentamento da violência contra as mulheres, dado seu caráter processual de estar, ainda, em construção.

O pacto, por sua vez, já surge com objetivo de agregar todas as ações do governo federal no tema, sob a coordenação da SPM e com a aplicação de significativos recursos – especialmente quando se leva em conta o histórico do gasto realizado para tais ações.

A articulação mostrou-se necessária não somente entre a SPM e os demais órgãos com ações previstas no pacto, mas também na própria estrutura de alguns destes órgãos. O caso do MJ é o mais emblemático nesse sentido, pois várias de suas unidades implementam ações no pacto. A SENASP tem sob sua responsabilidade o apoio às Deams, a articulação com as secretarias estaduais de segurança pública e a capacitação dos profissionais da área. A SRJ responsabilizou-se pela articulação para implantação dos Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e, para tanto, contatou todos os 27 tribunais de justiça do país. O Departamento Penitenciário Nacional (Depen) insere-se nas ações de garantia dos direitos das mulheres presas e, com a coordenação do Pronasci, pelo apoio à construção, à reforma e ao aparelhamento de presídios femininos. O Pronasci também responde pelo Projeto Mulheres da Paz, igualmente previsto no pacto.

Costurar todas essas iniciativas, superando a lógica preponderante na administração pública, que é a da departamentalização, é desafio de grande monta. Para enfrentá-lo, instrumento importante foi a instituição da Câmara Técnica do pacto. Para além de ser mais um fórum colegiado que reúne representantes dos órgãos federais, a Câmara foi incumbida da análise e da aprovação dos projetos integrais básicos estaduais, bem como dos projetos de solicitação de apoio financeiro posteriormente enviados, como já mencionado. Na verdade, o objetivo era que todos os projetos passassem primeiramente pela SPM, no papel de coordenadora do pacto, que os enviaria aos parceiros. Mas estados e municípios passaram a encaminhá-los diretamente para os órgãos apoiadores, devido às exigências burocráticas específicas de cada órgão. Isto fez que a coordenação fosse um pouco prejudicada, pois resultou-se em cenário no qual projetos com o *selo* pacto são apoiados sem conhecimento da SPM – e muitas vezes sem o conhecimento do organismo estadual de políticas para as mulheres – e projetos não previstos no pacto acabam sendo apoiados pelos ministérios parceiros.

A dificuldade em articular os órgãos responsáveis pela política replica-se nos estados, onde muitas vezes se tem o agravante representado pelo baixo posto ocupado pela titular das políticas das mulheres na hierarquia do Poder Executivo estadual. Para contornar estas questões, a instituição das câmaras técnicas nos estados mostrou-se solução razoável, na medida em que os representantes dos órgãos passam a ser obrigados a comparecer e que a gestora das políticas para as mulheres, como coordenadora da Câmara Técnica, passa a ter a prerrogativa de convocar reuniões e promover articulação.

6.2 Disputas federativas

Às dificuldades de interação entre os órgãos, somam-se os obstáculos para implementar ações entre governo federal, estados e municípios. No caso do pacto, sua lógica de implementação exigiu articulação estreita entre governo federal e estados e, em cada um destes, da instância estadual de políticas para as mulheres com os municípios, especialmente os municípios-polo.

As dificuldades são de ordem técnica, administrativa e político-partidária, por exemplo, instâncias estaduais que se recusaram a negociar os termos do pacto com o governo federal ou ainda, no próprio nível estadual, quando há disputa política entre governador(a) ou secretário(a) de estado e prefeito(a).

Adicionalmente, pode-se elencar a descontinuidade representada por descompasso entre eleições estaduais e municipais. Devido a isto, muitas articulações efetuadas nos estados tiveram de ser refeitas após os resultados das eleições nos municípios, em outubro de 2008.

Finalmente, a estratégia de selecionar municípios-polo – muito bem vinda do ponto de vista técnico, tendo em vista o objetivo de atender cada vez mais mulheres em serviços adequados – também enfrentou resistência devido ao fato de muitas autoridades municipais negarem-se a implantar em suas localidades serviços que atenderão munícipes de outras cidades.

Um dos objetivos da SPM – além da intenção inicial de receber grandes projetos estaduais para serem financiados, conforme relatado anteriormente – era que os municípios consorciassem-se para apresentar projetos (BRASIL, 2008b). Esta é estratégia tentada desde a criação da secretaria. Sua efetivação, entretanto, mostra-se pouco viável, devido às especificidades da legislação que rege as transferências voluntárias da União e as responsabilidades assumidas pelos convenientes – o que, ao contrário do que se esperava, não foi resolvido após a sanção da Lei nº 11.107/2005, que dispõe sobre os consórcios públicos de municípios.

6.3 Transferências voluntárias da União

Uma das dificuldades encontradas na implementação do pacto não é exclusiva desta política ou da SPM, mas perpassa todos os órgãos que firmam convênios com entidades públicas ou privadas para repasse de recursos.

Nesse caso, as dificuldades são de diferentes ordens. A começar pelas habilidades técnicas necessárias para a elaboração de projeto. É sabido que muitos municípios e mesmo estados não contam com quadro técnico qualificado para atender às exigências necessárias. A isto se somam as exigências de documentação e as dificuldades para que órgãos estaduais e municipais mantenham-se adimplentes e, portanto, hábeis a receber recursos do governo federal.

Tais dificuldades agravaram-se ao longo de 2008 devido às novas exigências relativas ao então recentemente instituído Portal de Convênios do governo federal, que passou a exigir que todos os convenientes nele registrassem todos os atos relativos às parcerias firmadas.

Esses elementos são relevantes para análise da implementação do pacto, pois a estratégia de planejamento por parte dos estados, de identificação dos municípios-polo e dos serviços necessários a serem implantados requereu grande esforço por parte dos órgãos estaduais e, como apontado anteriormente, representou inovação muito positiva para a efetivação da política. Tal esforço pode se mostrar vão, no entanto, diante de questões de ordem legal e administrativa.

É fato que as exigências impostas pela legislação que rege os convênios no âmbito da administração pública federal mostram-se necessárias para garantir o bom uso dos recursos públicos. A experiência mostra, contudo, que algo deve ser feito, seja para capacitar entes federativos que conveniam, seja para garantir repasse e uso dos recursos federais de maneira mais direta. Do contrário, as ações do governo federal que dependem de transferências voluntárias – que, apesar de representarem proporção pequena dos recursos da União investidos anualmente, são fundamentais para a consecução de importantes políticas – inviabilizam-se ou acabam atendendo sempre as mesmas localidades, quais sejam, aquelas com maior capacidade técnica, gerencial e financeira.

6.4 Questão de gênero e violência

Cabe mencionar as dificuldades que são inerentes às políticas para as mulheres e se relacionam diretamente com a matriz cultural do nosso país, marcado pelo patriarcalismo e por uma construção errática da cidadania, permeada de idas e vindas e não consolidação dos direitos individuais e sociais e de sua plena garantia.

Devido a isso, é preciso superar importantes resistências para implementar ações de governo voltadas especialmente para mulheres, implantar organismos no Poder Executivo de políticas para mulheres e, adicionalmente, trabalhar no enfrentamento da violência que as vitima.

Com isso, as gestoras que se responsabilizaram por articular o pacto nos estados muitas vezes esbarraram em obstáculos de diferentes naturezas: não tinham domínio das questões inerentes à máquina pública, em geral, e à legislação sobre convênios, em especial; encontravam resistência de colegas ou superiores para conseguirem apresentar o pacto e planejar as ações; recebiam respostas negativas ou de desinteresse em implementar ações de combate à violência contra as mulheres, entre outras.

Ainda se faz presente em nosso país cultura de considerar que violência doméstica é questão de âmbito privado e não deve ser objeto de investimentos por parte do poder público ou ainda a crença de que se trata de problema marginal e de pouca magnitude e, portanto, não merecedor de investimentos significativos. Este pano de fundo acaba influenciando decisões de gestores governamentais e representa dificuldade permanente a ser combatida diuturnamente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em alguma medida, a experiência do pacto seguiu o aprendizado e o modelo anteriormente adotado para o PNPM, que foi “pactuado” pela SPM com estados e municípios de todo o país, isto é, apresentado e assumido como compromisso pelos governantes locais, em manifestação de caráter mais simbólico do que concreto.

Como o grande diferencial do Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher é, de fato, a promoção da articulação horizontal – entre órgãos do governo federal – e vertical – com os demais entes federativos –, a denominação *pacto* ganha contornos mais concretos e menos retóricos. Com efeito, quando um estado apresenta seu planejamento e projetos para financiamento no âmbito do pacto, muitas parcerias e articulações já têm de ter sido feitas.

Nesse sentido, tem-se outra inovação trazida por esta iniciativa do governo federal, que é a de responsabilizar mais os estados pelas ações voltadas à prevenção e ao enfrentamento da violência contra as mulheres. Para tanto, são disponibilizados recursos desde que cumpridas exigências relacionadas ao planejamento, à amplitude das ações – abrangendo todos os eixos do pacto –, à potencialização das iniciativas, à regionalização da política, ao compromisso dos atores envolvidos. Com isto, a política ganha força, aumentam-se as possibilidades de capilarizar as ações e o monitoramento tende a tornar-se mais efetivo. Adicionalmente, empoderam-se os organismos executivos de políticas para mulheres e suas titulares.

Além disso, cabe ainda ressaltar a importância do pacto para avanço e consolidação da Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres à medida que amplia o escopo conceitual da violência de que as mulheres são as vítimas principais. Direciona-se, assim, a um conceito de violência que abarca mais efetiva e concretamente uma perspectiva de gênero, vinculada à ideia de encarar a violência como fenômeno integral, para além do foco restrito ao sujeito empírico *mulheres*.

Outro elemento de análise do pacto refere-se à tensão existente entre implantar serviços especializados no atendimento à mulher vítima de violência e adequar para tal atendimento os serviços sociais já existentes. Esta é tensão bastante presente na política desde o início de sua implementação. Por um lado, defende-se que é preciso expandir de maneira significativa a rede de atendimento especializado, levando casas-abrigo, centros de referência, delegacias especializadas e outros serviços a quantos municípios quanto for possível. Por outro lado, argumenta-se que, devido às dimensões de nosso país e a todos os custos envolvidos na implantação destes serviços, estes jamais poderão ser garantidos em todos os municípios e para todas as mulheres e que, portanto, é preciso adequar os serviços existentes que já são capilarizados. A preocupação maior é a de garantir que, em qualquer localidade, mulher vítima de violência possa ter acesso a serviço público de qualidade, humanizado, integrado e completo.

A estratégia adotada no desenho do pacto, de selecionarem-se municípios-polo, somada à meta de capacitar os profissionais do Cras e do Creas, reflete que se optou por adequar os serviços sociais existentes para atendimento das vítimas de violência. Isto é, os municípios-polo serão as localidades que contarão com serviços especializados e, nos demais, será garantido atendimento adequado nos centros que já atendem a população. Para tanto, faz-se necessário amplo processo não somente de capacitação, mas também de adequação de espaços físicos, negociação com os responsáveis pela condução do atendimento etc. Todas as possíveis portas de entrada para mulheres em situação de violência – como Deams, delegacias comuns, hospitais ou órgãos do Poder Judiciário – devem ter conhecimento das políticas e normas em vigor e ser capazes de atender e orientar as cidadãs, garantindo todos os seus direitos.

No caso dos centros de assistência social, tem-se longo e difícil debate que passa por questões ideológicas, ligadas à concepção de família, à centralidade da família na política social e à sobreposição de direitos sociais e coletivos a direitos individuais e civis das mulheres. Diante disso, é preciso que se fomente mudança de paradigmas e mentalidades, de forma que os diferentes setores do Estado e do serviço público converjam no sentido de garantir o pleno exercício de direitos a todos os cidadãos e cidadãs.

Cabe ainda resgatar a questão da marca da implementação do pacto, identificada como experimentalismo, mencionada anteriormente. O relato sobre o pacto e as alterações que sofreu – tanto no desenho quanto nas estratégias de operacionalização – aponta para o fato de que se tem uma política flexível, sujeita a importantes adaptações à medida que esbarra em dificuldades de implementação.

Essa característica pode ser positiva visto que dificilmente é possível planejar política de cunho social capaz de prever todas as intercorrências e descaminhos que por fim são inerentes à própria realidade. No entanto, há limites nesta flexibilidade. Não é desejável que se tenha ação governamental que possa ser reorientada a depender da atuação de alguns atores e que seja adaptável ao ponto de aceitar qualquer alteração.

A boa medida entre esses dois lados é difícil de ser encontrada. Da mesma forma, no caso do pacto, tem-se o louvável esforço de focalização, priorização e planejamento, mas, se no momento de concretizarem-se os apoios, a flexibilidade fala mais alto, pode-se pôr em risco os esforços anteriores. Isto é, se o pacto representa somente adicional de recursos e tanto a SPM quanto seus parceiros continuam apoiando projetos que lhes são enviados independentemente de planejamento prévio e sem coordenação entre si, pode-se dizer que os ganhos foram de pouca relevância. Uma política não pode se fechar sobre seu desenho e tornar-se monólito inquestionável. Contudo, se os responsáveis por sua implementação não conseguem estabelecer limites a iniciativas não previstas na política e priorizar o que havia sido anteriormente pactuado, possivelmente os impactos previstos não serão alcançados.

Contrariamente, caso o pacto continue se ampliando para todo o país, os projetos contemplados passem a incorporar cada vez mais a perspectiva integral de violência contra a mulher e a coordenação e o monitoramento fortaleçam-se, tem-se oportunidade única para incidir de maneira relevante sobre tal fenômeno que todos os dias atinge milhares e milhares de brasileiras.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). *Enfrentamento à violência contra as mulheres – balanço das ações 2006-2007*. Brasília, 2007a.
- _____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). *Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher – Agenda Social – 15 de agosto de 2007*. Brasília, 2007b. Mimeografado.
- _____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). *Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres*. Brasília, 2007c. Mimeografado.
- _____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). *Convênios firmados – 2008*. Brasília, 2008a. Disponível em <www.spmulheres.gov.br>. Acesso em: 7 abr. 2009.
- _____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). *Edital para seleção de projetos 2008*. Brasília, 2008b. Disponível em <http://200.130.7.5/spmu/portal_pr/manual%20de%20convenios/2008/Edital.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2009.
- _____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília, 2008c.
- _____. *Portaria SPM nº 34, de 17 de junho de 2008*. Institui a Câmara Técnica do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Brasília, 2008d.
- _____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). *Enfrentamento à violência contra as mulheres*. In: REUNIÃO DE PACTUAÇÃO DO OBSERVATÓRIO BRASIL DA IGUALDADE DE GÊNERO. Brasília, fev. 2009a. Mimeografado.
- _____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). *Execução Pacto de Enfrentamento à Violência contra a Mulher*. Brasília, 2009b. Mimeografado.
- GODINHO, T.; DA COSTA, M. L. Para discutir uma Política Nacional de Combate à Violência contra a Mulher. In: LEOCÁDIO, A.; LIBARDONI, M. (Org.). *O desafio de construir redes de atenção às mulheres em situação de violência*. Brasília: Agende, 2006, p. 45-64.
- IPEA. *Políticas sociais: acompanhamento e análise*. Brasília, n. 17, 2009. No prelo.

DIAGNÓSTICO E DESEMPENHO RECENTE DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA COM CIDADANIA

1 APRESENTAÇÃO

Este capítulo aborda o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), o qual pretende reunir ações sociais e ações de justiça e segurança pública em determinadas localidades das regiões metropolitanas (RMs) brasileiras. O Pronasci foi instituído em 2007, mas lançado apenas em 2008 e por isso o texto que segue dedica atenção especial para desenho do programa e seu desempenho orçamentário-financeiro em 2008.

A seção seguinte descreve desenho do programa e chama atenção para divisão entre ações locais e ações estruturais. Posteriormente, discutem-se alguns aspectos da gestão do programa, com destaque para papel dos governos estaduais, para política de segurança com cidadania e para controle dos desvios da ação policial. Na sequência são apresentados alguns dados a respeito da adesão de estados e municípios ao Pronasci e descrito desempenho orçamentário do programa em 2008. O item 5 comenta alguns aspectos da gestão do Pronasci no município do Rio de Janeiro em 2008, como caso específico, porém importante devido à visibilidade desta cidade quanto ao problema da violência urbana no Brasil. Por fim, a última seção é reservada aos comentários finais.

2 DESENHO DO PROGRAMA

O Programa Nacional de Segurança com Cidadania foi lançado em agosto de 2007. Sua elaboração resultou de processo de discussão no âmbito do governo federal, dirigido pelo MJ, envolvendo também os Ministérios da Educação, Saúde, Trabalho, Cultura, Esportes, Cidades e Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Casa Civil e a Secretaria Nacional Antidrogas, Secretaria Nacional da Juventude, Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir). Na segunda etapa de discussão, foram convidados a colaborar representantes das secretarias estaduais de segurança pública e de movimentos sociais, além de membros de instituições de pesquisa sobre segurança pública e outras que trabalham com promoção de ações sociais para jovens. O Pronasci foi instituído pela Medida Provisória (MP) nº 384, de 20 de agosto de 2007, convertida na Lei nº 11.530, de outubro de 2007, que posteriormente foi alterada pela Lei nº 11.707, de junho de 2008.

Apesar de ter sido incluído como um dos programas integrantes do novo Plano Plurianual (PPA) 2008-2011, o Pronasci trouxe em seu desenho frentes de atuação de diferentes naturezas e com diferentes objetivos, indicando que foi concebido muito mais como política que como programa. As chamadas ações estruturais, por exemplo, são mais ligadas às diretrizes gerais de política de segurança e, em sua grande maioria, não possuem o foco no público-alvo e nos territórios selecionados pelo programa, tendo metas e impactos mais abrangentes. Já os projetos locais destinam-se às regiões priorizadas e reúnem ações a serem implantadas de fato nas comunidades selecionadas.

As ações locais do Pronasci focalizam os “territórios vulneráveis” das RMs que são alvos potenciais do conjunto das ações sociais, de justiça e segurança. Em linhas gerais, o programa pretende reunir em algumas localidades ações de proteção social, cultura, esportes, recuperação urbana, educação e saúde que devem ser articuladas ao policiamento comunitário e mecanismos de acesso à justiça, aproveitando-se de projetos já existentes, sobretudo no âmbito do governo federal e propondo alguns novos projetos. Tal articulação de ações deve ter base local, os chamados Territórios da Paz, que seriam as próprias localidades escolhidas para receber o programa. Para que o programa do governo federal tenha alcance local, prevê-se, além da adesão dos governos estaduais, papel importante para municípios em sua gestão e execução.

Entre as ações estruturais do Pronasci destacam-se aquelas voltadas para formação e valorização dos profissionais em segurança pública, com ênfase sobre práticas de policiamento comunitário, criação de estabelecimentos penais especiais para jovens e mulheres, apoio para instituições de segurança pública dos governos estaduais, além de ações de caráter normativo. Também neste caso, o Pronasci articula série de ações já existentes, embora os projetos estejam mais concentrados no próprio Ministério da Justiça (MJ).

2.1 Ações locais

O Pronasci tem foco territorial e, nesse sentido, assemelha-se ao programa Territórios da Cidadania, conduzido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA). Porém, os territórios-alvo do Pronasci são identificados, em primeiro lugar, por nível de violência. O Pronasci pretende atender as comunidades vulneráveis das cidades das RMs, entendidas como aquelas que apresentam níveis altos de violência e, nestas comunidades, principalmente os jovens em situação de risco, notadamente aqueles envolvidos com violência urbana. A Lei nº 11.530/2007 e as alterações aprovadas na Lei nº 11.707/2008 definiram como focos prioritários de programas, projetos e ações que compõem o Pronasci: *i*) população na faixa etária de 15 a 24 anos – foco etário; *ii*) jovens e adolescentes egressos do sistema prisional ou em situação de moradores de rua, famílias expostas à violência urbana, vítimas da criminalidade e mulheres em situação de violência – foco social; *iii*) RMs e aglomerados urbanos que apresentam altos índices de homicídios e de crimes violentos – foco territorial; e *iv*) combate ao crime organizado – foco repressivo. Nos territórios escolhidos, devem ser articuladas ações de caráter social, recuperação urbana e ações de justiça e segurança.

Cabe ressaltar ainda que o Pronasci deva agir em conjunto com o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) nas regiões em que houver obras de urbanização para recuperação de espaços urbanos e melhoria da infraestrutura das comunidades.

Entre as ações sociais, foram lançados alguns projetos novos, geridos pelo MJ, sendo os mais importantes Mulheres da Paz e Proteção de Jovens em Território Vulnerável (Protejo), ambos instituídos pela Lei nº 11.707/2008.¹ Projeto e Mulheres da Paz destinam-se à capacitação de mulheres socialmente atuantes que devem agir em prol da mobilização social em torno de temas como afirmação da cidadania e direitos das mulheres, além de articular ações com jovens e adolescentes com vista a identificar aqueles que devem ser incluídos em programas sociais. As mulheres selecionadas devem realizar cursos sobre direitos humanos, gênero e mediação de conflitos e colaborar com atividades do Protejo. Prevê-se auxílio financeiro de R\$ 190,00 por mês para mulheres participantes, por prazo de um ano, sendo renovável por até cinco anos.

O programa Protejo destina-se a jovens e adolescentes expostos à violência doméstica ou urbana ou em situações de moradores de rua, nas áreas abrangidas pelo Pronasci. O programa pretende promover a formação dos jovens por meio de práticas esportivas, culturais e educacionais, visando resgatar sua autoestima, incentivar reestruturação de seu percurso social e desenvolvimento da convivência pacífica. Os jovens devem frequentar cursos de capacitação sobre direitos humanos, combate à violência e à criminalidade, temática juvenil, bem como atividades de emancipação e socialização que possibilitem sua reinserção nas comunidades em que vivem. Os participantes do Protejo devem receber auxílio financeiro de R\$ 100,00 por mês, durante um ano, prorrogável por mais um ano.

Além dos novos projetos já citados, o Pronasci pretende articular conjunto de ações já existentes e executadas por diferentes ministérios. As ações destinadas aos jovens privados de liberdade constituem basicamente programas já existentes: Brasil Alfabetizado, Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem), Programa de Educação Profissional para Jovens e Adultos (Proeja), Pintando a Liberdade e Pintando a Cidadania e Programa Saúde da Família (PSF). Outra ação prevista é a preparação dos jovens privados de liberdade para o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem).

O Pronasci inclui ações voltadas para recuperação de espaços urbanos e áreas degradadas em comunidades carentes e melhoria da infraestrutura urbana, como o Projeto Espaços Urbanos Seguros, integrando-se a projetos já existentes no âmbito do PAC ou a obras dos governos estaduais e municipais. Na área cultural, prevê-se integração aos Pontos de Cultura e aos Pontos de Leitura e instalação de museus comunitários. Na área de esportes, o Pronasci deve incorporar os projetos Praça da Juventude e Esporte e Lazer na Cidade.

Três projetos destinam-se à difusão dos direitos do consumidor e à criação de mecanismos de acesso das comunidades aos órgãos de defesa do consumidor, o Projeto Geração Consciente, o projeto Canal Comunidade e o Projeto Monitoramento Cidadão, todos dirigidos pela Secretaria do Direito Econômico do MJ.

1. Também foi instituído o Projeto Reservista-Cidadão, porém esta ação não foi lançada em 2008 devido às dificuldades de sua implantação.

O Pronasci também se propõe a apoiar implantação de núcleos de polícia comunitária, conselhos comunitários de segurança pública e núcleos de justiça comunitária. Não fica claro nos documentos de divulgação do programa, entretanto, se tais núcleos seriam implantados nos mesmos territórios selecionados para ações sociais.

2.2 Ações estruturais

Entre as ações direcionadas às instituições de justiça e segurança foram propostos alguns novos projetos, além de serem oferecidos projetos já existentes e conduzidos pelo MJ.

Entre os novos projetos, o mais relevante é o Bolsa Formação, que prevê concessão de auxílio financeiro para policiais civis e militares, bombeiros, agentes penitenciários e peritos. Em troca, os participantes do programa têm de frequentar cursos oferecidos ou reconhecidos pelo MJ. Os profissionais podem se candidatar caso recebam remuneração mensal bruta até um valor teto, estabelecido inicialmente em R\$ 1.300,00 mensais e posteriormente aumentado para R\$ 1.700,00 mensais. O ente federativo – em geral o governo do Estado – precisa aderir ao projeto para tanto deve assinar termo de adesão comprometendo-se a “instituir e manter programas de polícia comunitária”, assim como “garantir remuneração mensal pessoal não inferior a R\$ 1.300,00 aos membros das corporações até o ano 2012” (BRASIL, 2008a).

Essa proposta foi incorporada na medida provisória encaminhada pelo Executivo somente após ser constatada a resistência dos governos estaduais em aceitar piso salarial nacional para a categoria, isto gerou polêmica na discussão a respeito do programa no Congresso Nacional. Como se verá a seguir, o Bolsa Formação não teve adesão esperada em 2008, pois os recursos previstos para o projeto foram muito superiores ao total efetivamente empenhado pelo ministério.

Além do Bolsa Formação, o conjunto de ações destina-se à formação e à capacitação dos profissionais em segurança pública, tais como: ampliação da rede de educação a distância, instituição de curso de tecnólogo e mestrado em segurança pública, formação de agentes penitenciários, cursos para atendimento a grupos vulneráveis, cursos de tecnologias não letais, cursos de inteligência policial e técnicas periciais, cursos para profissionais das corregedorias, das polícias civil e militar, cursos para profissionais destacados para policiamento comunitário e para guardas municipais. Prevê-se ainda implantação da Escola Superior da Polícia Federal. O Pronasci propõe parceria com escolas superiores de magistratura e faculdades de direito para capacitar magistrados, promotores, defensores públicos e advogados em direitos humanos e técnicas de mediação – Projeto Pacificar.

O programa destaca ações voltadas para questão da violência contra a mulher, notadamente ligadas à Lei Maria da Penha, como implantação de juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher, construção de centros de reabilitação para agressores, construção de núcleos especializados nas defensorias públicas e fortalecimento das delegacias especiais para mulheres.

Entre as ações voltadas para modernização das instituições de segurança pública, destacam-se a manutenção da Força Nacional de Segurança Pública, que teria sede própria na capital federal, a construção de estabelecimentos penais, que inclui estabelecimentos especiais para jovens de 18 a 24 anos e para mulheres, a reforma e a construção de módulos de educação, saúde e informática em estabelecimentos penais. Há também linha de crédito especial para compra da casa própria para operadores de segurança pública.

Foram propostas ações voltadas ao aprimoramento normativo, como mudança para que haja remição de pena por estudo regular, regulamentação do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) e aprovação da lei orgânica das polícias civis. Além disso, o programa propôs aprimoramentos institucionais – como desenvolvimento de política nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas, novo projeto da Polícia Federal (PF) para controle de fronteiras – e instalação de laboratórios de tecnologia contra lavagem de dinheiro, nas RMs selecionadas. Seria realizada nova Campanha Nacional de Desarmamento.

Quanto ao controle das atividades policiais, o Pronasci ressaltou enfrentamento à corrupção policial e propôs ações de apoio às ouvidorias – controle externo – e às corregedorias de polícia – controle interno – nos estados.

3 GESTÃO DO PROGRAMA

Para garantir que as metas do programa sejam alcançadas e os resultados efetivamente percebidos, a gestão do Pronasci apresenta-se como maior desafio a ser enfrentado. Pela proposta, devem estar articulados diferentes ministérios no âmbito federal e o programa deve ser gerido tanto por sua coordenação nacional quanto por governos estaduais e municipais, de maneira conjunta. Além disso, as comunidades atendidas devem ser envolvidas nas decisões e nas avaliações do programa.

O sucesso do programa depende da articulação das diferentes iniciativas – as políticas no âmbito da segurança pública, *strictu sensu*, não devem ser simplesmente justapostas às iniciativas de cunho mais social e sim estar integradas e articuladas com estas. Todas estas questões constituem aspecto nodal do Pronasci. Entretanto, os documentos de lançamento do programa mencionavam multiplicidade de instâncias gestoras – conselho do Pronasci, comitê gestor, secretaria executiva e gabinetes de gestão –, mas não definiam satisfatoriamente atribuições de cada uma destas instâncias e como estas se articulariam. Além disso, não estava claro como se daria a articulação entre as três esferas de governo e as instâncias gestoras do Pronasci.

A Lei nº 11.707/2008 estabeleceu que para aderir ao programa o ente federativo deveria criar Gabinete de Gestão Integrada (GGI), assim como garantir participação da sociedade civil e dos conselhos tutelares nos fóruns de segurança pública de acompanhamento e fiscalização dos projetos do Pronasci. Não houve, entretanto, regulamentação de tais gabinetes no âmbito estadual, mas apenas no âmbito municipal. Nos convênios municipais de cooperação federativa, assinados com o MJ, havia definição das autoridades que deveriam constituir o Gabinete de Gestão Integrada Municipal (GGIM), assim como suas atribuições.

Entre os membros do gabinete, além do prefeito, devem estar presentes autoridades municipais responsáveis pela segurança pública e pela defesa social, responsáveis por ações sociais preventivas, representantes da Polícia Civil, Militar e do Corpo de Bombeiros, representantes do MJ, coordenador estadual do Pronasci, Polícia Federal e secretário executivo do GGIM. Representantes do Judiciário, do Ministério Público (MP) e da Defensoria Pública participariam como convidados. O GGIM seria instância colegiada de deliberação e coordenação do Pronasci no município, que deve interagir com fóruns municipais e comunitários de segurança. Nos convênios municipais, prevê-se que municípios devem apresentar plano de segurança pública.

Nos documentos de divulgação do Pronasci, o GGIM, é apresentado como instância responsável por articulação das ações do programa e das forças de segurança pública:

A articulação entre as diferentes forças de segurança – polícias civil e militar, bombeiros, guarda municipal, secretaria de segurança pública – e representantes da sociedade civil será realizada por meio do GGIM. O GGIM organizará atividades que levarão o debate da segurança pública ao município. Além disso, equipes multidisciplinares atuarão no Pronasci (...) para prover os GGIM de informações e identificar os projetos do Pronasci que podem ser implementados (BRASIL, 2008b).

Já nos convênios estaduais assinados no âmbito do Pronasci, há o compromisso de consolidar e manter o “Gabinete de Gestão Integrada de Segurança Pública”, bem como “demais compromissos assumidos por ocasião da adesão ao SUSP. Entretanto, o SUSP não foi ainda regulamentado e, no projeto de lei que o regulamenta, não há definição de composição ou atribuições do gabinete, apenas menciona-se que poderão ser constituídos gabinetes de gestão integrada encarregados da implementação das políticas estabelecidas. Alguns estados, por exemplo, definiram que tais gabinetes seriam instituídos conforme modelo já estabelecido e em execução no estado. Também não se previu nos convênios que os estados deveriam apresentar planos de segurança pública ou qualquer meta mais definida. São os governos estaduais, entretanto, que comandam forças de segurança pública. Desse modo, sem previsão de como o governo do estado relacionar-se-ia com o GGIM, fica à escolha do Executivo estadual como deve ocorrer tal relacionamento.

Cabe ressaltar que o Pronasci prevê adesão voluntária dos entes federativos ao programa por meio de convênio. Além disso, os órgãos dos governos federal, estaduais e municipais, assim como organizações não governamentais (ONGs) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIps), podem propor projetos específicos nas 94 ações definidas. Os governos estaduais podem aderir ao programa e propor, inclusive, ações locais em municípios não conveniados. Em outras palavras, podem ocorrer ações em municípios onde não há GGIM.

O papel dos governos estaduais no Pronasci é fundamental para integração das ações locais, de caráter social, com ações das instituições de segurança pública, notadamente o policiamento comunitário. Com efeito, os chamados Territórios da Paz, que seriam os próprios territórios-alvo das ações do programa, deveriam receber tanto ações sociais, visando atender aos jovens em situação de risco, quanto policiamento comunitário, conselhos comunitários de segurança e núcleos de justiça comunitária.

Cabe destacar que o Pronasci, embora enfatize policiamento comunitário, não destaca medidas voltadas para controle da violência policial. Em linhas gerais, o policiamento comunitário baseia-se na aproximação das forças policiais com cidadãos com vista a realizar patrulhamento do tipo preventivo.² Porém, a ideia de segurança pública com cidadania também está ligada ao controle das práticas repressivas das forças policiais para que estas se limitem ao “uso legítimo da força”. Confiança da comunidade na polícia e, por consequência, sua aproximação e colaboração com forças policiais dependem em grande medida da avaliação dos cidadãos sobre a forma com que os policiais exercem sua autoridade repressiva, ou seja, a aproximação da comunidade com a polícia, que sustenta o policiamento comunitário, depende de as pessoas avaliarem a atuação policial como justa ou injusta. A existência de mecanismos de controle dos abusos de violência, cometidos por forças policiais, é imprescindível para estabelecer limites para uso legítimo da força e, portanto, para que este uso mantenha-se nos parâmetros considerados justos.

Os planos nacionais de segurança, elaborados em gestões anteriores, deram destaque às medidas de controle da violência policial. No Plano Nacional de Segurança Pública, proposto em 2000, havia compromisso de eliminação de chacinas e execuções sumárias, entre as ações têm-se punição rigorosa para violência policial, além de regulamento e controle para unidades de repressão e forças policiais. O Plano Nacional de Segurança tinha sinergias importantes com o Plano Nacional de Direitos Humanos de 2000, que estabeleceu parcerias entre o governo federal e a sociedade civil, organizada para criar mecanismos de monitoramento das violações aos direitos humanos no país (ADORNO, 2003).

No Projeto Segurança Pública para o Brasil, apresentado no primeiro mandato do governo Lula, enfatizava-se necessidade de reforma da polícia a partir de mudanças normativas, inclusive constitucionais, que abririam possibilidade de unificação das polícias e da sua desmilitarização. Além disso, o projeto discriminava série de ações voltadas para controle interno e externo dos desvios da atuação policial. Tais ações incluíam o apoio à criação de ouvidorias de polícia autônomas, autonomia dos órgãos periciais e do Instituto Médico Legal (IML), medidas relacionadas à atuação do MP com relação ao controle externo da atividade policial, reforma das corregedorias de polícia e controle rigoroso do uso da força letal (INSTITUTO CIDADANIA, 2002; SOARES, 2007).

Entre ações do Pronasci constam apoio à implantação de ouvidorias de polícia e reestruturação das corregedorias, mas sem enfatizar a questão das violações aos direitos humanos. O Pronasci não propõe nenhuma mudança normativa diretamente relacionada com controle da violência policial, nem explora sinergias que poderiam haver entre ações da Secretaria Especial para os Direitos Humanos, a sociedade civil organizada e o monitoramento da ação policial nos territórios selecionados para o programa.

2. Skolnik e Bayley (2002) definem as ações de polícia comunitária por meio de quatro normas: *i)* organizam prevenção do crime com base na comunidade; *ii)* reorientam patrulhamento para enfatizar serviços não emergenciais; *iii)* aumentam responsabilização das comunidades locais; e *iv)* descentralizam comando.

Embora tenha se apresentado como resposta do governo federal para enfrentamento do problema da violência nas favelas e em outras áreas urbanas de intenso conflito nas RMs, o Pronasci, em próprio desenho, suscitava dúvidas quanto à possibilidade efetiva da integração das ações sociais, de cunho preventivo, com ações policiais que propunha. Em outras palavras, a prática do policiamento comunitário era exigência para adesão ao programa pelos estados – especialmente para aderir ao Bolsa Formação –, porém tal policiamento não necessariamente seria implantado nos mesmos territórios definidos para ações sociais. Além disso, sempre é possível que o estado afirme implantar policiamento comunitário e não o faz de acordo com diretrizes da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), tendo em vista a subjetividade desta avaliação e o caráter mais complexo deste tipo de iniciativa.

Assim, estabeleceu-se arranjo em que poderia haver, nos territórios selecionados, ações sociais de fortalecimento da cidadania e ações repressivas sem compromisso com ideia de segurança cidadã. Em outras palavras, poderia haver nos Territórios da Paz ações policiais extremamente violentas sem qualquer compromisso do Pronasci com investigação e controle dos abusos eventualmente cometidos por policiais. Esta é lacuna importante do programa, pois é exatamente nos territórios-alvo do Pronasci que ações policiais repressivas tendem a ser mais violentas e onde, frequentemente, ocorrem ações abusivas por parte da polícia. E estes tipos de ações podem pôr a perder esforços empreendidos pelos demais projetos.

4 CONVÊNIOS APROVADOS E DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO EM 2008

4.1 Convênios aprovados

De acordo com informações disponibilizadas pelo MJ, até janeiro de 2009 22 estados da Federação haviam aderido a algum projeto do Pronasci. A tabela 1 (Anexo) mostra valores dos convênios firmados entre órgãos dos estados e dos municípios com o MJ no âmbito do Pronasci, em 2008. A maior parte dos convênios, 83%, foi firmado com órgãos dos governos estaduais. Em alguns estados, porém, a participação dos governos municipais foi importante, como nos casos de Goiás, Paraná, São Paulo, Espírito Santo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. Alguns convênios foram firmados com OSCIPs, totalizando R\$ 7 milhões.

A distribuição dos convênios de acordo com foco e tipo de ação é apresentada na tabela 2 (Anexo). Esta tabela mostra que 76% dos convênios foram direcionados às instituições de segurança pública e ao sistema prisional, 25% destinaram-se às ações locais e 4%, às ações relacionadas às instituições de justiça.

Nos convênios na área de segurança, nota-se que mais de 90% dos valores corresponderam a itens como aquisição de equipamentos, estabelecimentos penais especiais e Bolsa Formação. Cabe observar que na rubrica aquisição de equipamentos, ampla gama de projetos foi contemplada, desde aquisição de viaturas e helicópteros, até instalação de gabinetes de gestão integrada municipal, implantação de ouvidorias de polícia, aparelhamento de corregedorias, guardas municipais e projetos na área de inteligência policial.

Já os convênios voltados para ações locais foram mais diversificados, sendo os projetos mais importantes em termos de valor: Protejo; Fortalecimento e Apoio a Ações de Prevenção à Violência; Mulheres da Paz; Praça da Juventude e Esporte e Lazer na Cidade. Cabe notar que no item Fortalecimento e Apoio a Ações de Prevenção à Violência, foram apresentados 59 projetos oriundos, sobretudo, de prefeituras municipais, com propostas diversas para prevenção da violência, com vista a atender a população das áreas selecionadas pelo Pronasci.

Nos convênios direcionados às instituições de justiça, destacaram-se aqueles relacionados com a Lei Maria da Penha, assim como assistência jurídica ao preso e à sua família.

4.2 Desempenho financeiro/orçamentário do Pronasci em 2008

O Pronasci foi incluído no PPA 2008-2011 com previsão orçamentária de R\$ 5,8 bilhões a serem desembolsados ao longo dos quatro anos. Deste total, 40% seriam destinados ao Bolsa Formação, 16,3% ao Fortalecimento das Instituições de Segurança Pública, aproximadamente 25% ao Apoio à Implementação de Políticas Sociais e Políticas de Segurança Cidadã – que inclui os programas Mulheres da Paz e Protejo entre outras ações – e 8% ao Apoio à Construção de Estabelecimentos Penais. Os desembolsos previstos no PPA de acordo com ação orçamentária são apresentados na tabela 3 (Anexo).

O desempenho orçamentário do Pronasci em 2008 ficou próximo dos valores previstos nos convênios assinados para aquele ano. Ao longo do exercício financeiro de 2008, a dotação orçamentária do programa reduziu-se, ficando em R\$ 1,13 bilhão, sendo a diferença de R\$ 271,8 milhões utilizada como fonte para créditos em ações sociais ou em segurança correlacionadas com o Pronasci.³ O valor empenhado em 2008 foi R\$ 1,02 bilhão, sendo que a parcela destinada ao Bolsa Formação foi bem menor que a “esperada” de R\$ 154 milhões, diante da previsão inicial de R\$ 600 milhões. A adesão ao Projeto Bolsa Formação foi muito baixa no primeiro semestre, mas cresceu ao longo de 2008 e, em dezembro, o número de bolsas concedidas foi de 92.875, totalizando R\$ 37 milhões, valor mais próximo da meta estabelecida – para atingir R\$ 600 milhões ao ano, o valor mensal destinado ao Bolsa Formação deveria atingir R\$ 50 milhões. A ação orçamentária Fortalecimento das Instituições de Segurança Pública, no entanto, recebeu mais que o esperado, R\$ 294 milhões frente à previsão de R\$ 225 milhões. Já ações sociais e de segurança cidadã, aquelas que seriam aplicadas em ações locais, receberam em 2008 montante aproximado ao previsto, R\$ 168 milhões e R\$ 162 milhões, respectivamente. Os valores empenhados ao longo de 2008 são apresentados na tabela 4 (Anexo).

Dos R\$ 294 milhões empenhados na ação orçamentária Fortalecimento das Instituições de Segurança Pública, R\$ 279 milhões corresponderam à aquisição de equipamentos para infraestrutura e sistemas de gestão e representaram transferências do governo federal principalmente aos estados, mas também aos municípios.

3. O Pronasci foi afetado, em dezembro, pelo contingenciamento de gastos, restando R\$ 1,05 bilhão autorizado para empenho. Ver Fundação Getúlio Vargas (2009).

Na ação orçamentária Apoio a Políticas de Segurança Cidadã, R\$ 54 milhões foram empenhados no Protejo e R\$ 32 milhões no Projeto Mulheres da Paz, de que se beneficiaram 22.905 jovens e 12.025 mulheres, respectivamente. Destaque-se também que nesta rubrica orçamentária estão registrados valores empenhados para Emprego da Força Nacional de Segurança Pública, com R\$ 32 milhões. Receberam também valores relevantes ações relacionadas: *i*) às políticas para mulheres, delegacias especiais para mulheres e Lei Maria da Penha, R\$ 12 milhões; *ii*) aos cursos de formação para policiais, R\$ 11 milhões; *iii*) à implantação de núcleos de justiça comunitária, R\$ 5,2 milhões; *iv*) intervenções urbanas, R\$ 3,9 milhões – Espaços Urbanos Seguros; e *v*) ao apoio a defensorias públicas, R\$ 2,1 milhões.

Na ação orçamentária Fortalecimento e Apoio às Políticas Sociais, R\$ 57,7 milhões corresponderam a projetos de Fortalecimento e Apoio às Ações de Prevenção à Violência nas áreas selecionadas para o Pronasci nos quais os municípios tiveram participação importante. Nesta ação, os conveniados puderam propor projetos a serem desenvolvidos nas comunidades. Ainda na rubrica orçamentária relativa às políticas sociais, cerca de R\$ 70 milhões corresponderam a repasses para outros ministérios e órgãos públicos responsáveis por ações do Pronasci, como Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Políticas para as Mulheres, Ministério da Educação (MEC), Ministério do Esporte (ME), entre outros. Outro item que teve destaque no valor empenhado foi a ação Assistência Jurídica Integral ao Preso e sua Família, com R\$ 11,9 milhões.

No item orçamentário Valorização dos Profissionais em Segurança Pública, destacaram-se as seguintes ações do Pronasci: Ampliação e Consolidação da Rede Nacional a Distância, com R\$ 14,6 milhões; Formação em Uso de Tecnologias não Letais e Uso Proporcional da Força, com R\$ 6 milhões; Ampliação e Consolidação da Rede de Altos Estudos em Segurança Pública, com R\$ 4,3 milhões; e Formação e Aperfeiçoamento dos Profissionais em Segurança Pública, com R\$ 3,5 milhões.

O volume de recursos empenhados foi cerca de R\$ 1 bilhão que representa 2,5% dos gastos agregados das três esferas de governo com função de segurança pública. Ademais, representa valor importante tanto em termos de complementação dos orçamentos dos estados quanto em termos do total dos gastos dos municípios com segurança pública.

As despesas governamentais com segurança pública atingiram cerca de R\$ 40 bilhões em 2007, sendo a maior parcela dos gastos realizada por governos estaduais, 83%, ao qual estão subordinadas às polícias civil e militar. A União, à qual estão subordinadas a PF e a Polícia Rodoviária Federal (PRF), realizou 13% do total de gastos, enquanto municípios realizaram cerca de 4%. Note-se que gastos governamentais com justiça e segurança compreendem ainda despesas realizadas pelos sistemas de justiça criminal e penitenciário, que não estão agregadas na função segurança pública das contas públicas.

Cerca de 80% dos gastos dos governos estaduais com segurança pública destinam-se aos salários dos profissionais da área (IBGE, 2006). Isto faz que os estados demandem da União repasses para investimentos em equipamentos, viaturas e outras despesas de capital, que são feitos por meio do Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP).

Os dados orçamentários mostram que o FNSP empenhou R\$ 720 milhões em 2007, quantia que foi reduzida para R\$ 318 milhões em 2008. Parte desta diferença foi compensada por repasses aos estados realizados por meio do Pronasci.

Os dados da execução orçamentária do Pronasci em 2008 mostram que parcela relevante dos recursos do programa foi destinada a ações de prevenção à violência nos territórios selecionados. Ainda que o programa tenha servido também ao repasse de recursos aos estados para aquisição de equipamentos, função tradicional dos repasses do FNSP, o ministério logrou direcionar parcela relevante de seu orçamento para atividades de prevenção à violência nas áreas e para população foco de seu programa.

5 GESTÃO DO PRONASCI EM 2008: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Nesta seção apresentam-se algumas observações sobre lançamento do Pronasci no município do Rio de Janeiro. Cabe fazer ressalva que este caso não representa conjunto das ações do Pronasci no país, que deve reunir experiências bastante diversas nos diferentes estados e municípios conveniados. O caso do Rio de Janeiro destaca-se, entretanto, por causa da visibilidade do município em relação ao problema da violência urbana no Brasil. Além disso, o caso evidencia alguns aspectos que deveriam ser resolvidos para garantir o bom desempenho do programa, sobretudo no que diz respeito à criação de bases sólidas para política de segurança cidadã.

A primeira etapa do Pronasci na cidade do Rio de Janeiro exemplifica algumas dificuldades de gestão do programa ao longo de 2008. O governo municipal não aderiu voluntariamente ao programa, a despeito da adesão do governo estadual e, portanto, o GGIM não foi criado. Cabe notar que o GGIM seria o órgão responsável pela gestão integrada do programa, inclusive com participação de membros do MJ.

Os projetos do Pronasci no município foram conduzidos por secretarias distintas do governo do estado, notadamente a Secretaria de Segurança Pública, com projetos relativos à segurança, e a Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos, com projetos sociais, tais como: Mulheres da Paz, Protejo e Espaços Urbanos Seguros. Ainda que as duas secretarias pertencessem ao mesmo governo, não houve criação de fórum comum do Pronasci que permitisse articulação das ações das duas secretarias e das suas respectivas equipes.⁴

A equipe multidisciplinar reunida para implantar os projetos sociais tinha meta de atingir seis comunidades no município, sendo estas: Favela da Rocinha, Complexo da Maré, Complexo de Manguinhos, Complexo do Alemão, Morro da Providência e Vila Kennedy. Todas estas comunidades preenchiam os requisitos determinados como focos do Pronasci, quais sejam, altos níveis de violência, sobretudo entre jovens, e alto grau de precariedade tanto em termos habitacionais – todas as áreas de favelas ou conjuntos habitacionais precários – quanto em termos de indicadores sociais. Além disso, três destas áreas – Rocinha, Complexo do Alemão e Manguinhos – haviam sido contempladas com projetos e obras de urbanização no âmbito do PAC.

4. Informação dada pela equipe do Pronasci vinculada à Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos.

A equipe responsável pelos projetos sociais do Pronasci contava com profissionais qualificados em áreas como: pedagogia, psicologia, sociologia, arquitetura e urbanismo, que tinham tarefa de recrutar participantes do Projeto Mulheres da Paz. Estas mulheres, uma vez atuando, fariam pré-seleção dos jovens aptos a integrarem o Protejo. Este último seria implantado em conjunto com o Serviço Social do Comércio (SESC), que ofereceria cursos de capacitação profissional. O Projeto Espaços Urbanos Seguros deveria realizar intervenção urbana importante em cada comunidade atendida. Seriam realizadas atividades culturais de divulgação do Pronasci nas comunidades e campanhas envolvendo Mulheres da Paz. Esta equipe multidisciplinar, entretanto, não tinha nenhuma comunicação direta com gestores do programa na área de segurança pública.

Os projetos da área de segurança pública incluíam implantação do policiamento comunitário em algumas áreas da cidade. Foram definidas como prioritárias para policiamento comunitário as seguintes comunidades/bairros: Morro Santa Marta, Cidade de Deus e Favela do Batan. Tais áreas também correspondiam às áreas foco do Pronasci tanto em termos de indicadores de violência quanto em termos de indicadores sociais e urbanos. Entretanto, não eram as mesmas áreas selecionadas para projetos de prevenção. Houve, portanto, descasamento das ações de policiamento comunitário e dos projetos sociais mais importantes do Pronasci.

Mais aparente que o descasamento territorial dos projetos sociais e de segurança, foi o desacerto entre os princípios da segurança cidadã e o altíssimo nível de violência policial registrada no município, sem que nenhuma ação de controle por parte das autoridades de segurança pública ou gestores do Pronasci fosse observada. Com efeito, em 2008 ocorreram 688 mortes de civis por policiais – militares e civis – no município, que corresponderam a praticamente um quarto do total de homicídios ocorridos na cidade.⁵ No estado, o número de mortes foi de 1.137, média de três por dia, segundo dados do Instituto de Segurança Pública (ISP). A alta letalidade da ação policial dificilmente pode ser explicada apenas como “uso legítimo da força”, pois o número de policiais mortos em serviço é relativamente baixo diante das mortes de civis – 17 na capital e 26 no total do estado –, o que indica que houve abuso da violência letal. Os números da violência policial foram extremamente elevados inclusive em alguns dos territórios-alvo do Pronasci. Por exemplo, na 22ª Delegacia de Polícia, responsável pelo Complexo do Alemão, foram registradas mais ocorrências de civis mortos em confronto com a polícia – 80 autos de resistência – que homicídios – 75 homicídios dolosos e um policial militar morto em serviço.

O MP do Estado, por meio da Subprocuradoria de Direitos Humanos, e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) manifestaram-se em ocasiões diversas de violência policial no estado, exigindo apuração pela polícia das circunstâncias em que aconteceram as mortes. Ao contrário do que se poderia imaginar, os frequentes episódios de violência policial são vistos como abusivos pela maioria da população. As estimativas de pesquisa de vitimização realizada pelo ISP em

5. Ocorreram na capital 2.069 homicídios dolosos, 98 latrocínios, 688 autos de resistência e 17 policiais mortos em serviço, totalizando 2.872 mortes por agressões, segundo dados do ISP. A proporção dos autos de resistência sobre este total é de 24%.

2007 apontaram que 81% da população da RM avaliavam que polícias militares abusam do uso da força e de sua autoridade e 65% avaliavam que policiais militares não abordam suspeitos de forma segura e de acordo com a lei. Não há no Pronasci, entretanto, nenhum destaque ao grave problema do abuso da violência letal por parte das forças policiais, seja por meio das ações propostas, seja por meio dos compromissos assumidos por programa e governos conveniados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Pronasci delimita foco territorial para suas ações. Com isso, apresenta-se como política voltada para aspecto crucial da violência urbana no Brasil, qual seja, o alto nível de violência observado em determinadas comunidades, sobretudo favelas e assentamentos precários onde atuam quadrilhas de tráfico ou outros tipos de grupos armados. Apesar do problema dos chamados territórios vulneráveis ter sido diagnosticado em planos nacionais de segurança anteriores, ações voltadas para tais áreas não receberam tratamento adequado. O Pronasci logrou reunir em projeto unificado conjunto de ações que deveriam ser realizadas nos territórios selecionados e transformá-lo em lei.

A questão mais importante para garantir bom desempenho do Pronasci, entretanto, está ligada à gestão do programa, sobretudo no que diz respeito à adesão das instituições de segurança pública e do Executivo estadual aos princípios da segurança cidadã. Neste ponto, o Pronasci não se propôs a alterar o quadro atual, no qual vigora uso excessivo da força letal como prática das polícias estaduais e em que se observam debilidades importantes nos mecanismos de controle interno e externo da ação policial. A omissão sobre controle da violência policial não passa despercebida, pois esta é contraditória com princípios gerais da segurança cidadã, que requer que segurança pública seja tratada como direito da cidadania.

A gestão do programa tende a ser dificultada pelo fato de combinar ações muito díspares. O programa inclui ações no âmbito da segurança pública, diversos projetos sociais já realizados pelo governo federal e alguns novos projetos focalizados. Entretanto, este conjunto não parece ter sido montado de forma a criar de fato política com relações claramente estabelecidas entre ações previstas e resultados esperados, os quais possam ser precisamente avaliados e a esta atribuídos, com frentes que potencializem alcance das metas.

Apesar dessas dificuldades, aspecto positivo do programa é o de incentivar participação dos municípios na elaboração das políticas de segurança pública, inclusive propondo planos locais com ações e metas estabelecidas. Nos estados e nos municípios onde o Executivo, sobretudo estadual, já está empenhado na construção de bases comunitárias para segurança pública, a gestão do Pronasci tende a ser mais bem conduzida e seus resultados mais promissores.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, S. Lei e ordem no segundo governo FHC. *Tempo Social*, São Paulo, v. 15, n. 2, nov. 2003.
- BRASIL. *Plano Nacional de Segurança Pública*. Brasília, 2000.
- _____. *Projeto Segurança Pública para o Brasil*. São Paulo: Instituto Cidadania/Fundação Djalma Guimarães, 2002.
- _____. *Decreto nº 6.490, de 19 de junho 2008*. Regulamenta os Arts. 8º D e 8º E da Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007, que institui o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), e revoga o Decreto nº 6.390, de 8 de março de 2008. Brasília: Congresso Nacional, 2008a.
- _____. Ministério da Justiça (MJ). *Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci)*. Brasília, 2008b.
- FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS (FGV). *Pronasci em perspectiva: dezembro 2008*. Relatório do Projeto: Sistema de Monitoramento, Avaliação e Desenvolvimento Institucional do Programa Nacional de Segurança com Cidadania (SIMAP/Pronasci). FGV-Projetos, 2008.
- _____. *Pronasci em números: janeiro 2009*. Relatório do Projeto: Sistema de Monitoramento, Avaliação e Desenvolvimento Institucional do Programa Nacional de Segurança com Cidadania (SIMAP/Pronasci). FGV-Projetos, 2009.
- IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Contas Nacionais, Despesas Públicas por Funções 1999-2002. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.
- IPEA. A operação policial no Complexo do Alemão. *Boletim de Políticas Sociais*, n. 15, 2007.
- _____. Uma nova política federal para a segurança pública: o Programa Nacional de Segurança com Cidadania (Pronasci). *Boletim de Políticas Sociais*, n. 15, 2007.
- INSTITUTO DA CIDADANIA/FUNDAÇÃO DJALMA GUIMARÃES. *Projeto Segurança Pública para o Brasil*. São Paulo, 2002.
- SKOLNICK, J. H.; BAYLEY, D. *Policciamento comunitário: questões e práticas através do mundo*. São Paulo: EDUSP/NEV, 2002 (Série Polícia e Sociedade, n. 6).
- SOARES, L. E. A Política Nacional de Segurança Pública: histórico, dilemas e perspectivas. *Estudos Avançados*, v. 21, n. 61, ago. 2007.

ANEXOS

TABELA 1
Valor dos convênios no âmbito do Pronasci em 2008, por UF e esfera de governo

UF	Estado	Part. do estado (em %)	Município	Part. do município (em %)	Total	Part. UF (em %)
RJ	128.600.000	87	19.706.919	13	148.400.000	16
SP	70.963.715	60	47.163.139	40	118.100.000	13
RS	90.685.630	79	23.815.135	21	114.500.000	12
BA	62.435.930	92	5.464.427	8	67.900.357	7
DF	58.472.515	100	–	–	58.472.515	6
PE	44.156.424	81	10.127.461	19	54.283.885	6
MG	36.530.767	72	14.067.699	28	50.598.466	5
ES	31.971.518	69	14.036.431	31	46.007.949	5
AL	44.149.501	100	–	–	44.149.501	5
CE	26.790.925	81	6.265.479	19	33.056.404	4
PA	29.501.820	93	2.060.597	7	31.562.417	3
PI	29.166.336	100	–	–	29.166.336	3
PR	11.916.100	53	10.633.526	47	22.549.626	2
AC	22.128.107	100	–	–	22.128.107	2
RO	22.095.492	100	–	–	22.095.492	2
MA	21.330.914	100	–	–	21.330.914	2
MT	18.446.320	95	891.957	5	19.338.277	2
GO	7.508.377	51	7.173.676	49	14.682.053	2
RN	9.690.569	100	–	–	9.690.569	1
TO	2.492.860	100	–	–	2.492.860	–
Total	769.100.000	83	161.400.000	17	930.500.000	100

Fonte: MJ.

TABELA 2
Distribuição dos convênios no âmbito do Pronasci em 2008, por foco e tipo de ação

Foco e tipo de ação	Valor	Part. foco (em %)	Part. total (em %)
Ações relacionadas à justiça	37.121.837	100	3,99
Núcleos de Defensoria Pública/Lei Maria da Penha	16.636.135	44,81	1,79
Assistência Jurídica ao Preso e à Família	11.900.538	32,06	1,28
Canal Comunidade	3.737.596	10,07	0,4
Núcleos de Justiça Comunitária	2.695.633	7,26	0,29
Pacificar – Faculdades de Direitos	1.420.399	3,83	0,15
Monitoramento Cidadão	731.536	1,97	0,08

(Continua)

(Continuação)

Foco e tipo de ação	Valor	Part. foco (em %)	Part. total (em %)
Ações locais	231.302.615	100	24,86
Protejo	74.648.930	32,27	8,02
Fortalecimento e Apoio às Ações de Prevenção à Violência	41.777.088	18,06	4,49
Mulheres da Paz	32.075.874	13,87	3,45
Praça da Juventude	25.500.000	11,02	2,74
Esporte e Lazer na Cidade	17.476.515	7,56	1,88
Economia Solidária	10.900.020	4,71	1,17
Estratégia Saúde da Família	8.745.306	3,78	0,94
Pintando a Cidadania	6.500.000	2,81	0,7
Pintando a Liberdade	4.000.000	1,73	0,43
Espaços Urbanos Seguros	3.990.048	1,73	0,43
Museus Comunitários	2.446.440	1,06	0,26
Telecentros	2.281.500	0,99	0,25
Geração Consciente	946.784	0,41	0,1
Sensibilização Comunitária	14.110	—	—
Ações relacionadas à segurança	661.451.746	100	71,09
Aquisição de Equipamentos	340.351.392	51,46	36,58
Estabelecimentos Penais Especiais	147.900.000	22,36	15,89
Bolsa Formação	120.287.910	18,19	12,93
Sistemas de Segurança Eletrônica	16.943.401	2,56	1,82
Formação – Laboratórios de Tecnologia em Lavagem de Dinheiro	8.126.300	1,23	0,87
Central de Inteligência	7.556.865	1,14	0,81
Núcleos de Polícia Comunitária	6.458.267	0,98	0,69
Formação – Seminários, Simpósios e Jornadas	2.649.417	0,4	0,28
Apoio aos Projetos de Saúde para os Agentes de Segurança	2.119.569	0,32	0,23
Formação da Guarda Municipal	1.737.753	0,26	0,19
Módulos de Saúde	1.379.000	0,21	0,15
Formação – Grupos Vulneráveis	1.325.855	0,2	0,14
Formação – Perícia de Local	755.808	0,11	0,08
Formação – Perícia Médico-Legal	582.512	0,09	0,06
Reservista Cidadão	567.356	0,09	0,06
Núcleos de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas	497.600	0,08	0,05
Formação – Policiamento Comunitário	455.856	0,07	0,05
Estruturação dos Conselhos Comunitários	383.426	0,06	0,04
Formação – Entomologia Forense	322.616	0,05	0,03
Formação – Inteligência Policial	264.609	0,04	0,03
Formação – Fonética Forense	259.896	0,04	0,03
Formação – Balística Forense	165.816	0,03	0,02
Formação de Corregedores	153.252	0,02	0,02
Formação – DNA	103.635	0,02	0,01
Formação – Toxicologia e Química Forense	103.635	0,02	0,01
Outras ações	609.437	100	0,07
Total conveniado	930.485.635	100	100

Fonte: MJ.

TABELA 3
Desembolsos do Pronasci previstos no PPA de 2008-2011

Item orçamentário	2008	2009	2010	2011	Total	
					Em R\$	Em %
Bolsa Formação	600.000.000	600.000.000	600.000.000	600.000.000	2.400.000.000	40,95
Fortalecimento das Instituições de Segurança Pública	225.741.537	234.324.000	243.294.000	252.667.000	956.026.537	16,31
Apoio à Implementação de Políticas Sociais	175.329.800	183.218.000	191.463.000	200.081.000	750.091.800	12,8
Apoio à Implementação de Políticas de Segurança Cidadã	172.247.000	175.247.000	183.132.000	191.375.000	722.001.000	12,32
Apoio à Construção de Estabelecimentos Penais Especiais	117.500.000	122.787.000	128.312.000	134.087.000	502.686.000	8,58
Valorização de Profissionais Operadores da Segurança Pública	52.045.860	54.387.000	56.834.000	59.392.000	222.658.860	3,8
Gestão e Comunicação do Pronasci	37.595.500	38.000.000	39.000.000	40.708.000	155.303.500	2,65
Modernização dos Estabelecimentos Penais	20.085.793	21.716.000	22.685.000	23.697.000	88.183.793	1,5
Sistemas de Policiamento Integrado – Vitória (ES)	–	9.500.000	10.500.000	10.500.000	30.500.000	0,52
Delegacias Especiais de Atendimento a Mulheres	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000	24.000.000	0,41
Lei Maria da Penha	1.550.000	2.050.000	2.550.000	3.050.000	9.200.000	0,16
Campanha do Desarmamento	40.000	40.000	40.000	40.000	160.000	–
Total do Pronasci	1.408.135.490	1.447.269.000	1.483.810.000	1.521.597.000	5.860.811.490	100

Fontes: PPA, Anexo I/Programas de Governo – Finalísticos.

TABELA 4
Despesas empenhadas pelo MJ no âmbito do Pronasci em 2008

Item orçamentário	Valor empenhado	
	Em R\$	Em R\$
Fortalecimento das Instituições de Segurança Pública (Ride)	294.361.789	29
Apoio a Políticas de Segurança Cidadã	168.669.186	16
Apoio a Políticas Sociais	162.231.972	16
Bolsa Formação	154.197.363	15
Apoio à Construção de Estabelecimentos Penais	133.200.000	13
Valorização dos Profissionais de Segurança Pública	44.747.415	4
Gestão e Comunicação do Pronasci	24.335.040	2
Modernização dos Estabelecimentos Penais	15.156.300	1
Fortalecimento das Instituições de Segurança Pública (Ride)	15.000.000	1
Academia de Polícia do Distrito Federal	11.540.724	1
Campanha do Desarmamento	2.673.912	–
Total	1.026.113.701	100

Fontes: Portal Transparência – Planilha Detalhada, Despesas 2008/MJ.

AVANÇOS E DESAFIOS DA TRANSVERSALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS FEDERAIS VOLTADAS PARA MINORIAS

1 APRESENTAÇÃO

O presente capítulo tem por objetivo analisar incorporação da transversalidade como diretriz da política pública federal a partir do ano de 2003, especialmente no que diz respeito às ações voltadas para determinados grupos populacionais e aos temas que os afetam. A transversalidade é uma das diretrizes presentes no Plano Plurianual (PPA) 2004-2007 e vem sendo, desde então, reafirmada em diversos relatórios governamentais. Entretanto, esta tem sido alvo de: *i*) más interpretações relacionadas ao conteúdo do conceito; *ii*) dúvidas sobre sua real contribuição para conferir eficácia à gestão pública; *iii*) debates sobre sua pertinência; e *iv*) críticas quanto a restringir o emprego do conceito por órgãos governamentais a recortes populacionais específicos.

Todas essas questões são debatidas nas seções que seguem, partindo da análise da incorporação da transversalidade nas políticas públicas voltadas para mulheres, negros, pessoas com deficiência, crianças, adolescentes e jovens, bem como visões dos gestores destas políticas a respeito do que seja transversalidade. Assim, o texto revela situação geral e evolução das ações nestas áreas no que se refere ao sucesso obtido na construção de políticas transversais. Descrevem-se também em que medida os programas federais incorporam em sua implementação cada um destes temas e se esta incorporação ocorre por meio de gestão transversal. Em linhas gerais, o texto revela que gestores dos programas que alegam trabalhar estes temas de forma transversal, de fato, adotam práticas de gestão bastante diversas e por vezes mesmo antagônicas aos princípios da transversalidade. Finalizando o capítulo, discutem-se algumas das dinâmicas que contribuem ou prejudicam o sucesso da transversalidade nas políticas governamentais, apontando desafios e perspectivas que se colocam para o Estado e para a sociedade brasileira nesta área.

2 TRANSVERSALIDADE COMO DIRETRIZ NO GOVERNO FEDERAL E MINORIAS

O conceito de transversalidade origina-se dos estudos sobre educação, tendo avançado também para campos da sociologia, da filosofia e da psicologia. Originalmente, o termo designa nova forma de abordar o processo pedagógico. Partindo da ideia de que classificação do mundo em matérias escolares implica recorte que necessariamente torna opacas diversas conexões entre estas matérias no que se refere a certas temáticas, as quais seriam mais bem tratadas de forma interdisciplinar.

De forma análoga, no hodierno jargão das políticas públicas o termo tem sido usado para designar tratamento de certos temas de forma oblíqua à divisão burocrático-departamental em ministérios, secretarias, institutos etc. Assim, o conceito de transversalidade, em sentido estrito, pressupõe atuação interdepartamental e criação de fóruns horizontais de diálogo e tomada de decisão, em que conhecimentos, recursos e técnicas acumuladas em cada espaço institucional possam atuar em sinergia. Quando aplicado a políticas para grupos populacionais específicos, por exemplo, o conceito compreende ações que, tendo por objetivo lidar com determinada situação enfrentada por um ou mais destes grupos, articulam diversos órgãos setoriais, níveis da Federação ou mesmo setores da sociedade na sua formulação e/ou execução.

A transversalidade envolve necessariamente desafio de estabelecer redes entre gestores e órgãos públicos nas quais predominem relações de confiança e reciprocidade (ARIZNABARRETA, 2001). Para tanto, faz-se necessário, primeiramente, que haja percepção compartilhada da interdependência. Isto é, enquanto agentes relevantes não se reconhecerem como mutuamente dependentes, tornam-se infrutíferos esforços de gestão coordenada. Como é típico nas burocracias públicas que muitos órgãos fechem-se em torno de si e respondam negativamente a inovações – este é o caso de várias instituições da administração direta federal –, tornam-se fundamental o trabalho de sensibilização e a capacitação de gestores para necessidade de atuar de forma transversal. Igualmente, é necessário que a relação entre gestores e órgãos não seja marcada por desconfiança e competição, que podem sinalizar visões de mundo diversas, concepções distintas de como encaminhar a política na área ou disputas de poder pela coordenação da política sobre determinado tema. Tais características impedem antes de tudo o diálogo, favorecendo o estabelecimento de relações conflitivas ou puramente instrumentais.

Ainda, cabe destacar a questão da coordenação lateral. Como está explícito no conceito de transversalidade, sua aplicação implica desenho institucional que favoreça relações menos marcadas pela hierarquia, pela centralização e que sejam mais aderentes a modelos de gestão lateral, nos quais os atores reúnem-se com interesse de cooperar para alcance de objetivo comum. Nestes desenhos, a coordenação dos trabalhos envolve mais organização das agendas, acompanhamento das tarefas e relatoria do processo e menos relações de mando e subordinação. A definição das atribuições ocorre de acordo com a *expertise* de cada participante e a responsabilização dos agentes é definida de acordo com competências típicas de cada órgão. Nesse sentido é fundamental que seja evitada a tendência burocrática típica de centralização das decisões, pois esta tendência resulta, frequentemente, em sobrecarga de normatizações conflitantes com aquelas específicas de cada órgão – o que impele atores a ignorar ou a flexibilizar novas normas, diluindo também responsabilidades – e em maior lentidão do processo decisório. Além do mais, a centralização representa exatamente aquilo que a transversalidade tenta evitar, que é, diante do fenômeno da especialização das tarefas e da departamentalização da administração pública que tende a dissolver conexões entre problemas sociais complexos, responder por meio da criação de mais um nível hierárquico na burocracia.

No que se refere ao governo federal, a transversalidade surge como diretriz política a ser seguida pelo conjunto da administração no ano de 2003, durante os trabalhos de formulação do PPA 2004-2007. À época já haviam sido consolidados alguns elementos estruturantes da administração pública de tipo gerencial, por meio da introdução do orçamento-programa e da elaboração dos primeiros PPAs, visando à substituição do modelo burocrático que caracterizará o esforço modernizador do Estado brasileiro desde a criação do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), em 1938.

Entretanto, essa nova estrutura não foi devidamente incorporada pela administração pública que ainda se organiza, em larga medida, por meio do modelo burocrático-departamental no que se refere à divisão das tarefas por setores. Esta organização mostra-se inadequada para tratar de um sem-número de temas. Nota-se que alguns dos problemas mais destacados na agenda pública hoje exigem, para seu efetivo enfrentamento, programação de ações articuladas, compostas por complexo de iniciativas inter-setoriais. Em suma, observam-se, por um lado, a inadequação entre a organização das políticas públicas baseada no modelo departamental e, por outro, o tratamento eficaz de temas que perpassam amplo leque de programas e órgãos sem serem abordados em sua complexidade e especificidade.

Entre esses temas, destacam-se os relacionados a segmentos populacionais cujas peculiaridades implicam maior vulnerabilidade à violação de direitos de negros, mulheres, crianças, adolescentes, jovens e pessoas com deficiência. A condição peculiar destes grupos diante da política pública pode ser mais bem compreendida por meio do conceito de minoria política. A ideia de minoria aqui obviamente não se refere a variável demográfica quantitativa; deve-se entender minorias como sinônimo de menoridade, cujo oposto é maioria – e não maioria. Historicamente, o termo referia-se àqueles indivíduos que estariam supostamente desprovidos das condições materiais e intelectuais necessárias à autonomia e ao exercício da cidadania plena. Trata-se, portanto, de noção política de minoria. Descartando o ideário preconceituoso original do termo, pode-se entender hoje minorias como grupos que, devido a características peculiares de sua inserção na sociedade nacional – em geral marcada pela discriminação e pela negação da condição de sujeitos de direitos –, enfrentam dificuldades em ter suas demandas legitimamente incorporadas à agenda pública, tendo acesso a oportunidades reduzidas de inclusão e estando mais propícios a ter seus direitos violados.

Em geral, políticas para minorias são implementadas por diversos ministérios, amiúde sem qualquer forma de articulação ou integração. A conjugação destes dois fatores – vulnerabilidade social e clara inadequação entre recorte populacional e recorte setorial – fizeram destes públicos espaço particularmente propício para promoção da transversalidade. Nesse contexto, esta surge como ideia-motriz, agora entendida como princípio que, atuando na capacitação, na sensibilização de agentes públicos e na institucionalização de mecanismos apropriados de gestão interministerial, seria capaz de “construir políticas públicas integradas, por meio de ações articuladas” (BRASIL, 2006, p. 59, 2004, p. 21).

Assim, no ano de 2003, o governo federal cria secretarias especiais com objetivo explícito de coordenar ações do governo voltadas para essas populações: a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) – que inclui ações voltadas para crianças e adolescentes e pessoas com deficiência. Em 2005, soma-se a este conjunto a Secretaria Nacional de Juventude (SNJ). Desde então – e nesse sentido específico –, transversalidade é enfoque oficialmente adotado pelo governo federal nestas áreas. O próprio formato administrativo destas secretarias especiais, localizadas no centro do poder, como a Presidência da República, dotadas de pequena capacidade executiva própria, revela proposta de trabalhar de forma transversal com os demais órgãos federais.

No entanto, o foco nos grupos populacionais vulneráveis ou minoritários significou também, em alguma medida, restrição da prática da transversalidade a estes grupos. Embora setores do governo federal tenham advogado em prol da transversalidade de forma mais ampla, não se obteve êxito na adoção desta agenda, encontrando a proposta da transversalidade refúgio nas políticas para minorias. Em decorrência disso, tornou-se comum no âmbito do governo federal confusão entre transversalidade e políticas para populações vulneráveis, como se ambas fossem sinônimos. Tal confusão não é sem consequências para análise destes dois temas, haja vista que ambos tornaram-se, na visão de diversos agentes públicos, sinônimos.

3 VISÕES SOBRE TRANSVERSALIDADE

Objetivando lançar luz sobre essa questão, apresenta-se resultado de análise comparativa das ações empreendidas pelo governo federal para alcance da transversalidade nas políticas para estes segmentos populacionais, tendo como base três grupos de agentes-chave: *i)* planejadores da política governamental – em seu nível estratégico; *ii)* gestores da transversalidade; e *iii)* gerentes dos programas federais. A análise empreendida pretende descrever, a partir daquilo que tais agentes entendem por transversalidade, resultados obtidos para cada grupo e área do governo. Só após esta descrição, a análise é aprofundada e demonstra-se amplo leque de práticas – por vezes contraditórias – rotuladas como “transversais”.

Por planejadores, entendem-se aqui dois agentes: a Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG), responsável pela gestão do PPA que conta desde 2003 com monitores que se dedicam à análise dos temas transversais, isto é, grupos minoritários e Casa Civil que desde 2007 monitoram a Agenda Social, a qual visa articular série de ações voltadas para cada um dos grupos já citados.¹ Por gestores da transversalidade, entende-se conjunto das secretarias criadas a partir de 2003 com mandato específico de coordenar ação do governo nestas áreas: SEDH, Seppir, SPM e SNJ. Por fim, os gerentes dos programas são os agentes responsáveis por planejar e implementar cada um dos programas listados no PPA.

1. Para mais informações sobre Agenda Social e seus eixos específicos voltados para minorias, ver o capítulo 18 desta publicação.

Buscando apreender práticas de transversalidade efetivamente realizadas pelo governo, a pesquisa atuou em três frentes. Primeiro analisou-se grande quantidade de material institucional, como planos nacionais e relatórios de gestão, que se reportavam à noção de transversalidade e ao seu uso na prática da administração federal. Segundo, foram realizadas sete entrevistas semiestruturadas com funcionários de alto ou médio escalão do governo federal, cuja área de atuação caracterizasse-os como gestores da transversalidade ou planejadores. Por fim, montou-se banco de dados, baseado em todos os questionários de avaliação do PPA respondidos por gerentes de programa,² em que eles informam se o programa contempla questão da transversalidade no que se refere aos temas raça, gênero, pessoa com deficiência e/ou criança e juventude, detalhando ação empreendida em caso de resposta positiva.

A análise comparativa de dados quantitativos e qualitativos, a seu turno, permite fazer mapeamento do que cada um dos três agentes entende por transversalidade – e em que medida possíveis discordâncias afetam positiva ou negativamente a efetividade desta diretriz –, bem como o que cada um faz, ou não faz, para promover políticas gerais ou específicas para cada um destes temas. Com isso, torna-se possível avaliação mais substantiva do sucesso das práticas de transversalidade até o momento, identificando avanços obtidos e principais entraves à sua implementação.

Do ponto de vista das práticas de gestão, diversas críticas são direcionadas à ideia de transversalidade. Entre estas críticas, duas destacam-se por ser citadas tanto na literatura especializada quanto nas entrevistas com gestores e planejadores. Primeiro, argumenta-se que o termo tornou-se conceito-curinga, cujo uso em apresentações de relatórios e reuniões interministeriais garantiria ao sujeito da fala empatia de seus interlocutores sem necessidade de dizer algo substantivo. Segundo, entende-se que o conceito pode ser utilizado como forma de diluir responsabilidades, no sentido em que sucesso ou fracasso de determinada política pública dependeria da formação de rede social – ou comissão interministerial – que permitiria atacar o problema em todas as suas causas, de forma a contemplar toda a sua complexidade.

Os dados referentes aos gerentes de programa demonstraram que suas visões sobre transversalidade explicam em parte essa percepção. O conceito de transversalidade é, para muitos gerentes, signo vazio, cujos significados vão sendo inseridos de acordo com interesse do sujeito da fala, em campo semântico bastante amplo e heterogêneo ligado à noção de política social ou assistência social. Entre as noções mais comuns, associadas ao tema nas avaliações do PPA respondidas em 2008, destacam-se as ideias de: pobreza; participação social; diversidade; comunidade; desenvolvimento; sustentabilidade; vulnerabilidade; e enfrentamento da desigualdade. Sem dúvida a conexão prática entre grupos vulneráveis e transversalidade – ao menos no que se refere ao governo federal – sugere estas associações. Avalia-se aqui que tal amplitude semântica e imprecisão enfraquecem o conceito de transversalidade, assim como cada um dos conceitos aos quais este se vincula. É fundamental não se confundir, por exemplo, a questão da diversidade com ações em prol do desenvolvimento sustentável ou com o imperativo de promover participação social na formulação das políticas; cada uma destas diretrizes políticas possui suas especificidades e não necessariamente relaciona-se com transversalidade.

2. Os dados compilados do questionário respondido em 2008 referem-se ao total de 346 programas federais.

Soma-se a essa visão fragmentada da transversalidade certa homogeneização da questão das “minorias” na ideia de “temas transversais”. Como resultado, enfraquece-se, por um lado, cada grupo populacional, na medida em que estes são percebidos como indistintos. Visto que boa parte dos argumentos em prol de gestão transversal dos temas afetos a estes grupos é específica a cada um deles – ou, mais precisamente, a vulnerabilidades, violações de direitos, organizações e políticas específicas de cada grupo –, a indistinção torna o debate por demais superficial. Considera-se necessário, neste caso, reavaliar a adequação do próprio uso do termo aos temas transversais, que contribui para esta homogeneização. Mais relevante ainda mostra-se a capacitação dos gerentes dos programas e de suas equipes tanto no que é de fato política transversal – afastando a noção que esta seja forma de política social voltada aos mais necessitados – quanto no que se refere às especificidades de cada um dos grupos populacionais que estão inseridos no público afetado pelo programa.

No que se refere aos desafios para implementação dessa diretriz, a pesquisa apontou convergência a respeito da visão sustentada pela literatura especializada da área, pelos gestores da transversalidade e pelos órgãos planejadores em dois pontos centrais: atuar de forma transversal faz-se cada vez mais necessário e não se alcançou ainda o nível desejado de transversalidade na implementação das políticas públicas.

Quanto ao primeiro ponto, observa-se do lado dos planejadores preocupação com a sempre crescente complexidade tanto dos problemas sociais enfrentados pelas políticas públicas quanto do próprio Estado brasileiro. O gerenciamento desta complexidade exigiria necessariamente atuação mais transversal, de forma a contornar alguns dos efeitos perversos do gigantismo estatal por meio do estabelecimento de canais de diálogo e troca capazes de tornar a gestão pública mais eficiente.

Já os gestores da transversalidade enfatizam a emergência no regime pós-1988 de série de direitos ligados às minorias, as quais, por meio da luta política no regime democrático, conseguiram impor à pauta governamental inclusão de temas que lhes são caros. Em conjunto com mudanças demográficas – por exemplo, aumento no número de idosos – e culturais – em especial no que se refere à discussão sobre racismo e sexismo –, estes novos direitos exigiriam cada vez maior atenção por parte do ente público. Nesta visão, reforça-se a importância da especificidade de cada grupo – já que suas trajetórias na busca por espaço político são bastante diversas. Mas também se explicita aquilo que estes têm em comum, que é a dificuldade de, como minorias políticas, fazer suas pautas serem incorporadas na agenda pública – devido, entre outras razões, ao déficit de representação e ao preconceito. Com efeito, a prática da transversalidade é vista também como importante estratégia de estabelecimento de alianças intra – e extra – governamentais em prol de determinadas causas políticas e sociais.

O segundo ponto revela reconhecimento, por parte dos planejadores e dos gestores da transversalidade, dos resultados limitados observados na ação governamental até o momento. Casa Civil, Planejamento, SPM, Seppir, SNJ, SEDH, especialmente a Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA), e a Coordenadoria Nacional para

a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde) concordam que, no conjunto, ainda não se alcançou nível desejável de transversalidade na gestão de políticas públicas para minorias. Tal visão não é, entretanto, contraditória com a percepção que avanços obtidos desde 2003 são amplamente satisfatórios, frente ao enorme desafio de transformar o *modus operandi* de grandes aparatos da administração. Isto é especialmente verdadeiro quando se considera que, por vezes, há de superar também preconceitos arraigados sobre estas populações que acabam por influenciar a atuação dos ministérios.

Quando questionados sobre evidências concretas dos avanços obtidos, tanto planejadores quanto gestores da transversalidade apontam para dois elementos. Primeiramente, indicam-se proliferação e fortalecimento de espaços de debate e deliberação, como conselhos, conferências e comitês interministeriais. Em geral, observa-se preferência por parte destes agentes públicos por modelo de gestão formado por espaços formais de diálogo intragovernamental, composto por funcionários de alto ou médio escalão e sob demanda de instância hierárquica superior – a Casa Civil ou o próprio gabinete da Presidência da República. Estes espaços servem como lócus de articulação política e de estabelecimento de contatos interministeriais, a partir do qual se estabeleceriam pautas específicas a serem tratadas em reuniões menores, envolvendo dois ou no máximo três órgãos.

Completando esse modelo, conselhos, conferências e demais espaços de articulação com sociedade civil são vistos, em geral, como importantes locais de negociação, visando garantir legitimidade e apoio às campanhas e aos planos. Entretanto, observa-se certo consenso na crítica à capacidade de estes espaços adequarem-se às necessidades da gestão de políticas públicas – em especial no que se refere à tomada de decisão. Isto se daria, na visão de planejadores e gestores, por conta de três fatores: *i*) do caráter conflitivo inerente a estes; *ii*) do número de atores participantes; e *iii*) da inexperiência dos atores com regras e prazos específicos à administração pública federal.

Segundo, aponta-se que a proliferação desses espaços tem tido efeitos concretos na partilha dos recursos orçamentários. De fato, estudo preliminar desenvolvido pelo Ipea a respeito do gasto federal específico para mulheres, negros, indígenas, idosos, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência e jovens indica que houve aumento real bastante significativo nos recursos despendidos com cada um destes grupos (DUARTE, 2008). Esta tendência geral é observável desde os primeiros anos da série histórica que se inicia em 1995 e intensifica-se a partir de 2003 – exatamente quando transversalidade vira diretriz. Adicionalmente, nota-se que parcela significativa da expansão no gasto social, voltado para estes públicos, está distribuída em miríade de pequenos programas e ações que foram criados recentemente ou cujo orçamento cresceu exponencialmente nos últimos cinco anos.

Entretanto, cabe observar que aumento nos recursos disponíveis para estas áreas não necessariamente são consequência de práticas transversais, podendo representar tão somente crescimento de importância dos temas em si. Objetivando aprofundar este debate, a seção seguinte expõe o sucesso obtido até o momento pelas práticas de transversalidade no que se refere à sua incorporação por parte dos programas federais.

4 ANÁLISE DA TRANSVERSALIDADE NA EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS FEDERAIS

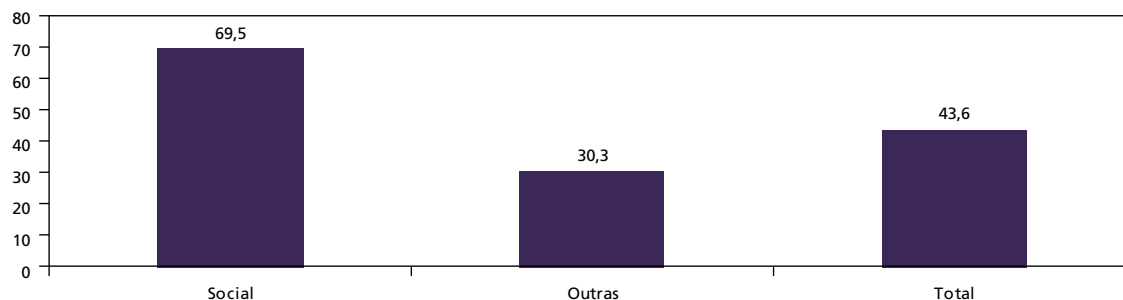
Esta seção é composta por duas subseções. Na primeira, tendo por base avaliações do PPA de 2004 a 2007 e entendimento dos próprios gerentes de programas, busca-se responder se a transversalidade tem sido adotada no tratamento de temas relacionados às minorias e em que grau. Na segunda, tendo por base aquilo que os gerentes apontam como práticas transversais adotadas na execução dos programas sob sua direção, questionam-se diferentes formas de atuação voltada para populações específicas, propondo classificação destas e mensurando grau em que cada forma é praticada.

4.1 O governo atua de forma transversal?

Tomando por base o período 2004-2007, observa-se aumento no número de órgãos que afirmam contemplar, de alguma forma, transversalidade no trato das minorias políticas. Enquanto em 2004 apenas 57% dos órgãos afirmavam contemplar de forma transversal gênero e/ou raça nas suas políticas setoriais,³ em 2007 todos os órgãos afirmavam possuir ao menos um programa relacionado a gênero, raça, infância e juventude e/ou deficiência.

Entretanto, ao desagregarem-se os dados para o ano de 2007, é possível perceber que o fato de os órgãos contemplarem temas relacionados a questões raciais ou de gênero não implica que todos seus programas façam-no. Como demonstra o gráfico 1, a maioria dos programas federais afirma não contemplar questão da transversalidade no trato das minorias, o que relativiza tendência positiva apontada no parágrafo anterior. No que se refere aos programas das pastas sociais, esta situação melhora: quase 70% dos programas contemplam-na. Nas demais pastas, aí inclusos programas do Legislativo e do Judiciário, a situação inverte-se: quase 70% dos programas não contemplam a questão da transversalidade no trato de minorias. Tendo em consideração que seja lógica e previsível esta diferença entre as pastas sociais e as demais, o dado reforça o quanto a questão da transversalidade é, na concepção dos gerentes de programas, ligada ao campo semântico do “social”.

GRÁFICO 1
Transversalidade no trato das minorias por área – social *versus* outras
(Em %)



Fonte: Sistema de Informações Gerenciais de Planejamento (Sigplan)/MPOG.
Elaboração: Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)/Ipea.

3. Os temas “infância e juventude” e “pessoas com deficiência” não constaram da primeira avaliação referente a 2004, só sendo incluídos no questionário referente ao executado no exercício de 2005.

Ainda que a separação por área permita primeira visualização das diferenças no processo de incorporação da transversalidade nas políticas federais para grupos populacionais em foco, é importante notar que cada órgão também possui dinâmica própria de incorporação deste tema. As secretarias especiais afirmam contemplar a questão das minorias de forma transversal em 100% de seus programas. Dos ministérios sociais, chama atenção positivamente o Ministério da Saúde (MS) – 79,2% e Ministério da Cultura (MinC) – 81,8%. Nas demais pastas, chama atenção que no MPOG, órgão central promotor da transversalidade como diretriz governamental, não mais que 50% dos programas contemplem-na.

Outro elemento importante a ser notado é como a dinâmica de incorporação da transversalidade é diversa para cada grupo populacional. Como demonstra a tabela 1, o crescimento no número de programas que afirmam contemplar a transversalidade entre 2004 e 2007 é relativamente pequeno nas áreas de gênero e, principalmente, raça, sendo substancialmente maior nos temas infância e juventude e, especialmente, pessoas com deficiência.⁴

TABELA 1
Incorporação da transversalidade por grupo minoritário – 2004-2005 e 2007
(Em %)

Tema	2004-2005	2007	% aumento
Gênero	11	17,3	57,3
Raça/etnia	12	15,3	27,5
Deficiência	2,7	16,2	500
Infância e juventude	8,4	22,8	171

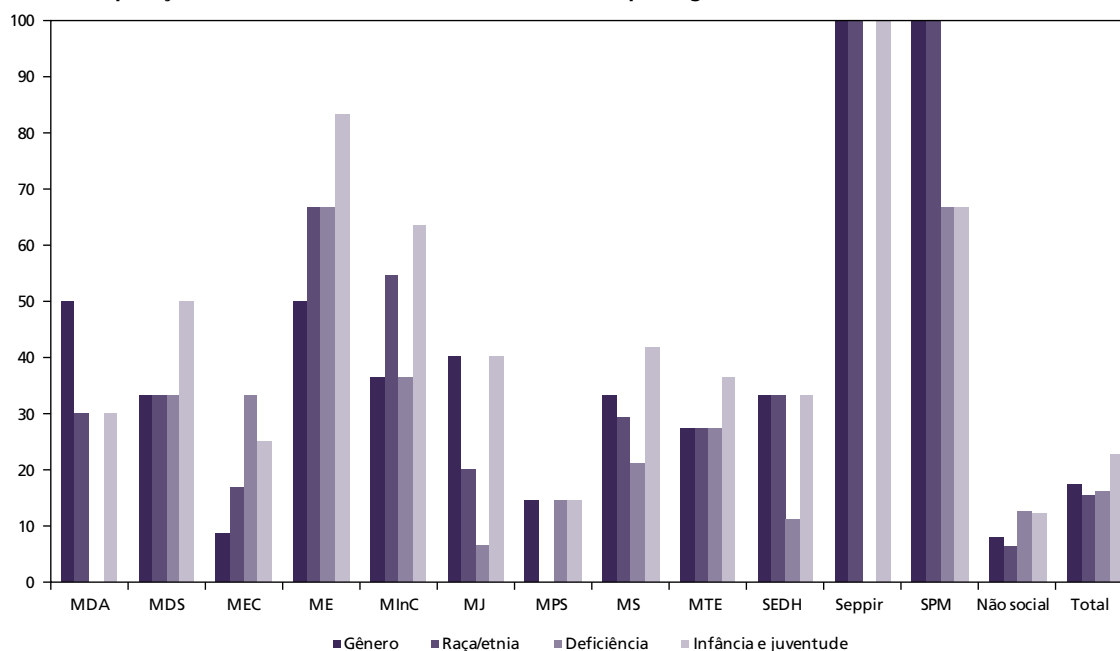
Fonte: Sigplan e SPI/MPOG.
Elaboração: Disoc/Ipea.

Ainda deve-se considerar que o baixo percentual observado em 2005 tenha facilitado a expansão da transversalidade nos temas relacionados às pessoas com deficiência, é expressivo que em apenas dois anos tal percentual tenha alcançado, conforme informações prestadas pelos gerentes de programa, nível maior que o observado para questão étnico-racial. Malgrado este tema contar com órgão com *status* ministerial e fundação bastante antiga ligada ao Ministério da Justiça (MJ) – respectivamente, Seppir e Fundação Nacional do Índio (Funai) – enquanto o primeiro está sob responsabilidade de coordenadoria ligada à SEDH. Também observa-se que a questão de gênero está sob responsabilidade de secretaria especial, enquanto infância e juventude são de responsabilidade de subsecretaria – SPDCA – e uma secretaria nacional – SNJ. Ainda que os casos sejam pouco numerosos para definir-se tendência, parece suficientemente claro que o sucesso da política de incorporação da transversalidade não é dependente de elevação no nível hierárquico do órgão gestor. Este dado é particularmente importante, pois, embora condiga com noção que transversalidade depende de práticas de coordenação lateral não hierárquicas, este vai de encontro com modelo adotado pelo governo federal até o momento.

4. Os dados para gênero e raça referem-se a 2004; os demais dados são referentes a 2005.

Por fim, o gráfico 2 explicita, para cada área, a porcentagem de programas de órgãos selecionados que trabalham de forma transversal.

GRÁFICO 2
Incorporação da transversalidade no trato das minorias por órgão selecionado



Fonte: Sigplan/MPOG.
Elaboração: Disoc/Ipea.

Cabe notar que o sucesso no caso da questão da deficiência está ligado à atuação fora da área social, visando à inserção do tema da acessibilidade em programas do Ministério das Cidades (MCidades), do Ministério das Comunicações, do Ministério do Turismo (MTur) e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Igualmente, observa-se que determinados ministérios são mais sensíveis a determinadas questões que a outras, seja por características inerentes ao próprio órgão – como é o caso entre a infância e juventude e o Ministério dos Esportes (ME) –, seja por outras razões que não cabe aqui discutir – caso da relativamente baixa transversalidade obtida pelo tema deficiência no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Chama-se atenção para o fato de uma das secretarias especiais, a SEDH, informar que a maioria dos seus programas não atua de forma transversal no atendimento de grupos minoritários – incluindo aí aqueles que são de sua responsabilidade, como pessoas com deficiência, crianças e adolescentes.

4.2 Quantas práticas de atuação transversal existem?

Entretanto, mesmo essa análise mais minuciosa ainda pode ser enganosa. De fato, a análise dos textos que descrevem atividades transversais desenvolvidas por cada programa revela quadro menos auspicioso que os dados já apontados indicam. Isto porque há de se qualificar o que os gerentes querem dizer quando informam que seus programas atendem à questão da transversalidade.

Cabe notar, por exemplo, que programas muito grandes ou com modelos de gestão descentralizados, como é frequentemente o caso no MS e no MDS, podem por vezes atuar de forma transversal na ponta sem que a questão seja reconhecida pelo gestor nacional. Assim, o que se mede aqui é mais a ação da coordenação nacional dos programas. Entende-se que uma vez que a transversalidade impôs-se como diretriz governamental, evidenciada no PPA 2004-2007, sua incorporação pelos programas, por causa da criação desta diretriz, passaria necessariamente pelas gerências. Há, entretanto, outros processos locais de definição de políticas que podem concorrer para concretização desta diretriz.

Inversamente, há série de situações em que gerente pode considerar seu programa como atendendo aos quesitos da transversalidade sem que de fato isto ocorra. Tal possibilidade está relacionada às diferentes visões sobre transversalidade, apontadas na seção 3. Faz-se necessário, portanto, compreender termos que gerentes utilizam para explicar suas ações como agentes públicos e, a partir disto, o que estes de fato fazem em nome da transversalidade. O box 1 apresenta tipologia das formas de atuação dos programas às quais gerentes atribuem o título de práticas transversais.

BOX 1

Tipos de atuação transversal conforme práticas descritas pelos gerentes de programa

Transversal específico – o gerente alega que o programa objetiva solucionar especificamente questões ligadas a um dos grupos vulneráveis, como trabalho infantil, educação especial etc. Não necessariamente sua atuação faz-se de forma transversal em sentido estrito, isto é, o programa pode ou não promover práticas de gestão lateral e articulação intersetorial.

Transversal concreto – o programa concretamente desenvolve ações ou iniciativas que trabalham de forma transversal no trato das minorias. É o tipo idealizado pela diretriz da transversalidade.

Transversal vago – o gerente sente-se impelido a afirmar que seu programa trabalha com transversalidade, porém não tem qualquer elemento concreto que explicita como o programa faz isto. A transversalidade aqui é um conceito-curinga, vago, que suscita discurso circular e vazio de sentido ou conteúdo concreto.

Transversal por adesão – o gerente alega que o programa faz parte de um ou mais espaço de articulação transversal, como mesas, grupos de trabalho ou planos governamentais. Este tipo revela mais claramente o trabalho realizado pelos gestores da transversalidade, no sentido em que os gerentes dos programas são chamados a atentarem para questões como violência sexual, acessibilidade etc. O que adere pode também ter ações concretas para promoção da transversalidade ou manter discurso vago sobre o tema.

Transversal universalista – o programa não possui nenhum foco específico para lidar com grupos vulneráveis. O gerente desconhece ou discorda da perspectiva transversal dos planejadores e dos gestores da transversalidade e considera que esta deve ser obtida por meio de tratamento igualitário – no sentido de exatamente igual – a todos os cidadãos, independentemente de sexo, raça ou idade. É visão antitransversal, no limite.

Transversal "social" – o gerente desconhece o que significa transversalidade e considera que o programa atinge esta diretriz quando atende aos pobres, ataca desigualdade, promove participação social ou alavanca desenvolvimento econômico e social de determinada região.

Elaboração: Disoc/Ipea.

É importante perceber que transversalidade é abarcada pelos dados dos questionários aqui trabalhados – e, amiúde, pelo governo federal como um todo – apenas no sentido em que esta atua sobre grupos populacionais vulneráveis. Um dos problemas principais com isso é que muitos programas que atendem ao todo da população confundem transversalidade com qualquer tipo de atendimento a minorias e entendem que tratam “temas transversais” por definição. Isto é falso por dois motivos.

Primeiramente, no que diz respeito ao tipo transversal universalista, cabe notar que tratamento igual dado a todos os cidadãos pode reproduzir exclusão social de alguns grupos na política pública – por exemplo, quando determinado aparelho público não é acessível aos deficientes físicos. Garantir os direitos das minorias exige, portanto, postura ativa de inclusão de determinados grupos, bem como abertura para conhecimento das especificidades que impedem cada grupo de gozar de seus direitos. O princípio constitucional da não discriminação, assim, é condição para lidar com os chamados “temas transversais”, mas não se faz suficiente para sua efetivação. Segundo, a própria noção de temas transversais, bastante utilizada na linguagem governamental nos últimos anos, é dada a equívocos. Não há temas transversais *a priori* e sim práticas de transversalidade. Estas práticas podem ser aplicadas a qualquer campo – saúde, meio ambiente, educação, política pública etc. – e de forma alguma devem ser restritas a determinadas áreas.⁵ Dessa forma, atuar visando ao todo da população, a princípio, não contempla adequadamente a questão das minorias, nem tampouco contempla princípios da transversalidade em sentido estrito.

No que diz respeito ao tipo transversal específico, observa-se segundo equívoco conectado à noção de temas transversais. Série de programas, como o Programa Nacional de Trabalho Infantil e o Programa de Gestão da Política de Promoção da Igualdade Racial, atuam com minorias por definição. Isto não significa, obviamente, que estes atuem de forma transversal em sentido estrito. A questão das minorias para estes programas coloca-se de forma qualitativamente distinta, quando comparada à gestão de programas cujo objeto não trata diretamente de determinadas populações, apesar de estas estarem incluídas em seu público-alvo. O primeiro grupo de programas indica, pela simples existência, preocupação do governo federal com a questão. O segundo grupo, no entanto, é aquele para qual se volta à ação dos gestores da transversalidade: a inclusão da questão das minorias de forma transversal no seu planejamento e na implementação indica sucesso de planejadores e gestores da transversalidade em disseminar a diretriz por todo o governo federal.

Por último, há grupo de programas para os quais a questão da atuação transversal voltada para minorias muito provavelmente não se coloca: entre estes é possível citar o Programa de Recuperação de Crédito e Defesa da Fazenda Nacional e o Programa Nacional de Atividades Espaciais. Não é tão relevante se estes programas não atuam de forma transversal no trato com minorias. A leitura dos dados deve considerar, portanto,

5. Isso não implica abandonar a ideia que, em determinado contexto institucional, determinadas áreas ou temas possam ser priorizados na diretriz de transversalidade – uma vez diagnosticado que estas áreas ou temas são especialmente mal geridos pela estrutura administrativa existente. Este é, como apontado na seção 2, o caso das minorias políticas.

que a meta do governo não deve ser atingir 100% de atuação transversal nas ações que afetam estes grupos populacionais: o dispêndio de recursos organizacionais para aplicar tal meta ambiciosa seria demasiado. Entretanto, é interessante observar que determinados programas de infraestrutura e política econômica alegam ter incorporado transversalidade como diretriz de recursos humanos e adequação arquitetônica, por exemplo. A propósito é mais comum neste grupo de programas atuação do tipo transversal social, por meio de pequenos projetos de inclusão, por vezes de caráter beneficente e assistencialista, confundindo a questão da transversalidade, que se refere a prática de gestão no nível estratégico ou estrutural, com solução pontual de problemas sociais, como pobreza, desigualdade e exclusão.

A partir dessa tipologia, é possível qualificar melhor dados apresentados anteriormente. A tabela 2 apresenta resultados quantificados da análise de todas as avaliações do PPA dos programas federais, conforme adequação do texto do relatório aos tipos já listados. É importante ressaltar, portanto, que percentuais de cada tipo de prática transversal refletem posição dos gerentes dos programas em seus relatórios de gestão, o que não necessariamente condiz com a real atuação dos programas na ponta.

TABELA 2
Frequência dos diferentes tipos de práticas de transversalidade¹
 (Em %)

	Específico	Concreto	Adesão	Vago	Social	Universalista
Transversalidade	16,6	40,4	2,6	15,9	4,6	17,9
Raça/etnia	9,4	54,7	–	11,3	3,8	24,5
Infância e juventude	11,4	57	3,8	13,9	5,1	15,2
Gênero	8,3	51,7	10	11,7	3,3	13,3
Deficiência	14,3	67,9	5,4	10,7	5,4	8,9
Total	13	51,1	4	13,5	4,5	16,3

Fonte: Sigplan/MPOG.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ O somatório dos percentuais das linhas não é exatamente 100% porque alguns programas indicam mais de um tipo de prática, enquanto outros – poucos – não apresentam informações suficientes para o enquadrarmos em tipos criados. A linha “transversalidade” corresponde à questão geral e “avalia desenho do programa quanto à transversalidade”.

A análise demonstra, assim, que pouco mais da metade dos gestores de programas que afirmam atuar de forma transversal, seja em geral, seja especificamente em determinado tema, fazem-no naquilo que já se denominou como prática concreta. Somando-se a este grupo os programas que atuam por meio de adesão a planos ou outros mecanismos de articulação interministerial, tem-se que 45% dos programas que afirmam atuar de forma universal não o fazem em sentido estrito. Este valor não passa de 26,7% no tema “deficiência”. No que se refere à atuação por adesão, a questão de gênero merece destaque, seis programas apontaram a pertença a algum espaço de articulação e coordenação, como o Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM) e a Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. Entretanto, no caso do tema raça, nenhum programa citou a pertença a qualquer espaço de articulação e coordenação interministerial.

O tipo transversal universalista merece análise específica, pois este não se adapta nem ao grupo formado por adesão e concreto nem ao grupo formado por social e vago – estes últimos claramente indicativos da falta de clareza e do uso indevido do termo transversalidade pelos gestores públicos. A ideia do universalismo deve, claramente, manter-se como elemento importante para concepção das políticas públicas em Estado democrático que se pretenda não discriminatório e promotor da igualdade. A questão em jogo nesta visão está mais ligada à concepção errônea sobre o papel das políticas específicas voltadas para minorias que à transversalidade em sentido estrito e une-se a esta última apenas por conta da ligação, algo arbitrária, destes dois temas.

Tal visão universalista pode ser dividida em dois subtipos: o primeiro observa-se em programas cujo público-alvo é “população em geral”, “cidadãos” ou “sociedade”. Nesse caso, os gerentes dos programas entendem que, ao atuar de forma indistinta e não tendo política discriminatória para com populações específicas, estão indiretamente trabalhando com estes públicos.⁶ É comum os gerentes reportarem-se aos princípios constitucionais – não discriminação – e às diretrizes nacionais da política na área, em especial na área da saúde e, em menor grau, na assistência social, na cultura e na educação. O segundo tipo observa-se em programas que objetivam gerar desenvolvimento em seus territórios de atuação, aquecendo a economia local por meio, por exemplo, da geração de empregos. Este segundo tipo, observado principalmente no Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), no Ministério do Desenvolvimento Indústria e Comércio (MDIC) e no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), entende que o desenvolvimento, em especial quando favorece pobres, resulta inevitavelmente em melhoria das condições de vida das populações mais vulneráveis. Por exemplo, gerente de programa defendeu que trabalhava transversalidade para tema da infância, pois, ao gerar muitos empregos nas regiões onde as obras eram realizadas, proporcionava fonte de renda às famílias e reduzia, assim, “necessidade” de trabalho infantil.

Esse universalismo puro é prejudicial ao adequado tratamento das minorias pelas políticas públicas, no sentido que este significa o não reconhecimento das especificidades de cada população. Ao basear-se em interpretação equivocada do princípio da não discriminação, tal visão ignora o fato de que atuação equitativa, diferenciada a partir das especificidades de cada grupo populacional não significa necessariamente “focalizar” a ação governamental e, com muita frequência, faz-se essencial para efetivar o princípio da universalidade. Sem descartar a possibilidade de que, em certos casos, a melhor política seja atuar de forma indistinta para o todo da população, não se faz possível garantir o direito universal à saúde e à educação, por exemplo, sem que sejam realizadas ações pontuais que visem incluir população indígena, por exemplo. Igualmente, a oferta de espaços culturais para o “todo” da população, não atingirá este todo se os espaços não forem acessíveis às pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida.

6. Um programa do MinC, por exemplo, entendeu que “ao beneficiar diretamente artistas, produtores e espectadores em todas as faixas etárias, estamos contemplando os temas mencionados na transversalidade”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da comparação entre falas e práticas dos planejadores, dos gestores da transversalidade e dos gerentes dos programas, faz-se possível compreensão de determinadas dinâmicas que contribuem ou prejudicam implantação da transversalidade como prática do Estado brasileiro hoje. Igualmente, compreendidas estas dinâmicas, é possível apontar algumas das perspectivas e dos desafios que se impõem ao governo federal nesta área.

Como exposto na seção 2, a prática da transversalidade pressupõe estabelecimento de contatos não marcados por desconfiança e competição, já que estas favorecem formação de relações conflitivas e/ou puramente instrumentais. Entretanto, a pesquisa demonstrou que é comum percepção, por exemplo, que determinada secretaria especial possui agenda por demais militante e apartada dos interesses do Estado em determinado tema ou que, determinado ministério não dá a devida importância à questão racial ou de gênero, por exemplo, contrariando diretriz estabelecida pelo presidente da República para determinada questão. Por trás destas falas, não raro observa-se disputa pelos rumos da política e a importância relativa que a questão da transversalidade nas ações voltadas para minorias deve ocupar em relação a outros assuntos. Nestas situações, é comum que cada ator individual ou coletivo entrincheire-se em sua zona de conforto, reafirmando ritualmente a importância de seu tema em qualquer espaço institucional disponibilizado ou, inversamente, evitando ao máximo disponibilizar e/ou participar destes espaços de coordenação transversal.

Ainda no que se refere à coordenação lateral, observou-se risco da centralização burocrática que resulta em sobrecargas de normatizações e tendência ao menor comprometimento por parte dos órgãos participantes. Este risco é exacerbado pela criação das secretarias especiais. Ainda que todos os entrevistados concordassem que o ganho de hierarquia tenha sido elemento importante para que políticas públicas centrais, como educação, desenvolvimento econômico, saúde e assistência social, tenham incorporado em seus desenhos questões que dizem respeito aos grupos populacionais mais vulneráveis – e expansão no orçamento destas áreas parece confirmar tal percepção –, muitos admitiram que acordos de alto escalão entre secretarias especiais – ou secretaria nacional – e ministérios eram frequentemente descumpridos por parte das equipes no nível gerencial. Avalia-se que esta dificuldade é inerente ao próprio modelo adotado pelo governo federal que privilegia estabelecimento de entendimentos políticos sem que acertos técnicos necessários à reformulação de determinada política pública tenham sido acordados.

Cabe destacar que tal forma de atuação não é, via de regra, opção estratégica ou preferência dos gestores da transversalidade, esta é antes decorrência do próprio perfil dos recursos humanos disponíveis nas secretarias especiais. Sem exceção, todos estes órgãos apontaram dificuldade em manter acompanhamento técnico necessário ao sucesso dos acordos políticos, devido à absoluta falta de quadros. Contando com estruturas bastante enxutas, o perfil do quadro de pessoal das secretarias especiais é formado principalmente por cargos comissionados, com baixo número de funcionários de carreira – o que torna ainda mais agudo o

problema da baixa institucionalidade típica de novos órgãos de governo. Dado que, para parceiros nos ministérios, a mudança na formulação e na execução das políticas exige por vezes considerável dispêndio de recursos humanos e financeiros, quando o acordo firmado na cúpula não segue acompanhamento e assessoramento constante por parte das secretarias, a tendência é abandonar o projeto e voltar ao funcionamento burocrático normal.

Nesse contexto, observa-se que o trabalho dos gestores da transversalidade faz-se mais efetivo em dois cenários: quando o(s) ministério(s) envolvido(s) com política específica já possuía(m) trajetória de atuação transversal e o gestor da transversalidade entra como mediador, facilitador e colaborador; ou quando, por meio da priorização política presidencial, quadros da Casa Civil colaboram no trabalho de acompanhamento, monitoramento e “pressão” dos ministérios envolvidos. Em geral, este cenário envolve também mobilização dos quadros em cada secretaria especial para sucesso de cada “tarefa”, estabelecendo perfil mais mobilizador e de exercício de *advocacy* intragovernamental para SEDH, SPM, Seppir e, em menor grau, SNJ. Este foi o caso, por exemplo, na formulação em 2007 e 2008 das agendas sociais de igualdade racial, gênero, pessoas com deficiência, juventude, criança e adolescente e registro civil de nascimento.

Assim, avalia-se que, para que o trabalho desses gestores da transversalidade tenha maior sucesso, seus órgãos devem ser dotados de recursos humanos mais adequados à missão institucional que lhes cabe. Isto implica tanto contratação de servidores – permanentes ou temporários – por concurso quanto decisão mais clara de que o perfil destes órgãos é o de articulador de políticas e não de executor de programas. Com esta última definição, seria possível reduzir pessoal destinado à gestão orçamentária, aos contratos e aos convênios, por exemplo, evitando também duplicação e fragmentação de programas voltados muitas vezes para o mesmo público.

Entretanto, dada a própria lógica dos aparatos burocráticos, a tendência dessas secretarias – muitas vezes apoiada pelo Palácio do Planalto – é de requerer orçamentos próprios cada vez maiores, de forma a contornar a dificuldade encontrada em fazer que ministérios atuem adequadamente sobre determinados temas. A opção inversa – isto é, propor redução do orçamento e aumento do quadro dedicado à articulação intragovernamental –, ainda que coerente do ponto de vista da gestão governamental, implica por parte das secretarias especiais perda de poder e governabilidade sobre os rumos da política. Seguidas estas demandas – legítimas – por maior orçamento, a tendência é que secretarias especiais abandonem seu perfil de gestores da transversalidade e consolidem-se como órgãos executores de políticas que irão competir com os demais ministérios tanto por recursos orçamentários quanto políticos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). *Plano de Gestão do PPA 2004-2007*. Brasília, 2004.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). *Relatório de avaliação do PPA 2005: avaliação da transversalidade*. Brasília, 2006.

DUARTE, B. Metodologia de levantamento do orçamento federal em direitos humanos relativo a grupos vulneráveis e discriminados. Projeto BRA/1/21 – Direitos humanos: um compromisso com a consolidação da democracia. Brasília, 2008. Mimeografado.

ARIZNABARRETA, K. E. Capital social, cultura organizativa y transversalidad en la gestión pública. *In: VI CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA*. Buenos Aires, Argentina, nov. 2001.

RIBEIRO, M. A experiência de criação de um mecanismo governamental para a promoção da igualdade racial no Brasil. *In: IX CONFERÊNCIA REGIONAL SOBRE A MULHER DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE*. Cidade do México, jun. 2004.

AVANÇOS E DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ESFERA PÚBLICA FEDERAL BRASILEIRA*

1 APRESENTAÇÃO

Os espaços de participação social existentes no âmbito da esfera pública federal têm contribuído para tornar o Estado mais democrático e mais permeável às contribuições da sociedade civil? Podem ser considerados, de fato, espaços deliberativos dotados de efetividade e força política que mantém interconectividade com o ciclo de planejamento, orçamento e gestão de políticas públicas? Tendo em vista a ampliação dos espaços de participação social no âmbito do governo federal, notadamente conselhos e conferências nacionais, estaria a burocracia pública federal dotada de método institucional de gestão capaz de dar vazão às deliberações e às resoluções emanadas da sociedade civil para o interior do Estado? Ou, ainda, o aumento dos espaços de participação da sociedade civil, observado no período 2003-2006, teria sido suficiente para impactar na qualidade da participação existente no seio da esfera pública federal? Estas são algumas questões consideradas fundamentais para reflexão a respeito da arquitetura da participação social existente no âmbito do governo federal, sua organização, seu funcionamento e sua capacidade de influenciar no ciclo das políticas públicas.

Entendendo espaços de participação social como mecanismos de democracia participativa, este texto dedicar-se-á, nas duas seções iniciais, analisar alguns dos motivos que contribuíram para crescente importância da criação de espaços de participação social no bojo de Estado democrático e, particularmente, no percurso brasileiro de institucionalização de mecanismos de democracia participativa e direta. Na terceira seção, o texto analisa o avanço da participação social no período 2003-2006 e alguns aspectos relativos aos conselhos nacionais, como número de conselhos nacionais existentes e principais movimentos sociais que os integram. Na quarta seção analisa-se conjunto mais amplo de questões relativas às conferências nacionais realizadas no período 2003-2006, tais como formas, métodos e processo de organização destes espaços públicos, bem como alguns elementos dos conteúdos debatidos e dificuldades enfrentadas para encaminhar suas deliberações aos canais apropriados que deságuam na efetiva contribuição para elaboração de políticas públicas.¹

* Trata-se de versão modificada e atualizada de Silva (2008a).

1. A análise realizada neste trabalho utiliza algumas das informações coletadas por questionário aplicado pela Secretaria-Geral da Presidência da República (SGPR) aos coordenadores das conferências nacionais, lotados em ministérios e/ou conselhos nacionais no final de 2007, cujos resultados foram sistematizados e analisados pelo Ipea. Importante esclarecer, desde logo, que, dado o escopo reduzido do presente trabalho, os resultados oriundos da pesquisa anteriormente citada serão aqui apresentados, na maioria das vezes, referindo-se ao conjunto das conferências pesquisadas, apesar de reconhecer que estes espaços públicos são heterogêneos e têm diferentes capacidades de influir nas decisões do Estado com respeito à elaboração e à adequação de políticas públicas.

2 CRESCENTE IMPORTÂNCIA DOS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO NO BOJO DA DEMOCRACIA REPRESENTATIVA

2.1 Limites da democracia representativa

A democracia liberal tem sido cada vez mais questionada, seja do ponto de vista de suas limitações decorrentes da fragilidade imposta pela forma representativa, seja pela incapacidade de as instituições promoverem igualdade de condições sociais dignas para todos. Diferente da democracia da Grécia antiga, em que havia participação direta dos cidadãos, a democracia liberal, baseada na escolha de representantes, conseguiu quantitativamente garantir participação de grande número de pessoas, porém qualitativamente seus mecanismos de funcionamento acabaram limitando atuação da maioria da população nos processos decisórios.

Devido ao descontentamento com a concepção liberal de democracia, foram surgindo novas concepções, destacando-se as correntes contra-hegemônicas de democracias participativa e deliberativa.

Pateman (1992), representante da corrente participativa, acredita que a participação possa desenvolver atitudes de cooperação, integração e comprometimento com decisões, bem como aumentar senso de eficácia política. Para isso, a autora defende que a concepção de política *stricto sensu* deveria ser ampliada para além da esfera nacional. Habermas (1995, 1997), que formulou a teoria da democracia deliberativa, acredita que a democracia não pode restringir-se a sistema de seleção de governantes, no qual participação dos cidadãos na política esteja limitada ao momento do voto. Para o autor, decisões políticas do Estado não devem estar desancoradas das demandas advindas do mundo da vida – constituído pela sociedade civil – e, por isso, em sua concepção de democracia, Habermas concede lugar central ao processo discursivo de conformação das opiniões dos cidadãos.²

Em síntese, resguardando todas as diferenças em suas formulações teóricas, o que as concepções contra-hegemônicas visam é retomar os valores que foram fundamentais para democracia na sua formulação clássica, como deliberação e participação direta dos cidadãos na gestão da coisa pública.

De acordo com Santos (2003), no século XX foi intensa a disputa em torno da questão democrática, mas, apenas em sua última década, com expansão da democracia para a América Latina e para o leste europeu, o debate passou a ser a respeito dos limites estruturais da democracia representativa, já que redemocratização de diversos países do Sul não passou pelo desafio dos limites estruturais da democracia.³ De acordo com este autor, na América Latina, a democratização recolocou na agenda de discussão três

2. Os modelos citados de democracia não esgotam todas as perspectivas teóricas-alternativas à democracia representativa, como democracia radical, deliberativa, participativa, entre outros, mas todos têm em comum proposição de sugestões para corrigir distorções da democracia liberal.

3. A síntese desse debate é que a democracia trazia limites ao sistema capitalista, pois ao limitar a propriedade traria ganhos distributivos para camadas pobres da sociedade. Assim, "Os marxistas entendiam que essa solução exigia descaracterização total da democracia, uma vez que nas sociedades capitalistas não era possível democratizar a relação fundamental que se assentava a produção material, a relação entre capital e trabalho" (SANTOS, 2003, p. 40-41).

questões distintas, a saber: *i*) procedimento e participação social, remetendo à discussão de nova forma de relação entre Estado e sociedade, visando mudar a inserção de novos atores – gênero, raça e etnia – nos processos de alocação de recursos públicos e definição de prioridades; *ii*) transferências de práticas sociais desenvolvidas pela sociedade em âmbitos locais para nível administrativo maior; e *iii*) relação entre representação e diversidade cultural e social, enfatizando maiores dificuldades de grupos minoritários conseguirem ver seus interesses representados via instituições formais de representação.

Nos países latino-americanos, o discurso e a prática dos movimentos sociais e dos partidos de esquerda defendiam aprofundamento da democracia, a partir de concepção mais ampla de política e participação, melhorias na qualidade de vida dos indivíduos e defesa de direitos de grupos excluídos que até então não estavam na agenda pública. Estes segmentos tinham consciência de que suas reivindicações não seriam satisfeitas somente por meio de eleições e lutavam também pela existência de mecanismos participativos na gestão do Estado (DAGNINO, 1994). No limiar do século XXI, assiste-se, na América do Sul, ascensão de vários líderes populares com propostas políticas nacionalistas em resposta à onda de neoliberalismo imposta à região nos anos 1990. As forças políticas que hoje governam a América do Sul guardam mais identidade com interesses nacionais e partilham, ao menos no âmbito discursivo, da preocupação com combate à pobreza e à desigualdade – Brasil, Uruguai, Argentina, Chile, Equador, Bolívia e Venezuela.

Todavia, de acordo com Coutinho (2006), essa onda nacionalista não é homogênea nem chega a configurar-se como movimento bem definido. Para este autor, é fato que os anos 2000 marcam o fim do pensamento único e da hegemonia neoliberal na região e o início de período de maior pluralidade e desdobramentos futuros em que se encontram diferentes formas democráticas de enfrentar problemas da liberalização econômica.

Do ponto de vista dos projetos políticos, alguns países da América do Sul aproximam-se mais da concepção do projeto “democrático-participativo”, conforme noção contida em Dagnino, Olvera e Panfichi (2006), que destaca que o núcleo central do projeto democrático-participativo estaria no aprofundamento e na radicalização da democracia, em que modelos de democracia participativa e deliberativa são utilizados para fazer frente às limitações e às fragilidades das formas representativas da democracia liberal. Assim, alguns países da América do Sul passaram a criar ou a fortalecer arranjos institucionais de participação social na gestão pública, visando diminuir a distância entre Estado e sociedade. A aposta de fundo desta estratégia repousa na crença de que os arranjos participativos, ao congregarem representantes da sociedade civil e dos governos para discutir políticas públicas, ampliariam o controle social sobre instituições estatais, ao mesmo tempo em que aumentariam influência da sociedade na definição das prioridades governamentais.

Entretanto é importante ressaltar que algumas correntes, notadamente institucionalistas,⁴ rechaçam a introdução de mecanismos participativos no bojo da democracia representativa. Tais visões defendem que a consolidação das democracias na América do Sul ocorreria por intermédio das instituições representativas por ser a única via capaz de reproduzir comportamentos democráticos. Outras vias seriam consideradas iniciativas populistas e antidemocráticas ou retrocesso na consolidação do regime, uma vez que conspirariam contra instituições no intuito de alguns líderes alcançarem relação direta com eleitores, sem intermediação institucional, e ao mesmo tempo criarem divisões sociais com potencial para grandes conflitos e crises:

O raciocínio institucionalista liberal é o de que os líderes populistas buscam suplantar as instituições democráticas, enfraquecendo o parlamento, os partidos políticos e mesmo instituições sociais como a Igreja e a imprensa. Dessa forma, essas lideranças seriam altamente nocivas à democracia uma vez que estimulariam na população sentimentos avessos a uma verdadeira cultura cívica e de respeito às regras do jogo constitucional. Esse populismo criaria ainda divisões na sociedade, um ambiente de conflito polarizado e maiores riscos ao equilíbrio da economia, tudo isso em razão de uma busca pessoal por poder, que na prática acaba tendo vida curta e deixando uma herança perniciosa (COUTINHO, 2006, p. 121).

2.2 Constituição Federal de 1988: institucionalização dos espaços de participação social na democracia brasileira

Não obstante a pesada repressão às lutas sociais e as manifestações populares contrárias à política do regime de exceção, o marco mais importante da luta pela maior participação popular na esfera pública teve sua origem no bojo da resistência contra a ditadura militar, a partir dos anos 1970 e ao longo dos anos 1980, quando novos movimentos populares e segmentos da classe média organizaram-se, “de costas para o Estado”, em torno das reivindicações urbanas, como educação, saúde, moradia, saneamento e transporte coletivo. Assim, após período de luta “às escondidas” – entre 1968 e 1977 –, despontaram novas expressões da luta social, como as Comunidades Eclesiais de Base (CEB) e o vigoroso movimento operário do ABC paulista. Em 1979 acontece o congresso de refundação da União Nacional dos Estudantes (UNE) e no início dos anos 1980 nascem a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), dando origem a período de ascensão das lutas populares no Brasil. De acordo com Diniz e Boschi (1989), estes movimentos emergiram tanto como manifestações de massa esporádicas e não estruturadas, como também formatos mais organizados centrados nos locais de moradia, mobilizados por interesses ligados a serviços urbanos e bens de consumo coletivo, passando por coletividades aglutinadas ao redor de atributos, como sexo e raça, além dos movimentos de cunho religioso e movimentos de defesa do meio ambiente.

Ciconello, em recente artigo publicado pela Oxfam International, destaca a estratégia de articulação e mobilização dos novos movimentos sociais no bojo da ditadura militar, afirmando que:

4. A tese central da corrente institucionalista é que as instituições são decisivas para determinação do comportamento político (HALL; TAYLLOR, 2003).

Muito embora a ditadura militar tenha controlado e restringido a liberdade de expressão e de associação de indivíduos e de grupos políticos e sociais que criticassem o regime político autoritário, havia algum espaço de mobilização e de debate na base da sociedade brasileira. Esse espaço foi estrategicamente identificado e utilizado por milhares de organizações – formais e informais –, militantes, religiosos, intelectuais e movimentos sociais inspirados, principalmente, por referências teóricas e morais, como a Teologia da Libertação e o movimento pedagógico criado pelo brasileiro Paulo Freire, chamado Educação Popular. A atuação era baseada em processos educativos junto a grupos populares com a finalidade de gerar emancipação e consciência cidadã. Educar a população para a transformação social era o objetivo (CICONELLO, 2008, p. 2).

De acordo com Avritzer (2002c), a ampliação da esfera pública no Brasil na década de 1970 relaciona-se com surgimento de vários outros fatores, tais como: crescimento das associações civis, em especial das comunitárias; reavaliação, por parte de segmentos da sociedade, da ideia de direitos; postura de defesa da autonomia organizacional em relação ao Estado; prática de apresentação pública de reivindicações; e tentativa de diálogo com o Estado.

Nesse período, reivindicou-se, além disso, criação de espaços de participação, em que a sociedade civil organizada pudesse canalizar suas demandas e influir nos processos decisórios de políticas públicas. Esta vertente de reivindicações visava encontrar soluções para enfrentamento do crescente déficit social das classes urbanas de baixa renda nas áreas de saneamento, urbanização, saúde e habitação.

A reivindicação por maior participação popular foi encaminhada a Assembleia Constituinte por meio da proposta de garantia de iniciativa popular no Regimento Interno Constituinte. Este manifesto foi apresentado e aceito pela Assembleia Constituinte contendo mais de 400 mil assinaturas. O processo de emendas populares foi experiência pioneira no campo da institucionalização da participação da sociedade no âmbito da política nacional. Por meio das emendas populares, a sociedade pôde participar ativamente do processo de elaboração da atual Carta Magna, apresentando propostas ao texto constitucional.

O constituinte Ulisses Guimarães – presidente da Assembléia Nacional Constituinte, em seu discurso na Sessão Solene de Promulgação da Constituição Federal de 1988 – ressaltou que a Constituição de 1988 alargou o exercício da democracia brasileira em participativa, além de representativa, assinalando que:

É o clarim da soberania popular e direta, tocando no umbral da Constituição, para ordenar o avanço no campo das necessidades sociais. O povo passou a ter a iniciativa de leis. Mais do que isso, o povo é o superlegislador, habilitado a rejeitar pelo referendo projetos aprovados pelo parlamento. A vida pública brasileira será também fiscalizada pelos Cidadãos. Do presidente da República ao Prefeito, do Senador ao Vereador. A moral é o cerne da pátria (BRASIL, 1988).

Assim, a Constituição brasileira, promulgada em 1988, acabou absorvendo grande parte das reivindicações do movimento de participação popular na Constituinte, institucionalizando várias formas de participação da sociedade na vida do Estado, sendo que a nova Carta Magna ficou conhecida como Constituição Cidadã pelo fato de, entre outros avanços, ter incluído em seu âmbito mecanismos de participação no processo decisório federal e local, também por ter concedido maior poder aos municípios que estão, em princípio, mais próximos do cidadão.

Com referência à participação direta, a Constituição destaca referendo, plebiscito e iniciativa popular. Já no tocante à democracia participativa, estabelece conselhos gestores de políticas públicas nos níveis municipal, estadual e federal com representação do Estado e da sociedade civil, indicando, por exemplo, que a gestão das políticas de seguridade social, educação e criança e adolescente deveria ter caráter democrático e descentralizado.

Importante ressaltar que o dispositivo de emendas populares foi também utilizado nos processos de elaboração das constituições estaduais e das leis orgânicas dos municípios brasileiros, resultando na criação de conselhos municipais de gestão e controle de políticas públicas com participação de atores governamentais e não governamentais.

A inscrição de espaços de participação da sociedade no arranjo constitucional das políticas sociais brasileiras apostou no potencial das novas institucionalidades em mudar a cultura política do país, introduzindo novos valores democráticos e maior transparência e controle social na atuação do Estado no tocante às políticas sociais.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu sistemas de gestão democrática em vários campos de atuação da administração pública, tais como: planejamento participativo, mediante cooperação das associações representativas no planejamento municipal, como preceito a ser observado pelos municípios – Artigo 29, XII; gestão democrática do ensino público na área da educação – Artigo 206, VI; gestão administrativa da seguridade social com participação quadripartite de governos, trabalhadores, empresários e aposentados – Artigo 114, VI; e proteção dos direitos da criança e do adolescente. A seguir, destacam-se alguns avanços da participação social nas políticas sociais, que resultaram de preceitos constitucionais.

- A luta pela reforma sanitária em articulação com profissionais da saúde resulta na aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS), que institui sistema de cogestão e controle social tripartite – governo, profissionais e usuários – das políticas de saúde.
- A luta pela reforma urbana resulta na definição da função social da propriedade e da cidade reconhecida pela atual Constituição em capítulo que prevê que a função social da propriedade deverá constar em planejamento e gestão participativa das políticas urbanas.
- A luta conjunta entre movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos da infância, da adolescência e das entidades internacionais resultou na criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que nasceu fundamentado na Constituição de 1988. Nos Artigos 227 e 228, a Constituição enterra o arcaico Código de Menores, afirmando que a criança é sujeito de direitos e que sociedade, família e Estado têm o dever de protegê-la.
- A manifestação de amplos setores da sociedade contra antiga visão de benemerência da assistência resultou no reconhecimento constitucional de que assistência social é direito, figurando ao lado dos direitos à saúde e à previdência social na Constituição de 1988.

Hoje, após duas décadas dos avanços inseridos na Constituição, quase a totalidade das políticas sociais brasileiras – saúde, educação, assistência social, criança e adolescente, trabalho e renda, turismo, meio ambiente, pesca etc. – conta com espaços institucionalizados de participação social. São conselhos que se configuram como órgão administrativo colegiado com representantes da sociedade civil e do poder público. Muitos destes, com apoio do Estado, passaram a desenvolver também conferências nacionais que são consideradas espaços mais amplos de participação, em que representantes do poder público e da sociedade discutem e apresentam propostas para fortalecimento e adequação de políticas públicas específicas. Algumas conferências são regulamentadas por lei – conferências nacionais, estaduais e municipais da saúde e da assistência social –, outras são regulamentadas por decreto do Poder Executivo e há ainda aquelas que não possuem nenhum instrumento de institucionalização que obriga sua realização.

2.3 Participação social nos anos 1990

Os avanços constitucionais no desenho das políticas sociais criaram espaços concretos de participação da sociedade no planejamento e na execução de políticas por meio de conselhos municipais, estaduais e federais. Entretanto, ao lado destes avanços, ao longo da década de 1990 e no início dos anos 2000, a relação do Estado com a sociedade sofreu inflexão. Isto é, na década de 1980, os movimentos sociais caracterizavam-se por seu caráter reivindicatório, lutando pela ampliação de direitos sociais universais e pela construção de Estado de “bem-estar social”. Já na década de 1990, grande parte das organizações passou a assumir responsabilidades conferidas ao Estado pela Constituição Federal. De acordo com estudiosos dos movimentos sociais, esta guinada no papel da sociedade civil reflete a política governamental do Estado mínimo, significando tentativa de repassar à sociedade civil responsabilidades conferidas à instância pública governamental, conforme outorgadas pela Constituição Federal de 1988 e por todas as leis orgânicas decorrentes.

Segundo Dagnino (2004), na década de 1990 há outra noção de participação em disputa na atual conjuntura política e social. De acordo com a autora, a ideia de participação passou por processo de ressignificação, tendo conotação de “participação solidária”. Esta noção de participação tem como características principais a prática do trabalho voluntário e a ideia de responsabilidade social de indivíduos e empresas. Nesse sentido, há despolitização do significado da participação social, pois enfatiza-se noção de participação individualista, ligada a valores morais, desconectada do coletivo.

No entanto, estudos que tratam das características da participação de acordo com determinados projetos políticos ainda estão longe de serem definitivos, pois os últimos dados empíricos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ipea sobre surgimento, expansão e principais áreas de atuação das Fundações e Associações sem Fins Lucrativos (Fasfil) mostram que continuou aumentando o número destas organizações nos últimos 12 anos. Além disso, a atuação das Fasfil não sofre grandes alterações no período 1996-2005. O que ocorreu, basicamente, foi a ampliação de novas áreas de defesa de direitos ao lado das já existentes. Singer, ao comentar os últimos dados do IBGE sobre as Fasfil, em artigo publicado pelo jornal *Folha de S. Paulo* reconhece que:

As Organizações não Governamentais (ONGs) vêm crescendo cada vez mais depressa: conforme os dados do IBGE, em 1996, havia 107.332 no Brasil; em 2002, elas passaram a ser 275.895; em 2005 (último censo), eram 338.162. Se o ritmo de crescimento do último triênio meramente se manteve, o número de ONGs deve neste ano andar por volta de 416 mil. A análise dos resultados do Censo de 2005 pelo IBGE aponta algumas razões desse crescimento acelerado: “A idade média das Fasil, em 2005, era 12,3 anos, e a maior parte delas (41,5%) foi criada na década de 1990. Entre os vários fatores que contribuíram, naquele momento, para o crescimento acelerado dessas entidades, destaca-se o fortalecimento da democracia e da participação da sociedade civil na vida nacional”. Mais adiante, o texto do IBGE diz que a maioria das entidades a partir dos anos 1990 é voltada para a promoção do desenvolvimento e da defesa dos direitos e interesses dos cidadãos. À medida que o Brasil se redemocratizou e passou a eleger governos cada vez mais comprometidos com políticas sociais de redistribuição da renda e de luta contra a exclusão social e a pobreza, era inevitável que essas políticas exigissem o engajamento de um número crescente de ONGs dedicadas à educação popular, à reversão das causas da mortalidade infantil e sub-nutrição, à organização dos trabalhadores excluídos em associações autogestionárias e muitos outros objetivos análogos (SINGER, 2008).

3 LUGAR DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ESFERA PÚBLICA FEDERAL NO PERÍODO 2003-2006: AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE CONSELHOS E REALIZAÇÃO DE CONFERÊNCIAS

Com assunção ao poder de uma das forças políticas originárias do sindicalismo e dos movimentos sociais criados nas décadas de 1970 e 1980, o governo federal passou a defender o fortalecimento e a criação de novos espaços públicos voltados para democratização das instituições de Estado, visando manter e ampliar interlocução com movimentos sociais e organizações da sociedade e dar voz a grupos sociais específicos – negros, indígenas e GLBT. ⁵

Para dar início à estratégia de fortalecimento e ampliação da participação social na esfera pública federal, uma das primeiras medidas tomadas nesta direção no início de 2003 foi ampliar atribuições institucionais da Secretaria-Geral da Presidência da República (SGPR). Até 2002, este órgão tinha atribuição de relacionar-se apenas com Poderes legalmente instituídos – Executivo federal, Legislativo, Judiciário e demais entes da Federação –, em 2003, a SGPR recebeu do presidente da República atribuição de assisti-lo no tocante ao “relacionamento e articulação com as entidades da sociedade civil e à criação e implementação de instrumentos de consulta e participação popular de interesse do Poder Executivo”. ⁶

Com isso, de acordo com o ministro chefe da SGPR, Luis Dulci, quis o presidente da República ampliar o conceito de governabilidade, incorporando os atores não legalmente instituídos, como movimentos sociais e entidades representativas da sociedade civil, no diálogo permanente com Estado, realizado pelos gestores públicos, sobretudo nos momentos que antecedem decisões governamentais que afetam diretamente a vida da população brasileira:

5. *Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.*

6. Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, com alterações determinadas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e pela Medida Provisória (MP) nº 259, de 21 de julho de 2005.

Este é um governo de mudança, que só alcançará seu objetivo ampliando o espaço democrático da participação social. A governabilidade parlamentar é fundamental, mas, para realmente mudar o Brasil, é preciso ampliar o próprio conceito de governabilidade. Nunca a sociedade se mostrou tão disposta a participar na construção de um novo país. Estamos incorporando essa energia. Além disso, a História nos dá exemplos de governos liderados pela esquerda, em outros países, que fracassaram por não terem conseguido ampliar e aprofundar sua base social. Só neste primeiro ano, a equipe da SG manteve mais de 700 reuniões com organizações da sociedade. Esse método inovador de governar reflete-se na agenda do próprio Lula. Ele foi o primeiro presidente a visitar a Assembléia da CNBB em Itaici, o Congresso da CUT em São Paulo, a marcha do Fórum Nacional da Reforma Agrária em Brasília. Também foi o primeiro a receber a Associação Brasileira de ONGs. Recebeu a direção da União Nacional dos Estudantes (UNE), que havia dez anos não era convidada ao Planalto. Outros governos chegaram a criminalizar movimentos como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). O nosso, ao contrário, mantém com eles uma interlocução franca e respeitosa (DULCI, 2003-2004).

Entre outras iniciativas para dinamizar o diálogo com a sociedade na administração pública no período 2003-2006, o governo federal colocou em prática estratégia de apoio à realização de conferências nacionais e de criação de novos conselhos nacionais de direitos e de políticas públicas.

Em torno da participação social nas conferências nacionais, assistiu-se neste período a situação inédita, pois nunca os segmentos organizados da sociedade haviam demonstrado tanto dinamismo nas mais diferentes áreas de políticas públicas. Entre 2003-2006 foram realizadas 43 conferências – 38 nacionais e cinco internacionais – que mobilizaram cerca de 2 milhões de pessoas da sociedade civil e do poder público nas esferas municipal, estadual e nacional. É importante notar que, do conjunto de conferências realizadas no período 2003-2006, 16 foram realizadas pela primeira vez, conforme aponta o quadro 1 (Anexo).

3.1 A participação nos conselhos nacionais

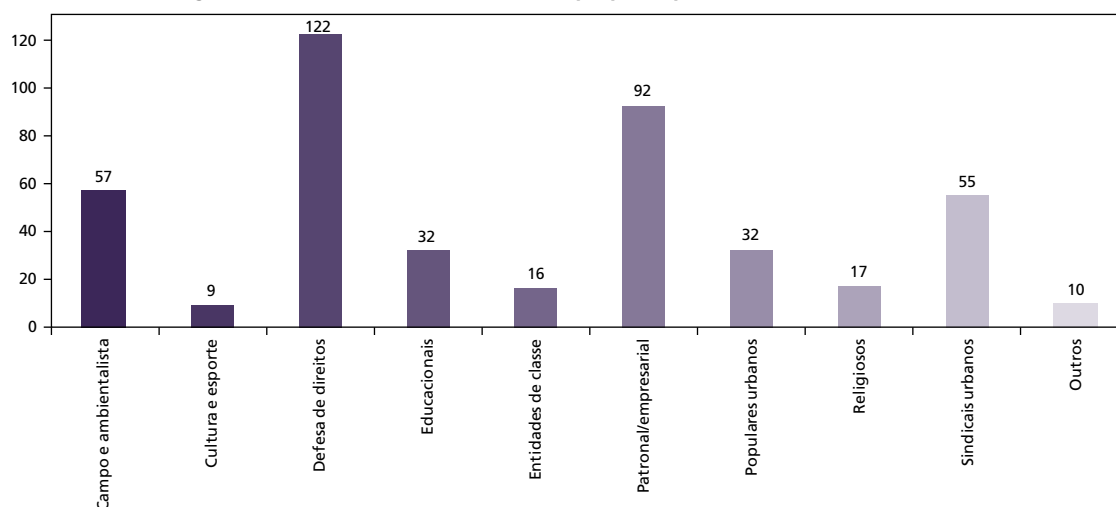
No tocante aos conselhos nacionais, no período em análise foi colocado em prática pelo governo federal franco processo de abertura de novos espaços desta natureza. De 2003 a 2006, 11 novos conselhos vinculados às políticas públicas e à defesa de direitos foram criados. Levantamento realizado pelo Ipea/SGPR revela que, em janeiro de 2007, a administração pública federal contabilizava cerca de 40 conselhos nacionais, cujas composições contemplavam representantes de organizações da sociedade civil. O mesmo levantamento destaca também enorme heterogeneidade de organizações civis presentes nestes espaços. No início de 2007, participavam dos conselhos nacionais aproximadamente 440 entidades não governamentais – organizações sindicais, patronais, movimentos urbanos, rurais, ambientalistas, de defesa de direitos, entre outros –, sendo que, aproximadamente, metade destas organizações participava de mais de um conselho nacional, ultrapassando, no total, o número de 600 assentos ocupados pela sociedade civil nos conselhos nacionais.⁷

7. Ipea/SGPR. A informação refere-se apenas aos membros titulares, excluindo os suplentes. A maior parte dos conselhos nacionais mantém relação de dois suplentes para dois titulares. Os suplentes, na maior parte, participam das reuniões e das discussões, sendo impedidos apenas de votar se o titular estiver presente.

A diversidade na participação das organizações não governamentais (ONGs) e de movimentos sociais nesses conselhos é aspecto revelador da sua importância como instrumento de vocalização das demandas da sociedade civil para aparato estatal. O gráfico 1 agrega organizações da sociedade civil que participam dos conselhos nacionais em dez categorias: 1) movimentos do campo e ambientalista; 2) cultura e esporte; 3) defesa de direitos; 4) educacionais; 5) entidades de classe; 6) patronal/empresarial; 7) movimentos populares urbanos; 8) religiosos; 9) sindicais urbanos; e 10) outros. Observam-se, pelo gráfico 2, que entidades que militam em organizações de defesa de direitos são mais presentes nos conselhos nacionais, com 122 representações, seguidas das entidades empresariais e patronais – 92 representações – e, em terceiro lugar, os movimentos sociais do campo e ambientalista com 57 participações. Nota-se, em linhas gerais, que a sociedade civil presente nos conselhos nacionais é oriunda de diferentes projetos políticos tanto no tocante ao lugar que ocupa na estrutura do sistema capitalista – capital *versus* trabalho – quanto também em relação à centralidade de suas temáticas.

GRÁFICO 1

Grandes categorias de entidades da sociedade civil que participam de conselhos nacionais – fevereiro de 2007



Fontes: Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)/SGPR.
Elaboração: Ipea.

A tabela 1 destaca o conjunto de 26 entidades não governamentais que detêm o maior número de assentos nos conselhos nacionais. Para compor este universo foram consideradas aquelas que participavam de mais de três conselhos diferentes. Assim, observa-se que a CUT, a Confederação Nacional da Indústria (CNI) e a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura Familiar (CONTAG) participavam, em fevereiro de 2007, de 12 conselhos; a Confederação Nacional do Comércio (CNC) e a Força Sindical participavam de dez conselhos; a Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil (CNA) e a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) encontravam-se representadas em oito; a Confederação-Geral dos Trabalhadores (CGT) estava presente em sete; e as demais 17 entidades destacadas detinham representantes em, no mínimo, três e, no máximo, seis conselhos nacionais.

TABELA 1
Entidades não governamentais com assento em três ou mais conselhos nacionais – Brasil, 2007

Entidades	Número de conselhos
Central Única dos Trabalhadores (CUT)	12
Confederação Nacional da Indústria (CNI)	12
Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura Familiar (CONTAG)	12
Confederação Nacional do Comércio (CNC)	10
Força Sindical	10
Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil (CNA)	8
Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)	8
Central Geral dos Trabalhadores (CGT)	7
Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC)	6
Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)	6
Confederação Nacional das Instituições Financeiras (CNF)	6
Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB)	6
Confederação Nacional do Transporte (CNT)	5
União Brasileira de Cegos (UBC)	4
Social Democracia Sindical (SDS)	4
Pastoral da Criança	4
Federação dos Trab. na Agricultura Familiar da Região Sul (FETRAF)	4
Coordenação das Org. Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB)	4
Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)	4
Associação Brasileira de Organizações não Governamentais (ABONG)	4
União Nacional dos Estudantes (UNE)	3
Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social	3
Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP)	3
Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB)	3
Cáritas Brasileira	3
Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (Abes)	3

Fonte: Governo federal, vários ministérios setoriais (2007).
Elaboração: Ipea.

Pelo exposto, pode-se afirmar que, do ponto de vista quantitativo, houve, no período analisado, expansão da participação social na esfera pública social brasileira. No entanto, mesmo que não faça parte da proposta deste trabalho analisar resultados deste processo, chama-se atenção para importância de realização de investigação mais aprofundada sobre real compartilhamento de poder entre instituições da democracia representativa – governos e parlamento – e espaços institucionalizados de participação social. Para este estudo emergem algumas questões ainda sem respostas: o sistema político teria, de fato, conferido reconhecimento institucional aos espaços de participação social visando à interferência concreta destes no desenho das políticas públicas? Ou ainda, partindo de outro referencial, a capacidade de pressão dos movimentos organizados da sociedade teria sido forte bastante para mudar estruturas de poder e transformar suas reivindicações em políticas públicas mais adequadas? Teria a sociedade civil, militante destes espaços, conseguido sobrepor-se aos canais de clientelismo e patrimonialismo que competem pelos mesmos recursos públicos?

Uma análise de Moroni, da Associação Brasileira das Organizações não Governamentais (ABONG), suscita que o processo de participação ocorrido no período analisado gerou frustrações na sociedade, destacando série de questões sobre dificuldades enfrentadas pelo Estado brasileiro em coordenar e processar adequadamente resultados gerados nos espaços de participação criados. Segundo este autor, a participação social neste período:

(...) foi uma multiplicação dos espaços de interlocução, sem que houvesse política de governo para o fortalecimento do sistema descentralizado e participativo e a ampliação dos processos democráticos. A participação ficou reduzida à estratégia de governabilidade e a um faz-de-conta, ela não é um elemento essencial nas transformações sociais, políticas, culturais e econômicas (MORONI, 2006).

Entretanto, Monteiro, em artigo publicado no Portal da Fundação Perseu Abramo (FPA), enfatiza que o novo método de governar com participação social trouxe muitos avanços que resultaram no estabelecimento de medidas e políticas públicas mais adequadas:

Com este método, novos atores sociais, além de reconhecidos, foram incorporados ao processo de tomada de decisão nas políticas públicas, com resultados concretos nas mais diversas áreas. Por exemplo, a discussão do Plano Safra da Agricultura Familiar, construído em conjunto com a CONTAG, o MST e a Fetraf, o crédito consignado em folha, a correção da tabela do imposto de renda, as 21 medidas de desoneração tributária e o fomento à produção industrial, o aumento real do salário mínimo (SM), entre outras, estão entre as conquistas substantivas que foram obtidas. Não há dúvida que este movimento representa uma inovação na forma de pensar o Estado e que toda mudança de cultura é um processo lento onde é preciso enfrentar as resistências. No entanto, está em curso a consolidação de um amplo sistema de participação social, com a incorporação de práticas e mecanismos voltados para a articulação dos diversos atores sociais, que envolve o fortalecimento dos Conselhos de Políticas Públicas, das Ouvidorias, a realização de Conferências Setoriais que já mobilizou diretamente mais de 2 milhões de pessoas em todo o país (MONTEIRO, 2006).

4 CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS: INTERFACE COM DEBATE CONTEMPORÂNEO DE ESPAÇOS PÚBLICOS

As conferências são espaços amplos de participação, em que representantes do poder público e da sociedade discutem e apresentam propostas para fortalecimento e adequação de políticas públicas específicas:

(...) são espaços mais amplos que os conselhos envolvendo outros sujeitos políticos que não estejam necessariamente nos conselhos, por isso, têm também caráter de mobilização social. Governo e sociedade civil, de forma paritária, por meio de suas representações deliberam de forma pública e transparente. Estão inseridas no que chamamos de democracia participativa e do sistema descentralizado e participativo, construído a partir da Constituição de 1988 e que permite a construção de espaços de negociação, a construção de consensos e dissensos, compartilhamento de poder e a co-responsabilidade entre o Estado e a sociedade civil. São precedidas de conferências municipais/regionais e estaduais e são organizadas pelos respectivos conselhos (MORONI, 2006).

As conferências inscrevem-se nos debates da teoria democrática contemporânea, no percurso que foi iniciado por Habermas (1997), que definiu esfera pública política como estrutura comunicacional enraizada no mundo da vida por intermédio da sociedade civil. Na esfera pública habermasiana, os problemas são percebidos, identificados, tematizados e dramatizados; os fluxos comunicacionais são filtrados e condensados em opiniões públicas. Habermas entende o mundo da vida como arena de integração social, o domínio das interações cotidianas, que se constituem em reservatório de tradições culturais.

No entanto, o conceito de esfera pública formulado por Habermas não contempla participação da sociedade civil nos níveis decisórios sistêmicos, reservando aos atores civis a dimensão informal que pode, ou não, influenciar os domínios institucionais. Cohen e Arato, dando continuidade ao conceito formulado por Habermas, propõem alargar o papel reservado aos atores sociais para além de atuação defensiva, sustentando que a saída consistiria “em introduzir espaços públicos no Estado e nas instituições econômicas, estabelecendo continuidade com uma rede de comunicação composta por movimentos sociais, associações e esferas públicas” (1992).

Na mesma direção, Avritzer (2002a) critica a visão habermasiana de esfera pública, sobretudo, pelo fato de esta não considerar a capacidade dos atores civis incidirem efetivamente nas decisões do “poder político”. Assim, este autor assevera que os espaços de mediação entre sociedade e Estado são, por excelência, o *locus* da democracia deliberativa, incluindo a possibilidade de soberania popular procedimentalizada entre espaços participativos e representativos.

Frazer, também criticando a esfera pública habermasiana, por sua vez, defende que a força da opinião pública é potencializada quando espaço público que a representa tem o poder de traduzir suas opiniões em decisões autorizativas. Esta autora, ao refutar a premissa de Habermas de que o funcionamento de esfera pública democrática requer clara separação entre sociedade civil e Estado, pondera que esta visão é responsável pela criação de espaços públicos “débeis”, afirmando que:

Como conseqüência, se promove o que eu chamarei de os públicos débeis, cuja prática de deliberação consiste exclusivamente na formação de opiniões, e não inclui a tomada de decisões. Além disso, a concepção burguesa de esfera pública insinua que uma ampliação para além da autoridade discursiva do espaço público, que inclui os processos de tomada de decisões, ameaçaria a autonomia da opinião pública, já que, dessa forma, o público se transformaria no Estado e com isso perderia a possibilidade de exercer um discurso crítico à atuação do mesmo (FRAZER, 1993, p. 24).

Observa-se que as críticas feitas à formulação habermasiana de esfera pública, resguardando suas especificidades, defendem maior empoderamento da sociedade nos espaços públicos, concedendo-lhes poder da deliberação, bem como inclusão dos públicos tradicionalmente excluídos do processo político formal – mulheres, negros, indígenas, entre outros.

4.1 Conferências nacionais realizadas no período 2003-2006: algumas características

A breve incursão nos conceitos de esfera pública deve nos servir para apreciar algumas características das conferências realizadas no período de 2003 a 2006 e antever alguns indícios de avanços e dificuldades no tocante às possibilidades destes espaços públicos influírem, decisivamente, nas questões relacionadas às políticas públicas.

Com objetivo de ampliar a compreensão sobre processo de conferências realizado entre 2003-2006, a Secretaria Nacional de Articulação Social (SNAS) da SGPR, entre os meses de setembro e novembro de 2006, promoveu a Pesquisa Nacional das Conferências com coordenadores das conferências, lotados nos ministérios e/ou nos conselhos nacionais.⁸

O universo da pesquisa abrangeu 34 das 38 conferências nacionais realizadas no período 2003-2006. Conforme mostra a relação contida no quadro 2 (Anexo), em virtude de dificuldades operacionais para contatar seus organizadores e, entre estes, identificar o informante mais qualificado para responder ao questionário da pesquisa, não foram pesquisadas as seguintes conferências nacionais: 8ª Conferência Nacional de Direitos Humanos e 1ª Conferência Nacional de Juventude – estas duas organizadas pela Câmara Federal; e Conferência Nacional de Educação Profissional e Tecnológica, que foi realizada em período posterior ao envio dos questionários e a Conferência da Terra e da Água: Reforma Agrária, Democracia e Desenvolvimento Sustentável, que foi organizada pelo Fórum Nacional pela Reforma Agrária e Justiça.

4.1.1 Número de participantes

O reconhecimento da importância institucional das conferências nacionais concedido pelos atores da sociedade civil pode ser entrevisto pelo expressivo número de participantes.⁹ Considerando-se única e exclusivamente as etapas nacionais, as 34 conferências realizadas reuniram público total de 43.515 pessoas, que corresponde a média de 1.451 participantes por conferência nacional. Aquelas que contaram com maior participação foram a 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres e a 12ª Conferência Nacional de Saúde, ambas com público de 3 mil pessoas.¹⁰

TABELA 2
Público das etapas nacionais

Participação	Número de pessoas
Participação média	1.415
Participação máxima	3.000
Total	43.515

Fontes: Pesquisa das Conferências Nacionais 2006 SNAS/SGPR.
Elaboração: Ipea.

8. As informações coletadas foram sistematizadas pelo Ipea em meados de 2007.

9. Como já destacado anteriormente, a realização das 43 conferências – 38 nacionais e cinco internacionais – entre 2003 e 2006 envolveu participação de cerca de 2 milhões de pessoas em suas etapas nacionais, estaduais e municipais.

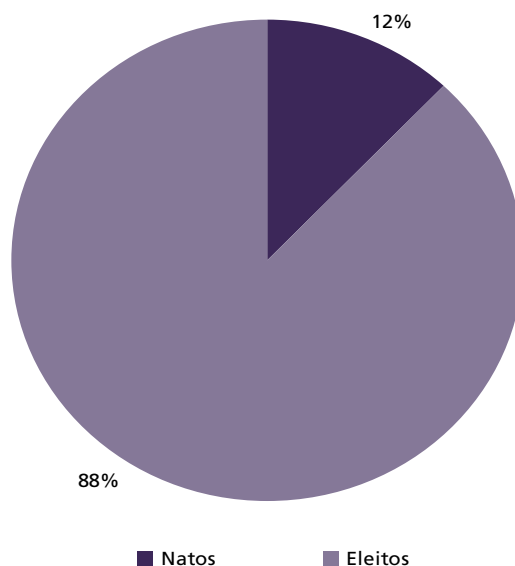
10. Foram excluídas do cálculo as duas Conferências Nacionais pelo Meio Ambiente e a 2ª Conferência Nacional de Aquicultura e Pesca, uma vez que informaram os participantes de todas as etapas e não apenas da etapa nacional, além de não ter sido informado o público total da etapa nacional da 1ª Conferência Nacional de Aquicultura e Pesca.

4.1.2 Participação de representantes da sociedade civil eleitos em conferências intermediárias em relação aos representantes do estado

Mais da metade dos delegados (55,1%) participou das conferências na qualidade de representantes da sociedade civil, 36,6% representavam a esfera governamental e 8,3% eram observadores, representantes de órgãos do Legislativo ou de organismos internacionais.

GRÁFICO 2

Divisão dos delegados participantes da etapa nacional das conferências



Fonte: Pesquisa das Conferências Nacionais 2006 SNAS/SGPR.
Elaboração: Ipea.

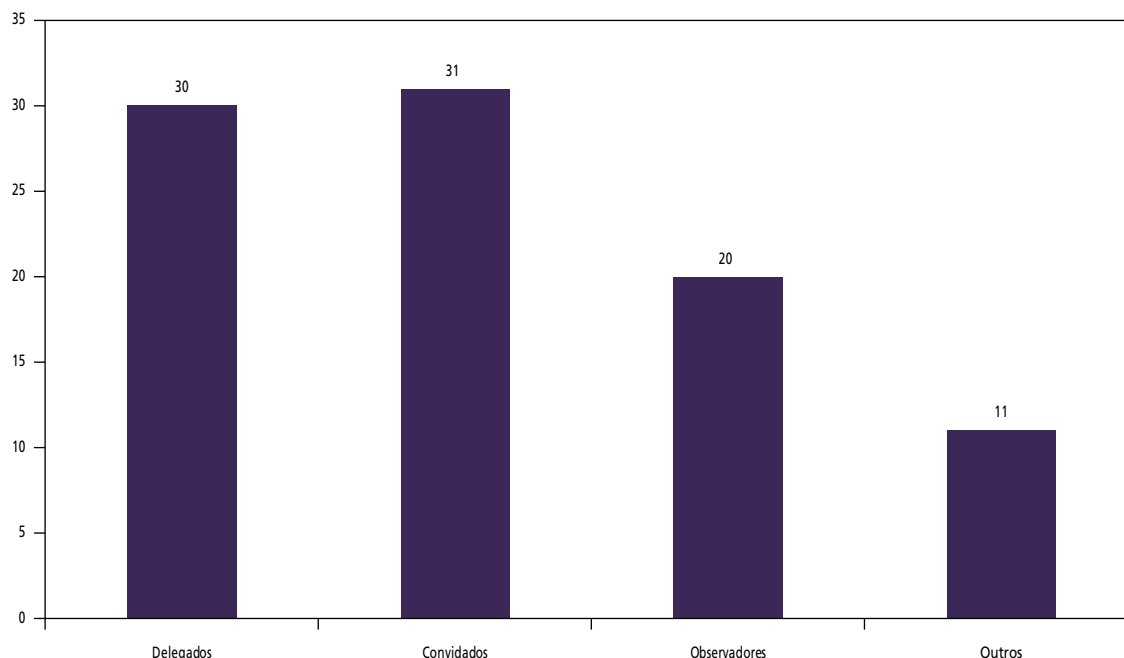
4.1.3 Eleição de delegados

A esmagadora maioria dos delegados (88%) foi eleita nas conferências intermediárias e 12% deles foram definidos como delegados natos, isto é, aqueles que participam da conferência sem precisar ser eleito, pois ocupam cargo ou função que lhe outorga direito de ser delegado, independentemente de ter sido indicado/eleito em conferências/etapas intermediárias.

4.1.4 Consideração dos critérios de gênero e raça/etnia na escolha de delegados

O principal critério considerado para definir quantidade de delegados estaduais para participar das conferências nacionais foi populacional, isto é, quanto maior determinado estado, maior o número de delegados que participariam das instâncias nacionais das conferências, sendo que 21 conferências consideraram este critério. As questões de gêneros e raça/etnia para definição dos quantitativos de participantes por unidade da Federação (UF), que, se consideradas poderiam tornar estes espaços mais inclusivos e equânimes, foram utilizadas por apenas um sexto e um terço das 34 conferências pesquisadas, respectivamente (gráfico 3).

GRÁFICO 3
Crêterios considerados para definiçãõ do quantitativo de delegados estaduais



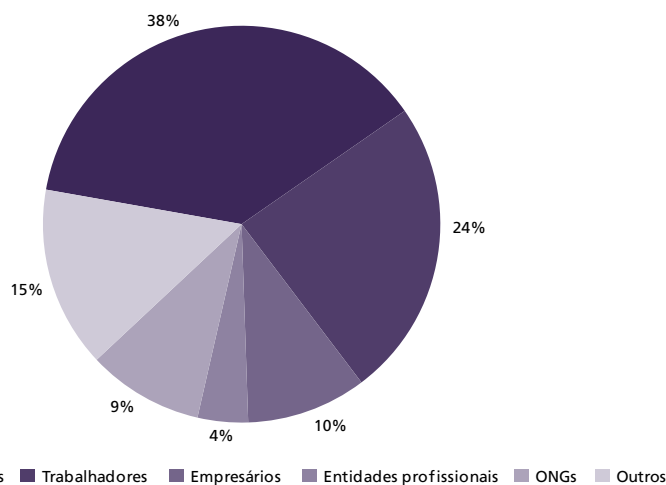
Fonte: Pesquisa das Conferências Nacionais 2006 SNAS/SGPR.
 Elaboração: Ipea.

Observa-se, assim, que os princípios da igualdade e da equidade ainda não são prática na participação das conferências nacionais, resultando em desigualdades formais na participação, além das informais, que refletem maiores dificuldades de os grupos subordinados manifestarem seus problemas específicos.

4.1.5 Heterogeneidade na participação da sociedade civil

No que diz respeito à participação de representantes da sociedade civil, nas etapas nacionais, os dados coletados mostraram que 38% eram oriundos de movimentos sociais; 24% de entidades sindicais de trabalhadores; 10% de entidades empresariais; 9% de ONGs; 4% de entidades profissionais; e 15% não informaram o tipo de representação (gráfico 4).

GRÁFICO 4
Participação da sociedade civil nas conferências



Fonte: Pesquisa das Conferências Nacionais 2006 SNAS/SGPR.
Elaboração: Ipea.

4.1.6 Número de conferências estaduais e municipais realizadas

As etapas intermediárias ocorreram em 31 das 34 conferências pesquisadas. Isto é, para o universo das 34 conferências pesquisadas foram realizadas 698 conferências estaduais, 26.393 municipais e 1.427 utilizaram outros recortes espacial-regionais.

Observa-se que as etapas estaduais e municipais foram realizadas praticamente na totalidade dos estados do Brasil e na quase totalidade dos municípios brasileiros, uma vez que existem conferências que realizaram mais de 4 mil etapas municipais.

4.1.7 Natureza das decisões

Na tabela 3 pode-se observar divisão das conferências pela natureza de suas decisões. A natureza consultiva-propositiva das conferências é a predominante: 23 conferências definiram suas decisões como consultivas e/ou propositivas. Isto é, a partir do debate interno são construídas propostas que não têm força de deliberação, mas são indicativas dos anseios e das reivindicações de seus participantes. Apenas 11 conferências definiram suas decisões como deliberativas, as quais, por definição, deveriam ser recebidas/encaminhadas pelos governos com força de lei/decisão a ser implementada. Nesse caso, a não consideração das deliberações deveria envolver negociações ou explicações convincentes sobre tal impossibilidade com a outra parte interessada. Na verdade, quem define natureza de determinada conferência, na ausência de legislação específica, é geralmente conselho ou outro órgão público responsável por sua organização. Pode ainda acontecer de ser criado, por decreto ou portaria, grupo de trabalho, composto por integrantes governamentais e não governamentais, com atribuição de elaborar legislação pertinente e organizar realização da conferência – necessidade de recursos, critérios, métodos, temas etc.

No entanto, em geral, a natureza das decisões de determinada conferência – ou ainda seria mais adequado chamar de “a força de suas decisões” – está diretamente relacionada ao seu grau de institucionalização do ponto de vista da existência de legislação que respalde – obrigue – sua realização. Assim, deliberações de conferências de políticas públicas constitucionais, por exemplo, são casos das políticas de saúde e da assistência social e têm mais força na esfera dos órgãos decisórios de âmbito federal, mesmo que tal fato não se reflita na garantia da implementação.

TABELA 3
Divisão das conferências pelo caráter de suas decisões

Caráter	Quantidade
Consultivo-propositivo	23
Deliberativo	11
Total	34

Fontes: Pesquisa das Conferências Nacionais (2006) SNAS/SGPR.
Elaboração: Ipea.

4.1.8 Institucionalização das conferências

Uma das formas de garantir continuidade de realização de conferências nacionais é sua institucionalização, isto é, existência de instrumentos legais que obriguem sua realização em determinado período de tempo. Geralmente, quem institui obrigatoriedade e periodização de realização das conferências são conselhos nacionais. Assevera-se que institucionalização das conferências é expediente da maior importância no âmbito da esfera pública federal, pois sua previsão autoriza alocação de recursos no Orçamento-Geral da União (OGU), viabilizando financeiramente sua realização. Entretanto, do conjunto de 34 conferências pesquisadas, 20 (cerca de 60%) não contavam ainda com qualquer instrumento legal que garantisse sua continuidade, independentemente das mudanças governamentais.

4.1.9 Conferências nacionais: o que se apreende

O conjunto de conferências realizadas no período 2003-2006 produziu número extenso de deliberações. Do universo das 34 conferências nacionais pesquisadas, apenas quatro não tiveram deliberações aprovadas: a primeira e a segunda conferências sobre Arranjos Produtivos Locais, a 10ª Conferência de Direitos Humanos e a 3ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação.

No entanto, as demais 30 conferências analisadas neste trabalho produziram conjuntamente total de 8.047 deliberações, ou seja, média de aproximadamente 270 deliberações por conferência, relativas aos mais diversos temas de políticas sociais. Do total das deliberações, 45% (3.624) demandavam encaminhamento¹¹ de competência exclusiva do ministério responsável pela realização da conferência. Entretanto, 55% (4.423) eram de competência compartilhada, isto é, as deliberações tratavam de questões que mantinham interface com outras áreas do Executivo e, sendo assim, adequado encaminhamento, visando subsidiar e/ou pautar elaboração de determinada política pública, exigia articulação e atuação de mais de um ministério/órgão da esfera pública federal.

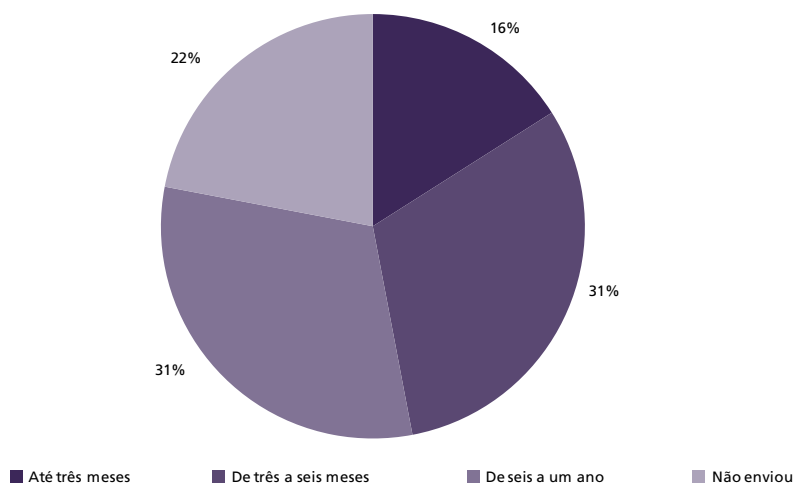
11. Encaminhamento aqui é entendido como providências necessárias para consecução prática dos resultados das conferências.

Em função do expressivo número de deliberações geradas e da complexidade do encaminhamento, sobretudo quando envolvia atuação compartilhada de diferentes órgãos de âmbito federal, mais da metade dos entrevistados – 19 coordenadores nacionais –, quando indagados a respeito de como ocorria o processo de encaminhamento no âmbito da esfera pública federal, assinalaram o item “não sabe”.

Em duas conferências, os entrevistados disseram que deliberações não eram encaminhadas; em cinco, informaram que resultados das conferências eram encaminhados por meio da realização de reuniões interministeriais, em que se processava encaminhamento; e, em quatro, o encaminhamento é realizado por intermédio do conselho nacional, ou seja, os conselhos teriam expedientes e mecanismos próprios para proceder ao encaminhamento dos resultados das conferências aos canais apropriados no âmbito da esfera pública.

Para dar consequência aos resultados das conferências nacionais é fundamental o processo de prestação de contas aos participantes. Nesse sentido, questionou-se quanto à elaboração de documento final com resultados, sendo que 94% das conferências produziram algo assim. Contudo, 22% das conferências pesquisadas não enviaram documento aos participantes, por exemplo, conselhos estaduais e/ou municipais. Já os outros 78% enviaram documento final em prazo inferior a um ano, sendo 16% até três meses, 31% de três a seis meses e 31% de seis meses a um ano (gráfico 5). Todavia, nenhum processo de conferência previu qualquer metodologia participativa de acompanhamento dos resultados.

GRÁFICO 5
Prazo de envio do documento final da conferência



Fonte: Pesquisa das Conferências Nacionais 2006 SNAS/SGPR.
Elaboração: Ipea.

Do processo de encaminhamento dos resultados das conferências nacionais, apreende-se, mesmo preliminarmente, que o que é feito dos resultados das conferências ainda não é de conhecimento amplo. Além disso, pode-se afirmar que os resultados das conferências nacionais não encontram vazão automática na esfera pública federal, ou seja, o processamento das deliberações das conferências pelo governo federal ainda padece de método institucional de gestão, pois o que se identificou é que cada conselho/ministério processa encaminhamentos da forma que mais lhe aprouve. Sendo que há aqueles que nem sequer sabem como são – e se são – feitos os encaminhamentos para deliberações das conferências que realizaram. Dessa forma, é importante chamar atenção para a necessidade de atribuir caráter procedimental às conferências nacionais com finalidade de impor procedimentos e processos que garantam que suas deliberações tenham força no âmbito das decisões do Executivo e do Legislativo e incidam no ciclo de elaboração, controle e gestão de políticas públicas.

TABELA 4

Tipos de encaminhamento das deliberações das conferências nacionais

Forma de encaminhamento das deliberações	Número de conferências
Realização de reunião interministerial	5
Responsabilização dos representantes ministeriais nos conselhos nacionais	4
Não encaminham deliberações	2
Não sabe	19
Conferências que não produziram deliberações	04
Total	34

Fontes: Pesquisa das Conferências Nacionais 2006 SNAS/SGPR.
Elaboração: Ipea.

Indagados sobre a existência de dificuldades no âmbito das instituições formais para encaminhamento – providências para resolução – das deliberações das conferências, a maioria dos entrevistados admitiu que o conselho e/ou órgão responsável enfrenta, de fato, inúmeras dificuldades nesta esfera, destacando-se:

- Problemas internos no âmbito do próprio ministério responsável pela organização da conferência, principalmente quanto à dificuldade de negociação, visando garantir prioridade para implementação das deliberações das conferências.
- Questões referentes à complexidade da temática das conferências, sobretudo aquelas que tratam de temas transversais, cujos encaminhamentos envolvem articulação com multiplicidade de órgãos federais, tais como: deliberações relativas a direitos humanos, esporte, cultura, gênero, raça, criança e adolescente, entre outras.
- Falta de recursos humanos e infraestrutura nos conselhos nacionais para dotá-los de maior capacidade de pressão e negociação no momento do encaminhamento das deliberações das conferências.

Entre as causas das dificuldades enfrentadas para processamento adequado das deliberações das conferências nacionais, destacaram-se as seguintes:

- Inexistência de estratégia de coordenação horizontal entre diversas conferências nacionais, resultando em dificuldades para identificação e encontro de soluções para inúmeros casos de deliberações recorrentes, sobrepostas e, muitas vezes, antagônicas entre si.
- Realização de conferências a respeito do mesmo tema ou similares, com intervalo muito curto entre uma e outra, restando aos conselhos e/ou aos ministérios prazo reduzido para processar resultados.
- Ausência de acompanhamento das deliberações encaminhadas, resultando em dificuldades de prestação de contas para a sociedade em relação aos resultados efetivos de sua participação.
- Ausência de integração entre decisões tomadas nos conselhos nacionais, referentes ao encaminhamento das deliberações das conferências, e tomadas no âmbito do Congresso Nacional. Tal aspecto resulta, muitas vezes, em decisões do Congresso Nacional que desrespeitam deliberações da sociedade advindas do processo de conferências nacionais.

5 ESTADO E CONFERÊNCIAS NACIONAIS: AVANÇOS E DESAFIOS

O expressivo número de conferências realizadas, a diversidade e a transversalidade de temas tratados resultaram em conjunto complexo, contendo milhares de deliberações, que demandam afirmação de prioridade e vontade política suficiente para enfrentar desafio de administrar sua complexidade e intersetorialidade, fazendo valer investimento participativo que ocorreu em torno destas conferências.

Entretanto, é importante reconhecer que, além dos empecilhos de ordem burocrática que dificultam encaminhamentos dos resultados, existem outros fatores que atuam comprometendo a efetividade deste espaço público. Com efeito, os resultados das conferências se, de um lado, expressam o rico processo de participação social, de outro, trazem em seu bojo interesses diferentes, muitas vezes conflitantes entre si, que dificultam sobremaneira seu encaminhamento ao ciclo de elaboração e planejamento de políticas públicas.

Além disso, não menos importantes são as dificuldades inerentes à racionalidade da estrutura social da burocracia que se organiza por meio de normas e procedimentos escritos que padronizam sua atuação. O caráter formal da burocracia submete todas as decisões à legalidade das normas e à formalidade da comunicação.

Para ficar apenas em dois exemplos de complexidade, basta, em primeiro lugar, cotejar deliberações oriundas da Conferência das Cidades, que demandam, por exemplo, políticas de incremento da utilização do uso do solo urbano, com deliberações da Conferência do Meio Ambiente, que propõem medidas altamente conflitantes com a primeira, como ampliação de áreas de preservação ambiental permanente no perímetro urbano.

E, em segundo lugar, desafia-se a pensar nas deliberações advindas de conferências que tratam de temas totalmente transversais, tais como, criança e adolescente, idosos, pessoa com deficiência, os quais demandam políticas de várias pastas ministeriais como educação, saúde, cultura, esporte, assistência social, direitos humanos, trabalho, entre outras.

Assim, o processo eminentemente rico em participação social, como foi o das conferências nacionais, realizadas entre 2003-2006, remete à reflexão das dificuldades que precisam ser enfrentadas para concretizar seu potencial de espaço público “forte”, que mantém interconectividade com processo decisório de políticas públicas. Sendo assim, os espaços de participação social deveriam ser dotados de penetrabilidade concreta nas instituições da democracia representativa, gerando sinergia no interior do Estado.

Do ponto de vista do Estado, as origens e as razões para tais dificuldades demandam analisar todos os fatores – políticos, técnicos e burocráticos – que estão em jogo no ciclo de elaboração, planejamento e gestão de políticas públicas do governo federal. A decomposição destes elementos básicos com certeza poderá contribuir para elucidar a trajetória das contribuições da sociedade civil no bojo das instituições políticas formais. Além disso, a busca pelas origens das dificuldades e pelo encontro das soluções também não pode se furtar a estudo aprofundado da configuração atual do Estado brasileiro e atual configuração das forças sociais que o sustentam.

Jessop (2007) analisa o Estado moderno de acordo com enfoque estratégico relacional que parece oferecer alguma ferramenta para compreender esta questão, pois nos faz refletir a respeito da necessidade de estudar dinâmicas sociais, alianças de classe e conflitos no interior do sistema político em seu conjunto. Para Jessop, Estado e seus instrumentos de intervenção não são neutros, mas constituem-se em campo de conflito entre diferentes interesses em jogo. Com isso, pode-se admitir que, se é verdade que o Estado tem grande poder de influência nos poderes sociais e econômicos, o Estado é também, por estes poderes, constantemente modificado. Assim, isto significa admitir que o resultado do jogo não está dado. Mesmo considerando que os espaços de participação, ora analisados, repousem no bojo de projeto “democrático-participativo”, há pela frente enorme campo de disputa a ser enfrentado até que este método de governar seja de fato incorporado no “modo de fazer e de ser” do Estado e de seu corpo administrativo.

Apesar das dificuldades e dos desafios a serem enfrentados, os dados apresentados aqui sobre processo de realização de conferências nacionais no período 2003-2006 proporcionam elementos empíricos que permitem afirmar que as conferências nacionais têm potencial de transformar-se em espaço público “forte”, se suas deliberações encontrarem formas sustentáveis de vincularem-se ao processo decisório, o que ainda não acontece em grande escala.

Sobre isso, os coordenadores nacionais das conferências apresentaram algumas sugestões que, em suas visões, poderiam contribuir para minimizar dificuldades no encaminhamento das deliberações/proposições das conferências nacionais. A maioria dos entrevistados sugeriu criação de instância de coordenação das conferências nacionais no âmbito da burocracia pública federal, preferencialmente localizada em órgão da Presidência da República por deter autoridade e maior capacidade de articulação intersetorial.

De acordo com entrevistados, essa instância de coordenação poderia contribuir para maior efetividade destes espaços, pois seria o elo entre diversas temáticas tratadas, visando trabalhar antagonismos, superposições e transversalidade das deliberações; proporcionaria intercâmbio das experiências de metodologia, de organização e de forma de realização das inúmeras conferências realizadas; facilitaria construção de sistema formal de encaminhamento, acompanhamento, implementação e prestação de contas das deliberações aprovadas nas conferências; realizaria articulação entre representantes governamentais e da sociedade civil que participam das conferências e padronizaria procedimentos de encaminhamento dos resultados das conferências nacionais.

Em síntese, a ênfase das sugestões recaiu na necessidade da coordenação horizontal que propiciaria articulação entre conferências, pois, como mostrado, o processo é departamentalizado, ou seja, espelho da estrutura governamental, que se organiza por tema de política pública.

Outro aspecto relevante que necessita ser equacionado com certa rapidez refere-se à criação de mecanismos de comunicação para prestação de contas aos atores sociais que participaram do processo de conferências, informando quais, quantas e como suas contribuições influíram na elaboração de políticas públicas. Não há processo de *accountability*, nem existem procedimentos de monitoramento e avaliação que poderiam melhor objetivar o debate público. Com efeito, a ausência sistemática de procedimentos desta natureza já vem provocando, em alguns segmentos, espécie de frustração que se alimenta do desconhecimento do que as instituições do Estado fizeram ou estão fazendo com suas contribuições.

Ainda é importante resgatar que o processamento das deliberações das conferências nacionais demanda articulação entre estruturas das instituições do Executivo e do Legislativo, que trabalham com lógicas, prazos e prioridades nem sempre coincidentes.

Há de se pensar, portanto, em arranjos de participação social que contemplem, também, articulação sistemática com instituições formais da democracia representativa, dada a influência hoje exercida por este poder nos processos de planejamento e alocação de recursos para políticas públicas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço da participação social por meio das conferências é resposta do Estado aos reclamos da sociedade civil por maior controle social e ampliação do espaço político. Assim, considera-se que o avanço da participação social a partir da realização de conferências aprofunda a democracia do país pelo reconhecimento de novos atores – diversidade –, pela inclusão de segmentos populares na seara política, pela ampliação da consciência de direitos da parcela excluída da população e pela criação de novos direitos. Tais aspectos demonstram o potencial das lutas políticas dos segmentos sociais que representam classes populares nos espaços institucionalizados de participação social, trazendo elementos que podem ser enfatizados para construção de novo projeto hegemônico que traga mais igualdade a partir do aprofundamento da democracia.

Entretanto, não se ignora que existem, para funcionamento adequado dos espaços de participação social, dificuldades de toda ordem – política, material, de assimetria de saberes, entre outras. Tampouco, não se desprezam fatores de disputa política, como reação e atuação de grupos contrários à construção de novo projeto de democracia, que inclui maior participação da sociedade. Compreende-se, todavia, que a completude da transformação requer articulação de forças políticas que estão além destes espaços de participação social e dos grupos sociais que deles participam. Isto é, consolidação de novo método de governar com participação social requer criação de verdadeira vontade coletiva para ir além de interesses corporativos e considerar os interesses da maioria da população.

REFERÊNCIAS

- AVRITZER, L. *Sociedade civil e democratização*. Belo Horizonte: Del Rey, 1994.
- _____. *Democracy and the public space in Latin America*. Oxford: Princeton University Press, 2002a.
- _____. Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil. In: SANTOS, B. de S. (Org.). *Democratizar a democracia*. Rio de Janeiro: Record, 2002b, p. 1-678. v. 1.
- _____. O orçamento participativo: as experiências de Porto Alegre e Belo Horizonte. In: DAGNINO, E. (Org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002c, p. 17-45.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. Departamento de Taquigrafia, Revisão e Redação. *Discurso proferido na Sessão de 5 de outubro de 1988, publicado no DANC de 5 de outubro de 1988, p. 14380-14382*. Brasília, 1988 (Escrevendo a História – Série Brasileira). Disponível em: <<http://apache.camara.gov.br/portal/arquivos/Camara/internet/plenario/discursos/escrevendohistoria/constituente-1987-1988/pdf/Ulysses%20Guimaraes%20-%20DISCURSO%20%20REVISADO.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2009.
- CICONELLO, A. A participação social como processo de consolidação da democracia no Brasil. *From poverty to power: how active citizens and effective states can change the world*. Oxfam International, Jun. 2008.
- COHEN, J.; ARATO, A. *Civil society and political theory*. Cambridge: MIT Press, 1992.
- COUTINHO, M. Movimentos de mudança política na América do Sul contemporânea. *Revista de Sociologia Política*, Curitiba, n. 27, p. 107-123, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsocp/n27/08.pdf>>.
- DAGNINO, E. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova cidadania. In: DAGNINO, E. (Org.). *Anos 90: política e sociedade no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- _____. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: _____. *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- _____. *¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?* 2004. Disponível em: <bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/venezuela/faces/mato/Dagnino.pdf>.
- DAGNINO, E.; OLVERA, J. A.; PANFICHI, A. (Org.). *A disputa pela construção democrática na América latina*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; Campinas: Unicamp, 2006.
- DINIZ, E.; BOSCHI, R. R. A consolidação democrática no Brasil: atores políticos, processos sociais e intermediação de interesses. In: DINIZ, E.; BOSCHI, R. R.; LESSA, R. (Org.). *Modernização e consolidação democrática no Brasil: dilemas da nova república*. *Revista dos Tribunais*, São Paulo: Vértice, 1989.

DULCI, L. *Revista Teoria e Debate*, Fundação Abramo, ano 17, n. 56, dez. 2003/jan. 2004. Entrevista concedida a Ricardo Azevedo.

FRAZER, N. Rethinking the public sphere: a contribution to the critique of actually existing democracy. In: ROBINS, B. (Ed.). *The phantom public sphere*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1993, p. 1-32.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Revista Teoria e Debate*, ano 17, n. 56, dez. 2003/jan. 2004.

HABERMAS, J. Três modelos normativos de democracia. *Lua Nova*, n. 36, 1995.

_____. *Direito e democracia: entre factilidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. v. 2.

HALL, P.; TAYLLOR, R. As três versões do neoinstitucionalismo. *Lua Nova*, n. 58, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n58/a10n58.pdf>>.

JARDIM PINTO, C. R. Espaços deliberativos e a questão da representação. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 19, n. 54, p. 97-113, fev. 2004.

JESSOP, B. Estratégias de acumulação, formas estatais e projetos hegemônicos. *Revista Idéias*, ano 14, 2007.

MONTEIRO, I. R. O estado brasileiro e a participação social. *Teoria e Debate Urgente*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2006. Disponível em: <<http://www2.fpa.org.br/portal/modules/news/index.php?storytopic=835>>.

MORONI, A. J. *Participamos, e daí?* Observatório da cidadania: texto para debate, nov. 2005. Disponível em: <http://www.aracati.org.br/portal/pdfs/13_Biblioteca/Textos%20e%20artigos/participacao_Moroni.pdf>.

_____. *O direito à participação no governo Lula*. 2006. Disponível em: <http://www.icom.org/global.conference/Brasil2006/papers/jose_antonio_moroni.pdt>.

PATEMAN, C. *Participação e teoria democrática*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

SANTOS, B. de S. (Org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SILVA, E. R. A. *Participação social e as conferências nacionais de políticas públicas: reflexões sobre os avanços e desafios no período de 2003-2006*. Rio de Janeiro: Ipea, 2008a (Texto para Discussão, n. 1378).

_____. A Constituição Cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios. In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (ANFIP) (Org.). *20 anos da Constituição Cidadã: avaliação e desafios da seguridade social*. Brasília, 2008b.

SINGER, P. Tendências e debates. A crise das ONGs e das políticas sociais. *Folha de S. Paulo*, 8 out. 2008.

ANEXO

QUADRO 1
Conferências nacionais e internacionais – Brasil, 2003-2006

Conferências	Data de realização	Órgão responsável
1. 8ª Conferência Nacional de Direitos Humanos	Jun. 2003	Câmara Federal
2. 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica ¹	Set. 2003	Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde (CNS)
3. 1ª Conferência Nacional das Cidades ¹	Out. 2003	Ministério das Cidades
4. 5ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	Nov. 2003	Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH)/Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda)
5. 1ª Conferência Nacional de Aquicultura e Pesca ¹	Nov. 2003	Secretaria Especial de Aquicultura e Pesca/Presidência da República
6. 1ª Conferência Nacional do Meio Ambiente ¹	Nov. 2003	Ministério do Meio Ambiente
7. 1ª Conferência Nacional Infanto-Juvenil pelo Meio Ambiente ¹	Nov. 2003	Ministério do Meio Ambiente
8. 2ª Conferência Nacional de Saúde	Dez. 2003	Ministério da Saúde/CNS
9. 4ª Conferência Nacional de Assistência Social	Dez. 2003	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/CNAS
10. 2ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar	Mar. 2004	Presidência da República/Consea
11. 9ª Conferência Nacional dos Direitos Humanos	Jun. 2004	Presidência da República/SEDH
12. 1ª Conferência Nacional de Juventude	Jun. 2004	Câmara Federal
13. 1ª Conferência Nacional do Esporte	Jun. 2004	Ministério do Esporte
14. 1ª Conferência Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres	Jul. 2004	Presidência da República/Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres/CNDC
15. 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde	Jul. 2004	Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Ciência e Tecnologia
16. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal	Jul./ago. 2004	Ministério da Saúde/CNS
17. 1ª Conferência Brasileira sobre Arranjos Produtivos Locais (APLs) ¹	Ago. 2004	Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior
18. Conferência da Terra e da Água: Reforma Agrária, Democracia e Desenvolvimento Sustentável	Nov. 2004	Fórum Nacional pela Reforma Agrária e Justiça
19. 1ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial ¹	Jul. 2005	Presidência da República/Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir)
20. 2ª Conferência Nacional sobre Arranjos Produtivos Locais (APLs)	Set. 2005	Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior
21. 3ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação	Nov. 2005	Ministério de Ciência e Tecnologia
22. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador	Nov. 2005	Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social
23. 2ª Conferência Nacional das Cidades	Nov. 2005	Ministério das Cidades/Conselho Nacional das Cidades
24. 5ª Conferência Nacional de Assistência Social	Dez. 2005	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e CNAS
25. 2ª Conferência Nacional do Meio Ambiente	Dez. 2005	Ministério de Meio Ambiente
26. 6ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	Dez. 2005	Presidência da República/SEDH/Conanda
27. 1ª Conferência Nacional de Cultura ¹	Dez. 2005	Ministério da Cultura e Comissão de Educação e Cultura da Câmara
28. 2ª Conferência Nacional de Aquicultura e Pesca	Mar. 2006	Presidência da República/Secretaria Especial de Aquicultura e Pesca e Conselho Nacional de Aquicultura e Pesca
29. 2ª Conferência Internacional de Reforma Agrária e Desenvolvimento Rural (CIRADR) ¹	Mar. 2006	Ministério do Desenvolvimento Agrário. Promovida pela FAO/ONU
30. 3ª Reunião das Partes do Protocolo de Cartagena sobre Biossegurança – MOP 3a ²	Mar. 2006	Ministério do Meio Ambiente/Fórum Brasileiro de ONGs/Movimentos Sociais para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento

(Continua)

(Continuação)

Conferências	Data de realização	Órgão responsável
31. 8ª Conferência das Partes da Convenção sobre Diversidade Biológica – COP 8a ²	Mar. 2006	Ministério do Meio Ambiente/Fórum Brasileiro de ONGs/ Movimentos Sociais para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento
32. 2ª Conferência Internacional de Intelectuais da África e da Diáspora ²	Jul. 2006	Presidência da República/Seppir
33. Conferência Regional das Américas contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas ²	Jul. 2006	Presidência da República/ONU/Seppir
34. 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Mar. 2006	Ministério da Saúde/CNS
35. 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena	Mar. 2006	Fundação Nacional da Saúde/Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde
36. 1ª Conferência Nacional dos Povos Indígenas ¹	Abr. 2006	Ministério da Justiça/Fundação Nacional do Índio (Funai)
37. 2ª Conferência Nacional Infanto-Juvenil pelo Meio Ambiente	Abr. 2006	Ministério da Educação e Ministério do Meio Ambiente
38. 2ª Conferência Nacional do Esporte	Maio 2006	Ministério do Esporte
39. 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência ¹	Maio 2006	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (Conade) e SEDH
40. 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa ¹	Maio 2006	Presidência da República
41. 10ª Conferência Nacional de Direitos Humanos	Maio/jun. 2006	Câmara Federal – Conselho de Direitos Humanos e Minorias
42. 1ª Conferência Nacional de Economia Solidária	Jul. 2006	Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério do Desenvolvimento Agrário e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
43. 1ª Conferência Nacional de Educação Profissional e Tecnológica ¹	Nov. 2006	Ministério da Educação e Cultura/Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica e Fórum Nacional de Gestores Estaduais de Educação Profissional

Fonte: SNAS/SGPR (jan. 2007).

 Notas: ¹ Conferências Nacionais realizadas pela primeira vez no período 2003-2006.

² Conferências Internacionais.

QUADRO 2

Conferências nacionais pesquisadas

Número	Conferências
1	1ª Conferência Nacional das Cidades
2	2ª Conferência Nacional das Cidades
3	2ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar
4	1ª Conferência Nacional do Esporte
5	2ª Conferência Nacional do Esporte
6	1ª Conferência Nacional dos Povos Indígenas
7	4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena
8	3ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação
9	1ª Conferência Nacional sobre Arranjos Produtivos Locais
10	2ª Conferência Nacional sobre Arranjos Produtivos Locais
11	4ª Conferência Nacional de Assistência Social
12	5ª Conferência Nacional de Assistência Social
13	1ª Conferência Nacional Infanto-Juvenil pelo Meio Ambiente
14	2ª Conferência Nacional Infanto-Juvenil pelo Meio Ambiente
15	1ª Conferência Nacional de Cultura
16	1ª Conferência Nacional pelo Meio Ambiente
17	2ª Conferência Nacional pelo Meio Ambiente
18	12ª Conferência Nacional de Saúde
19	1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

(Continua)

Avanços e Desafios da Participação Social na Esfera Pública Federal Brasileira

(Continuação)

Número	Conferências
20	2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
21	3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
22	3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal
23	3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
24	1ª Conferência Nacional de Economia Solidária
25	1ª Conferência Nacional de Aquicultura e Pesca
26	2ª Conferência Nacional de Aquicultura e Pesca
27	10ª Conferência Nacional dos Direitos Humanos
28	1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
29	1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
30	5ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
31	6ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
32	9ª Conferência Nacional dos Direitos Humanos
33	1ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial
34	1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres

Fonte: Pesquisa das Conferências Nacionais (2006) SNAS/SGPR.
Elaboração: Ipea.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Editorial

Njobs Comunicação

Coordenação

Cida Taboza

Revisão

Clícia Silveira Rodrigues

Danúzia Maria Queiroz

Lizandra Henrique Felipe

Regina Marta de Aguiar

Olavo Mesquita de Carvalho

Editoração Eletrônica

Andrey Tomimatsu

Danilo Tavares

Patrícia Dantas

Capa

Andrey Tomimatsu

Fotos

StockXpert

iStockphoto

Livraria

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo

70076-900 – Brasília – DF

Tel.: (61) 3315 5336

Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

PARTE IV

PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: AS DIMENSÕES DA PROTEÇÃO SOCIAL E DA GERAÇÃO DE OPORTUNIDADES

Capítulo 18

Análise da Agenda Social do Governo Federal

Capítulo 19

Análise da Execução Orçamentária do Gasto Social Federal em 2008

Capítulo 20

Diagnóstico e Desempenho Recente do Programa Bolsa Família

Capítulo 21

Diagnóstico e Desempenho Recente do Mais Saúde

Capítulo 22

Efetivação do Direito à Educação: inclusão e melhoria da qualidade

Capítulo 23

Avaliação do Programa Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva

PARTE V

PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: ENFOQUES ESPECÍFICOS E TEMAS EMERGENTES NA ÁREA SOCIAL

Capítulo 24

Determinantes do Desenvolvimento na Primeira Infância no Brasil

Capítulo 25

Diagnóstico e Desempenho Recente do Programa Nacional de Inclusão de Jovens

Capítulo 26

Diagnóstico e Desempenho Recente das Ações Governamentais de Proteção Social para Idosos Dependentes no Brasil

Capítulo 27

Diagnóstico e Desempenho Recente do Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher

Capítulo 28

Diagnóstico e Desempenho Recente do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania

Capítulo 29

Avanços e Desafios da Transversalidade nas Políticas Públicas Federais Voltadas para Minorias

Capítulo 30

Avanços e Desafios da Participação Social na Esfera Pública Federal Brasileira

Ipea - Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Secretaria de
Assuntos Estratégicos

