



CAPÍTULO 5

POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: ORGANIZAÇÃO, ABRANGÊNCIA E TENSÕES DA AÇÃO ESTATAL

José Celso Cardoso Jr.
Luciana Jaccoud

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo é analisar o modo de organização e o quadro de abrangência das atuais políticas sociais brasileiras. Procura-se fornecer um panorama das políticas e programas que compõem hoje o conjunto da ação social do Estado brasileiro em nível federal, destacando suas principais formas de atuação, suas tendências e tensões, assim como o perfil de sua cobertura.

Para realizar a análise, será desenvolvido um esforço no sentido de resgatar as três vertentes históricas a partir das quais organizou-se o Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS). A primeira delas, visando enfrentar a questão social tal como se conformava na República Velha, configurou-se por meio da política social de cunho corporativo, organizada durante a década de 1930 e assentada nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) e na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A segunda, estabelecida na antiga tradição caritativa e filantrópica e voltada ao atendimento de certas situações de pobreza, passa a ser objeto, após a década de 1930, da atuação do Estado. Por último, as políticas sociais assentadas na afirmação de direitos sociais da cidadania que, apesar dos esforços anteriores, somente em 1988 se consolidará no país. A estes três diferentes paradigmas juntou-se, na década de 1960, um conjunto de intervenções sociais do governo federal ancoradas em sistemas de remuneração de fundos públicos. Estas formas de intervenção, ainda hoje presentes e atuantes no terreno das políticas sociais brasileiras, serão aqui recuperadas no intuito de ajudar a compreender o panorama atual do SBPS.

O capítulo apresenta, primeiramente, uma breve retrospectiva histórica da evolução da ação social do Estado no Brasil, tendo em vista a emergência de questões sociais. Na seqüência, procura-se identificar os quatro eixos do SBPS (Trabalho, Assistência Social, Direitos Sociais de Cidadania e Infra-Estrutura Social), relacionando conjuntos de políticas a certos princípios que as organizam.





Nas seções seguintes, analisa-se cada um destes eixos, apresentando uma análise histórica sumariada de sua conformação, os impactos da Constituição de 1988, assim como o quadro atual de sua abrangência, tanto no que diz respeito à sua cobertura como aos recursos orçamentários disponibilizados. Busca-se ainda, antes da apresentação das conclusões, destacar as tensões próprias aos diferentes grupos de políticas.

2 QUESTÃO SOCIAL E ESTADO: A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL

Nas décadas de 1980 e 1990, o país enfrentou uma ampla agenda de reformas no que se refere à ação social do Estado, que teve como resultante mudanças significativas no perfil do SBPS. De fato, a Constituição de 1988 lançou as bases para uma expressiva alteração da intervenção social do Estado, alargando o arco dos direitos sociais e o campo da proteção social sob responsabilidade estatal, com impactos relevantes no que diz respeito ao desenho das políticas, à definição dos beneficiários e dos benefícios. A ampliação das situações sociais reconhecidas como objeto de garantias legais de proteção e submetidas à regulamentação estatal implicaram significativa expansão da responsabilidade pública em face de vários problemas cujo enfrentamento se dava, parcial ou integralmente, no espaço privado. A intervenção estatal, regulamentada pelas leis complementares que normatizaram as determinações constitucionais, passou a referir-se a um terreno mais vasto da vida social, tanto com objetivos de equalizar o acesso a oportunidades, como de enfrentar condições de destituição de direitos, riscos sociais e pobreza.

Entre os avanços da Constituição de 1988 na determinação da responsabilidade estatal em função da necessidade de proteção social dos cidadãos, pode-se destacar: *i*) a instituição da Seguridade Social como sistema básico de proteção social, articulando e integrando as políticas de seguro social, assistência social e saúde; *ii*) o reconhecimento da obrigação do Estado em prestar de forma universal, pública e gratuita, atendimento na área de saúde em todos os níveis de complexidade; para tanto, o texto constitucional prevê a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), sob gestão descentralizada e participativa; *iii*) o reconhecimento da assistência social como política pública, garantindo direito de acesso a serviços por parte de populações necessitadas, e direito a uma renda de solidariedade por parte de idosos e portadores de deficiência em situação de extrema pobreza; *iv*) o reconhecimento do direito à aposentadoria não integralmente contributiva (ou seja, parcialmente ancorada em uma transferência de solidariedade) dos trabalhadores rurais em regime de economia familiar; e *v*) o reconhecimento do seguro-desemprego como direito social do trabalhador a uma provisão temporária de renda em situação de perda circunstancial de emprego.





Em que pese a importância de tais determinações, o texto constitucional não realizou uma refundação do SBPS.¹ De um lado, reafirmou princípios que caracterizam historicamente certas políticas, como foi o caso do caráter contributivo da Previdência Social ou da obrigatoriedade da Educação no que se refere ao ensino fundamental. Contudo, paralelamente, incluiu princípios diferenciados e, em parte, contraditórios em certas áreas, como pode ser visto no capítulo que trata da Seguridade Social. A reafirmação do caráter contributivo da Previdência Social é acompanhada do reconhecimento de uma intervenção diferenciada em relação aos trabalhadores rurais. Outro exemplo a ser observado é a afirmação da universalidade da Assistência Social, a ser oferecida *a quem dela necessitar*, ao mesmo tempo em que se reafirmam seus objetivos de atendimento aos grupos identificados por vulnerabilidades tradicionais, como é o caso das crianças, idosos ou portadores de deficiência. A universalidade é integral, no que se refere à Seguridade Social, apenas no atendimento de saúde.

Pode-se dizer que essas políticas, não obstante terem sido integradas numa perspectiva mais generosa de proteção social, não foram submetidas a um princípio único, seja da garantia de proteção a todos os cidadãos, seja de reforço ao modelo conservador de bem-estar até então em vigor. A referência a princípios organizacionais diferenciados pode ser verificada mesmo em momento anterior, como será visto na análise do processo de construção da política social no país. Porém, antes de avançar neste ponto, é importante retomar aqui o debate, de forma sintetizada, sobre a pobreza, a questão social e a formação de sistemas públicos de proteção social.

2.1 Pobreza, questão social e modos de regulação

A questão de como, em nossa sociedade, as temáticas da precariedade, vulnerabilidade, pobreza e exclusão passaram para o primeiro plano do debate político e tornaram-se objeto de políticas públicas é um tema central das ciências sociais e objeto de ampla literatura. Apesar das diferenças nas análises das causas de sua emergência, diferentes autores convergem para o reconhecimento de que os Estados de Bem-Estar consolidados para o século XX, em grande número de países, podem ser definidos como organizadores de sistemas de garantias legais tendo por objetivo realizar, fora da esfera privada, o acesso a bens e serviços que assegurem a proteção social do indivíduo em face de alguns riscos e vulnerabilidades sociais.² Incluem-se aqui ações no sentido da proteção contra riscos sociais (doença, velhice, morte, desemprego), contra a pobreza (programas de mínimos sociais) e de garantia de acesso aos serviços de educação e saúde.

1. Ver, a respeito, Draibe (2001).

2. Uma análise dessa bibliografia pode ser encontrada em Aureliano e Draibe (1989), Vianna (1989) e Arretche (1995).





A construção de tais sistemas estatais responde, de um lado, à emergência dos conflitos sociais gerados nas economias capitalistas e, de outro, às demandas por igualdade gestadas num contexto de lutas pela democracia. Os conflitos sociais associados ao processo de industrialização das sociedades modernas impulsionaram o Estado a intervir e a instituir certas garantias na medida em que ampliou-se o reconhecimento da incapacidade da esfera econômica para suprir, via mercado, um conjunto de necessidades consideradas socialmente relevantes.³ Por sua vez, a construção de sistemas estatais de proteção social é impulsionada por uma ampliação de demanda por igualdade e autonomia oriunda da afirmação da igualdade entre os indivíduos no contexto de organização política das sociedades modernas, seja para enfrentar problemas advindos da ampliação da participação,⁴ seja para dar retorno ao problema da baixa participação política e fraca institucionalização democrática.⁵

As demandas por proteção social e por igualdade organizam-se, contudo, de forma diferenciada em cada sociedade, e interagem em função de sua dinâmica econômica, social e da forma de organização e legitimação de seu sistema político. A resposta a elas apresentada depende da forma como se constitui a questão social, aqui entendida no sentido que lhe dá Castel: como uma contradição em torno da qual *“uma sociedade experimenta o enigma de sua coesão e tenta afastar o risco de sua fratura”* (Castel, 1995, p. 18). Nesse sentido, a questão social estrutura-se de forma diferenciada, em torno de uma problemática que, num dado momento histórico, apresenta a uma sociedade um risco de ruptura, testando sua tolerância, no campo social e político, a processos determinados de exclusão social.

Nessa perspectiva, é possível e mesmo necessário diferenciar a questão da pobreza da questão social. Sob este ponto de vista, há, na verdade, dois aspectos relevantes a serem considerados. O primeiro refere-se à complexidade e à diversidade das questões que cercam o processo de reconhecimento da pobreza como um problema dotado de relevância social e legitimado no debate político. O segundo aspecto, que deve ser posto a partir de uma perspectiva histórica, é saber até que ponto, uma vez reconhecidos como legítimos, os objetivos de inclusão de grupos pobres da população e a busca da equidade têm sido canalizados para a via da construção da ação social do Estado.

Quanto ao primeiro aspecto, o que se procura aqui lembrar é que apenas em certas condições o debate político conforma-se sobre a questão da pobreza

3. Castel (1995).

4. Donzelot (1994).

5. Santos (1992).





e geralmente o faz, no processo de legitimação como objeto de intervenção pública e de articulação da solidariedade social, levando em conta as distintas dimensões da pobreza.⁶ Enquanto a pobreza operária correspondeu, nas sociedades modernas, a uma questão social ligada ao trabalho, já amplamente reconhecida na Europa em meados do século XIX e no Brasil no primeiro quarto do século XX, outras situações de pobreza, pensadas como pobreza de populações específicas ou pautadas em termos gerais, observaram trajetórias distintas em sua legitimação como objeto direto de intervenção pública ou estatal de proteção social. De fato, as populações pobres isentas da obrigação de trabalho – como é o caso dos doentes, das crianças ou dos inválidos – são, há muito, objeto de intervenções públicas especializadas, cuja origem se assenta em larga medida em iniciativas privadas e confessionais, que visam assistir os casos não atendidos pelas redes de sociabilidade primária. A legitimidade da intervenção pública com relação às populações em situação de pobreza, mas capazes para o trabalho (tanto no espaço urbano como no rural), tem sido, por sua vez, objeto de um longo debate que perpassa as sociedades modernas até a atualidade.⁷

O segundo aspecto supracitado busca destacar que, mesmo quando legitimada no debate político, a pobreza em suas várias dimensões não necessariamente recebe como resposta o reconhecimento da necessidade de construção de um sistema de instituições e intervenções estatais. Como já foi enfatizado por autores como Procacci (1993), a conformação de uma questão social não implica necessariamente – e não significou historicamente – a construção de um aparato estatal de intervenção.⁸ A atuação direta do Estado no campo social no que diz respeito, por exemplo, à pobreza operária, foi antecedida por outras experiências de gestão não-estatal do social. Nas sociedades modernas, que sofriram o impacto da industrialização e de demandas por democratização, mudanças na forma de entender a pobreza, reconhecida não mais como fenômeno natural ou como simples decorrência das trajetórias individuais, refletiram-se no desenvolvimento de interpretações e de intervenções diversas no campo social. Destacam-se as respostas de cunho econômico, ancoradas na valorização e obrigação do trabalho e sua promoção por meio do desenvolvimento da atividade produtiva. Estas, entretanto, começaram a mostrar seus limites com a reprodução da miséria entre as classes trabalhadoras e o aumento dos conflitos sociais ligados às condições de trabalho no decorrer do século XIX e início do século XX. Neste contexto histórico, destacaram-se outros esforços como os desenvolvidos em prol de uma

6. Castel (1993) e Esping-Andersen (1999).

7. Castel (1993).

8. Ver Ewald (1986) e Rosanvallon (1990).





gestão filantrópica da pobreza diretamente participante do processo produtivo.⁹ Influenciado, sobretudo, pela Igreja, o movimento filantrópico refletiu-se, também no Brasil, no nascimento das escolas de serviço social, contribuindo para o movimento de se organizar uma política de combate à pobreza operária atrelada à obrigação moral e ao dever de solidariedade.¹⁰

A problemática da pobreza da população não trabalhadora refere-se, assim, a um campo diferenciado da intervenção pública, que, na maioria dos países desenvolvidos, só posteriormente incorporou-se ao campo de intervenção do Estado. De fato, assistiu-se cedo ao florescimento de ações assistenciais na oferta de proteção a populações pobres classificadas como vulneráveis e consideradas incapazes para o trabalho, sendo assim reconhecidas como merecedoras da solidariedade social. É o caso de crianças órfãs ou abandonadas, idosos, deficientes e doentes sem recursos, mulheres com crianças em situação de pobreza, além de grupos vitimados por calamidades, para os quais aceitou-se a legitimidade da necessidade de atenção específica, na base de suportes e ajudas sociais, fornecidas, ao longo de séculos, por iniciativas de caráter filantrópico e, progressivamente, pelo Estado, organizadas ou não sob a forma de garantias legais.¹¹

A especificidade da construção dos Estados de Bem-Estar Social é, entretanto, outra: responder à questão social que surge com a expansão da pobreza e da vulnerabilidade nos grupos participantes ou potencialmente participantes do processo de acumulação e de produção de riquezas. Em torno deles articula-se uma questão ao mesmo tempo política e social, em termos do acesso e da organização do trabalho e da vulnerabilidade daí decorrente. O chamado Estado de Bem-Estar nasceu, de fato, da construção de um sistema de garantias em torno das relações de trabalho assalariadas. Sua expansão a outras situações de vulnerabilidade da vida social foi, nos países desenvolvidos, em especial naqueles da Europa Ocidental, crescente e associado à expansão do assalariamento e ao processo de fortalecimento do Estado-nação e da cidadania. Cabe lembrar que também naqueles países o processo de ampliação da cidadania via expansão de direitos passou pela reelaboração do próprio conceito de trabalho, como indicam os debates em torno dos conceitos de cidadania ativa e trabalho útil.¹²

9. Poderiam ainda ser lembrados aqui outros exemplos além do filantrópico, como é o caso da longa história do patronato ou as experiências de auto-ajuda e organização social autônomas em prol da proteção social realizadas pelo movimento sindical.

10. Carvalho (1982).

11. Sobre a história da intervenção social sobre os grupos considerados incapazes para o trabalho, ver Castel (1995, caps. 1 e 2).

12. Procacci (1993).





Segundo Castel (1995), a consolidação do Estado Social está diretamente relacionada ao reconhecimento, na esfera política, da ineficácia de outras formas de regulação sobre a questão social. Este foi um processo particularmente vigoroso nos países onde o crescimento da produção de riquezas não se identificou com o processo de redução da pobreza operária, associando-se mesmo, em larga medida, como sua causa. Tendo sido afastadas as demais alternativas para a resolução da questão social – como as que propugnavam soluções via mercado, via moralização do povo, via ações de solidariedade ou via movimentos revolucionários –, fica fortalecida a alternativa de negociação de medidas de proteção social garantidas pelo Estado.

Tal processo foi acompanhado pela emergência de uma esfera diferenciada de intervenção estatal – a social –, distinta das esferas econômica e política. De fato, o avanço do processo de legitimação da participação do indivíduo pobre no espaço político e a reprodução da pobreza no âmbito das relações econômicas, em que pese a progressão na produção de riquezas, permitiu a ampliação do campo de ação social do Estado por meio de políticas sociais. Foi neste ambiente que se afirmou a questão da desigualdade como questão central, cujas implicações situam-se fora do campo econômico e requisitam a intervenção pública pela via de políticas de Estado. A cidadania, expandida tanto em termos políticos como em termos sociais, permitiu a construção de um novo paradigma para a organização da proteção social: os direitos sociais.

Assim, a construção dos direitos sociais de educação, saúde e proteção social, base da cidadania social, reporta-se a uma estratégia de enfrentar a temática da desigualdade, central no debate político das sociedades modernas. Como afirma Reis, “Ser cidadão é identificar-se com uma nação em particular e ter prerrogativas que são garantidas pelo Estado”.¹³ A cidadania social faz parte deste núcleo de prerrogativas, e permite ampliar a aderência entre direitos e obrigações implícitos a este pertencimento por intermédio da garantia de acesso a um conjunto de bens e serviços considerados essenciais. A cidadania social realiza, assim, uma ampliação do espaço público, deslocando para fora do mercado setores importantes da reprodução social e despolitizando os conflitos relacionados à desigualdade.¹⁴

O processo de constituição da cidadania social tem uma trajetória bastante diversificada. Na Europa, a generalização de um sistema público de proteção social passou a abarcar não apenas as classes trabalhadoras urbanas, mas toda a população, universalizando-se, na maioria dos países, após a Segunda

13. Reis (1998).

14. Procacci (1999).





Grande Guerra, num contexto de reafirmação das identidades e solidariedades nacionais e de fortalecimento dos Estados nacionais.¹⁵ De qualquer forma, seja via assalariamento, seja via cidadania, a expansão das políticas sociais parece visar menos ao combate direto à pobreza que à problemática da coesão social. O problema enfrentado pela política social parece ser menos o de compensar as amplas desigualdades sociais que marcam as sociedades modernas, e mais o de responder às desigualdades que, em determinados contextos históricos, são suspeitas de ameaçar a reprodução destas mesmas sociedades. Neste sentido, busca-se, na seqüência, associar a montagem de diferentes grupos de políticas sociais à evolução da questão social no Brasil.

2.2 Pobreza, cidadania e proteção social no Brasil

A literatura brasileira sobre o tema tem apontado que, em consonância com a experiência internacional, a atuação social do Estado teve origem no aparecimento das classes trabalhadoras urbanas e no esforço de dar resposta aos conflitos que marcaram as relações capital-trabalho num contexto de crescente industrialização.¹⁶ Questão social foi o termo usado para designar, no Brasil, durante as quatro primeiras décadas do século XX, os problemas colocados, no cenário social e político, pela classe operária.¹⁷ A problemática era, de fato, não apenas social. A produção da riqueza nacional deixava de ser exclusivamente agrícola e passava a ser também industrial. Ao mesmo tempo, fosse pela avaliação de que o país necessitava de novo pólo dinâmico, fosse pelo diagnóstico negativo sobre o papel das elites rurais na construção da nação, fortalecia-se a tese da necessidade da ação estatal na promoção do desenvolvimento econômico.¹⁸ Emerge, nesta nova concepção, uma mudança na forma de compreender o valor do trabalho e na forma de perceber as massas trabalhadoras urbanas e suas vulnerabilidades.¹⁹ Neste contexto, passa a ser gestada a construção de uma nova forma de governabilidade sobre o social, distinta tanto das ações assistenciais privada, quanto das redes de proteção assentadas nas tutelas de cunho tradicional.

A consolidação da ação social do Estado, realizada na década de 1930, deu-se, assim, pelo trabalho, e teve como modelo o sistema bismarkiano.²⁰ Caracterizou-se pela constituição de caixas de seguro social, organizadas por

15. Join-Lambert (1994) e Rosanvallon (1998).

16. Santos (1987).

17. Araujo (1981), Vianna (1976) e Gomes (1979).

18. Lamounier (1999).

19. Gomes (1979 e 1994).

20. Santos (1987).





setor econômico, financiadas e geridas por empregados, empregadores e pelo Estado, as quais visavam proteger os trabalhadores e seus familiares de certos riscos coletivos. Tal modelo desenvolveu-se articulado com um amplo esforço de regulamentação do mundo do trabalho assalariado. Ao lado da implementação da política de proteção social propriamente dita, ou seja, aquelas medidas destinadas a garantir um fluxo de rendas e de serviços àqueles que, participantes do processo produtivo, se encontravam em condições de impossibilidade de trabalho – por motivos de doença, invalidez ou morte –, realizaram-se regulamentações das relações e condições de trabalho. Assim, todo o sistema de aposentadorias e pensões, consubstanciado em um complexo mecanismo de transferências monetárias, deriva de direitos que se fundam no exercício pretérito do trabalho, mais especificamente do emprego assalariado legal, de acordo com a experiência dos modelos chamados bismarkianos ou meritocrático-contributivos.

Mantiveram-se fora do alcance do sistema de proteção social as populações não participantes do processo de acumulação. Contudo, isso não significou uma ausência de propostas em sua direção. Os projetos de modernização da economia e da sociedade no Brasil – o primeiro entendido como condição para o segundo – que se sucederam desde o fim da República Velha previam a integração dos pobres, em especial dos pobres urbanos, aos benefícios do progresso pela via do trabalho, e, mais especificamente, do trabalho assalariado. Este modelo de gestão econômica da pobreza se projetava no futuro, com a promessa de sua incorporação progressiva ao mundo do trabalho regulado.

Dessa forma, também no Brasil, a ação social do Estado foi uma das respostas à questão social representada pela pobreza operária, disputando, ao menos desde a década de 1920, com outras alternativas, a gestão da questão social.²¹ Se pudermos dizer que, na década de 1920, o país assistiu a uma crise da resposta liberal, ancorada na liberdade dos contratos, este processo não significou o esgotamento da alternativa econômica como resposta ao problema da pobreza. A instituição da política previdenciária implicou o reconhecimento do limite da resposta dada até então pelo mercado à questão social. O projeto modernizante dos anos 1930, renovado com o projeto desenvolvimentista, hegemônico entre os anos 1950 e 1970, sustentou, ainda no mesmo período, a proposta de inclusão dos demais segmentos da população. Estes projetos acenavam com a perspectiva futura de incorporação dos trabalhadores pobres não assalariados a uma situação de estabilidade no trabalho e acesso à proteção social via assalariamento.²²

21. Gomes (1994).

22. Jaccoud (2002).





Sob a hegemonia de um projeto de bem-estar baseado no desenvolvimento da produção econômica nacional e na ampliação do assalariamento, a proteção social às populações vulneráveis não incorporadas pelo trabalho assalariado continuaria, durante o período entre 1930 e 1980, orientada na forma de uma gestão filantrópica da pobreza, realizada predominantemente por instituições privadas que contavam com o apoio de financiamento público.²³ De fato, durante o governo Vargas, o Estado começa a organizar sua atuação no campo da assistência social, mas o faz de forma ambígua. A década de 1930 assiste à criação da Legião Brasileira da Assistência (LBA) e do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), formatando, de um lado, a influência das elites políticas no campo da assistência social, e de outro, assegurando a contribuição financeira do Estado às obras e entidades assistenciais.²⁴ Paralelamente, a filantropia é modernizada com o nascimento do Serviço Social, cujas escolas implantavam-se sob a coordenação da Igreja Católica.²⁵ Ambas as influências – a tradição católica da caridade e o dever moral da filantropia – foram marcantes na conformação de uma rede de ajuda e de assistência aos pobres, sobre a qual pouco atuavam ações de regulação do Estado e onde não se afirmava a responsabilidade pública.

Assim, no Brasil, e não só aqui, a história da intervenção social em prol dos pobres teve início em ações e instituições de caráter assistencial não-estatal, movidas pelos ideais da caridade e da solidariedade. A força do projeto corporativo, que sinalizava com a incorporação futura dos segmentos não assalariados a um mercado de trabalho moderno e à proteção social que lhe estava vinculada pode ser também associada ao grande peso que o segmento filantrópico manteve entre nós. De fato, a ação estatal não se impôs senão parcialmente aos demais modelos de regulação social que lhe estava vinculada, num processo de coexistência entre regimes de regulação que ainda hoje se reproduz. Em seus traços gerais, o processo de construção da intervenção social junto aos pobres organizou-se em larga medida por meio de um aparato assistencial de origem privada, o qual contava com apoio estatal no campo do financiamento direto e indireto. A consolidação de um eixo de políticas públicas no campo da assistência social, ocorrida somente após a Constituição de 1988, é, assim, herdeira de uma ampla tradição de subsidiariedade, ajuda e filantropia, em função da qual deverá se instituir.

23. Mestriner (2001).

24. O Conselho Nacional do Serviço Social (CNSS) foi criado em 1938, e a Legião Brasileira de Assistência (LBA) em 1942. O CNSS e a LBA têm sua história marcada pela imbricação entre os espaços públicos e privados. O CNSS organizava a política de subvenções federais às entidades beneficentes privadas, enquanto a LBA fez emergir uma intervenção paralela às obras religiosas de assistência, sem entretanto deslocar a ação assistencial para o campo estatal.

25. Carvalho (1982).





Paralelamente às políticas de seguro e de assistência social, o SBPS conta hoje com duas políticas de escopo universal, cujo acesso é garantido a toda a população, independentemente de condicionalidades de qualquer natureza: a saúde e o ensino fundamental. A identidade destas políticas como direito social garantido a todos os cidadãos é fruto de longa e tortuosa trajetória. A década de 1920 assistiu à emergência, no Brasil, tanto de uma questão da saúde pública²⁶ quanto de uma questão nacional da educação.²⁷ A criação do Ministério da Educação e da Saúde Pública visava dar resposta a novas demandas sociais que vinham ancoradas em um projeto de construção nacional e de reafirmação da responsabilidade do Estado em relação às condições de vida da população.

A educação pode ser identificada como o mais antigo campo de ação social do Estado no Brasil. Em que pese o fato da organização de um sistema nacional de educação ter sido estruturado apenas após 1930, desde a Constituição de 1891 a educação primária é reconhecida como obrigatória. Entretanto, até 1960, o país terá um sistema classificado como dual e restrito: na Primeira República, escolas do povo *versus* escolas da elite; do período varguista até o período 1945-1964, educação para o trabalho *versus* educação voltada à formação geral. Será após a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) em 1961 que a expansão do sistema educacional será consubstanciada.

A política de saúde, a partir da década de 1930 e durante os cinquenta anos que se seguiram, desenvolveu-se em dois diferentes níveis de intervenção. Enquanto avançava a ação estatal na implementação de políticas de combate a endemias e serviços de natureza preventiva, baseada no conceito de interdependência social no que se refere à doença transmissível, o acesso ao tratamento médico-hospitalar era garantido apenas para os trabalhadores do setor formal da economia, cobertos pelo sistema previdenciário. Não obstante a ampliação da cobertura do sistema previdenciário observada na década de 1970, e a conseqüente expansão no acesso aos serviços médico-hospitalares, é somente na década de 1980 que a saúde se converte em um direito do cidadão, passando a poder ser analisada, em conjunto com a política de educação fundamental, enquanto uma política universal, de caráter permanente, reconhecida como direito social vinculado à cidadania.

De fato, os anos 1980 significaram, para um conjunto de políticas sociais como as da Saúde e da Assistência Social, um período da ampla reformulação, com impactos importantes na própria organização do SBPS. A relevância da década advém da forte agenda reformista que então se constituiu tanto no que

26. Hochman (1998).

27. Aureliano e Draibe (1989).





se refere às políticas sociais quanto à própria questão social. Esta agenda foi impulsionada, de um lado, pelo movimento político em prol da redemocratização do país, em torno do qual mobilizavam-se amplos setores da sociedade e por meio do qual reorganizavam-se demandas sociais reprimidas desde 1964. De outro lado, a crise do milagre econômico fazia-se sentir, expondo os limites do modelo de desenvolvimento nacional no que tange à dinâmica de inclusão dos setores mais desfavorecidos e contribuindo para a legitimação de um novo projeto social.

A retração econômica observada a partir da segunda metade dos anos 1970 ampliou, durante a década de 1980, a percepção de que a expansão da proteção aos riscos sociais desenhada pela política previdenciária assentava-se em um processo de expansão do assalariamento que já encontrava seus limites. A inclusão dos trabalhadores ligados ao setor informal da economia e daqueles vinculados à economia familiar urbana e rural permanecia como um desafio para uma política de proteção social ainda largamente fundamentada no princípio do seguro social e majoritariamente financiada por contribuições sociais. Para manter-se coerente com os princípios contributivos que a sustentavam, a Previdência Social oscilava entre a concessão de benefícios de valores extremamente baixos e a simples não-cobertura. Ao lado do reconhecimento dos limites da política previdenciária, consolidou-se ainda a interpretação de que tanto a regulação da pobreza pela filantropia, como sua superação via desenvolvimento econômico, eram insuficientes para responder a um fenômeno que passava a ser caracterizado no debate nacional como estrutural. Abria-se o terreno então para que a pobreza passasse a ser focalizada como tema próprio e prioritário da ação social do Estado.

A redemocratização, por sua vez, não apenas permitia a expressão de demandas reprimidas, como colocava mais uma vez ao país a necessidade de enfrentar o tema da igualdade que, apresentada no plano político, não podia mais a ele ficar restrita. Sob o impacto da luta pela ampliação da democracia, a questão da pobreza ganharia uma dimensão central. A reconstrução da cidadania pressupunha a afirmação da igualdade de todos os cidadãos no que se refere à participação política face a qual se ancoraria a própria legitimidade do Estado. Ao mesmo tempo, recuperam-se os ideais universalistas como norteadores da ação pública no campo da proteção do cidadão, seja no âmbito dos direitos civis, seja no dos direitos sociais. Estruturada na afirmação da igualdade, a democracia pressupõe o reconhecimento do cidadão, independentemente de sua condição socioeconômica. Conforme já formulou Procacci (1993), o debate social em torno da pobreza está no coração da democracia porque ali os pobres não podem não ser iguais.





A partir desse conjunto de preocupações estrutura-se um amplo debate sobre as políticas sociais que se incorporarão à agenda constituinte.²⁸ A Constituição de 1988 espelhará os ideais universalistas acoplados a uma idéia ampliada de cidadania, em busca da expansão da cobertura de políticas sociais no que diz respeito a bens, serviços, garantias de renda e equalização de oportunidades. Ela tentará superar um sistema marcado pelo autofinanciamento, excludente e não-distributivo, procurando instituir as bases para a organização de um sistema universal e garantidor de direitos.²⁹ O sistema que então emerge, em que pesem os inegáveis avanços, compõe-se ainda de políticas diferenciadas, organizadas a partir de distintos princípios de acesso, financiamento e organização institucional, reflexo tanto de suas trajetórias não homogêneas como das escolhas realizadas no campo político. Este será o objeto das próximas seções deste capítulo.

3 O SISTEMA BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL: UMA PROPOSTA DE ANÁLISE

Estudos desenvolvidos desde meados da década de 1980 vêm enfatizando que a importância do aparato institucional e do gasto público no âmbito das políticas sociais, assim como a abrangência de sua cobertura, justificariam uma análise sob a perspectiva de um sistema de proteção social.³⁰ Caracterizado como insuficiente, incompleto ou mesmo perverso, o SBPS tem sido objeto privilegiado de estudo, assim como campo das mais diversas proposições. Apesar do progressivo avanço de aspectos importantes das condições de vida no país expressos na melhoria

28. Segundo Vianna e Silva (1989), os eixos da agenda reformadora das políticas sociais eram: descentralização na execução, controle social das políticas e programas, integração das políticas, democratização do acesso aos bens públicos e universalização da Seguridade Social, tecnologias adequadas e maior comprometimento das fontes fiscais no financiamento.

29. De fato, no campo da proteção a riscos sociais, a Constituição procurou dar garantias de financiamento que pudessem sustentar a incorporação dos grupos sociais ainda excluídos daquela forma de cobertura. Este esforço foi consolidado em um sistema misto, cujo acesso se dá, no âmbito da Previdência Social, pela via da contribuição. Contudo, para ampliar a cobertura, a Constituinte flexibiliza as fontes de financiamento e formas de contribuição da Previdência Social, dando margem à inclusão dos trabalhadores rurais em regime de economia familiar. Paralelamente, a nova Carta Magna determinou a constituição de políticas de proteção de caráter não contributivo, a Assistência Social. Não houve porém a explicitação da cobertura obrigatória a todos os cidadãos, e a regulamentação de ambas as políticas afastou-as de um padrão mais integrado de proteção social que pudesse ser identificado em uma cobertura universal. Sobre a reestruturação do SBPS a partir da Constituição de 1988, ver Draibe (1989).

30. Em especial Aureliano e Draibe (1989) e Draibe (1998 e 2002) chamam a atenção, para efeito de reconhecimento do SBPS, para a existência de amplos programas de prestação de serviços básicos e de transferência de renda, relevância do gasto social público, enormes clientelas já cobertas, complexidade institucional destas políticas, assim como para a profissionalização das burocracias. Ver também Draibe, Castro e Azeredo (1991).





de certos indicadores sociais como expectativa de vida ou mortalidade infantil, a gravidade da situação social, como foi mostrado nos capítulos anteriores, reafirma a necessidade do debate sobre o escopo do SBPS.

Neste capítulo, entende-se por Sistema Brasileiro de Proteção Social o conjunto de políticas e programas governamentais destinado à prestação de bens e serviços e à transferência de renda, com o objetivo de cobertura de riscos sociais, garantia de direitos sociais, equalização de oportunidades e enfrentamento das condições de destituição e pobreza. O esforço estatal no campo da proteção social tem sido reconhecido como um *sistema* menos pelo fato de se ter constituído no país um conjunto articulado de políticas, e mais por ter-se estruturado aqui, ao longo do século XX, um conjunto abrangente de programas especificamente sociais, nas áreas da previdência e assistência, trabalho, alimentação, saúde e educação, além de habitação e saneamento. Deste modo, tem-se hoje um sistema de proteção amplo, ainda que certamente heterogêneo, incompleto e muitas vezes ineficaz, mas dotado de instituições, recursos humanos e fontes de financiamento estáveis que garantem sua implementação em caráter permanente.

Contudo, é preciso reconhecer que o estudo sobre o perfil atual do SBPS apresenta dificuldades não desprezíveis. A primeira, já tratada aqui, refere-se à *diversidade da ação social do Estado*, tanto no que diz respeito à forma como à natureza das políticas sociais. A segunda remete ao fato de que o SBPS desenhado pela Constituição, e cuja grande inovação foi a afirmação da tese da necessidade da criação de um sistema integrado e articulado de políticas públicas no campo social, ainda está em processo de consolidação. A terceira diz respeito à sua implementação, que passou a sofrer, desde cedo, a *concorrência de outros projetos de intervenção social* baseados em princípios diferenciados de gestão da vida social. Examina-se a seguir mais de perto cada uma destas duas últimas ordens de dificuldades apontadas.

Quanto às reformas ocorridas no seio do Estado brasileiro em decorrência das determinações do novo texto constitucional, tem-se que estas apontavam para a construção de uma nova institucionalidade no campo das políticas sociais. A criação de novas garantias de proteção social, ao mesmo tempo em que exigiu esforços de reorganização das políticas então existentes, impeliu a construção de um conjunto novo de intervenções e instituições, levando o processo de reformas a se realizar em um universo marcado por grande heterogeneidade institucional. Simultaneamente, o processo de construção do novo sistema de proteção social implica a emergência de novas tensões, na medida em que se atribui ao Estado responsabilidades que não são todas referentes aos mesmos princípios de proteção social ou de regulamentação institucional. As diferentes problemáticas sociais enfrentadas pela Constituição relacionam-se com espaços distintos da vida social, respondendo a processos diferenciados de criação e recriação de vulnerabilidade e





risco. Assim, ao se refletir sobre o sistema de proteção social que emerge da Constituição de 1988, vai-se além da análise dos espaços abertos à ação estatal. Trata-se igualmente de refletir em que medida o campo da proteção social aberto pela nova Constituição provoca a construção ou reconstrução de eixos diferenciados de políticas sociais, em torno dos quais passam a se desenvolver políticas articuladas e tensões específicas.

No que se refere à última das dificuldades apontadas, tem-se que, ao lado do processo de reorganização do Estado brasileiro que deriva das determinações da Carta Constitucional, novos fatores atuam no sentido da construção de uma outra institucionalidade no campo das políticas sociais. Destaca-se o fato da agenda de reformas sociais ter sido renovada durante a década de 1990, seja em decorrência das restrições econômicas do período e sua conseqüente limitação orçamentária, seja ainda por influência de uma nova vertente no debate, a qual reivindica a necessidade de priorizar o combate à pobreza. Neste contexto, tomam corpo proposições de reformas em aspectos variados do SBPS, visando combater os chamados excessos do perfil atual do sistema, produtos da visão democrática e universalista que caracterizaram o texto Constitucional de 1988. Durante este período, emergiu assim uma nova agenda política que radicaliza o diagnóstico da gestão da pobreza, elevando-a ao *status* de principal, senão único, objetivo legítimo da política pública no campo social.³¹ É bem verdade que, desde a década de 1980, ao mesmo tempo em que tinha início um ciclo de reformas dos programas sociais brasileiros, avançava a crítica à legitimidade da proposta de incorporação social pela via dos direitos sociais. Reforçava-se novamente a interpretação que assenta na trajetória profissional a responsabilidade pela proteção social e pelo acesso a grande parte dos bens e serviços sociais. Entretanto, diferentemente do antigo modelo, a nova proposta distancia-se de um projeto de expansão da proteção social fundada no assalariamento, e apóia-se na velha idéia da suficiência do mercado para a garantia de proteção social à parcela majoritária da população.

Tendo em vista enfrentar tais dificuldades, a estratégia aqui adotada é examinar a trajetória recente do SBPS pelas linhas organizadoras que o atravessam, aqui chamadas de Eixos Estruturantes das Políticas Sociais.³² A identificação destes eixos ancora-se tanto na leitura histórica empreendida nas seções anteriores como no levantamento de certas características institucionais específicas ao caso brasileiro, a ser realizado nas próximas seções, visando permitir o resgate das diferentes modalidades de intervenção que hoje se agrupam no SBPS. O reco-

31. Ver, a respeito, Theodoro e Delgado (2003).

32. Draibe (2003) já havia avançado neste caminho. Ali identifica cinco pilares na organização do SBPS: universal, seletivo/focalizado, contributivo, provisão privada com subsídio público, e provisão puramente privada.





nhecimento das origens diferenciadas de tais políticas permitirá ainda ampliar a capacidade de identificar contradições e tensões entre estes conjuntos de políticas, assim como no interior de cada uma delas, fruto tanto das enormes mudanças sociais que sofreu o país ao longo dos últimos setenta anos como da ampliação das tarefas que passaram a ser atribuídas ao Estado brasileiro no período.³³

A partir deste recorte analítico e destacados os princípios de acesso, pode-se observar a existência de quatro diferentes grupos de políticas sociais: *i)* políticas que se agrupam em torno do Eixo do Emprego e do Trabalho; *ii)* políticas que se agrupam em torno do Eixo da Assistência Social e do Combate à Pobreza; *iii)* políticas que se agrupam em torno do Eixo dos Direitos Incondicionais de Cidadania Social; e *iv)* políticas que se agrupam em torno do Eixo da Infra-Estrutura Social. Uma fotografia do quadro da ação social do Executivo federal no Brasil, estruturado em torno dos quatro eixos de ação do Estado, pode ser observada no quadro 1.³⁴

33. É importante lembrar que a análise aqui realizada não tem como foco a integralidade do SBPS, mas apenas aquela parte que está sob responsabilidade do Executivo federal. A presença desta esfera de governo – como regulador, gestor e financiador – é bastante variável a depender da política em questão. Com efeito, uma série de fatores contribui para explicar esta situação, mas o destaque cabe ao significativo processo de descentralização das políticas sociais levado a cabo no período pós-1988. Assim, no caso da Saúde, e da Educação nos níveis fundamental e médio, embora boa parte dos gastos seja de responsabilidade de estados e municípios, se reconhece a existência de uma política nacional, que se espalha para o país a partir de uma orientação que emana da esfera federal. Na Assistência Social, embora a esfera federal ainda responda pela maior parte dos gastos, já que os principais programas giram em torno de transferências diretas de renda – constitucionais ou não –, o fato é que as ações em serviços são há muito executadas de forma descentralizada por estados e municípios, diretamente ou por meio de entidades privadas. No que se refere à Habitação e Saneamento, a esfera municipal aparece como a grande responsável pela execução dos gastos, ainda que, do ponto de vista do financiamento, elas estejam em grande medida na dependência de recursos provenientes de fundos geridos em nível federal. A política de Previdência Social Básica (RGPS), a qual inclusive responde pela maior parte dos gastos sociais efetivos, é realizada a partir do nível federal de governo, o que, de resto, garante certa robustez à escolha metodológica de se abordar aqui aquela parcela do SBPS que se organiza e se implementa a partir do âmbito federal.

34. Cabe ressaltar que o uso desta classificação não significa a adoção de uma grade estática de leitura, mas sim a proposição de uma análise da situação atual. Isto porque as transformações que marcam a evolução das diferentes políticas podem acarretar, a médio ou longo prazo, uma reclassificação das políticas dentro da grade proposta ou mesmo a reconfiguração dos eixos estruturantes. Vale destacar também que a identificação dos eixos e, dentro deles, das políticas, não pretende substituir outros esforços analíticos neste campo, mas apenas complementá-los. Entende-se que tal grade de leitura pode contribuir para o esforço de entendimento acerca da ação social do Estado, permitindo o reconhecimento de tendências diferenciadas que se desenvolvem no interior do SBPS. Estas tendências dizem respeito não apenas a princípios organizadores, mas repercutem também em outros aspectos, como a divisão de responsabilidades entre as diferentes esferas de governo, as fontes de financiamento e o comportamento do gasto social. Conforme já foi colocado aqui, a classificação e a análise por eixos estruturantes das políticas sociais permite ainda revelar as tensões que existem no interior de cada eixo de políticas. Um





QUADRO 1
Brasil: abrangência da ação social do Estado em âmbito federal

Eixos estruturantes	Principais políticas sociais, por área de atuação do GSF ¹
Emprego e Trabalho	1. Previdência Social Básica (RGPS urbano e rural) 2. Previdência e benefícios a servidores da União (militares e estatutários) 3. Políticas de apoio ao trabalhador ² 4. Organização agrária e política fundiária
Assistência Social e Combate à Pobreza	5. Assistência Social 6. Alimentação e nutrição 7. Ações de Combate à Pobreza/transferência de renda
Direitos Incondicionais de Cidadania Social ³	8. Saúde 9. Ensino Fundamental
Infra-Estrutura Social	10. Habitação 11. Saneamento

Fonte: Disoc/Ipea. Elaboração dos autores.

Notas: ¹Ano de Referência: 2002. Segue critério de organização do Gasto Social Federal (GSF), por área de atuação, segundo metodologia desenvolvida e utilizada na Disoc/Ipea. A respeito, ver Castro et alii (2004).

²Diz respeito ao conjunto de políticas que definem, tradicionalmente, um sistema público de emprego.

³Considera-se aqui o ensino fundamental como a única política de educação plenamente inserida no Eixo dos Direitos Incondicionais de Cidadania Social. Com relação ao ensino médio, superior e profissional, nos quais se concentra a maior parte dos gastos federais em educação, a rigor, estes não atendem aos critérios usados para classificar as políticas neste Eixo da Cidadania Social.

Considera-se aqui que compõem o Eixo do Emprego e do Trabalho aquelas políticas cuja garantia de cobertura se dá mediante a participação contributiva e, em última análise, a participação no mercado de trabalho formal. Estas políticas de proteção social têm como principal referência o mundo do assalariamento com carteira, ainda que desde a Constituição de 1988 seja possível identificar o fortalecimento institucional de um outro conjunto de políticas que tem no trabalho não-assalariado um critério de elegibilidade de programas e ações governamentais.

O Eixo da Assistência Social e Combate à Pobreza reúne políticas acessadas a partir do reconhecimento de um estado de extrema necessidade ou de vulnerabilidade do público alvo, aí incluídas, em período mais recente, as políticas de combate à fome e de transferência de renda. Em seu formato original, este conjunto de políticas e programas governamentais foi marcado

exemplo nítido é o caso da Seguridade Social. Visando articular as políticas de Assistência Social, Saúde e Previdência Social, a Constituição de 1988 instituiu a Seguridade Social, implicando não apenas o reconhecimento de uma série de direitos sociais e princípios comuns quanto a seus objetivos e bases de financiamento, como também lançando alicerces para a construção de institucionalidades específicas como o Orçamento da Seguridade Social ou do Conselho Nacional da Seguridade Social – que funcionou até 1999, quando foi extinto. A análise das políticas sociais por eixos estruturantes não pretende minimizar a importância da análise do sistema de Seguridade Social, mas, ao contrário, acrescentar-lhe elementos, visando resgatar os princípios diferenciados e as motivações específicas de natureza histórica e institucional que organizam as distintas políticas que buscam se integrar sob a Seguridade Social.





por grande fragmentação e descontinuidade nas ações. É no período de democratização que estes programas começam a ganhar densidade institucional, consolidando-se, na década de 1990, uma política nacional de assistência social. Contudo, esta ainda se estrutura predominantemente sobre sua característica sempre dominante: o acesso a benefícios pela via da necessidade.

O terceiro eixo reúne as políticas de educação e saúde, que se identificam pela atual desvinculação tanto à regulação do mundo do trabalho quanto à condição de necessidade. Estas políticas, cuja garantia de *acesso* é incondicional e se baseia no reconhecimento de certos direitos sociais mínimos do cidadão, assumem um caráter autônomo, ligado exclusivamente ao pertencimento à comunidade nacional e aos ideais de inclusão social por meio da oferta universal de determinados serviços públicos. Denomina-se este eixo Direitos Incondicionais de Cidadania Social. Na Saúde, é considerada obrigação do Estado a garantia universal de acesso aos seus serviços. Na Educação, a Constituição de 1988 afirmou a universalidade do ensino fundamental. Estas duas políticas distinguem-se ainda pela co-responsabilidade das três esferas de governo. De fato, tanto o SUS como o Ensino Fundamental estão sob a responsabilidade das esferas municipais e estaduais, cabendo ao governo federal a regulação geral, bem como responsabilidades complementares em relação ao financiamento e à implementação de programas de apoio e provisão de certos serviços.

Finalmente, o quarto eixo, estruturado em torno das chamadas políticas de Infra-Estrutura Social, é formado por políticas sociais de natureza diversa como habitação, saneamento e transporte coletivo urbano, que encontraram apenas tardiamente seu reconhecimento na Carta Constitucional. Este último grupo reúne políticas reconhecidas por sua relevância social, mas às quais nenhuma garantia legal de acesso foi ainda associada. Muito embora se possa localizar a origem social da área de habitação nos programas residenciais de alguns Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs), e da área de saneamento nas primeiras ações estatais no campo da saúde pública, o fato é que ambas apenas se estruturaram institucionalmente durante o regime militar, então marcadas como instrumentos de aceleração do crescimento econômico. Não obstante as tentativas recentes (pós-1995) para aproximar as políticas federais de habitação e saneamento de objetivos socialmente mais redistributivos, ainda vigoram obstáculos de ordem institucional e financeira que dificultam o reconhecimento destas políticas no campo das políticas sociais.

Uma vez feita esta apresentação geral, as próximas seções procurarão mostrar um quadro atual, mas não exaustivo, das principais políticas sociais sob responsabilidade do governo federal, agrupadas segundo os quatro eixos analíticos aqui mencionados. Serão considerados os principais programas, sua importância no que se refere ao gasto social federal, e alguns indicadores





de cobertura da população, tendo em vista benefícios monetários, serviços ofertados e beneficiários atendidos. Em seguida, serão discutidas algumas das tensões que, segundo o ponto de vista dos autores deste capítulo, estão no centro dos debates atuais sobre os problemas concernentes a cada um dos eixos de políticas delineado.

4 POLÍTICAS ORGANIZADAS COM BASE NO EIXO DO EMPREGO E DO TRABALHO

Conforme já discutido, a regulação (estruturação e regulamentação) do mundo do trabalho em um ambiente de relações de produção crescentemente capitalistas constituiu-se no eixo histórico-explicativo central para o entendimento do processo de montagem de um sistema nacional de proteção social.³⁵

Na seqüência, procurar-se-á mostrar que a ênfase principal do conjunto de políticas organizadas em função do emprego recaiu, historicamente, sobre a montagem de relações institucionais entre o mundo do assalariamento formal e a Previdência Social. Ademais, o ambiente urbano preponderou largamente sobre o rural como foco das políticas públicas de proteção previdenciária. Nesse sentido foram tardios e, até a efetivação dos dispositivos constitucionais de 1988, incipientes, não apenas a expansão da proteção previdenciária ao trabalhador rural, como também o conjunto de políticas voltadas ao enfrentamento das questões agrária e fundiária. O caráter tardio e incipiente – sobretudo em termos de sua expressão orçamentária relativa – também está presente nas políticas clássicas de apoio ao trabalhador, tais como o seguro-desemprego, a (re)qualificação profissional, a intermediação de mão-de-obra e a concessão de microcrédito produtivo.

Após uma breve recuperação histórica da montagem do núcleo central de políticas fundadas no Emprego, serão focalizados aspectos de sua abrangência (dimensão do gasto social e cobertura física) e principais tensões entre o arcabouço institucional dominante e a realidade atual dos mundos rural e urbano do trabalho no Brasil.

4.1 Estruturação histórica das políticas centradas no Emprego

Como o demonstra grande parte da experiência internacional, e também o caso brasileiro, a formação dos sistemas de proteção social respondeu à necessidade de regular as relações capital-trabalho durante as fases de atividade e inatividade dos trabalhadores. Em outros termos, esteve originalmente vinculado à regulamentação do mercado de trabalho e à concomitante estruturação da Previdência Social.

35. Denomina-se aqui regulação do trabalho a síntese dos processos de estruturação e regulamentação do mercado laboral, tal qual definidos no capítulo 4 deste livro.





No Brasil, pode-se dizer que a institucionalização do SBPS tem início com a Lei Eloy Chaves (1923), que funda, por intermédio das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), um modelo de proteção social (previdenciária e médico-assistencial) organizado por empresa. Este sistema evolui, nos anos 1930, para a montagem de um sistema corporativista de relações de trabalho, no qual a proteção previdenciária é organizada por categorias profissionais. Consolidada com a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), a política previdenciária de seguro social estruturou-se como produto da solidariedade intergeracional, pela qual gerações em atividade provêm os benefícios das gerações já em inatividade.³⁶

Tal movimento ocorre sob comando do Estado, numa fase de intensa produção legislativa no campo social e do trabalho, que culminou com a promulgação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943.³⁷ Todo este conjunto de regulamentações ajuda a transformar o *status* da questão social no país. Trata-se agora, em grande medida, de como regular o mundo do trabalho, associando ao assalariamento garantias no campo da proteção social. A proteção social prestada pelos IAPs expandia-se para além da dimensão previdenciária, com cobertura dos riscos tradicionais de incapacidade, velhice ou morte. Eram prestados aos segurados serviços de assistência médico-hospitalar, além de intervenções no campo da habitação e da alimentação, por meio das carteiras hipotecárias dos IAPs e do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS). Mas cabe ressaltar que, fora do âmbito de cobertura dos IAPs, nenhuma outra ação de peso no campo da prestação de serviços de saúde, alimentação ou habitação foi desenvolvida na esfera pública até meados da década de 1960.

A mudança da política previdenciária que teve início em 1960 com a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (Lops) é aprofundada a partir de 1964, com o conjunto de reformas que ganham corpo no âmbito do Plano de Ação Econômica do Governo (Paeg). Cabe destacar a extinção do SAPS, a eliminação da ação previdenciária no campo da habitação e a unificação institucional dos IAPs em 1966, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social

36. Os institutos eram financiados por empregados e empregadores, além de contarem com uma contribuição pública nem sempre honrada pelo Estado. Cada IAP recebeu uma regulamentação específica, implicando benefícios e contribuições distintas, reflexo do poder de negociação de cada categoria. Sobre as diferenças entre os regimes de benefícios e contribuições nos diversos institutos, ver Oliveira e Teixeira (1989) e Malloy (1986).

37. Deste período, é importante mencionar a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio em 1931, a instituição da Carteira de Trabalho obrigatória em 1932, o início da transição do modelo previdenciário por empresa (Caixas de Aposentadoria e Pensão – CAPs) para o modelo por categoria profissional (IAPs) em 1933, e a instituição do salário mínimo em 1940.





(INPS). Em 1966 ocorreu ainda a incorporação à Previdência do seguro contra acidentes de trabalho e a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), uma alternativa ao seguro-desemprego, em troca do estatuto da estabilidade no emprego.³⁸ Outra inovação importante foi a criação, em 1970, do PIS (Programa de Integração Social), uma tentativa de vincular o trabalhador aos ganhos de produtividade advindos do crescimento da economia nacional.

Em suma, se é verdade que a política social se define por ordenar “*escolhas trágicas segundo um princípio de justiça consistente e coerente*” (Santos, 1987, p. 37), pode-se afirmar que, entre 1930 e 1980, no campo da ação social do Estado, vigora um princípio de justiça fundado na lógica da proteção do trabalhador assalariado. A legitimidade desta política deve ser levada em conta ao se buscar explicar a sua longa permanência em um quadro de ampliação das demandas por justiça social. Esta política nasceu dirigida para enfrentar o problema da integração social da classe trabalhadora urbana; e é o que ela, em larga medida, ainda faz.

Contudo, a partir do início da década de 1970, a Previdência Social passa a sofrer reformas no sentido da ampliação da população coberta, algumas das quais incorporaram critérios que indicavam um certo afrouxamento do vínculo contributivo. Em 1972 e 1973, foi estendida a cobertura previdenciária aos trabalhadores autônomos e domésticos. Entretanto, esta extensão foi fiel ao princípio contributivo, reafirmando a identidade desta política como seguro social. O reduzido impacto redistributivo inerente à lógica do sistema previdenciário impunha uma barreira ao acesso dos trabalhadores não-formais.³⁹

Uma via mais promissora de reformas foi aberta nos anos 1970 com duas medidas que alteraram, ainda que de maneira parcial, a fidelidade ao princípio contributivo tradicional: a instituição do Prorural/Funrural (Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural) em 1971 e a criação da Renda Mínima Vitalícia (RMV) em 1974. O Prorural/Funrural permitiu a concessão de aposentadorias e pensões para trabalhadores da economia familiar rural sem a exigência de contribuições passadas. Era financiado a partir de uma

38. A respeito, ver Ferrante (1978).

39. Para se ter uma idéia, no caso dos trabalhadores domésticos, o número de contribuintes salta de 350 mil para 790 mil entre 1973 e 1988. Em termos percentuais, essa cobertura significou um salto modesto em relação ao total de contribuintes da Previdência Social no período: de 2,9% em 1973 para 3,2% em 1988. No caso dos trabalhadores autônomos, o número de contribuintes passa de 911 mil em 1973 para algo como 1,9 milhão em 1988. Em termos percentuais, isto representou um avanço também modesto frente ao conjunto de contribuintes: de 7,8% em 1973 para apenas 7,9% em 1988. Comparativamente, basta verificar que o universo de trabalhadores assalariados contribuintes passou de pouco mais de 10 milhões em 1973 para a casa dos 23 milhões em 1988. Para maiores informações acerca da evolução do número de contribuintes da Previdência Social brasileira, ver Andrade (1999).





contribuição incidente sobre a folha de salário das empresas do setor urbano, mediante a qual se instituía uma transferência de renda para o Funrural. Este programa pode ser entendido como uma resposta tardia a uma nova questão social que se afirmara no país no final dos anos 1950: a chamada questão camponesa, estruturada em suas duas vertentes, a do acesso à terra e a da regulamentação do trabalho assalariado, ambas colocando em questão a natureza e o processo de acumulação no meio rural.⁴⁰

Já a RMV, em que pese pertencer a uma configuração diferente de políticas, repete a inovação do Prorural/Funrural no que se refere à busca de novas fontes de custeio. A RMV visava oferecer um benefício a pessoas idosas ou inválidas carentes que já tivessem contribuído ao menos durante 12 meses com a Previdência Social. Apesar da exigência de contribuições passadas, este programa tinha fraca aderência à lógica contributiva. É importante ressaltar que a RMV se assentava na exigência de realização de um trabalho pretérito pelo público-alvo e sua comprovação por meio de contribuições à Previdência, como também na legitimidade, típica do campo assistencial, da defesa dos pobres reconhecidamente inaptos para o trabalho (no caso, idosos de mais de 70 anos e inválidos).

Nos anos 1980, na esteira da redemocratização do país, as inovações institucionais ficam por conta da criação, ainda antes da Constituição de 1988, do Finsocial em 1982, embrião da atual Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e do seguro-desemprego em 1986, embora ainda sem vinculação orçamentária específica. Não obstante a produção legislativa do período, as dinâmicas econômica e demográfica viriam a comprometer as virtualidades do modelo vigente de proteção social (modelo meritocrático-contributivo), num contexto de emergência de uma *nova* questão social em que a mobilidade ascendente se estanca. No âmbito do mercado de trabalho, ela toma a forma da desestruturação do emprego formal e do aumento das desigualdades socioeconômicas, e, no âmbito da proteção previdenciária, se materializa no aumento da razão de dependência entre segurados e contribuintes, situação que compromete, no tempo, o financiamento do sistema.

Entre 1988 e 2002, período compreendido entre a nova Constituição e o término do segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso, a relação entre o mundo do trabalho e a Previdência Social seria marcada por eventos contraditórios. De um lado, por um certo avanço social trazido pela extensão de benefícios previdenciários (mormente a previdência rural) e pelo início da

40. Soares (1982) e Jaccoud (1990).





montagem de programas ligados ao chamado Sistema Público de Emprego (ampliação do seguro-desemprego, reativação do serviço de intermediação de mão-de-obra, fortalecimento das funções de qualificação profissional e criação de mecanismos de concessão de microcréditos produtivos). De outro lado, por reformas constitucionais e novas estratégias de ação do Estado no campo das políticas previdenciária (reforma do regime geral urbano e do regime próprio dos servidores públicos) e trabalhista (desregulamentação de itens importantes da legislação laboral) que ainda não se mostraram eficazes nem para aumentar a cobertura da previdência básica, tampouco para combater o quadro de heterogeneidade que marca o mundo do trabalho no Brasil.

Neste período, marcado por uma instabilidade persistente dos fundamentos da macroeconomia – a despeito da relativa estabilidade monetária – e por um grande endividamento do setor público estatal, haveria certa deterioração das condições intergeracionais de sustentação do modelo de proteção social meritocrático-contributivo. Este aspecto, que se manifesta num aumento potencial da desproteção previdenciária futura para trabalhadores situados no espaço urbano, dependentes de relações de trabalho em geral não-contributivas e portanto não reconhecidas pelo Estado para fins previdenciários, torna relevante o estudo da abrangência atual e principais tensões das políticas centradas no Eixo do Emprego e do Trabalho, tal qual abordado na seqüência.

4.2 Abrangência atual e tensões das políticas centradas no Emprego e no Trabalho

No caso brasileiro, é possível agrupar sob o rótulo das políticas de proteção social ligadas ao emprego e ao trabalho as seguintes políticas, conforme o quadro 2: *i*) previdência social (regimes urbano e rural); *ii*) previdência e benefícios aos servidores públicos (militares e estatutários); *iii*) políticas de apoio ao trabalhador (abono salarial, seguro-desemprego, intermediação de mão-de-obra, qualificação profissional, crédito para geração de emprego e renda, benefícios especificamente dirigidos aos servidores públicos); e *iv*) políticas ligadas à organização agrária (assentamento, consolidação e emancipação de trabalhadores rurais, crédito para agricultura familiar) e à política fundiária (gerenciamento da estrutura fundiária e gestão da política de desapropriação de áreas improdutivas para fins de reforma agrária). Este conjunto de políticas e programas governamentais não esgota a totalidade da ação social do Estado no campo do emprego e do trabalho, mas fornece uma aproximação suficiente e bastante representativa.



QUADRO 2

Brasil: abrangência da ação social do Estado em âmbito federal
Políticas organizadas com base no eixo do Emprego e do Trabalho¹

Eixo estruturante	Políticas de âmbito federal	% GSF 95/02	Principais Programas
Emprego e Trabalho	1. Previdência Social Básica – RGPS	46,3	1.1 RGPS – Urbano 1.2 RGPS – Rural
	2. Previdência e benefícios a servidores da União ²	20,3	2.1 Regime Próprio de Militares 2.2 Regime Próprio de Servidores Civis
	3. Políticas de proteção ao trabalhador ³	4,4	3.1 Valorização do Servidor Público 3.2 Abono e Seguro-Desemprego 3.3 Intermediação e Qualificação Profissional 3.4 Geração de Emprego e Renda
	4. Organização agrária e política fundiária	1,3	4.1 Assentamento, Consolidação e Emancipação de Trabalhadores Rurais 4.2 Pronaf: Agricultura Familiar 4.3 Gerenciamento da Estrutura Fundiária e Gestão da Política Fundiária
	Subtotal	72,3	

Fonte: Disoc/Ipea. Elaboração dos autores.

Notas: ¹Ano de referência: 2002. Inclui todas as formas de trabalho e de emprego: emprego público (militar e estatutário); emprego assalariado com carteira; emprego assalariado sem carteira; trabalho doméstico (com e sem carteira); trabalho autônomo ou por conta própria; trabalho na construção para uso próprio; trabalho na produção para autoconsumo; trabalho não remunerado.

²Diz respeito, majoritariamente, a benefícios previdenciários.

³Diz respeito ao conjunto de políticas que definem, tradicionalmente, um sistema público de emprego.

De antemão, é preciso esclarecer que o núcleo central das políticas deste eixo – em termos institucionais e financeiros – está formado pelo regime urbano de previdência social (RGPS-urbano) e pelos programas Abono Salarial e Seguro-Desemprego, todos detentores por substrato último a vinculação (presente ou pretérita) dos beneficiários ao sistema de assalariamento formal no mercado de trabalho. Este foi e continua sendo o princípio organizador fundamental das políticas sociais brasileiras voltadas aos trabalhadores ativos e à população inativa. Também se poderia agregar a este núcleo de políticas aquelas de cobertura previdenciária e de benefícios aos servidores públicos (militares e estatutários), na medida em que a relação de trabalho dominante neste caso toma a forma do assalariamento legal.⁴¹

41. Esta é uma opção metodológica freqüente, porém não consensual. Embora haja elementos a justificar um tratamento diferenciado aos servidores do Estado, excluindo-os, por exemplo, do cômputo final dos gastos ditos sociais, optou-se por mantê-los como parte integrante das políticas públicas estruturadas em torno do emprego porque esses trabalhadores, a despeito do regime jurídico próprio que os regem, compartilham com os trabalhadores do setor privado uma série de obrigações e direitos de natureza social. Entre outros, os servidores do Estado recebem proventos sobre os quais incidem contribuições sociais próprias, possuem regimes de aposentadorias, pensões e alguns outros benefícios sociais derivados da sua condição de trabalhadores etc. Para efeitos deste texto, portanto, não cabe entrar em maiores detalhes acerca das especificidades que envolvem a questão do emprego público.



Em adição às políticas que têm no emprego assalariado formal o seu eixo estruturante, cabe destaque àquelas que se pautam por relações de trabalho de outra natureza, como por exemplo o assalariamento informal e a auto-ocupação como categorias dominantes. Como observado nos capítulos anteriores deste livro, estas categorias, pertencentes ao mundo da informalidade urbana e da subsistência rural, constituem a maioria da população em idade ativa do país. Não obstante, ainda grassa um grande vazio de proteção previdenciária para este contingente massivo de população, sobretudo porque a maior parte ou não possui capacidade contributiva ou está inserida em relações de trabalho que não garantem o horizonte temporal mínimo de contribuições exigidas pelas novas regras do sistema previdenciário urbano. É neste contexto que ganham relevância as políticas públicas centradas não exatamente no emprego, mas fundamentalmente no trabalho, tendo em vista a sua natureza heterogênea e complexa no Brasil.

Neste rol, a principal inovação institucional do período recente parece ter sido a implementação do subsistema rural de previdência social (RGPS-rural). Na medida em que se inscreve como benefício previdenciário – ao invés de assistencial –, ele se legitima pelo exercício pretérito de um trabalho socialmente útil, ainda que não-assalariado.

Outra inovação importante do período diz respeito ao conjunto de programas de apoio ao trabalhador que também não exigem vinculação formal ao mercado de trabalho, realizando-se pela intermediação de mão-de-obra, qualificação profissional e concessão de microcréditos produtivos a pequenos empregadores, empresas familiares, autônomos ou simplesmente pessoas interessadas em começar pequenos empreendimentos.

Por fim, mas não menos importante, estão as políticas aqui classificadas como de organização agrária e fundiária. Embora tenham como fulcro a questão da função social da propriedade da terra, considera-se aqui que as ações de assentamento, consolidação e emancipação de trabalhadores rurais, crédito para agricultura familiar, gerenciamento da estrutura fundiária e desapropriação de áreas improdutivas para fins de reforma agrária, entre outras, são indissociáveis da questão do trabalho em suas várias e heterogêneas formas. Ou seja, é a garantia do trabalho para a reprodução social das populações rurais contempladas com recursos institucionais e financeiros das políticas agrária e fundiária que justificam e legitimam a inclusão deste conjunto de programas e ações governamentais no eixo das políticas do emprego e do trabalho.

A mera existência deste amplo conjunto de políticas centradas no eixo do Emprego e do Trabalho não garante, contudo, nem o atendimento integral da população-alvo desprotegida, tampouco a eliminação de tensões próprias a cada desenho operacional e de financiamento, aspectos que serão considerados a seguir para cada bloco de políticas.





Tendo ainda como referência o quadro 2, é possível verificar o percentual médio do Gasto Social Federal (GSF) realizado em cada política deste eixo do Emprego e do Trabalho. Inicialmente, observa-se que foram responsáveis por 72,3% de todo o GSF no período 1995-2002. Destaca-se, neste conjunto, a política de previdência social, núcleo central de qualquer sistema abrangente de proteção, que somou 66,6% do GSF. Os gastos referentes às políticas de proteção ao trabalhador – em sua maior parte destinados ao pagamento dos benefícios do seguro-desemprego –, por sua vez, corresponderam a 4,4% do GSF, enquanto as políticas ligadas à organização agrária representaram 1,3%.

Estas informações fornecem uma medida quantitativa acerca da importância relativa das políticas previdenciárias no conjunto das políticas sociais brasileiras. Não é desprezível a informação de que a maior parte dos 66,6% de GSF com previdência no país seja autofinanciável, já que é atrelada à lógica contributiva que está na base de organização deste eixo de proteção social.⁴² Para fins analíticos, é ainda necessário distinguir o RGPS do regime de previdência dos servidores da União. O RGPS (urbano e rural) é responsável por 46,3% de todo o GSF no período estudado, enquanto 20,3% destes gastos são destinados ao pagamento de benefícios vinculados aos regimes jurídicos próprios dos militares e funcionários públicos estatutários.⁴³

Para complementar as informações sobre a composição do GSF, apresenta-se, no gráfico 1, informações relativas à evolução dos benefícios concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (benefícios previdenciários e acidentários) e pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE: seguro-desemprego e abono salarial), entre 1995 e 2003.

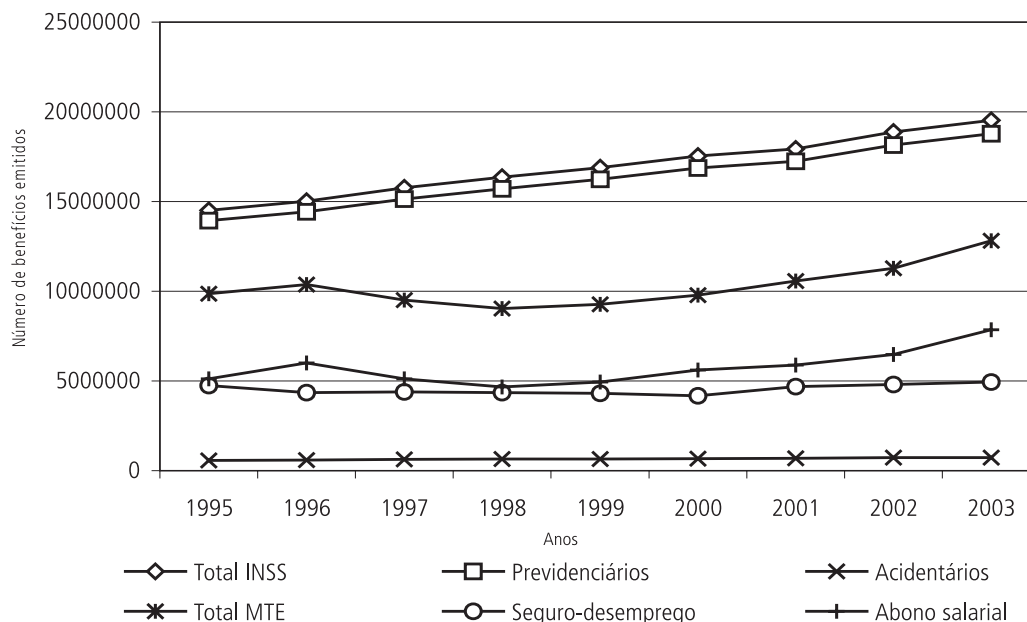
Em linhas gerais, as informações contidas no gráfico 1 permitem evidenciar uma expansão em termos absolutos do número de benefícios ao longo do período. A tendência de expansão dos benefícios é crescente tanto para o total de benefícios emitidos pelo INSS como para o total de benefícios concedidos pelo MTE, ainda que o ritmo de concessão de benefícios seja maior no primeiro caso, o que simplesmente indica que os fatores que determinam as concessões dos benefícios são diferentes em cada área de atuação.

42. Sobre aspectos ligados diretamente à questão do financiamento das políticas sociais brasileiras, ver o capítulo 7 deste livro.

43. Em adição à nota de rodapé nº 41 deste capítulo, é preciso esclarecer que, embora seja controversa a inclusão dos gastos com servidores públicos no cômputo total dos gastos sociais da União, optou-se por fazê-lo de modo a respeitar a metodologia de análise do GSF desenvolvida pelo Ipea. A respeito, ver Fernandes et alii (1998) e Castro et alii (2003).



GRÁFICO 1
 Brasil: benefícios emitidos pelo INSS e MTE, segundo a espécie, 1995-2003



Fonte: MPAS e MTE, Registros Administrativos. Elaboração: Disoc/Ipea.

No que se refere aos benefícios anuais emitidos pelo INSS, nota-se de maneira clara pela tabela 1 que o seu comportamento geral se explica fundamentalmente pela expansão dos benefícios previdenciários (aposentadorias por idade, invalidez e tempo de contribuição, pensão por morte, auxílio-doença, salário-maternidade e outros de menor importância), que passaram de 13,9 milhões em 1995 para 15,7 milhões em 1998 e 18,1 milhões em 2002. Além do movimento demográfico natural de incorporação de novos beneficiários, a expansão previdenciária da década de 1990 também refletiu um conjunto de alterações institucionais importantes, entre as quais se destacam a implementação da Previdência Rural a partir de 1992 e a antecipação de aposentadorias motivada pela primeira reforma da previdência em 1998.⁴⁴

44. Uma discussão mais pormenorizada sobre os determinantes do gasto social previdenciário pode ser vista no capítulo 6 deste livro.

TABELA 1
Brasil: tipo e quantidade de benefícios previdenciários emitidos, 1995/2002
Posição em dezembro

Grupos de espécies	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	% s/total
Total	14.507.249	15.029.404	15.767.298	16.355.798	16.897.117	17.531.161	17.927.697	18.872.666	100,0
Previdenciários	13.934.776	14.437.968	15.143.502	15.714.300	16.244.486	16.862.131	17.241.462	18.152.683	96,1
Aposentadorias	9.136.704	9.469.223	9.995.036	10.445.193	10.860.219	11.191.255	11.394.917	11.787.050	63,4
Tempo de contribuição	2.319.869	2.591.991	2.972.022	3.182.979	3.283.478	3.350.935	3.390.616	3.499.591	14,8
Idade	4.786.846	4.843.234	4.952.758	5.147.524	5.373.000	5.589.251	5.720.992	5.940.291	25,5
Invalidez	2.029.989	2.033.998	2.070.256	2.114.690	2.203.741	2.251.069	2.283.309	2.347.168	10,4
Pensões por morte	4.235.420	4.394.420	4.585.501	4.714.454	4.872.300	5.030.850	5.156.957	5.355.594	23,1
Auxílios	527.517	541.140	526.268	512.736	467.354	501.598	587.509	864.233	2,7
Doença	520.018	532.516	516.092	506.254	460.388	492.084	574.313	849.074	2,7
Reclusão	7.445	8.385	9.255	4.798	4.200	5.796	8.607	9.119	0,0
Acidente	54	239	921	1.684	2.766	3.718	4.589	6.040	0,0
Outros	35.135	33.185	36.697	41.917	44.613	138.428	102.079	145.806	0,3
Salário-Família ¹	639	4	11	6	7	3	3	1	0,0
Salário-Maternidade ²	14.895	20.214	27.094	34.175	38.176	132.862	97.112	141.719	0,3
Abono de permanência ³	18.978	12.422	9.092	7.209	5.933	5.136	4.580	3.751	0,0
Vantagem de servidor	623	545	500	527	497	427	384	335	0,0
Acidentários	572.473	591.436	623.796	641.498	652.631	669.030	686.235	719.983	3,9
Aposentadoria por invalidez	85.168	88.748	94.415	98.789	104.432	110.963	116.133	123.506	0,6
Pensão por morte	118.562	121.453	124.397	126.249	127.817	128.841	129.292	130.206	0,8
Auxílios	368.743	381.235	404.984	416.460	420.382	429.226	440.810	466.271	2,5
Doença	65.101	72.605	79.495	82.688	77.347	77.144	84.122	106.639	0,5
Acidente	197.503	210.110	225.489	235.570	244.974	253.760	258.961	263.442	1,4
Suplementar	106.139	98.520	100.000	98.202	98.061	98.322	97.727	96.190	0,6

Fonte: MPAS, Registros Administrativos. Elaboração: Disoc/Ipea.

Notas: ¹As informações referentes à espécie 71, salário-família previdenciário, não estão incluídas. A partir de novembro de 1996 os salários-família estatutários cessaram, considerando seu valor irrisório (R\$ 0,15) e dado que a maioria dos beneficiários estava recebendo pensão por morte.

²Até a Lei nº 9.876, de 26/11/99, eram consideradas apenas as trabalhadoras avulsas, as empregadas domésticas e as seguradas especiais, pois estas recebiam o benefício diretamente da Previdência Social. As demais seguradas empregadas tinham o benefício pago pela empresa, e não constavam, portanto, dos sistemas de benefícios.

³As concessões de benefícios das espécies 47 e 48 foram extintas, respectivamente, pela Medida Provisória nº 381, de 7/12/93, regulamentada pela Lei nº 8.870, de 15/4/94, e pela Lei nº 8.213/91.

Apesar de as informações sobre a evolução do número de benefícios, bem como sobre a composição do GSF, serem valiosas em si mesmas, pouco elucidam sobre o estado da cobertura social da política previdenciária. A tabela 2 fornece um cálculo de cobertura ou de proteção previdenciária para a população ocupada de 16 a 59 anos de idade, tendo o ano de 2002 como referência.

A informação que aqui interessa destacar mostra que algo como 61,7% da população ocupada entre 16 e 59 anos estaria segurada por um dos regimes de proteção previdenciária oficial: RGPS urbano (42,1%), RGPS rural (10,9%) ou regimes próprios de militares e funcionários públicos estatutários (6,8%).⁴⁵ Com base em dados estatísticos extraídos da PNAD-2002, Schwarzer, Paiva e Santana (2004) mostram haver 29,7 milhões de contribuintes vinculados

45. Para chegar a 61,7% de cobertura, é preciso considerar também 1,9% de trabalhadores ocupados que se declaram na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) não-contribuintes, mas beneficiários do sistema previdenciário. Excluindo-os, tem-se na verdade uma taxa de cobertura em torno de 59,8% da população ocupada entre 16 e 59 anos.



ao RGPS-urbano e cerca de 7,7 milhões vinculados ao RGPS-rural, estes na condição de segurados especiais. Juntas, ambas as categorias representaram 53% da população ocupada entre 16 e 59 anos em 2002. Somando-se a estes cerca de 4,8 milhões de contribuintes pertencentes aos regimes próprios dos funcionários públicos estatutários e militares, tem-se então 59,8% de vinculação direta entre a população ocupada e o sistema previdenciário de proteção social. O déficit de cobertura para o total da população ocupada seria, portanto, de 38,3% ou cerca de 27 milhões de pessoas ocupadas entre 16 e 59 anos.⁴⁶

TABELA 2

Brasil: proteção previdenciária para a população ocupada entre 16 e 59 anos, 2002

Categoria	Qtd. trabalhadores	% s/total
A. Contribuintes RPPS	4.820.248	6,8
Militares	210.990	0,3
Estatutários	4.609.258	6,5
B. Contribuintes RGPS	29.711.092	42,1
C. Segurados especiais ¹	7.703.985	10,9
D. Beneficiários não-contribuintes ²	1.312.660	1,9
E. Trabalhadores socialmente protegidos (E = A+B+C+D)	43.547.985	61,7
F. Trabalhadores socialmente desprotegidos (pop. ocupada não-contribuinte e não-beneficiária)	27.039.513	38,3
Total (E+F)	70.587.498	100,0

Fonte: IBGE, Pnad – 2002. Elaboração: MPAS/SPS, apud Schwarzer, Paiva e Santana (2004, p. 4).

Notas: ¹Segurados especiais: moradores de 16 a 59 anos da zona rural dedicados a atividades agrícolas, nas seguintes posições na ocupação: sem carteira, conta-própria, produção para próprio consumo, construção para próprio uso, e não remunerado.

²Trabalhadores ocupados (excluídos os segurados especiais) que, apesar de não-contribuintes, recebem benefício previdenciário ou assistencial.

46. Se considerada a população ocupada de dez anos ou mais, o contingente de desprotegidos sobe para algo como 30,5 milhões de pessoas, equivalente a 39,1% do total de pessoas ocupadas de dez anos ou mais de idade. Outro aspecto a ser ressaltado é que as ponderações de cobertura e não cobertura previdenciária foram feitas, no trabalho supracitado, não sobre a população economicamente ativa total, mas tão-somente sobre a população ocupada, procedimento que, ao excluir a população desocupada, ajuda a inflar o percentual de cobertura previdenciária real. Exemplificando, caso se ponderasse, também com dados da PNAD 2002, a população ocupada entre 16 e 59 anos, segurada de algum regime previdenciário oficial, sobre a população economicamente ativa total entre 16 e 59 anos teríamos uma razão de cobertura de 54,2%, ao invés dos 61,7% encontrados no referido estudo. Sobre os procedimentos metodológicos utilizados e as justificativas teóricas que embasam essas diferentes formas de se calcular a cobertura previdenciária oficial, ver Schwarzer, Paiva e Santana (2004).



Desagregada a parcela desta população trabalhadora desprotegida de 16 a 59 anos com rendimento superior a um salário mínimo mensal por algumas categorias de análise selecionadas, tem-se um perfil aproximado da desproteção previdenciária em 2002 (ver tabela 3). Em primeiro lugar, cabe apontar para o fato esperado de que a maior parte da desproteção (93,6%) se concentra nas categorias ocupacionais dos assalariados sem carteira (inclusive domésticos) e dos autônomos. Em segundo lugar, por setor de atividade, nota-se que a desproteção social se concentra no setor terciário da economia (57,2% – com destaque para as atividades de comércio, reparação e serviços domésticos), seguido do setor secundário (29,8%), dos quais mais da metade na construção civil.

TABELA 3

Brasil: perfil da desproteção social, segundo categorias selecionadas – 2002
População ocupada entre 16 e 59 anos, com renda do trabalho acima de 1 s.m. mensal

Posição na ocupação	Quantidade	%
Empregado sem carteira	7.115.719	42,2
Doméstico sem carteira	1.720.893	10,2
Trabalhador por conta própria	6.964.206	41,3
Empregador	1.069.025	6,3
Subtotal	16.869.843	100,0
Setor de atividade		
Primário	1.103.134	6,5
Secundário	5.023.011	29,8
Construção civil	2.850.571	16,9
Terciário	9.656.571	57,2
Comércio e reparação	3.916.061	23,2
Serviços domésticos	1.722.091	10,2
Outros	1.093.455	6,5
Subtotal	16.876.171	100,0
Faixa etária		
16 a 24 anos	3.941.135	23,4
25 a 39 anos	7.381.184	43,8
40 a 59 anos	5.553.852	32,9
Subtotal	16.876.171	100,0
Faixa de renda		
Até 1 s.m.	9.845.124	36,8
De 1 a 3 s.m.	13.660.313	51,1
De 3 a 10 s.m.	2.818.271	10,5
Acima de 10 s.m.	397.587	1,5
Subtotal	26.721.295	100,0

Fonte: IBGE, Pnad – 2002. Elaboração: MPAS/SPS, apud Schwarzer, Paiva e Santana (2004).



A faixa etária preponderante da desproteção está situada entre 25 e 39 anos de idade (43,8%). A franja superior deste grupo etário, somada ao percentual de desprotegidos entre 40 e 59 anos (32,9%), sugere que, tudo o mais constante, uma parcela expressiva da população ocupada de 16 a 59 anos e com rendimento do trabalho acima de um salário mínimo terá dificuldades para cumprir os tempos mínimos de contribuição ao sistema previdenciário. Reforça esta conclusão o fato de que 36,8% das cerca de 27 milhões de pessoas ocupadas desprotegidas percebem rendimento inferior a um salário mínimo, sendo de 51,1% o peso dos que recebem entre um e três salários mínimos. Juntas, as pessoas situadas dentro destas duas faixas de rendimentos representavam cerca de 24 milhões de pessoas em 2002, segmento este com baixa capacidade contributiva e, portanto, com remotas chances de acessar no futuro o sistema de proteção previdenciário urbano, tal qual desenhado na atualidade.

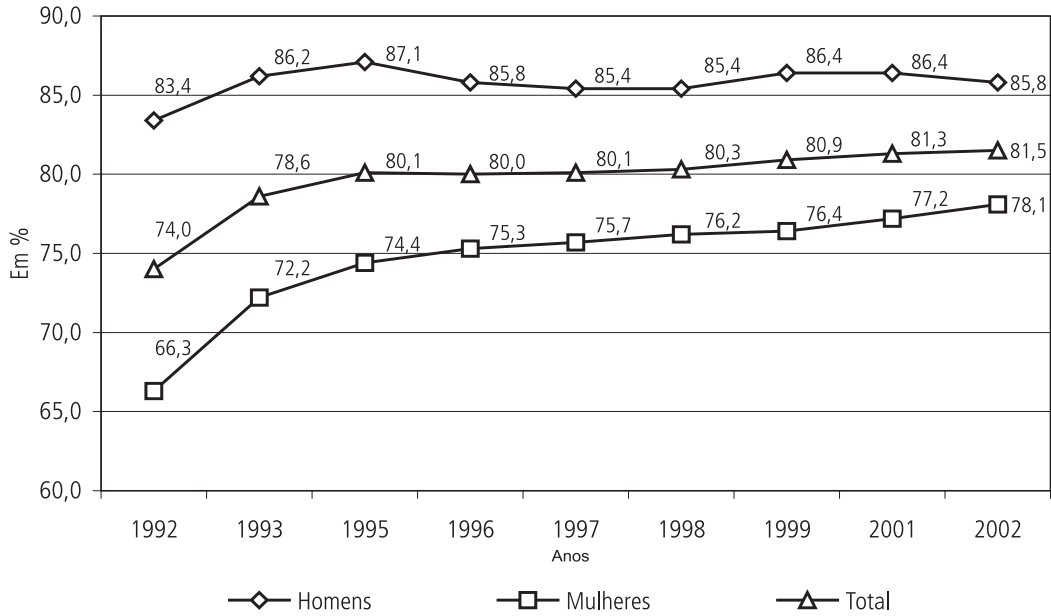
Esta é uma situação prospectiva de desproteção previdenciária que contrasta com as informações de cobertura vigente entre 1992 e 2002 para a população de 60 anos e mais, tal qual observável no gráfico 2. Nota-se que de 1992 a 1995 há um forte movimento de entrada de pessoas idosas no sistema de cobertura previdenciário, tendência que se mantém vigorosa no caso das mulheres, mas não no dos homens, de modo a se atingir cerca de 81,5% de cobertura total no ano de 2002. Embora relevante, trata-se de uma informação que precisa ser observada de uma perspectiva dinâmica e de longo prazo, para que as altas taxas de cobertura obtidas no período não encubram o fato de que se referem, primeiro, ao forte movimento de ingresso de segurados no sistema de previdência rural e, segundo, a beneficiários que construíram suas trajetórias profissionais antes que tivessem início os constrangimentos da economia e do mercado de trabalho nos anos 1980 e 1990.

De qualquer modo, trata-se de informação valiosa num momento em que se discute o papel das vinculações orçamentárias para o enfrentamento da pobreza e da desigualdade na sociedade brasileira. Sobre este aspecto, basta constatar, no gráfico 3, o salto para cima de praticamente dez pontos percentuais, na proporção da população abaixo da linha de pobreza de um salário mínimo *per capita* mensal, se extraída a participação dos benefícios previdenciários ou assistenciais da renda domiciliar total.



GRÁFICO 2

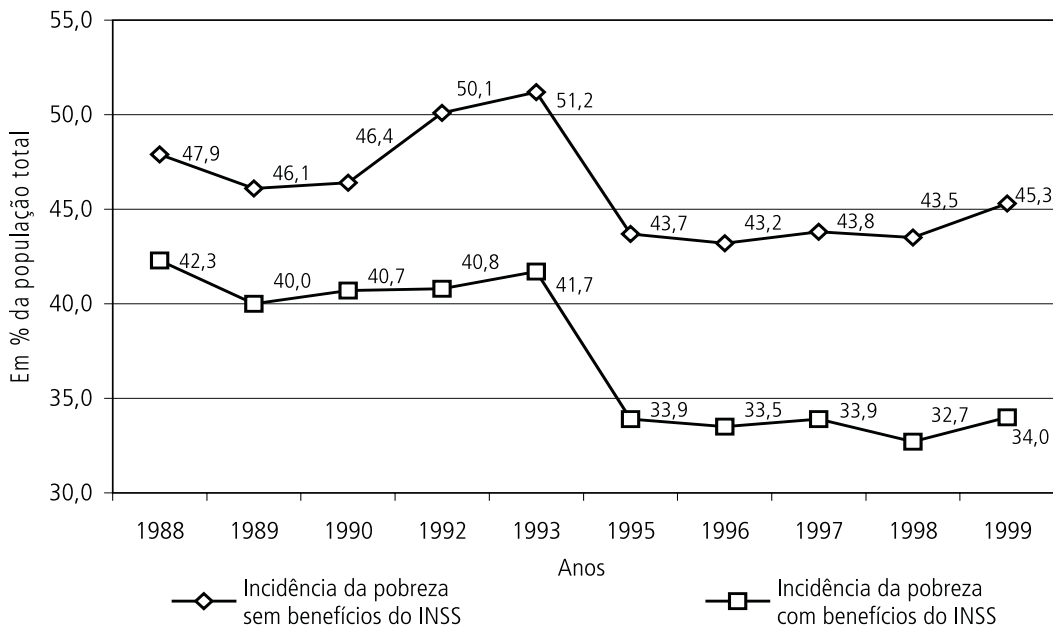
Brasil: pessoas de 60 anos e mais que recebem benefícios previdenciários ou assistenciais, ou continuam contribuindo para algum regime previdenciário, 1992 a 2002



Fonte: IBGE, Pnad – vários anos. Elaboração: MPAS/SPS, apud Schwarzer, Paiva e Santana (2004).

GRÁFICO 3

Brasil: incidência da pobreza sobre a população total, com e sem benefícios do INSS (benefícios previdenciários e assistenciais), 1988 a 1999



Fonte: IBGE, Pnad – vários anos. Elaboração: MPAS/SPS, apud Schwarzer, Paiva e Santana (2004).

No que se refere ao âmbito das políticas de apoio ao trabalhador, existe uma certa precariedade nas informações sobre cobertura dos programas de qualificação profissional e de geração de emprego e renda, ao contrário do que ocorre com os dados de cobertura e atendimento relativos aos demais programas. No caso do Seguro-Desemprego, de longe o principal programa do conjunto de políticas de proteção ao trabalhador, a cifra de beneficiários tem sido próxima dos cinco milhões de trabalhadores oriundos do setor formal da economia, o que correspondeu, na média do período 1995-2002, a 64,7% do total de trabalhadores demitidos sem justa causa no país, segundo informações do sistema Relação Anual de Informações Sociais (Rais)/Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) do MTE.

TABELA 4
Evolução do número de beneficiários do abono salarial e do seguro-desemprego no Brasil, 1995 a 2002

Anos	Abono salarial (trab. pagos)	Trab. pagos/trab. com direito %	Seguro-desemprego (segurados)	Segurados demitidos s/justa causa %
1995	5.126.390	70,4	4.737.108	65,9
1996	6.013.391	81,1	4.359.092	63,4
1997	5.121.202	78,1	4.382.001	65,5
1998	4.673.863	82,9	4.353.820	65,6
1999	4.949.628	90,7	4.315.594	67,2
2000	5.602.699	81,3	4.175.918	62,6
2001	5.884.956	90,3	4.685.570	63,4
2002	6.471.731	90,0	4.808.155	64,3
Média 95/02	4.871.540	83,1	3.979.695	64,7

Fonte: MTE, Registros Administrativos. Elaboração: Disoc/lpea.

No caso do Abono Salarial, nota-se que as concessões têm crescido num ritmo um pouco mais intenso desde 1999, de tal modo a ter atingido em 2002 algo como 6,4 milhões de trabalhadores, o que representou 90% de cobertura junto ao total de trabalhadores com direito ao benefício, ou seja, aqueles com vinculação pretérita ao mercado de trabalho formal e recebedores de rendimento médio mensal igual ou inferior a dois salários mínimos. A trajetória de expansão de benefícios concedidos em nome do abono salarial pode ser explicada, em parte, pelo fato deste período ter coincidido com uma queda praticamente contínua dos rendimentos médios reais dos trabalhadores ocupados com carteira, conforme verificado no capítulo anterior deste livro.



Em ambos os casos (seguro-desemprego e abono salarial), apesar dos avanços constatados após a instituição do FAT como fonte principal de financiamento destas políticas, há que se reconhecer que continuam, em sua essência, presas à regulação do setor formal do mercado de trabalho, o qual atualmente ocupa menos da metade da população economicamente ativa do país.⁴⁷ De modo geral, é possível afirmar que o conjunto de programas voltados à proteção do trabalhador ainda carece de uma abrangência maior sobre a população não vinculada a relações de assalariamento formal.

A ausência de ações mais amplas no campo das políticas de proteção ao trabalhador tem minimizado os efeitos agregados dos programas públicos do seguro-desemprego, da intermediação de mão-de-obra, da formação profissional e da geração de emprego e renda a partir do microcrédito e do desenvolvimento de experiências locais. Esta constatação pode ser explicada não só pelo foco predominante destas políticas no emprego formal, mas ainda pelos efeitos da crise econômica contemporânea sobre o mundo do trabalho no Brasil.

Por fim, no que diz respeito às políticas ligadas à organização agrária e fundiária, muito já se explanou, em capítulos anteriores deste livro acerca da atualidade de ambas as questões no contexto atual, assim como sobre a dominância econômica e política do agronegócio e suas conseqüências sobre a reprodução de um expressivo setor de subsistência rural, não contemplado pela dinâmica de acumulação de capital naquele setor de atividade, tampouco por políticas públicas abrangentes o suficiente para permitir a incorporação produtiva daquele segmento populacional ou sua mera proteção social básica à população em idade ativa. Por este motivo, concentrar-se-á aqui, tão-somente, no significado deste conjunto de ações governamentais para a resolução da questão do acesso ao trabalho no campo.

Por meio da tabela 5 é possível verificar um acúmulo de projetos de reforma agrária da ordem de seis mil até 2002, ou uma média anual de 638 projetos no período de 1995 a 2002.

Embora a tabela não forneça nenhuma informação qualitativa sobre estes projetos, é não desprezível a informação de que, na média do período 1995-2002, cerca de 52 mil famílias tenham sido assentadas por ano no país, frente a uma capacidade física potencial de 59 mil. Contudo, apesar de na média isso significar uma taxa de execução da ordem de 85,8%, não se pode perder de vista que esta foi tendencialmente decrescente no período, fato que, se não se explica pela diminuição da demanda potencial por terra, pode estar indicando dificuldades de outra natureza no cumprimento das metas.

47. Uma discussão mais profunda sobre as tensões existentes no campo das políticas de proteção ao trabalhador encontra-se desenvolvida no capítulo 4 deste livro.



TABELA 5
Brasil: projetos de reforma agrária em execução, 1994 a 2002

Anos	Nº projetos por ano	Nº Famílias (capacidade)	Nº famílias (assentadas)	% famílias ass./cap.
até 1994	953	275.892	176.033	63,8
1995	388	59.531	51.765	87,0
1996	461	58.744	64.312	109,5
1997	704	86.065	77.810	90,4
1998	875	91.365	90.341	98,9
1999	840	58.554	54.688	93,4
2000	700	43.385	37.024	85,3
2001	647	45.232	33.800	74,7
2002	485	29.606	14.073	47,5
Total	6.053	748.374	599.846	80,2
Média 95/02	638	59.060	52.977	85,8

Fonte: MDA/Incrá, apud Políticas Sociais: acompanhamento e análise n. 8, anexo estatístico (Ipea).

Para o que interessa a este capítulo, basta ressaltar que a mera existência de políticas e programas governamentais destinados ao enfrentamento das questões agrária e fundiária não garante a suficiência dos recursos nem a aderência dos instrumentos institucionais aos problemas de acesso à terra e ao trabalho produtivo no campo. Para além dos problemas sociais e políticos envolvidos, tem-se que, do lado financeiro, estas são políticas que dependem basicamente de recursos do Orçamento Geral da União para se viabilizarem. Estes, no entanto, foram sendo crescentemente comprometidos, ao longo do período 1995-2002, devido a seguidos contingenciamentos de gastos orçamentários, sobretudo os não vinculados a fontes explícitas de financiamento.⁴⁸ Por sua vez, do ponto de vista dos instrumentos institucionais existentes no âmbito das políticas agrária e fundiária, já se chamou atenção, e no capítulo 2 deste livro, para a baixa eficácia de mecanismos de mercado, bem como para a pouca adequabilidade dos instrumentos oficiais de desapropriação de terras, mesmo tratando-se daquelas reconhecidamente improdutivas ou das que não cumprem com o preceito constitucional da função social da propriedade.

O conjunto de considerações anteriores guarda relação direta com a essência do modelo nacional de proteção social. A experiência brasileira perseguiu a montagem de um sistema de tipo bismarkiano, sendo que o peso – em termos de recursos e pessoas envolvidas – das políticas de previdência social (regime urbano e dos servidores públicos) e parte das políticas de emprego (abono salarial e seguro-desemprego) mostra que o núcleo central do SBPS ainda está preservado. Contudo, tanto a realidade do mercado de trabalho

48. Este tema é tratado no capítulo 7 deste livro.



urbano nacional como a da população remanescente ou oriunda do campo apontam para os limites de cobertura e proteção existentes no formato estritamente contributivo do SBPS.

Em outros termos: embora o emprego assalariado com carteira ainda seja o elemento central do acesso dos trabalhadores à proteção social durante as fases ativa e inativa de trabalho, as especificidades do mundo do trabalho no Brasil limitam o potencial de cobertura do sistema público vigente e contestam sua capacidade de ampliar no futuro o raio de proteção efetiva. Diante disto, o SBPS – e particularmente o conjunto de políticas organizadas em torno do Eixo do Emprego e do Trabalho – convive com o dilema permanente de ter que inovar na estruturação institucional dos programas de proteção social – por meio da Previdência Social Rural, dos programas de intermediação e qualificação profissional, dos programas de microcrédito para geração de emprego e renda no campo e nas cidades, e dos programas de assentamento, consolidação e emancipação de trabalhadores rurais –, sem, no entanto, poder romper efetivamente com a essência da cobertura assentada no emprego assalariado com carteira. Por conta disto, destaca-se a exclusão de parte significativa dos trabalhadores urbanos não assalariados ou assalariados informais – a maioria dos quais, pobres – dos benefícios derivados das políticas desenvolvidas no Eixo do Emprego e do Trabalho. São os limites e tensões deste modelo de proteção social, frente às especificidades dos mundos urbano e rural do trabalho no Brasil, que deveriam estar no centro do debate político sobre o assunto, pois que precisarão ser enfrentados pela nova geração de políticas públicas especificamente dirigidas aos problemas nacionais.

De fato, tais contradições ficaram mais fortes desde os anos 1980. Além de nunca ter conseguido universalizar o sistema de proteção social, naquela década teve início um processo de expulsão de parte do contingente antes incorporado ao modelo restrito da cidadania regulada (Santos, 1987). A inserção das pessoas no mundo da proteção social pela via do trabalho registrado, se já não havia sido a regra para cerca da metade da população ocupada até 1980, deixou de ser uma aspiração confiável ao longo desses últimos trinta anos de crise econômica, estatal e social no Brasil.⁴⁹ É neste contexto que ganha importância a efetivação, na década de 1990, do RGPS rural no Brasil. Apesar de ser uma extensão tardia de direitos sociais e de proteção previdenciária a um expressivo contingente de trabalhadores oriundo do campo, a Previdência Rural, situada institucionalmente no âmbito da Seguridade Social, representa o rompimento parcial do vínculo contributivo para o (auto)financiamento

49. A respeito, ver Pochmann (1999 e 2001).





dos benefícios previdenciários. Embora de forma implícita e não totalmente consolidada, a Previdência Rural representa o reconhecimento de um direito social vinculado ao exercício de um trabalho socialmente útil, ainda que não necessariamente pautado no assalariamento registrado e contributivo.

O mesmo vale para o alargamento do campo de cobertura dos programas públicos de (re)qualificação e formação profissional, e de geração de trabalho, emprego e renda por meio da concessão de microcrédito produtivo, os quais se destinam também a trabalhadores desempregados e àqueles pertencentes ao chamado setor informal da economia, vale dizer, os trabalhadores assalariados sem carteira, os autônomos, os trabalhadores não remunerados e aqueles na construção para uso próprio e na produção para autoconsumo.

Em essência, o conjunto de programas situados no âmbito da Organização Agrária e da Política Fundiária também se pauta pelo reconhecimento oficial de direitos associados ao exercício do trabalho em suas mais variadas e heterogêneas formas. Neste caso, especialmente relevante é o fato de que a política pública está diante da possibilidade de viabilizar condições de trabalho, moradia e demais itens da proteção social à chamada economia familiar rural de subsistência. Este talvez seja, juntamente com o já referido conjunto de trabalhadores urbanos não registrados da economia, o segmento populacional historicamente menos contemplado com políticas sociais inclusivas de Estado.

Desse modo, embora haja problemas de várias ordens a enfrentar, seja no âmbito das políticas agrária e fundiária, seja também no campo das políticas previdenciárias e de apoio ao trabalhador, é preciso não menosprezar a importância do fato segundo o qual a configuração atual de políticas públicas em torno do eixo do Emprego e do Trabalho reconhece a insuficiência do assalariamento como princípio norteador da proteção social. Este fato abre caminho, embora sob fogo cruzado, para o fortalecimento institucional de demandas sociais até então ignoradas ou tratadas como pouco relevantes no debate sobre o futuro da proteção social no Brasil.

Em suma, é importante ter claro que os casos aqui relatados ocorrem num contexto complexo, de transformações profundas no padrão de desenvolvimento nacional, em que nem os novos fundamentos da economia nem os do Estado estão ainda completamente claros. De qualquer modo, esta nova geração de políticas de proteção social parece estar levando em consideração, ainda que de maneira não totalmente deliberada, o critério de aplicação de um princípio de institucionalização de políticas públicas mais aderente à história vivida do trabalho no país, e isto talvez constitua uma novidade positiva, embora pouco consolidada, do período de transição pelo qual está passando o SBPS.





5 POLÍTICAS ORGANIZADAS COM BASE NO EIXO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Ao lado das políticas relacionadas ao Eixo do Trabalho, a montagem do SBPS nos anos 1930 passou por uma ampla regulamentação no campo da Assistência Social, afirmando a presença do Estado em uma área até então restrita à atuação das entidades privadas e sob forte influência da Igreja Católica. Contudo, a intervenção do Estado consolidou-se historicamente, visando não à substituição, mas à colaboração com o trabalho filantrópico, institucionalizando progressivamente a transferência de recursos diretos e indiretos às entidades privadas, responsáveis pelo atendimento da população pobre. A atuação do Estado no campo assistencial organizou-se na forma de ações fragmentadas, que apenas nos últimos 10 anos vêm sendo desmontadas em favor da construção de uma política nacional de Assistência Social.

As dificuldades nesse processo são significativas. Além da herança filantrópica e da residualidade da ação estatal no âmbito da prestação de serviços assistenciais, o nascimento de políticas de transferência de renda voltadas aos estratos mais pobres da população e os esforços no sentido de consolidar políticas de combate à fome desenham um quadro de profundas tensões, ao mesmo tempo em que sinalizam para a abertura de novas perspectivas no campo da proteção social. Apresenta-se a seguir um rápido retrospecto da evolução da ação do Estado no campo da Assistência Social para, em seguida, tratar de seu perfil atual, apontando seus alcances e limites.

5.1 Estruturação histórica das políticas centradas na Assistência Social

Historicamente, as políticas de assistência social ganham densidade institucional para os grupos sociais que, desobrigados de garantir sua sobrevivência pelo trabalho, se encontram em condições de carência. Crianças desassistidas, mulheres pobres – notadamente as viúvas e/ou mães de filhos pequenos –, portadores de deficiências e idosos incapacitados para o trabalho, desde que sem outro tipo de proteção, compõem tradicionalmente o escopo da assistência que se organizou, no Brasil como em outros países, por meio da intervenção privada com base na caridade e na filantropia.

Na maioria dos países que vivenciaram a montagem e desenvolvimento dos estados de bem-estar social, a responsabilidade pela proteção social dessas populações foi assumida progressivamente pelo poder público. No Brasil, as respostas oferecidas para fazer frente às situações de carência e vulnerabilidade da população pobre não envolvida em vínculos formais de trabalho continuaram, entretanto, majoritariamente voltadas aos grupos isentos da obrigação de trabalho e oferecidas pelas instituições privadas. A criação do Conselho Nacional de Seguridade Social (CNSS) e da LBA organizou a intervenção pública do Estado brasileiro na assistência social, ao mesmo tempo em que reafirmou a prima-





zia da ação privada neste campo, ao qual o Estado passou a prestar sua cooperação. A regulação do subsídio público à ação privada marcou as décadas que se seguiram. Sucedem-se leis ampliando e normatizando o acesso a subsídios e a isenção de impostos e de contribuições sociais em benefício das entidades consideradas beneficentes.⁵⁰

A Assistência Social, neste contexto, não tratava senão parcialmente do tema da pobreza. Era sobretudo a vulnerabilidade de situações ligadas ao ciclo de vida da população pobre, e em especial a maternidade e a infância, o objeto de atenção dos serviços assistenciais. De fato, a pobreza, como já afirmou Telles (2001, p. 18), sempre foi tema do debate político no país, mas como espaço social que aguardava ser incorporado à modernidade, “*resíduo que escapou à potência civilizadora da modernização*”.

Contudo, na década de 1980, tornam-se evidentes os limites apresentados tanto pela resposta econômica como pela filantrópica ao problema da vulnerabilidade de uma parcela ampliada da população, gerando uma retomada do debate sobre a questão social. A precarização do mercado de trabalho nacional, a ampliação de expressivos contingentes de trabalhadores excluídos de situações estáveis de trabalho, e o risco permanente de ampliação da população em situação de indigência, associados ao recrudescimento do debate democrático e da mobilização social em suas diversas formas, incitaram a transformação da pobreza *per se* em questão social. A partir deste momento, ela passa a ser objeto de amplo reconhecimento, instituindo uma nova prioridade de intervenção por parte do Estado, ainda que as primeiras medidas tenham sido tímidas e pontuais.⁵¹

Foi neste contexto que a Constituição de 1988 deu um passo inovador, reconhecendo a assistência social como direito do cidadão e resgatando a responsabilidade do Estado no atendimento às populações vulneráveis tradicionalmente público-alvo da assistência. A Constituição estende direitos aos idosos e portadores de deficiência pobres por meio da instituição de um benefício mensal no valor de um salário mínimo, alargando assim a cobertura propiciada até então pela Renda Mensal Vitalícia (RMV), agora garantido como direito assistencial sem exigência de contrapartida contributiva. Reconhece ainda direitos à assistência da parte de outros grupos vulneráveis como a infância, a adolescência e a maternidade, e destaca a necessidade de proteção de crianças e adolescentes carentes. Afirma, porém, que a assistência será prestada *a quem dela necessitar*, incluindo, entre o público-alvo, a família.

50. Uma ampla descrição desta legislação é apresentada por Mestriner (2001). Sobre o debate parlamentar sobre as subvenções sociais entre 1945 e 1964, ver Jaccoud (2002).

51. Sobre a reestruturação da Assistência Social e as políticas de combate à pobreza na década de 1980, ver Draibe (1998).





A política nacional de assistência social, entretanto, consolida-se somente após a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), em 1993. A Loas institui como eixos de ação uma política de mínimos sociais e uma política de atendimento de necessidades básicas, universalizada para grupos particularmente vulneráveis da sociedade: crianças, jovens, idosos e deficientes, além de famílias pobres. A Constituição de 1988 e a Loas buscam realizar uma definição mais clara, apesar de ainda imprecisa, do público-alvo (crianças, jovens, idosos, portadores de deficiência e famílias), dos critérios de elegibilidade (cortes etários e de renda) e das ações assistenciais. Com isso, políticas assistencialistas antes discricionárias (por definição, circunstanciais e sujeitas a manipulações clientelistas e eleitorais) puderam tornar-se políticas de Estado, sujeitas a regras estáveis e, em alguns casos, de aplicação universal. Estes instrumentos legais têm ajudado a desmarginalizar – e em alguns casos, até descriminalizar – parcela da população potencialmente beneficiária da Assistência Social.

A construção de direitos sociais associados à Assistência Social tem elevado à condição da cidadania social grupos pobres da sociedade. Isto foi feito para idosos e portadores de deficiência pobres, que desde 1996 usufruem do direito constitucional de desfrutarem, sem contrapartida alguma, de parte do excedente geral da sociedade sob a forma de benefícios monetários por intermédio do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Note-se, contudo, que os direitos preconizados no âmbito da Assistência Social estão condicionados a grupos específicos e a critérios bastante restritivos de renda, mantendo a exclusão de uma parte ainda significativa da população que depende fundamentalmente de estratégias individuais e particulares para a sobrevivência, mesmo para situações de incapacidade para o trabalho por doença ou velhice.

As ações de assistência social são definidas pela Loas em quatro tipos: benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais. Os benefícios se subdividem em duas categorias: *i*) o BPC, garantindo renda permanente de um salário mínimo mensal a idosos e portadores de deficiência com renda mensal *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo, e *ii*) os Benefícios Eventuais, para assegurar o pagamento de um auxílio por natalidade ou morte à população com renda mensal *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo. A Loas indica ainda que poderiam ser estabelecidas outras categorias de benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade. Cabe observar que este tipo de benefício é de competência da esfera municipal.

Os serviços assistenciais são definidos na lei como as atividades continuadas que visam à melhoria de vida da população, e voltadas para o atendimento das necessidades básicas. São considerados serviços as atividades de atendimento ou abrigo, como por exemplo creche, asilos, abrigos, serviços de habilitação de portadores de deficiência ou atividades de socialização de idosos e jovens. Os serviços assistenciais são realizados, em geral, por entidades priva-





das, e as ações federais neste campo referem-se a recursos transferidos para as esferas estadual e municipal, objetivando atender a rede local de Serviços da Ação Continuada, a chamada rede SAC.

A Loas prevê ainda a implementação de programas e projetos de enfrentamento à pobreza. Dentre os programas federais, alguns têm merecido destaque por possuir certa estabilidade. São eles o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), criado em 1996 e em contínua expansão desde então, o Programa Agente Jovem, criado em 1999, e o Programa de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, criado em 2001. Os projetos são, via de regra, de iniciativa local, tendo expressão, no nível federal, por meio dos programas de geração de trabalho e renda.

Contudo, a residualidade da política de assistência social⁵² continua sendo confrontada não apenas com o problema da pobreza da população não trabalhadora como também da população trabalhadora. Os pobres, não podendo mais ser tratados por um projeto futuro de incorporação à modernidade, afirmam-se como problema efetivo da ação pública. A tradicional opção à gestão filantrópica, em que pese seu recrudescimento recente,⁵³ passa a ser cada vez mais reconhecida como insuficiente. Assim, entre uma demanda de ampliação da intervenção do Estado no campo da proteção social e a proposta de sua redução pela via da focalização nos mais pobres, a década de 2000 inaugurou uma nova vertente de políticas federais no campo da assistência social: as políticas de transferência de renda. No âmbito federal,⁵⁴ os programas de transferência de renda tiveram início em 2001, com a criação do Bolsa-Escola, e do Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde, conhecido como Bolsa-Alimentação. Em 2002 nasceu o Auxílio-Gás, vinculado ao Ministério das Minas e Energia.⁵⁵ O quadro 3 apresenta as características principais destes programas.

52. Uma análise do caráter residual da Assistência Social pode ser encontrada em Boschetti (2003).

53. Entre outros, ver Paoli (2002) e Yazbeck (1995).

54. As políticas de transferência de renda no Brasil tiveram origem na esfera municipal. Sobre sua história, ver Fonseca (2001) e Silva, Yasbek e Giovanni (2004).

55. Em 2003 surgiu o Cartão Alimentação, criado no bojo do Programa Fome Zero. A criação, neste mesmo ano, do Programa de Transferência Direta de Renda com Condicionais, o Bolsa Família, unificou todos os programas de transferência de renda sob responsabilidade do governo. O programa Bolsa Família visa atender as famílias de renda mensal abaixo de R\$ 100,00 *per capita* a partir de dois tipos de benefício: o básico, composto por uma bolsa de R\$ 50,00, e o variável, que atenderá gestantes e crianças de 0 a 15 anos, até o limite de três pessoas, no valor de R\$ 15,00 por pessoa. As famílias com renda mensal *per capita* de até R\$ 50,00 poderão beneficiar-se com os dois tipos de benefícios. As famílias com renda entre R\$ 50,00 e R\$ 100,00 *per capita* farão jus somente ao piso variável de R\$ 15,00 por criança de 0 a 15 anos, acumulando uma bolsa que pode chegar a R\$ 45,00. Os dois tipos de benefícios têm funções diferentes. Enquanto o variável está vinculado ao cumprimento de certas condicionais (presença das crianças na escola, frequência em postos de saúde, manutenção em dia das cadernetas de vacinação, entre outros), o pagamento básico visa combater a fome e a pobreza das famílias em situação mais vulnerável.



QUADRO 3
Programas federais de transferência de renda – 2002

Características e Ações/Programas	População beneficiada	Valores pagos mensalmente	Condicionalidades	Legislação	Gestão
Auxílio-Gás	Famílias com ½ s.m. <i>per capita</i>	R\$ 7,50	-	Decreto nº 4.102, de 24/01/2002	Ministério de Minas e Energia
Bolsa-Alimentação	Famílias com ½ s.m. <i>per capita</i> e com crianças de 0 a 6 anos	R\$ 15,00 por membro da família elegível até R\$ 45,00	Realizar pré-natal, vacinação e consultas médicas regulares	MP nº 2.206-1, de 06/09/2001	Ministério da Saúde
Bolsa-Escola	Famílias com ½ s.m. <i>per capita</i> e com crianças de 7 a 14 anos	R\$ 15,00 por criança, máx. de R\$ 45,00	Comprovar frequência regular à escola	Lei nº 10.219, de 11/04/01	Ministério da Educação

Fonte: MDAS, apud Políticas Sociais: acompanhamento e análise nº 8, fevereiro de 2004 (Ipea).

Por fim, no que se refere às ações na área de alimentação, pode-se observar também um quadro heterogêneo. O programa Merenda Escolar é a única ação estruturada e consolidada neste campo no país. Outros programas federais em matéria de alimentação se organizaram, em especial após 1972, quando foi criado o Instituto de Alimentação e Nutrição (Inan). Foram, entretanto, marcados pela descontinuidade.⁵⁶ Suas ações voltavam-se preferencialmente ao público materno-infantil, em torno do qual se organizaram programas tais como o Nutrição em Saúde, e para a distribuição emergencial de alimentos.

O Merenda Escolar é um programa antigo. Foi criado em 1955, no Ministério da Educação e Cultura, mas sua importância também parece ter sido restrita até o início da década de 1970. Sua expansão foi significativa nas décadas de 1970 e 1980, e em 1988 foi reconhecido como dever do Estado no âmbito da educação fundamental. Contudo, a situação do programa ainda se reveste de certa ambigüidade, carecendo de regulamentação mais ampla. Isto porque, de um lado, a Lei de Diretrizes e Bases não reconhece a merenda escolar como parte dos gastos em educação, sendo o programa, em nível federal, financiado com recursos da Seguridade Social. Cabe lembrar que em 1998 a institucionalização do programa sofreu um avanço significativo com a implementação do procedimento de transferência direta dos seus recursos aos municípios, em substituição ao mecanismo de repasse via convênios. A normatização desta transferência instituiu-se na forma de *per capita* para todas as crianças matriculadas não apenas no ensino fundamental, mas também na pré-escola. Contudo, em que pese a responsabilidade compartilhada nos programas referentes à educação fundamental, não há legislação reguladora da participação financeira dos demais entes federados neste programa.

56. Cabe lembrar que, no âmbito das políticas de proteção ao trabalhador assalariado, instituiu-se o campo da alimentação via Saps. Extinto em 1967, este programa teve continuidade, alguns anos depois, com criação do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT).



A alimentação, com a já mencionada exceção da merenda escolar, não é tratada como direito pela Constituição de 1988. Sua trajetória recente no conjunto das políticas sociais brasileiras continua marcada por forte descontinuidade e fragmentação. Esta política ganhou impulso durante a década de 1990, em decorrência da mobilização social que se seguiu ao movimento Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida, deflagrado por várias entidades da sociedade civil. Tendo ganhado institucionalidade durante o governo Itamar Franco, com a elaboração do Plano de Combate à Fome e à Miséria e a instalação, em 1993, do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea), perdeu visibilidade durante o governo Fernando Henrique Cardoso.⁵⁷ O programa de distribuição emergencial de alimentos, que chegou a distribuir em seu auge (1998), cerca de 30 milhões de cestas de alimentos para públicos diversos em situação de risco (famílias em situação de indigência, vítimas da seca, trabalhadores rurais sem terra),⁵⁸ foi extinto em 2001, e substituído por um programa de transferência de renda, o Bolsa Renda. Este visava à distribuição emergencial de renda para atender a famílias residentes em municípios em estado de calamidade pública.

5.2 Abrangência atual e tensões das políticas centradas na Assistência Social

No quadro 4, procura-se agrupar tanto as políticas de Estado construídas após 1988 para a Assistência Social, como as ações de transferência de renda e combate à fome e, na seqüência, qualificar o escopo da política de assistência e combate à fome no Brasil, a partir da análise de seus indicadores de cobertura e gasto. Posteriormente, busca-se avançar na apresentação das tensões atuais que se estruturam em torno deste eixo de políticas.

Primeiramente, é necessário apontar para o fato de que o conjunto de políticas e programas governamentais que se estruturam em função da assistência social e do combate à pobreza consome um percentual muito reduzido do gasto social federal total. Algo como 2,4% do GSF se destinaram, na média do período 1995-2002, ao custeio dos programas institucionais da Assistência Social, notadamente BPC, SAC, Peti e Brasil Jovem, financiados com recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Já 0,8% do GSF teve como destinação

57. Em 2003, a política de segurança alimentar recupera importância com o lançamento do Programa Fome Zero e a reconstrução do Consea. O Programa Fome Zero pretende que "todas as famílias tenham condições de se alimentar dignamente com regularidade, quantidade e qualidade necessárias à manutenção de sua saúde física e mental, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais". Abarca uma ampla gama de ações – como por exemplo a reforma agrária, o fortalecimento da agricultura familiar, programas de geração de trabalho e renda, desoneração tributária dos alimentos básicos –, entre as quais destacam-se, no âmbito da Assistência Social, os programas de transferências de renda e de distribuição de alimentos, ao lado do qual se inclui a merenda escolar.

58. Ver Ipea/SEDH/MRE (2002).



o custeio do Merenda Escolar e de atividades voltadas à distribuição de alimentos e combate a carências. Cabe indicar, entretanto, que durante a década de 1990 e até o começo do governo Lula, as políticas de assistência e transferências de renda mantiveram um crescimento permanente de seus gastos. Esta trajetória não se reproduziu, contudo, nos gastos com alimentação.⁵⁹

QUADRO 4

Brasil: abrangência da intervenção social do Estado em âmbito Federal Políticas organizadas com base na Assistência Social e Combate à Pobreza¹

Eixo estruturante	Políticas de âmbito federal	% GSF 95/02	Principais programas
Assistência Social e Combate à Pobreza	1. Assistência Social	2,4	1.1 Atenção à PPD (RMV e BPC/Loas) 1.2 Valorização e Saúde do Idoso (RMV e BPC/Loas) 1.3 Atenção à Criança (SAC/Loas) 1.4 Peti 1.5 Agente Jovem
	2. Alimentação e nutrição	0,8	2.1 Merenda Escolar 2.2 Distribuição Emergencial de Alimentos, Assistência Alimentar e Combate a Carências
	3. Ações diretas de Combate à Pobreza via transferência de renda		3.1 Auxílio-Gás 3.2 Bolsa-Alimentação 3.3 Bolsa-Escola 3.4 Bolsa Renda
	Total	3,2	

Fonte: Disoc/lpea. Elaboração dos autores.

Nota: ¹Ano de referência 2002. Inclui programas e ações sociais constitucionalizadas e eventuais.

Na média daquele período, portanto, entre 1995 e 2002, observa-se que um percentual muito pequeno de dispêndios permanentes do governo federal foram destinados aos programas de natureza não contributiva, fato que se reflete também na cobertura efetiva desses programas, tal como sugerem os indicadores da tabela 6 para os anos de 2000 a 2002.

59. Sobre a trajetória do gasto social para as políticas do Eixo da Assistência Social, como das demais políticas, ver capítulo 6 desta coletânea.



TABELA 6
Brasil: quantidade de famílias atendidas nos serviços, projetos e programas assistenciais com recursos federais, 2000 a 2002

Anos	Serviços assistenciais			Enfrentamento à Pobreza	Erradicação do Trabalho Infantil	Benefícios de Prestação Continuada	Ass. integral à criança e ao adolescente		
	Criança	Idoso	Deficiente				Abrigo	Sentinela	Agente Jovem
2000	1.620.831	290.532	128.823	36.290	394.969	1.209.927	24.154	–	39.713
2001	1.608.746	301.011	140.336	473.863	749.353	1.339.119	94.563	18.310	102.304
2002	1.631.162	306.703	150.302	205.816	809.228	1.614.561	24.158	17.870	69.812

Fonte: MDAS. Elaboração: Disoc/lpea.

A tabela 6 aponta a estabilidade do percentual de crianças de 0 a 6 anos de idade atendidas pelos serviços assistenciais, quais sejam, creches e pré-escolas.⁶⁰ Trata-se de atendimento a cerca de 1,6 milhão de crianças carentes, situadas em famílias com renda mensal *per capita* inferior a meio salário mínimo. A tabela aponta, ainda, no indicador de cobertura para a população jovem carente de 15 a 17 anos atendida pelo programa Agente Jovem, que algo como 69,8 mil jovens desse segmento populacional foram alvo efetivo do programa em 2002 – um decréscimo não desprezível em relação ao ano anterior, fato que demonstra seu atendimento não regular.

O índice de cobertura do BPC para os idosos é, entretanto, bastante alto. Em 2002, somente 128 mil idosos de 67 anos ou mais de idade ainda detinham uma renda *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo. A progressão do BPC em suas duas modalidades, idoso e pessoa portadora de deficiência, pode ser avaliada pelos dados apresentados no gráfico 4.⁶¹

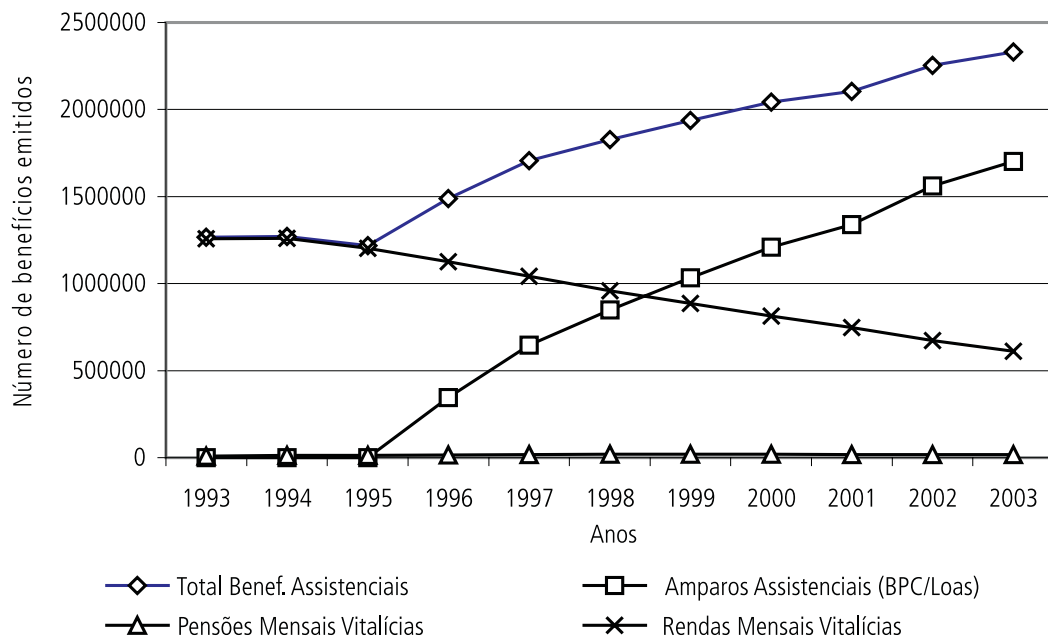
A tabela 7 permite visualizar, por faixa etária, a proporção da população com renda média *per capita* inferior a um quarto e meio salário mínimo, faixas que têm sido consideradas como referências para as políticas de assistência social. O expressivo volume de população dentro destas faixas de renda, em especial aquele referente às crianças e jovens, indica a baixa cobertura da maior parte dos programas voltados a esta população. Revela ainda os enormes desafios que se colocam à política de assistência social e às estratégias de combate à pobreza em curso no país.

60. Cabe lembrar que, durante o período, todo o recurso federal destinado a creches foi oriundo da Assistência Social, não tendo tido o MEC qualquer atuação neste campo.

61. As dificuldades estatística (periodicidade dos gastos e classificação das deficiências) para o cálculo do índice de cobertura do BPC para portadores de deficiência é grande, tendo-se optado aqui por não realizar estimativas sobre este universo.



GRÁFICO 4
Brasil: benefícios assistenciais emitidos pelo INSS, 1993-2003



Fonte: MPAS, Registros Administrativos. Elaboração: Disoc/Ipea.

TABELA 7
Brasil: população dentro dos critérios de renda fixados para acesso aos serviços da Assistência Social, 1996 a 2002

Cortes Etários	1996		1997		1998		1999		2001		2002	
	<1/2 s.m. %	<1/4 s.m. %	<1/2 s.m. %	<1/4 s.m. %	<1/2 s.m. %	<1/4 s.m. %	<1/2 s.m. %	<1/4 s.m. %	<1/2 s.m. %	<1/4 s.m. %	<1/2 s.m. %	<1/4 s.m. %
Brasil	31,4	13,8	30,3	12,8	28,7	11,8	26,8	10,4	30,2	12,6	29,4	11,2
0 a 6 anos	45,5	23,0	44,6	21,7	43,8	21,0	41,7	18,4	46,9	22,4	46,3	20,1
7 a 14 anos	43,0	20,8	41,4	19,5	40,3	18,1	38,7	16,4	44,1	20,1	43,3	18,3
15 a 17 anos	34,3	14,4	33,5	13,6	31,5	12,5	30,8	11,8	35,2	14,1	35,3	13,1
18 a 24 anos	27,6	10,8	27,1	9,7	24,9	9,0	23,7	7,8	27,1	10,0	26,7	9,2
25 a 59 anos	25,3	10,6	24,1	9,8	22,9	8,9	21,2	7,9	24,3	9,6	23,4	8,4
60 a 66 anos	19,1	5,2	18,1	4,6	16,0	4,0	12,1	3,1	13,9	3,8	13,5	3,4
67 anos ou mais	16,9	3,5	16,3	2,9	13,4	2,1	8,6	1,2	9,1	1,8	8,6	1,4

Fonte: IBGE, Phad. Elaboração: Disoc/Ipea.

Quanto à cobertura da merenda escolar, esta evoluiu de 33,2 milhões de alunos atendidos em 1995 para 36,9 milhões em 2002, acompanhando a universalização do ensino fundamental e atendendo praticamente a totalidade dos alunos matriculados em escolas públicas no país no ensino fundamental e pré-escola.

As ações de combate à pobreza via transferências de renda são marcadas no Brasil por sua origem recente. Elas vem registrando, entretanto, um cres-



cimento constante. Entre 2001 e 2002, estiveram em operação três distintos programas federais de transferências de renda, cuja cobertura pode ser acompanhada na tabela 8.

TABELA 8
Programas federais de transferência de renda: 2001-2002

Programas	Ano de criação do Programa	Famílias beneficiadas em 2001	Famílias beneficiadas em 2002
Auxílio-Gás	2002	-	8.556.785
Bolsa-Alimentação	2001	-	966.553
Bolsa-Escola	2001	4.794.405	5.106.509
Bolsa Renda	2001	1.012.801	1.665.759

Fonte: MDS, "Análise Comparativa de Programas de Proteção Social" (2004).

O cálculo da população atendida de fato pelos programas de transferências de renda é difícil de ser medido devido à possibilidade de inscrição em mais de um programa. Contudo, os dados já apresentados no quadro 3 (seção 5.1) demonstram com clareza o impacto positivo do conjunto das políticas públicas de transferências de renda no combate à pobreza. Cabe, porém, observar que, enquanto as políticas sociais não-contributivas de natureza constitucional, como a Previdência Rural e o BPC, transferiram em 2002, respectivamente, R\$ 16,2 e R\$ 3,5 bilhões, somando quase R\$ 20 bilhões, os programas de transferências de renda (Auxílio-Gás, Bolsa-Alimentação, Bolsa-Escola e o programa de atendimento emergencial Bolsa Renda) transferiram para as famílias pobres cerca de 15% deste valor (R\$ 2,5 bilhões).⁶²

Nesse contexto, vale, finalmente destacar três focos de tensão do Eixo da Assistência Social: a descontinuidade observada em face da política de previdência social, a importância crescente das ações de transferência de renda e a dependência da ação filantrópica.

O primeiro destes focos diz respeito à própria abrangência do SBPS. A idéia de um sistema público de proteção social se expandiu nos anos 1980 e encontrou eco no texto constitucional, que garante o acesso à assistência social para quem dela necessitar. A situação de necessidade é resgatada pela Loas, em seu artigo primeiro, que atribui à Assistência Social a função de prover mínimos sociais e de garantir o atendimento às necessidades básicas. Dessa forma, a Assistência Social deixaria de restringir-se ao atendimento de grupos específicos da população, selecionados em função de sua pobreza e de sua incapacidade para o trabalho, e aproximar-se-ia de um modelo de proteção social onde o direito a

62. MDS (2004). Sobre o impacto da Previdência Rural no combate à pobreza, ver Delgado e Cardoso (2000). Uma análise dos impactos sociais dos benefícios não contributivos, incluindo a Previdência Rural e o BPC, pode ser encontrada em Schwarzer e Querino (2002).





um mínimo social seria garantido também a grupos e situações não cobertos pela Previdência Social. Entretanto, a afirmação de uma obrigação do Estado diante de uma população pobre ainda é um processo que enfrenta obstáculos recorrentes. A Assistência Social assegurou direitos referentes à sobrevivência a grupos ainda restritos da população, beneficiários do BPC. Mas, em que pesem os impactos altamente positivos desta política no combate à pobreza, sua ampliação vem ocorrendo com resistências, em especial *vis-à-vis* as restrições orçamentárias correntes.

Paralelamente ao BPC, as ações de transferência de renda que, como visto aqui, vêm ganhando progressiva importância em anos recentes, parecem, à primeira vista, representar um avanço no alargamento do SBPS. Contudo, também aqui surgem dificuldades. Estes programas, edificados como ações emergenciais de combate direto à pobreza, em geral organizados institucionalmente fora do gestor federal da política de assistência social, mantêm-se ainda associados a grupos específicos da população, principalmente o materno-infantil.

A centralidade conferida às ações focalizadas de transferência de renda para o combate direto à pobreza desperta uma tensão específica no campo da assistência social. Estes programas se assentam numa vertente distinta da representada pela Loas, e ganharam importância por serem vistas como alternativa, e não como complementares, a uma política social associada aos objetivos garantir mínimos sociais. Associado a um diagnóstico de crise do *Welfare State* nos países centrais, e de inadequação entre este sistema de proteção social e a nova dinâmica econômica mundial, correntes importantes do debate político brasileiro passaram a enfatizar a inviabilidade do sistema de seguridade social aprovado pela Constituição e a insistir na necessidade de alteração do sistema nacional de proteção social. O diagnóstico era ainda reforçado por uma interpretação de que as políticas tradicionais de proteção social no Brasil, de cunho previdenciário, refletiam privilégios de origem corporativa, deixando a descoberto os segmentos mais carentes e vulneráveis da sociedade brasileira. Nesta leitura, o objetivo da intervenção social do Estado deveria ser o combate à pobreza. Quanto mais focalizados estiverem os gastos sociais do governo nos grupos sociais de mais baixa renda, maior seria o impacto destes recursos sobre aqueles objetivos. As políticas compensatórias voltadas para as camadas mais pobres da população passaram a ser apresentadas, em larga medida, como alternativa à oferta universal de bens e serviços pelo Estado, ao mesmo tempo em que os direitos sociais passaram a ser associados a privilégios dos quais os mais vulneráveis são excluídos.

Assim, a ênfase em políticas de combate direto à pobreza pode comprometer o avanço contido no esforço por tentar transformar a Assistência Social em parte integrante das políticas sociais de caráter universal, e da Seguridade





Social. A primazia no combate direto à pobreza pode ter como consequência o enfraquecimento do caráter permanente e institucional das políticas de Estado, deslocando a ação pública meramente para o que tem sido chamado combate à exclusão.⁶³ Tais ações, se não associadas a políticas e programas universais, ancorados no princípio do direito social, e se não articuladas a políticas de desenvolvimento, conquanto louváveis num contexto de ampla presença da pobreza e da indigência, não poderão propiciar aos seus beneficiários garantias seja de acesso a serviços, seja de renda mínima de proteção social. Ao lado dos riscos de ampliação do caráter discricionário da política pública e pressões políticas de várias ordens, persistem neste campo dificuldades próprias de qualquer política focalizada: definições problemáticas para linhas de pobreza, mecanismos quase sempre falhos de controle das ações focalizadas, além de muitas vezes questionáveis no que respeita aos critérios de avaliação de efetividade, eficiência e eficácia das políticas. De política de Estado a programas de governo; de cidadão a cliente de programas de combate à pobreza. Esta é a tensão fundamental em curso no cerne das políticas sociais brasileiras, notadamente na área da Assistência Social.

Além deste problema intrínseco ao arcabouço institucional atual da Assistência Social, ligado às políticas de transferência de renda, uma terceira tensão tem se revelado como particularmente aguda neste campo de políticas. A Assistência Social continua marcada, até hoje, pela ação fragmentada das obras assistenciais, e pela forte presença das instituições privadas acompanhadas por uma ação residual e fragmentada da ação pública no que se refere à alocação de recursos, subsídios e implementação de programas e projetos. A regulação do Estado diante da ação realizada por instituições privadas é um aspecto central do processo de construção da Assistência Social como política pública, na medida em que ela depende da capacidade de prestação de serviços, planejando seu crescimento e instituindo padrões básicos para a qualidade dos serviços prestados. A normatização do financiamento público indireto do qual se beneficiam as entidades assistenciais é aspecto também importante deste problema.

6 POLÍTICAS ORGANIZADAS COM BASE NOS DIREITOS INCONDICIONAIS DE CIDADANIA SOCIAL

O terceiro eixo de políticas sociais aqui identificado diz respeito às políticas sociais de escopo universal, cujo *acesso* não está condicionado por nenhum critério de seletividade, tendo por base única a cidadania. Dele fazem parte as polí-

63. A proposta de primazia ao combate à pobreza e/ou à exclusão tem estado largamente presente no debate político desde os anos 1990, defendendo a tese de que cabe ao Estado o combate às situações de pobreza absoluta entendida como incapacidade de acesso aos mínimos vitais, em especial de acesso à alimentação.





ticas de saúde e o ensino fundamental. Em que pese o fato do reconhecimento destas duas políticas enquanto um direito social de caráter incondicional ter sido realizada em momentos diferentes, a partir de distintas trajetórias, elas identificam-se hoje, no Brasil, com a própria idéia de cidadania social. Assim, educação fundamental e saúde são políticas cujo acesso gratuito é assegurado em caráter obrigatório pelo Estado a todo cidadão brasileiro. Para isso, contam com significativa estabilidade de financiamento, estruturam-se em torno de pactos federativos e dispõem de garantias para seu usufruto pelo cidadão refletidas não apenas na legislação infra-constitucional, como também em ampla e ativa fiscalização dos poderes públicos, entre eles, do Ministério Público.⁶⁴

Entretanto, considerando a cidadania menos como *status* jurídico e mais como processo histórico, cumpre ressaltar que atualmente estes direitos sociais se encontram submetidos a fortes tensões e contradições. De fato, estão ameaçados hoje, de um lado, pelo que já foi chamado de “americanização da pobreza”:⁶⁵ devido à baixa qualidade dos serviços ofertados, a proteção pública passa a ser consumida principalmente pelos pobres, dirigindo-se a classe média ao mercado para comprar tais serviços. Por outro, a garantia de acesso a serviços por meio do reconhecimento de direitos sociais também vem sendo contestada por discursos organizados em torno da problemática da pobreza transformada simplesmente em exclusão social. Após rápida apresentação da estruturação histórica destas políticas e sua configuração atual, serão discutidos adiante de maneira não exaustiva estes problemas.

6.1 Estruturação histórica das políticas de saúde e ensino fundamental

O atendimento médico-hospitalar, hoje universalizado, foi durante mais de 40 anos uma garantia restrita aos trabalhadores vinculados ao sistema de previdência social. Para que se tenha uma idéia da limitação da cobertura então vigente, em 1960 os segurados da Previdência Social somavam pouco mais de 7% da população brasileira.⁶⁶

A partir da década de 1970, a assistência médica da Previdência Social passou a sofrer alterações, afastando-se progressivamente do Eixo do Emprego e assumindo nova configuração. Sucessivas reformas permitiram a ampliação da cobertura. Assim, em 1974, com o Plano de Pronta Ação (PPA) implementado

64. Cabe lembrar aqui que a Constituição reconhece o dever do Estado no que se refere à educação infantil (creche e pré-escola) e aponta para a progressiva universalização do ensino médio gratuito. Contudo, estes dois níveis não podem ser considerados direitos sociais, carecendo ainda de garantias para sua oferta obrigatória por parte do Estado.

65. Vianna (1998).

66. Mercadante (2002).





pelo Ministério da Previdência Social, os casos de emergência passaram a ser atendidos pela rede de serviços médicos da Previdência Social, independentemente do paciente ser ou não a ela segurado. Esta medida seria explicada como uma resposta a denúncias na imprensa de omissão de socorro, relativa folga no caixa previdenciário, além de fazer parte do esforço de legitimação do regime autoritário.⁶⁷

Anteriormente, em 1971, a Previdência Social realizou, via Funrural/Prorural, a incorporação da população rural também aos serviços médico-hospitalares, condicionados, contudo, à disponibilidade de recursos orçamentários. Em seguida, também em decorrência da incorporação ao sistema previdenciário, passaram a acessar os serviços médicos os autônomos e empregadas domésticas. Em 1975, o governo federal intervém no sentido de organizar o setor Saúde de forma sistêmica, definindo as atribuições do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência e Assistência Social.⁶⁸ E em 1976, a instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass) avança, a princípio para o Nordeste e depois de 1979 para todo o país. Este programa foi um dos precursores na busca de uma maior articulação entre Previdência Social, Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de Saúde.

É na década de 1980, porém, com a ampliação das lutas pela democratização e com a consolidação do Movimento pela Reforma Sanitária, que se afirma a bandeira da unificação das diferentes redes de prestação de serviços de saúde, da universalização do acesso à saúde e seu reconhecimento como direito social universal. Nesta década, e em especial no período da chamada Nova República, sucedem-se medidas no sentido de consolidar a articulação entre os serviços prestados pela rede previdenciária com os sistemas municipais e estaduais de prestação de serviços de saúde, afirmando-se os contornos de um atendimento universal.⁶⁹ A Constituição de 1988 representa a culminância do processo de construção de uma nova política nacional de saúde, instituindo no país um Sistema Único de Saúde (SUS) cujos princípios são os da universalidade e da integralidade, deslocando-se a política da saúde para o campo dos direitos do cidadão. Organizado a partir de uma rede regionalizada e hierarquizada e contando com oferta pública e privada de serviços, o SUS é um modelo descentralizado de gestão financiado pelas três esferas de governo.

67. Mercadante (2002).

68. Lei nº 6229, de 17 de julho de 1975, que dispunha sobre o Sistema Nacional de Saúde.

69. É criada, em 1980, a Comissão Interinstitucional de Planejamento (Ciplan); em 1982 é criado o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social (Plano Conasp); em 1984 foram implantadas, como desdobramento deste plano, as Ações Integradas de Saúde (AIS); e em 1987 é criado o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (Suds).





Visando apoiar a estratégia de universalização dos serviços de saúde e reorientar o modelo de prestação de serviços, várias iniciativas foram realizadas durante a década de 1990.⁷⁰ Talvez a principal estratégia governamental em prol da implementação de um novo modelo de assistência em saúde tenha sido a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994. Seu objetivo é ampliar a cobertura junto às comunidades mais pobres e promover a articulação das ações assistenciais com as preventivas e terapêuticas. Ancorado em um médico generalista e apoiado por outros profissionais, dentre os quais se destaca o Agente Comunitário de Saúde (ACS), o PSF pretende identificar e tratar preventivamente um conjunto amplo de doenças, humanizando o atendimento, propiciando um atendimento regular e garantindo atendimento integral à população.

Outra importante mudança, esta no campo do financiamento e da descentralização da gestão, foi a criação, a partir de 1993, de uma estratégia baseada na habilitação de estados e municípios em estratégias progressivas de descentralização e de automatismo nas transferências de recursos federais (repasses fundo a fundo). Na área da atenção básica de saúde deve ser citada a implementação, em 1998, do Piso Assistencial Básico (PAB), instituindo um valor *per capita* mínimo para vincular o cálculo das transferências de recursos federais aos municípios. O PAB sofreu progressivas mudanças e aperfeiçoamentos, objetivando conciliar tanto o direito a um valor fixo que pudesse representar uma garantia mínima ao atendimento básico em saúde, como a promoção de atendimento em áreas consideradas estratégicas, como as ações preventivas, a vigilância epidemiológica e programas especiais. Por fim, cabe lembrar a promulgação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, que determinou a vinculação de recursos para a área da saúde, avançando na definição de responsabilidade entre as três esferas de governo.

Se a saúde consolidou-se como política universal e direito social de cidadania apenas em 1988, na Educação, este processo se deu em outro ritmo. Na verdade, desde 1891, a educação primária é reconhecida como obrigatória. Entretanto, somente na década 1930 se organiza no país um Sistema Nacional de Educação, a partir de um amplo esforço de regulamentação setorial. Em 1930 é criado o Ministério da Educação e Saúde. Nos anos seguintes, serão enfrentados os desafios de elaboração de um Plano Nacional de Educação, da regulamentação do financiamento do ensino público, da fixação das competências nos diferentes níveis de governo e do reconhecimento da gratuidade e obrigatoriedade do ensino primário.⁷¹ Até 1946, desenvolve-se um amplo movimento de construção legal e institucional visando à consolidação da estrutura da educação nacional.

70. Sobre este processo, ver Mercadante (2002).

71. Freitag (1980).





Nesse período foram criados o Conselho Nacional da Educação, a Comissão Nacional do Ensino Primário, o Fundo Nacional do Ensino Primário, o Instituto Nacional do Livro, entre outras instituições no campo da educação. A implantação da rede pública pode ser acompanhada pela progressão acentuada, mesmo que ainda restrita, das matrículas. Paralelamente, implanta-se o ensino profissionalizante, voltado para as classes “menos privilegiadas”, dando corpo a um ensino de caráter dual que objetivava atender separadamente as demandas de formação geral das classes médias e das elites, e uma necessidade de preparação da mão-de-obra industrial pela via do ensino profissionalizante. Nesse sentido, perfilam-se a promulgação em 1942 da Lei Orgânica do Ensino Industrial e, em 1943, da Lei Orgânica do Ensino Comercial, seguidas pela criação dos serviços nacionais de aprendizagem industrial e comercial, o Senai (Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial) e o Senac (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial).⁷² Por trás deste amplo esforço de organização está a idéia de *construção da nação*, embasando um projeto de educação para o conjunto da sociedade brasileira, particularmente central no período do Estado Novo.

A nova conjuntura aberta em 1946 com a promulgação da nova Constituição é marcada pelo debate em torno da escola pública *versus* ensino privado. A promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1961, representou um compromisso entre as duas posições, compromisso que marca ainda hoje o sistema educacional brasileiro. Em 1967, a nova Constituição amplia a obrigatoriedade do ensino primário de quatro para oito anos. No mesmo ano, cria-se o Movimento Brasileiro de Alfabetização (Mobral), visando alfabetizar a população urbana de mais de quinze anos ainda analfabeta. Em 1971, é promulgada a reforma do ensino do primeiro e segundo graus, no qual se destacam a afirmação da profissionalização como objetivo do ensino médio, a introdução do ensino supletivo, e a consagração da obrigatoriedade do ensino primário de oito anos.

A década de 1970 é marcada por forte expansão do ensino, atingindo não apenas o primeiro grau, mas também os demais níveis. O crescimento das matrículas foi acompanhado de reformas no sistema de financiamento do sistema educacional, das quais a mais importante certamente foi a chamada Emenda Calmon,⁷³ de 1983, que estabelecia vinculações para gastos em edu-

72. Aureliano e Draibe (1989).

73. A Emenda Calmon determinou que o percentual mínimo de aplicação de recursos da União na manutenção e no desenvolvimento do ensino não seria menor que 13% da receita resultante de impostos, enquanto estados, Distrito Federal e municípios deveriam aplicar no mínimo 25% destes mesmos recursos.





cação nos três níveis de governo. Contudo, mantinha-se uma indefinição no que se refere às atribuições de cada esfera de governo em relação à oferta de serviços em educação.

A Constituição de 1988 ampliou para 18% o valor dos recursos da União vinculados ao ensino, mantendo em 25% o percentual mínimo de aplicação para estados e municípios. Além disso, estabeleceu que, nos dez anos subseqüentes à sua promulgação, um mínimo de 50% dos recursos vinculados à Educação fossem aplicados no ensino fundamental e na erradicação do analfabetismo. Mas a clara definição no que tange à responsabilidade pela oferta de serviços educacionais entre as esferas de governo veio com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases para a Educação (LDB) em 1996. Segundo a nova LDB, cabe à União a coordenação da política nacional de educação. No tocante à educação básica, além da responsabilidade pela normatização e pelo estabelecimento de um padrão, materializada inclusive no estabelecimento de um custo mínimo por aluno, cabe à União um papel redistributivo e supletivo. A oferta do ensino fundamental é afirmada como responsabilidade de estados e, principalmente, de municípios.

A reforma do ensino fundamental contou também com inovações oriundas da aprovação de emenda constitucional que criou o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), também em 1996. O Fundef, fundo contábil voltado ao financiamento do ensino fundamental, reafirma as regras de vinculação instituídas pela Constituição Federal, e obriga os entes federados a alocar 60% desses recursos nessa modalidade de ensino. Ele afirma ainda a responsabilidade de complementação de recursos por parte da União no caso de impossibilidade dos recursos alocados por estados e municípios alcançarem o valor fixado de um gasto mínimo por aluno.

Dessa forma, cabe ao Ministério da Educação (MEC) atuar diretamente na coordenação da política nacional para o ensino fundamental, sendo responsável pela elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), além de responder por programas específicos que visam melhorar seu acesso e sua qualidade. É o caso do Programa Nacional do Transporte do Escolar (PNTE), do Programa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), do Programa Nacional do Material Escolar (PNME), do Programa Nacional da Merenda Escolar (Pnae) e do Programa de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental/Dinheiro Direto na Escola (PMDE/DDE). São programas federais de execução descentralizada, em geral ancorados em valores *per capita* repassados aos estados e municípios, ou diretamente às escolas.





Observa-se, assim, que as políticas de educação fundamental e de saúde trilharam, desde ao menos a década de 1980, trajetórias similares com a meta da universalização do acesso e do seu reconhecimento como direito social. Entre as características comuns na execução destacam-se a descentralização associada a atribuições diferenciadas e complementares entre as três esferas de governo, a execução sob responsabilidade última da esfera local,⁷⁴ a vinculação de receitas garantidoras de maior estabilidade em seu financiamento e a instituição de pisos mínimos *per capita* como base da transferência de recursos federais. Cabe salientar ainda que a construção da nova institucionalidade destas duas políticas foi acompanhada pelo esforço de instituir de forma pactuada seus instrumentos normativos e regulatórios, envolvendo, em que pesem as diferenças entre as duas áreas, os diversos atores sociais, e buscando o estabelecimento de compromissos entre eles. Por último, cumpre lembrar que estas políticas contam com substantiva presença do setor privado na provisão dos serviços, e que a regulação deste setor representa um dos pontos fortes de tensão para ambas.

6.2 Abrangência e tensões das políticas de saúde e educação

O quadro 5 apresenta informações sobre o conjunto principal de programas que compõem hoje as políticas de saúde e educação, assim como apresenta o percentual médio do Gasto Social Federal (GSF) realizado em cada política. Observa-se neste quadro que as políticas da saúde e educação foram responsáveis por 21% do total do GSF no período 1995-2002.⁷⁵ Os gastos federais referentes à Saúde representaram 13,7% do GSF, enquanto os programas ligados à Educação representam 7,3%, aí incluídos todos os níveis de ensino e mais a área de cultura.

Para fins analíticos, é importante identificar a participação da esfera nacional nos gastos nestas duas áreas. Na saúde, as estimativas elaboradas para o ano de 2002 indicam que o governo federal é responsável por 53% das despesas públicas, tendo ficado os estados responsáveis por 22%, e os municípios, por 25%.⁷⁶ Na educação, considerados todos os níveis de ensino, a União foi res-

74. Em ambas as políticas, observa-se também a existência de críticas ao processo de descentralização, que teria resultado em uma municipalização, com o esvaziamento do papel do governo estadual especialmente no caso da Saúde.

75. Embora não se aborde aqui explicitamente a área de cultura, é preciso mencionar que os gastos federais ali alocados estão considerados neste eixo de políticas sociais.

76. Sistema de Orçamentos Públicos da Saúde – SIOPS/Ministério da Saúde.



ponsável em 2000 por 24,2% dos gastos públicos, os estados por 46,1%, e os municípios, por 29,5%. Considerado apenas o ensino fundamental, estes valores são, respectivamente, de 11,9%, 47,2% e 40,9%.⁷⁷

QUADRO 5

Brasil: abrangência da ação social do Estado em âmbito federal Políticas organizadas com base nos Direitos Incondicionais de Cidadania

Eixo estruturante	Políticas de âmbito federal	% GSF 95/02	Principais Programas
Direitos Incondicionais de Cidadania Social	1. Saúde	13,7	1.1 SUS: Atendimento Ambulatorial, Emergencial, Hospitalar e Farmacêutico 1.2 SUS: Prevenção e Combate a Doenças (inclui campanhas públicas) 1.3 Saúde da Família
	2. Ensino Fundamental ¹	1,3	2.1 Ensino Fundamental (Toda Criança na Escola e Escola de Qualidade para Todos)
	3. Outras	6,0	3.1 Ensino Médio/Superior/Profissionalizante 3.2 Cultura
Outras	Total	21,0	

Fonte: Disoc/Ipea. Elaboração dos autores.

Nota: ¹O programa Toda Criança na Escola inclui, entre outras, ações para os programas Dinheiro Direto na Escola, Transporte Escolar e Distribuição de Livros Didáticos.

Apesar da relevância das informações sobre o GSF, é importante analisar alguns dados sobre a cobertura destas políticas. A progressão favorável e contínua dos indicadores de mortalidade infantil e de esperança de vida ao nascer presentes na tabela 9 permite sustentar não apenas a hipótese dos efeitos positivos da ampliação da cobertura na área de saúde como também da relativa eficácia de um conjunto importante de políticas e programas na área. A disparidade dos indicadores em nível regional, contudo, se mostra ainda extremamente elevada. Apesar disso, ambos os indicadores apontam tendência à convergência nos anos analisados, tendo as regiões Norte e Nordeste reduzido a mortalidade infantil e avançado na esperança de vida ao nascer em níveis percentuais superiores aos das demais regiões do país.

Os dados da tabela 10 sobre implantação do número de equipes do PSF e do número de municípios com PSF implantado ao longo dos últimos dez anos também são indicadores expressivos de maior acesso da população aos serviços de saúde. Cabe ressaltar a maior presença de equipes do PSF na região Nordeste.

77. Castro e Sadeck (2002).

TABELA 9
Brasil e Grandes Regiões: taxa de mortalidade infantil¹ e esperança de vida ao nascer,² 1996 a 2000

	Taxa de mortalidade infantil			Esperança de vida ao nascer		
	1996	1998	2000	1996	1998	2000
Brasil	38,0	33,1	28,3	67,6	68,0	68,6
Norte	36,1	34,6	28,9	67,4	67,9	68,5
Nordeste	60,4	53,5	44,9	64,5	65,1	65,8
Sudeste	25,8	22,1	19,1	68,8	69,2	69,6
Sul	22,8	18,7	17,1	70,2	70,6	71,0
Centro-Oeste	25,8	25,6	21,9	68,5	68,9	69,4

Fontes: Ministério da Saúde/Datasus e RIPS/IDB 2001; IDB2002. Elaboração: Disoc/Ipea.

Notas: ¹Mortalidade Infantil: número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade, por mil nascidos vivos.

²Esperança de Vida ao Nascer: número médio de anos esperado que um recém-nascido viva.

Obs.: Os dados para 1997, 1998 e 1999 são provenientes do IDB-2001 e foram calculados diretamente dos sistemas SIM e Sinasc, para os estados que atingiram índice final (cobertura e regularidade do SIM) igual ou superior a 80% e cobertura do Sinasc igual ou superior a 90%. Os demais dados foram estimados pelo IBGE a partir de métodos demográficos indiretos. Os dados de população são provenientes do IBGE (contagem populacional e projeções demográficas preliminares).

TABELA 10
Brasil e Grandes Regiões: número de equipes e proporção de municípios com o Programa de Saúde da Família implantado, 1994-2003

	Número de equipes do PSF ¹									
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Brasil	328	724	847	1.623	3.147	4.945	10.674	13.168	16.698	18.815
Norte	7	12	12	12	172	450	898	914	1.192	1.279
Nordeste	181	396	444	547	1.190	2.079	4.434	5.479	6.699	7.554
Sudeste	60	164	227	695	1.105	1.488	3.097	3.711	4.967	5.767
Sul	75	147	158	225	355	539	1.332	1.881	2.423	2.739
Centro-Oeste	5	5	6	144	325	389	913	1.183	1.417	1.476

	Proporção de municípios com o PSF implantado ²									
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Brasil	1,1	3,0	4,6	10,3	20,3	34,0	56,5	66,3	74,8	80,1
Norte	0,5	0,8	0,8	0,7	22,5	49,7	62,4	61,0	73,1	73,5
Nordeste	1,6	5,2	8,2	9,9	19,9	39,7	61,0	71,3	78,6	83,3
Sudeste	1,0	3,1	4,7	20,4	30,0	39,0	59,5	64,6	70,1	76,6
Sul	1,1	1,7	2,2	3,4	11,0	18,1	41,9	57,1	68,7	76,5
Centro-Oeste	0,2	0,2	0,5	1,8	7,6	17,5	58,5	81,2	94,8	96,3

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Departamento de Atenção Básica. Elaboração: Disoc/Ipea.

Notas: ¹Cada equipe do Saúde da Família atende em média 3.450 pessoas.

²O Distrito Federal está sendo contado como município, sendo abrangido pelo PSF a partir de 1997.

Na Educação, o indicador de taxa de frequência líquida do Ensino Fundamental, ou seja, a proporção de estudantes frequentando aquele nível de ensino e a população total na faixa etária equivalente, corresponde ao apresentado na tabela 11.

TABELA 11
Brasil e Grandes Regiões: taxa de escolarização do ensino fundamental, segundo categorias selecionadas, 1992 a 2002

Categorias	Taxa de escolarização do ensino fundamental (7 a 14 anos)								
	1992	1993	1995	1996	1997	1998	1999	2001	2002
Grandes Regiões									
Brasil	81,3	82,9	85,4	86,5	88,5	90,9	92,3	93,1	93,7
Norte	82,5	83,6	86,3	86,3	86,6	90,0	91,4	91,9	92,0
Nordeste	69,7	72,6	76,1	78,0	81,9	86,6	89,1	90,4	91,5
Sudeste	88,0	89,1	91,0	91,1	92,3	93,1	93,9	94,6	95,1
Sul	86,8	88,5	90,3	92,1	93,1	94,0	95,0	95,1	95,6
Centro-Oeste	85,8	85,5	88,1	89,8	90,4	93,0	93,3	94,3	93,7
Localização									
Urbana metropolitana	88,7	89,7	91,5	91,6	91,6	93,0	93,5	93,7	94,4
Urbana não metropolitana	84,7	85,9	87,4	88,9	90,2	92,2	93,3	93,7	94,0
Rural	66,4	69,6	74,6	75,7	81,3	86,0	88,9	90,7	91,6
Sexo									
Masculino	79,9	81,8	84,3	85,6	87,7	90,5	91,7	92,8	93,3
Feminino	82,7	84,1	86,6	87,4	89,3	91,4	92,9	93,4	94,1
Raça ou cor									
Branca	87,5	88,5	90,2	90,6	92,2	93,4	94,2	94,7	94,7
Negra	75,3	77,4	80,7	82,3	84,9	88,6	90,5	91,6	92,7

Fonte: IBGE, Pnad. Elaboração Disoc/lpea.

Obs.: a) Nas pesquisas de 1992 e 1993 a frequência à escola era investigada apenas para pessoas com cinco anos ou mais de idade.

b) A Pnad não foi realizada em 1994 e 2000.

c) Raça negra é composta de pretos e pardos.

É possível perceber na tabela uma quase universalização do acesso neste nível de ensino. Pode-se também observar ali que tal universalização teve repercussões expressivas na redução das desigualdades que marcavam o ensino fundamental ainda no início da década de 1990. Reduziram-se as disparidades de acesso entre regiões, entre áreas urbana e rural, assim como as desigualdades entre raças. As diferenças de gênero quanto à frequência no ensino fundamental são totalmente superadas.

Em que pese a universalização do acesso conquistado pelas políticas de educação e da saúde, um quadro ainda amplo de problemas se configura em torno delas. Destacam-se aqui dois aspectos: a qualidade dos serviços e a universalização para os mais pobres.

No que se refere ao ensino fundamental, os problemas relacionados com qualidade da educação prestada têm sido objeto de amplo debate, intensificado após a implementação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb) em 1990, cujos resultados periódicos apontam para insuficiência no desempenho de parcela importante dos estudantes avaliados. Outros indi-



cadores, como os índices de reprovação, repetência e evasão escolar, além dos de defasagem entre idade do aluno e série escolar freqüentada, apontam também, inequivocamente, para os sérios problemas que enfrenta hoje o ensino fundamental no país.

Na saúde, pode-se afirmar que há consenso entre os analistas desta política de que um dos maiores problemas se refere à qualidade, em sentido amplo, dos serviços ofertados. Este problema está refletido, principalmente, na baixa capacidade de resolução dos serviços básicos e na dificuldade de acesso a consultas e exames especializados. Esta baixa qualidade dos serviços tem sido associada à segmentação que estaria ocorrendo quanto ao público atendido. A universalização da saúde e do ensino fundamental no Brasil parece estar se realizando com base na exclusão de parte da classe média destes serviços. Na Saúde, o gasto público limita-se a 48% dos gastos totais na área, patamar próximo ao dos Estados Unidos, mas bastante inferior ao percentual do gasto público com saúde em países que desenvolveram sistemas universais de acesso. Em outras palavras, observa-se que menos da metade dos gastos realizados com saúde no Brasil está à disposição dos órgãos responsáveis por realizar a universalização do acesso à saúde, ao contrário dos 96,9% verificados na Inglaterra ou do patamar de 70 a 77% nos casos da Alemanha, Austrália, Canadá ou Espanha.⁷⁸ Neste contexto de reduzida participação do gasto público em saúde, cabe lembrar o crescimento verificado no sistema privado de saúde suplementar, organizado via planos e seguros de saúde, cuja ampliação da adesão representa em boa parte uma procura pela garantia de maior presteza no acesso aos serviços de saúde.⁷⁹

A cobertura universal em saúde e no ensino fundamental está, ainda, marcada por públicos segmentados em face da modalidade pública ou privada e da qualidade variável dos serviços oferecidos. As políticas de educação e saúde representam no Brasil os direitos incondicionais da cidadania social. Seus objetivos dizem respeito à presença da desigualdade como problema constitutivo das sociedades modernas, movendo o Estado a garantir a ampliação e a universalização do acesso a alguns serviços sociais. E é em torno desta questão que ainda residem seus maiores desafios.

7 POLÍTICAS ORGANIZADAS A PARTIR DO EIXO DA INFRA-ESTRUTURA SOCIAL

O quarto eixo de políticas sociais aqui proposto está estruturado em torno do que considerou-se ser políticas de Infra-Estrutura Social, freqüentemente classificadas como políticas urbanas, as quais dizem respeito a um tipo de intervenção

78. OMS (2000).

79. Entretanto, os conflitos recorrentes envolvendo os diversos atores do sistema de saúde complementar mostram que estas garantias não estão sendo efetivamente realizadas. Ver, a respeito, Reis (2005).





fortemente carregada de sentido social e que abrangeria as áreas de habitação e saneamento.⁸⁰ A maturação institucional tardia dessas duas áreas de atuação do Estado no Brasil, relativamente às demais áreas tratadas até aqui, reforça a idéia de um movimento diferenciado na trajetória de construção destas políticas.

Em seqüência ao percurso desenvolvido, faz-se nesta seção uma breve recuperação histórica da montagem das políticas de habitação e saneamento no Brasil, para depois apresentar alguns dados relativos à abrangência física e financeira de ambas em período recente, procurando discutir, ao final, as tensões mais importantes em pauta na atualidade que ainda limitam o potencial de êxito dessas duas políticas públicas.

7.1 Estruturação histórica das políticas de habitação e saneamento no Brasil

Em linhas gerais, é preciso registrar que ambas as áreas – habitação e saneamento – se estruturaram como políticas públicas tão-somente após 1964. Antes disso, inexistiam políticas de escala e escopo nacionais, de modo que as soluções para os problemas habitacionais e de saneamento se davam, em grande medida, no âmbito privado.⁸¹

No caso da Habitação, ainda havia uma certa vinculação aos IAPs, por meio dos quais os trabalhadores formalizados de algumas categorias profissionais podiam dispor de esquemas de financiamento para aquisição ou construção da casa própria.⁸² Já no caso do Saneamento, consideradas aqui tão-somente as atividades de fornecimento de água e coleta de esgoto, havia apenas investimentos públicos esporádicos, não sistemáticos, localizados, sobretudo, nos grandes centros urbanos, onde os problemas de saúde pública (doenças de veiculação hídrica, mortalidade infantil etc.) derivados da falta de saneamento básico ameaçavam as condições de reprodução das populações locais.

80. A rigor, também pode-se considerar o setor de transporte coletivo urbano como parte integrante das políticas de infra-estrutura social. Embora reconhecendo o seu evidente conteúdo social, não será incluído neste trabalho em função de ser uma política de responsabilidade municipal. A respeito, ver Gomide (2003).

81. Os mutirões comunitários de autoconstrução e a favelização dos grandes centros urbanos são formas contundentes de manifestação das soluções particulares para o caso da Habitação, assim como as teias clandestinas de despejo de esgoto e os próprios esgotos a céu aberto nas cidades o são para o caso do saneamento.

82. A experiência da Fundação da Casa Popular, criada em 1946, foi muito incipiente e não pode nem mesmo ser considerada o embrião da política habitacional que se organizaria a partir do Sistema Financeiro da Habitação/Banco Nacional da Habitação (SFH/BNH) nos anos 1960.





A partir de 1964, quando tem início o movimento de institucionalização das políticas de habitação e saneamento, os mecanismos de financiamento e de regulação setorial passaram a subordinar a dimensão social destas políticas a objetivos políticos – de natureza econômica e/ou regional – pouco transparentes. Isto porque, embora as ações finalísticas das políticas de habitação e saneamento sejam em si mesmas de proteção e impacto social, ambas estão na verdade na fronteira entre as políticas sociais e econômicas, tendo sido na prática tratadas mais como políticas de crescimento econômico do que propriamente como políticas de desenvolvimento regional ou social.

Do ponto de vista do financiamento, a criação e a vinculação do FGTS como principal fonte de recursos para essas áreas de infra-estrutura social introduziram o princípio do autofinanciamento como critério de alocação e seleção dos projetos, reduzindo com isso o poder redistributivo dessas políticas, situação que se mantém praticamente inalterada até os dias atuais. Por sua vez, do ponto de vista dos instrumentos de regulação setorial, o excesso de centralização decisória no nível tecnoburocrático federal e de ausência de participação e envolvimento tanto das populações como dos gestores locais na definição de estratégias de investimento e de prioridades de gastos acabaram contribuindo para a ineficiência social dessas políticas, mormente entre 1964 e 1995, quando tem início um novo movimento de reorganização institucional (financeira e de gestão) das políticas de habitação e saneamento.

Uma breve recuperação histórica da montagem da política habitacional no pós-64⁸³ mostra que é possível distinguir três momentos: 1964-1985, 1986-1994 e 1995-2002. O período 1964-1985 pode ser caracterizado como de auge e declínio da política habitacional formulada e implementada pelo regime militar. Tem-se a criação do Sistema Financeiro da Habitação (SFH), fundado com recursos provenientes da arrecadação do Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimos (SBPE) e, a partir de 1967, também com recursos do então criado Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS). Os recursos do SBPE (cadernetas de poupança e títulos imobiliários) destinavam-se ao financiamento de projetos habitacionais apresentados por construtoras particulares, obedecendo a critérios de mercado. Os recursos do FGTS, por intermédio do Banco Nacional da Habitação (BNH), deveriam financiar projetos habitacionais de interesse social, já que se tratava de um fundo composto por contribuições compulsórias, recolhidas pelos empregadores sobre o total de remuneração devida aos trabalhadores com carteira assinada. Vale notar que, com isso, o eixo central da política habitacional construída no período atrelava-se ao mercado de trabalho formal, sendo o FGTS a forma dominante de

83. Santos (1999).





financiar a compra ou a construção da casa própria para a classe trabalhadora. Por tratar-se de um fundo de natureza patrimonial, exige-se sustentação atuarial intertemporal, motivo pelo qual a utilização do FGTS para fins redistributivos (financiamento habitacional para trabalhadores não formalizados ou de baixo poder aquisitivo) é limitada.⁸⁴

No período 1986-1994, a política habitacional inexistiu como política sistemática de governo, sendo a extinção do BNH em 1986 a prova de que o setor passava por séria crise institucional e indefinição de rumos.⁸⁵ Contudo, parece claro que *“a idéia de que a política habitacional [pudesse] ser feita mediante um sistema capaz de se auto-financiar (liberando os recursos do poder público para outros fins) foi praticamente sepultada, e o peso dos programas habitacionais alternativos, executados em sua maioria com recursos orçamentários e do FGTS, no total de financiamentos habitacionais, aumentou consideravelmente”* (Santos, 1999, p. 18). Apesar disso, houve na prática poucos avanços em termos da infraestrutura social dirigida aos segmentos sociais e localidades mais vulneráveis, um vez que tal mudança de orientação da política habitacional se confrontava com as restrições fiscais que, desde o início da década de 1980, operavam como limitador do gasto público de pretensão redistributiva.

Diante deste cenário, ganha especial importância o período de 1995 a 2002 com a tentativa de reconstrução da política habitacional em âmbito federal.⁸⁶ A nova Política Nacional de Habitação (1996) dava por esgotado o modelo anterior, acusando-o de regressivo e insuficiente frente ao déficit habitacional brasileiro, diagnosticado em 1995 em cerca de cinco milhões de unidades habitacionais, ou 14,4% do total de domicílios particulares permanentes do país (Morais, 2002, p. 114-116).⁸⁷ Desse modo, e de acordo com a

84. Esta observação é particularmente relevante quando se constata que 80% dos investimentos em habitação, saneamento e infra-estrutura urbana foram financiados com recursos do FGTS entre 1995 e 2001 (Morais, 2002, p. 116).

85. A partir desta data, a política habitacional é pulverizada por vários órgãos governamentais. O Banco Central (Bacen) assume as funções normativas e fiscalizadoras, enquanto a Caixa Econômica Federal (CEF) passa à condição de agente financeiro do SFH e gestor do FGTS.

86. A habitação, reconhecida como direito social pela Emenda Constitucional nº 26, de 14 de fevereiro de 2000, ainda carece de regulamentação para afirmar-se nesta base.

87. Este déficit representou algo como 5,3 milhões de unidades habitacionais em 1999, ou 12,3% do total de domicílios particulares permanentes do país, conforme pode ser visto no gráfico 5 adiante, na subseção 7.2. Deste total, 71,3% era o tamanho do déficit habitacional urbano e 28,7% o déficit habitacional rural. Ainda em relação ao total, é relevante mencionar que 92,4% do déficit habitacional estava concentrado em 1999 na faixa populacional de renda domiciliar *per capita* até três salários mínimos, sendo de 99,3% o déficit habitacional concentrado na faixa de população até dez salários mínimos.





estratégia social mais geral encaminhada ao longo da década de 1990, o novo modelo proposto buscava assentar-se sobre quatro pilares: *i*) aumento do grau de focalização do gasto público orçamentário (subsidiado ou a fundo perdido) sobre a faixa da população com renda igual ou inferior a três salários mínimos mensais, e financiamento de longo prazo com recursos do FGTS para a faixa da população com renda entre três e doze salários mínimos mensais; *ii*) reforço na estratégia de descentralização das políticas habitacionais para as esferas estaduais e municipais; *iii*) sofisticação dos mecanismos de participação, deliberação e controle social sobre a alocação de recursos e definição de prioridades; e *iv*) impulso à estratégia de mercado (privatização) para o atendimento à população com renda acima de 12 salários mínimos.

Os programas pensados para reestruturar o setor habitacional foram então os seguintes: *i*) Habitar-Brasil (cuja nomenclatura atual é Morar Melhor), financiado com recursos fiscais do OGU, e Pró-Moradia (a nomenclatura atual é Nosso Bairro), financiado com recursos do FGTS, ambos dirigidos às populações de baixa renda (até três salários mínimos mensais) e voltados sobretudo à melhoria das unidades habitacionais existentes (redução do déficit habitacional qualitativo); *ii*) Carta de Crédito (CEF/FGTS) disponibilizável diretamente ao interessado (entre três e doze salários mínimos mensais) em construir, reformar ou comprar imóvel próprio, caracterizada por oferecer um crédito subsidiado, pois embora o FGTS seja um fundo cujo patrimônio deva ser preservado, pratica taxas de juros inferiores às taxas de mercado; e *iii*) programas destinados à regulamentação e ao aprimoramento do mercado habitacional privado, voltado para a população com renda superior a doze salários mínimos mensais.⁸⁸

No tocante às especificidades do setor Saneamento, vê-se que também esta área se estrutura como política pública de escala nacional apenas no período militar, pós-1964. Tal como na área de habitação, é possível dividir a história do setor saneamento nos mesmos três subperíodos: 1964-1985, 1986-1994, 1995-2002.⁸⁹

88. Entre tais programas, destacavam-se: o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade Habitacional, a criação do Sistema Nacional de Certificação e do Sistema Financeiro Imobiliário, para captação de poupança de longo prazo, além de medidas visando legislar sobre o uso do solo e questões ambientais.

89. Dois pontos em comum entre habitação e saneamento permitem a utilização dos mesmos três subperíodos para resgatar os principais traços de cada uma das áreas. Primeiro, o fato de que ambas se viabilizaram financeiramente tendo o FGTS como fonte principal de recursos. Segundo, que os dois setores passaram por problemas institucionais semelhantes ao longo do tempo, como a extinção do BNH, que era o órgão gestor do FGTS, em 1986. Depois, o período de crise e indefinição de rumos que marcou o subperíodo 1986-1994. E, finalmente, a tentativa de reconstrução institucional e financeira de ambas as políticas no subperíodo 1995-2002. Para uma visão geral do setor saneamento no Brasil em período recente, ver os trabalhos reunidos na pesquisa coordenada pelo Ipea (1999).





A primeira fase, de estruturação institucional, é marcada pelo lançamento do Plano Nacional de Saneamento (Planasa) em 1971, por meio do qual se organiza a ação estatal no setor. A engenharia financeira previa ser o FGTS a fonte principal de recursos, sob gestão centralizada do BNH, mas com uma estratégia descentralizada de execução, que pressupunha a criação de companhias estaduais responsáveis pelas concessões municipais de serviços públicos de saneamento. Além do FGTS, o setor saneamento também contava, ainda que em menor medida, com recursos fiscais do OGU e com parte dos recursos provenientes do PIS/Pasep sob comando do BNDES. Neste primeiro subperíodo, houve uma grande expansão dos serviços de saneamento, com ênfase, sobretudo, no abastecimento de água. Os serviços de coleta e tratamento de lixo e de esgotos industriais e sanitários estiveram sempre um degrau abaixo da ordem de prioridades em saneamento, vindo a converter-se em problema ambiental e a ameaçar a qualidade dos recursos hídricos disponíveis.⁹⁰ Outros problemas consolidados nesta primeira fase foram a regressividade social da oferta dos serviços, que se manifestaria nas amplas desigualdades regionais e por faixas de renda quanto ao acesso aos serviços básicos, problemas de titularidade e responsabilidade entre estados e municípios na prestação de serviços de saneamento, e, por último, mas sem esgotar o assunto, problemas ligados à engenharia institucional e financeira do setor.

Este conjunto de problemas se veria agravado na segunda fase do setor saneamento no Brasil, entre 1986 e 1994. Tal qual ocorreu com o setor habitação: a extinção do BNH em 1986 e a transferência da gestão do FGTS para a CEF reduziram o *status* da política nacional de saneamento e engendraram uma prolongada crise institucional e de gerenciamento político no setor. Por sua vez, a crise econômica da década de 1980, as restrições fiscais dela advindas e os riscos de dilapidação patrimonial do FGTS, oriundos da desestruturação do mercado de trabalho (informalização das relações contratuais, precarização das ocupações e queda de rendimentos em geral), comprometeram severamente a capacidade de financiamento das ações de saneamento básico no período.⁹¹

Por todo o exposto, não é de estranhar as dificuldades encontradas pelos governos recentes em tentar construir uma nova arquitetura institucional e financeira para o setor, iniciativas que marcariam o terceiro subperíodo, entre

90. Este parece ser um problema estrutural da forma como foi disposto o setor saneamento. Ver, a respeito, Fagnani (1997).

91. Esta informação pode se comprovada pelo fato de que "no período de investimentos mais intensos no setor, durante a década de 1970, os investimentos médios anuais alcançaram a taxa de 0,34% do PIB. Nos anos 80, a taxa caiu para 0,28%, e na década de 90, para 0,13%. O ano com maior taxa de investimentos é 1981, com 0,41%, e o pior, 1994, com 0,07%". (Pena e Abicalil, 1999, p. 119).





1995 e 2002. Assim como sugerido para o setor habitação, os princípios gerais utilizados na montagem de uma nova estratégia social nos anos 1990 (aumento do grau de focalização do gasto público; reforço na estratégia de descentralização fiscal das políticas para as esferas estaduais e municipais; sofisticação dos mecanismos de participação, deliberação e controle social sobre alocação de recursos e definição de prioridades; impulso à privatização) também tentariam ser aplicados ao setor saneamento.

Para tanto, a nova Política Nacional de Saneamento estruturou-se nesta fase a partir do Programa de Modernização do Setor Saneamento (PMSS), que se propunha a reorganizar o papel do setor público na condução das ações de saneamento, tendo por base os princípios aqui apontados.⁹² Os principais programas finalísticos foram:

- no âmbito do Plano Plurianual (PPA) 1996-1999: *i*) o Pró-Saneamento, financiado com recursos do FGTS e contrapartidas estaduais e municipais, destinava-se à prestação dos serviços de abastecimento de água, drenagem urbana, tratamento de esgoto sanitário e de resíduos sólidos urbanos, todos estes serviços prestados às famílias com rendimentos de até doze salários mínimos; e *ii*) o Programa de Ação Social em Saneamento (Pass), financiado com recursos fiscais do OGU e contrapartidas estaduais e municipais, tinha por meta prover os serviços básicos de saneamento (água, esgoto e lixo) exclusivamente às regiões urbanas de maior concentração de pobreza e mortalidade infantil, nos municípios selecionados à época pelo Programa Comunidade Solidária;⁹³
- no âmbito do PPA 2000-2003: *i*) o Saneamento é Vida, financiado com recursos do FGTS e contrapartidas estaduais e municipais, visava ampliar a cobertura e melhorar o atendimento dos serviços de saneamento básico em municípios com até 75 mil habitantes; e *ii*) o Saneamento Básico, financiado com recursos fiscais do OGU, objetivava apoiar ações de saneamento em municípios com até 20 mil habitantes, segundo critérios epidemiológicos.

92. Além do PMSS, havia também mais três programas destinados à reestruturação do setor saneamento: Programa de Qualidade da Água (PQA), Programa Nacional de Controle ao Desperdício da Água (PNCDA) e Programa de Apoio à Gestão de Resíduos Sólidos (Progest).

93. Um terceiro programa finalístico, mas de menor vulto financeiro e abrangência populacional, foi o Prosege (Programa de Ação Social em Saneamento). Para um detalhamento da forma de funcionamento dos programas em saneamento e seus principais resultados no período 1995-1998, ver os capítulos de Calmon et alii e de Pena e Abicalil, ambos em Ipea (1999).



7.2 Abrangência atual e tensões das políticas de habitação e saneamento

O quadro 6 apresenta a situação atual das políticas de infra-estrutura social no Brasil, procurando destacar informações relativas aos principais programas em cada uma das áreas, bem como o percentual de gasto social federal envolvido. Inicialmente, vê-se que as áreas de habitação e saneamento consumiram somente 3,2% do GSF no período 1995-2002. Este é um percentual de gasto comparável, em magnitude, ao gasto com o conjunto de políticas de assistência social e combate à pobreza, conforme apontado em seções anteriores. De fato, neste período, uma série de fatores pode explicar tal comportamento do gasto público em áreas tão importantes para o bem-estar social.

QUADRO 6

Brasil: abrangência da ação social do Estado em âmbito federal
Políticas organizadas a partir da produção de infra-estrutura social¹

Eixo estruturante	Políticas de âmbito federal	% GSF 95/02	Principais Programas
Infra-Estrutura Social	1.Habitação ²	2,3	1.1 Infra-Estrutura Urbana 1.2 Morar Melhor e Nosso Bairro
	2.Saneamento ³	0,9	2.1 Saneamento Básico e Saneamento é Vida 2.2 Pró-Água e Infra-Estrutura
	Total	3,2	

Fonte: Disoc/lpea. Elaboração dos autores.

Notas: ¹Ano de referência 2002. Inclui políticas com claros impactos sociais, fundados em Direitos Coletivos Difusos.

²Inclui ações de urbanismo, segundo metodologia do GSF por área de atuação.

³Inclui ações de meio ambiente, segundo metodologia do GSF por área de atuação.

Ainda de acordo com o aqui relatado, há um histórico de contingenciamentos fiscais e financeiros que vem desde pelo menos o início dos anos 1980 e afeta particularmente as áreas de infra-estrutura social já vitimadas por heranças institucionais e de gestão política complicadas. O resultado geral do quadro 6 deve no entanto ser qualificado com a informação de que a trajetória de recuperação dos gastos em habitação e saneamento verificada no período 1995-1998 foi interrompida no período seguinte (1999 a 2002) por conta do aprofundamento das restrições fiscais decorrentes da crise cambial de 1998 e das cláusulas de superávit primário negociadas com o Fundo Monetário Internacional (FMI).

Assim, ao se falar especificamente da área de habitação, é importante ter claro que, a despeito das novas estruturas institucionais e de financiamento montadas entre 1995 e 1998, foram limitados os impactos sociais dos programas direcionados aos segmentos mais vulneráveis da população. Embora no período 1995-1998 o Pró-Moradia tenha contabilizado atendimento a 285



mil famílias e o Habitar-Brasil tenha atendido 437,5 mil famílias, apenas 24,2% delas foram contempladas com novas moradias. Ou seja, 75,5% das famílias atendidas pelos programas Pró-Moradia e Habitar-Brasil foram na verdade beneficiadas com obras de urbanização em geral, urbanização de favelas ou melhoria habitacional e infra-estrutura urbana, ações que certamente colaboram para reduzir o déficit habitacional qualitativo, mas foram insuficientes para resolver o problema do déficit quantitativo.⁹⁴ Já no período posterior a 1999, assistiu-se a uma quase paralisia nos investimentos habitacionais de maior interesse social, posto que as restrições fiscais tornaram-se mais severas para a economia como um todo e acarretaram um forte contingenciamento das linhas de crédito antes destinadas à cobertura dos déficits de habitação para as populações de baixa renda.⁹⁵

Como balanço geral da área de habitação na década de 1990, observa-se pelo gráfico 5 que, embora tenha havido uma pequena diminuição relativa dos déficits habitacionais quantitativo – medidos sobre o total de domicílios particulares permanentes, com redução de 14,2% para 12,3% entre 1992 e 1999 – e qualitativo – medido apenas pelo adensamento domiciliar, com redução de 10% para 7,1% entre 1992 e 1999 –, houve uma sensível piora em termos do peso do aluguel na renda domiciliar, que subiu de 15,2% em 1992 para 27,4% em 1999, e do percentual de domicílios que comprometem mais que 30% da sua renda com aluguel, que sofreu elevação de 12,1% em 1992 para 35,6% em 1999.

Somadas às informações anteriores as de que, primeiro, o déficit habitacional quantitativo na verdade aumentou em termos absolutos, passando de 4,9 milhões em 1992 para algo como 5,3 milhões de unidades habitacionais em 1999, e de que, segundo, o déficit qualitativo medido pela precariedade das moradias e inadequação da infra-estrutura urbana é considerável⁹⁶ tem-se então um quadro ainda crítico da situação habitacional brasileira, sobretudo para a população de mais baixa renda.

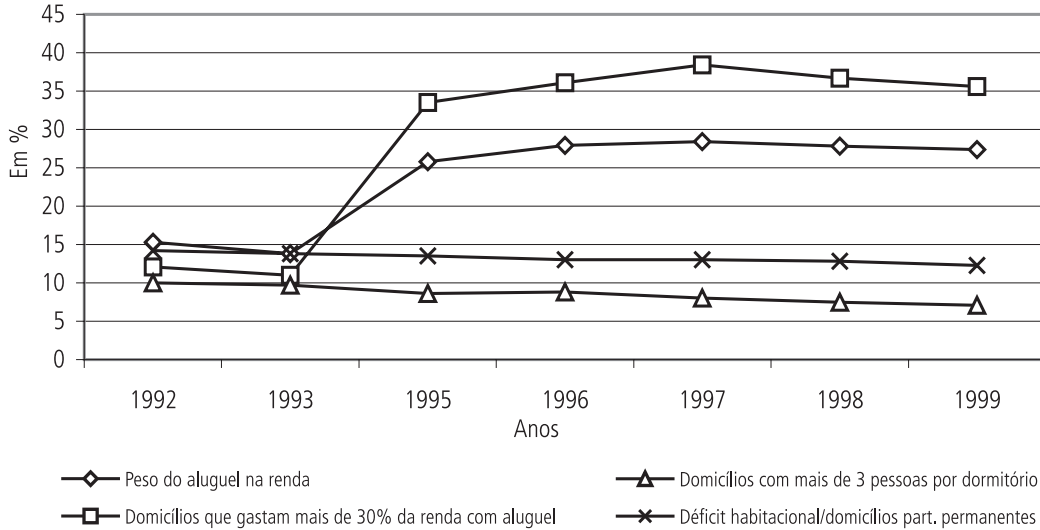
94. Ver dados completos de cobertura desses programas habitacionais em Santos (1999), Morais (2002) e Zamboni (2004).

95. Apenas para se ter uma idéia do significado do contingenciamento fiscal no período 1999-2002, observe-se que “durante esses anos os recursos do FGTS aplicados em ações direcionadas para a população de até 3 s.m. passaram a representar cerca de 5% do total de financiamentos habitacionais do Fundo e praticamente cessaram as contratações no Pró-Moradia”. (Zamboni, 2004, p. 10)

96. Morais (2002).



GRÁFICO 5
Brasil: indicadores habitacionais, 1992-1999



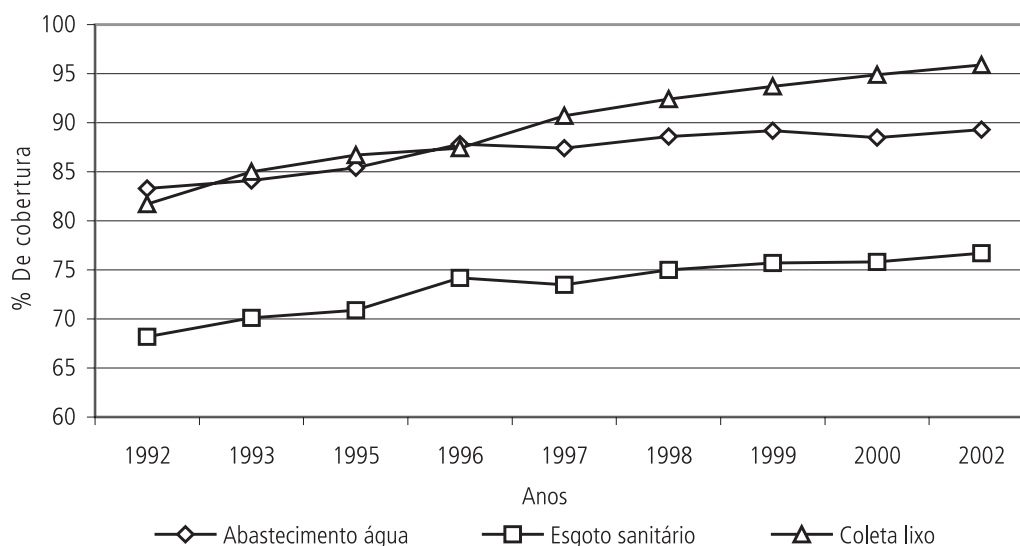
Fonte: IBGE, Pnad. Elaboração: Políticas Sociais: acompanhamento e análise, n. 4, 2002 (Ipea).

A solução desses problemas deve levar em conta a possibilidade de se construir um novo arranjo institucional e financeiro para o setor tal, que o princípio do autofinanciamento para a compra ou construção da casa própria seja aplicado de modo progressivo às camadas de mais alta renda.⁹⁷

No caso do setor Saneamento, também foram limitados os impactos sociais obtidos a partir das novas estruturas institucionais e de financiamento organizadas entre 1995 e 1998. Pelo gráfico 6, embora os serviços de saneamento básico (coleta de lixo, abastecimento de água e tratamento de esgoto sanitário) tenham apresentado *performance* positiva entre 1992 e 2002, persistem carências e desigualdades de várias ordens. Do ponto de vista da prestação de serviços, chama atenção o fato de o esforço no tratamento de esgoto ainda permanecer num nível de cobertura bastante inferior aos demais serviços (faixa de 75% de cobertura nacional contra 90% para abastecimento de água, ao longo da década de 1990).

97. Ou seja, trata-se de reafirmar que "a utilização de fontes de natureza fiscal a fundo perdido no financiamento de políticas sociais no Brasil é a única capaz de atender a situações críticas de pobreza". (Fagnani, 1999, p. 170).

GRÁFICO 6
Brasil: indicadores de saneamento básico, 1992-2002



Fonte: IBGE, Pnad. Elaboração: Políticas Sociais: acompanhamento e análise, n. 4, 2002 (Ipea).

Informações sobre o déficit quantitativo dos serviços para 1999 indicam que “dos 42,9 milhões de domicílios particulares permanentes existentes nas áreas urbanas e rurais do país, aproximadamente 10,2 milhões não haviam sido atendidos por rede geral de água (sendo 80,9% na área rural); 11,5 milhões não possuíam serviços de esgotamento sanitário ou fossa séptica (50,7% na área rural); e 8,6 milhões não dispunham de serviço de coleta direta ou indireta de lixo (80,4% na área rural)”. (Calmon, 2001, p. 113-114).

Se focalizado o período 1995-1998, a despeito das 1.202 operações de saneamento contratadas pelo programa Pró-Saneamento, beneficiando cerca de 3,7 milhões de famílias no Brasil, tem-se uma elevada concentração regional de recursos. Há menor participação do Norte, Nordeste e Centro-oeste (34,2%), regiões estas que apresentam maior déficit percentual na cobertura de serviços, em face das regiões Sul e Sudeste (65,7%).⁹⁸ Já com relação ao PASS, apesar dos recursos fiscais aportados serem de apenas R\$ 1,5 milhão no período 1995-1998, parece ter havido um bom aproveitamento geral, a julgar pelo fato de que a maior parte das obras contratadas estava concluída ou em andamento em 1998, beneficiando aproximadamente 1,7 milhão de famílias. Dado o desenho institucional do programa, houve uma melhor distribuição regional dos recursos e obras realizadas, com favorecimento relativo da região Nordeste, que absorveu 45% dos recursos totais do programa.⁹⁹

98. Calmon et alii (1999, p. 21).

99. Calmon et alii (1999, p. 28).



O desempenho físico, financeiro e social de ambos os programas no período 1999-2002 ficou bem abaixo das metas previamente estabelecidas. No âmbito de negociações entre o FMI e o governo brasileiro ao final de 1998, por ocasião da obtenção de empréstimos externos para fazer frente à crise cambial eminente, resoluções do Conselho Monetário Nacional contingenciaram recursos fiscais originalmente destinados a várias políticas públicas, sendo as de infra-estrutura social uma das mais atingidas. No caso do programa Saneamento é Vida, não foi permitido efetivar nenhuma nova contratação para o exercício financeiro de 2000, enquanto no caso do programa Saneamento Básico conseguiu-se empenhar apenas 57% do total previsto para aquele ano.¹⁰⁰

Tais informações reforçam a idéia de que vigora de fato uma certa subordinação das políticas sociais em geral, e destas – de infra-estrutura social – em particular, aos ditames da política macroeconômica restritiva, sobretudo a partir de 1999, quando o imperativo fiscal se converte na principal política de governo, sob a qual se devem sujeitar todas as demais. Se correta, tal conclusão significaria assumir uma postura pessimista quanto às possibilidades de reversão no curto prazo do quadro de desigualdades que domina a estrutura social brasileira, sobretudo no que tange ao acesso das localidades e populações mais vulneráveis aos bens e serviços básicos de habitação e saneamento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, um conjunto amplo de questões foi levantado, no intuito de fornecer uma visão abrangente – embora não exaustiva – acerca da trajetória de montagem do aqui chamado de Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS), de sua dinâmica atual, bem como de algumas das tensões e contradições que permeiam os debates sobre a questão social assim como as políticas sociais brasileiras. A fim de unir as dimensões teórica e histórica do SBPS, foram utilizados como recurso de análise a idéia dos Eixos Estruturantes da Política Social. Ao se optar por tal critério, a intenção era – e é – a de testá-los como critério de demarcação analítica, destinados a explicar o *agrupamento por semelhança* das diversas políticas sociais, segundo as *motivações específicas* que lhes deram origem, mas também de acordo com seus *princípios de acesso* adotados ao longo do tempo.

Embora a análise do SBPS em um momento qualquer expresse necessariamente o retrato de um dado período e as circunstâncias particulares de composição e *status* das diversas políticas sociais, ela (a classificação por eixos) possui em si mesma uma proposta dinâmica. Em outros termos, apesar de ser uma fotogra-

100. Calmon (2001, p. 115).





fia do SBPS, a classificação das políticas sociais por eixos estruturantes não pretende ser uma análise estática. Ao contrário, busca permitir um exercício de reclassificação das políticas à medida que mudem de *status*, vale dizer, à medida que o seu fundamento explicativo se transforme com a própria transformação de sentido que a sociedade lhe atribui e dos riscos coletivos e situações de vulnerabilidade social que a mesma sociedade procure proteger.

Os quatro eixos de classificação propostos – do Emprego e do Trabalho, da Assistência Social e Combate à Pobreza, da Cidadania Social e da Infra-Estrutura Social – não devem, assim, ser lidos de forma estanque, mas sim como um conjunto de situações que vão se formando ao longo do processo histórico de desenvolvimento dos sistemas nacionais de proteção social, cuja fotografia em dado momento não é, vale ratificar, o resultado final, mas simplesmente parte de um processo dinâmico e contraditório de construção.

Dessa forma, para a compreensão do processo de organização do SBPS e de seu quadro atual, é necessário levar em consideração não os casos isolados de provisão de proteção social – em qualquer de suas dimensões –, tampouco as experiências de atendimento social de origem meramente privada ou filantrópica, mas sim os casos que extrapolam para uma dimensão coletiva e pública dos problemas de proteção social, a partir dos quais se organiza um conjunto de regras e normas de conduta para enquadramento e seleção das diversas situações pessoais. Neste momento, uma institucionalidade pública de natureza estatal ganha forma e densidade, transpirando compromissos políticos em torno da questão da regulação das condições de proteção e reprodução da vida social.

Atendo-se à experiência brasileira de construção de um sistema de proteção social, é possível identificar certa precedência histórica na sua montagem, que vai do Eixo do Emprego e do Trabalho para o Eixo da Infra-Estrutura Social, passando pelos Eixos da Cidadania Social-Incondicional e da Assistência Social.

As políticas sociais derivadas da inserção das pessoas no mundo do trabalho – e dentro deste, no assalariamento – são a matriz original a partir da qual tem início o processo moderno de construção do SBPS. O assalariamento formal-legal, sancionado pelo Estado, foi – e em grande medida continua sendo – a porta de entrada das pessoas na proteção social, tanto no que se refere à cobertura de riscos sociais derivados das atividades laborais (seguro contra acidentes de trabalho, seguro-desemprego, auxílio-maternidade etc.), como no que diz respeito a situações de inatividade.

Paulatinamente, contudo, forma-se, como decorrência da natureza heterogênea e pouco aderente do mercado de trabalho brasileiro ao modelo meritocrático-contributivo, um movimento gradual de ampliação da proteção social no sentido de contemplar situações de trabalho não atreladas à lógica





estrita do assalariamento formal. É o caso do direito à previdência para os trabalhadores oriundos do mundo rural, bem como o de algumas políticas de proteção ao trabalhador (intermediação de mão-de-obra, qualificação profissional e concessão de microcrédito popular) e das políticas de orientação agrária e fundiária. Também nestes casos, a referência da política – ou o critério de justiça para a provisão de proteção social – é a comprovação de vinculação – passada, presente ou futura – das pessoas ao mundo do trabalho socialmente útil, em suas variadas e heterogêneas formas.

Ainda há, evidentemente, um vazio de proteção social para um segmento expressivo de pessoas em idade ativa, pertencentes ao mundo de atividades urbanas ou não-agrícolas. É o caso dos desempregados involuntários e também daqueles inativos pelo desalento, para os quais inexistem mecanismos de transferência de renda temporária, nos moldes de um seguro-desemprego. É também o caso dos trabalhadores assalariados informais (ou não registrados, portanto, não contributivos), assim como dos autônomos e pequenos empregadores não contribuintes, além daqueles que se declaram na construção para o próprio uso ou na produção para o autoconsumo, todos das zonas urbanas, para os quais não há direitos previdenciários de qualquer tipo.

No caso destas categorias, a proteção social de que se dispõe atualmente, na forma de transferência de renda, depende da comprovação não do exercício – passado, presente ou futuro – de qualquer trabalho socialmente útil. Depende, ao contrário, da comprovação de incapacidade para o trabalho – caso dos inválidos ou idosos – associada à extrema pobreza ou da insuficiência de renda proveniente do trabalho realizado – caso da população economicamente ativa abaixo de uma linha hipotética de pobreza. Em suma, a proteção social sob a forma de renda monetária depende da comprovação da pobreza como situação duradoura de vida.

A organização de redes privadas de proteção social vinculadas à condição de pobreza – e outras vulnerabilidades sociais específicas – é de origem antiga, e sua estruturação como parte integrante de um sistema de proteção social se confunde com a própria história da filantropia no país. Mesmo quando o Estado se voltou para a assistência social, o fez prioritariamente para apoiar o atendimento a grupos vulneráveis realizados por entidades privadas. De fato, a assistência social como política de Estado é um componente novo no SBPS, resultado das mudanças instauradas pela Constituição de 1988.

É a partir da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas, 1993) que começam a se efetivar direitos no campo da assistência social, os quais são de aplicação nacional e caráter universal (público, gratuito, e de natureza não-contributiva). Tais direitos, porém, ainda estão restritos aos chamados Benefícios de Prestação





Continuada (BPC), que se aplicam a pessoas portadoras de deficiências e idosos maiores de 65 anos de idade, desde que residentes em domicílios de renda *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo.

A proliferação de bolsas monetárias para a população economicamente ativa abaixo de certa linha de pobreza é um benefício de origem ainda mais recente, de aplicação focalizada, que se explica e se estrutura a partir de uma política de governo, tendo por substrato a condição de pobreza ou vulnerabilidade social dos beneficiários. Sua natureza ainda é temporária e instável, e não representa um direito à proteção advindo de uma política nacional de assistência social. Os beneficiários destes programas, antes de cidadãos em sentido laico, são seus clientes preferenciais. Há, portanto, uma diferença de *status* entre o público-alvo das políticas e programas de assistência social, tais como montadas e dirigidas atualmente no SBPS. Este hibridismo é marca distintiva do estágio atual de maturação do eixo de políticas de assistência social, segurança alimentar e combate à pobreza no país.

Há um terceiro eixo estruturante de políticas sociais no Brasil que remete à idéia dos direitos incondicionais de cidadania social. Embora partindo de movimentos históricos e sociais distintos, saúde pública e ensino fundamental são duas áreas de políticas que aos poucos foram adquirindo *status* independente dentro do SBPS. A motivação específica em cada um destes casos não provém da vinculação das pessoas com o mundo do trabalho, tampouco se resume às camadas mais pobres da população.

Em paralelo – e talvez como forma de manifestação – ao desenvolvimento e aperfeiçoamento das democracias ocidentais, saúde pública e ensino fundamental foram se consolidando enquanto políticas de proteção necessárias e indispensáveis à plena realização da cidadania social. Pode-se afirmar de um direito incondicional (ou pleno) de cidadania social pois não se exige nada do habitante de um país, para o gozo daqueles direitos, além do seu próprio pertencimento àquela comunidade nacional.

Os únicos critérios de elegibilidade para qualquer pessoa acessar as políticas de saúde pública e ensino fundamental dentro do SBPS são, assim, o pertencimento à nação e o reconhecimento estatal de sua cidadania. Se não é mais em face do acesso, é em torno de seus objetivos últimos – fornecer oportunidades e garantias mínimas, sob a forma de serviços, a todos os cidadãos – que se encontram hoje seus principais problemas.

Por fim, há um eixo de intervenção no campo do SBPS aqui chamado de infra-estrutura social. Ao contrário dos direitos à proteção provenientes da vinculação das pessoas com o mundo do trabalho, dos direitos das pessoas à





assistência social e dos direitos incondicionais de cidadania, que são todos, independentemente das suas motivações específicas, aplicáveis individualmente, ou de apropriação individual, os direitos ligados à infra-estrutura social (habitação e urbanismo, saneamento e meio ambiente) são de apropriação coletiva, ou melhor, de aplicação ou materialização sobretudo social.

Em geral, a considerar-se as políticas públicas de habitação – e urbanismo – e saneamento – e meio ambiente – como atividades destinadas não a pessoas particulares, mas a coletivos de pessoas, tem-se uma situação que diz respeito a direitos sociais coletivos ou difusos. Em outros termos, quando o Estado se decide por uma política de habitação e/ou saneamento, o resultado concreto são conjuntos habitacionais urbanizados e estações de tratamento de água e esgoto. Os acessos por ruas e avenidas são necessariamente de uso coletivo, assim como o usufruto dos serviços de urbanismo (o asfalto, os calçamentos, a luz elétrica etc.). Ainda que cada pessoa ou família tenha sua residência e pague sua própria conta de luz e água, o fato é que a criação desta complexa infra-estrutura social só foi possível – fiscal e materialmente – porque existia uma demanda coletiva previamente estruturada. Do ponto de vista deste eixo de políticas de infra-estrutura social, demandas por habitação e saneamento não podem ser atendidas senão coletivamente. Soluções individuais por habitação e saneamento apenas podem ser encontradas e explicadas na esfera dos mercados privados, portanto, fora do âmbito das políticas aqui denominadas como de infra-estrutura social.

No que diz respeito ao SBPS, embora de origem histórica antiga no Brasil, as políticas de habitação e saneamento apenas se institucionalizaram como políticas públicas nos anos 1970. Problemas de ordem institucional e econômica, contudo, produziram uma certa desarticulação das mesmas ao longo dos anos 1980 e na primeira metade dos anos 1990. De modo que a tentativa de reordenação institucional e econômica dessas políticas em período recente apenas confirma o seu caráter tardio e ainda periférico dentro do processo de montagem do SBPS.

Em resumo: o SBPS pode ser compreendido como um conjunto de políticas sociais que se originam, se desenvolvem e se agrupam em quatro diferentes *eixos estruturantes das políticas sociais*, conforme resumido adiante.

- *O emprego assalariado contributivo e, mais recentemente, o trabalho socialmente útil, mas não necessariamente assalariado, em suas mais variadas e heterogêneas formas:* política previdenciária contributiva (assalariados do setor privado, funcionários públicos estatutários e militares), política previdenciária parcial e indiretamente contributiva (segurados especiais em regime de economia familiar rural), políticas de proteção ao trabalha-





dor assalariado formal (abono salarial e seguro-desemprego), políticas de proteção ao trabalhador em geral (intermediação de mão-de-obra, qualificação profissional e concessão de microcrédito produtivo popular), e políticas agrária e fundiária.

- *A assistência social, a segurança alimentar e o combate direto à pobreza:* política nacional de assistência social (BPC para idosos e pessoas portadoras de necessidades especiais, abaixo de certa linha monetária de pobreza, programas e ações especiais para crianças e jovens em situação de risco social), ações de segurança alimentar (merenda escolar, ações emergenciais como a distribuição de cestas básicas etc.), e ações de combate direto à pobreza (Programa Fome Zero, cujo carro-chefe é o Programa Bolsa Família, de transferência direta de renda sujeita a condicionais).
- *A cidadania social incondicional:* política nacional de saúde pública, que se organiza a partir do SUS e o conjunto de programas que lhe diz respeito, e política nacional para o ensino fundamental.
- *A infra-estrutura social:* políticas nacionais de habitação, inclusive ações de urbanismo, e saneamento básico, inclusive ações de meio ambiente.

Para além de um mero recurso de análise, acredita-se que a utilização dos Eixos Estruturantes das Políticas Sociais ajuda a clarificar os termos do debate corrente sobre a temática no Brasil. Ao evidenciar as tensões e contradições fundamentais em torno de cada eixo de políticas, e entre os diferentes eixos, tem-se facilitada a compreensão acerca das dinâmicas que regem as políticas sociais, assim como dos diversos discursos e projetos em disputa. Considera-se que esforços nesse sentido são cada vez mais necessários, visando contribuir para o debate acerca das reformas do SBPS, componente fundamental na construção de um Estado mais democrático e uma sociedade menos desigual.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANCHES, Sérgio. Questão social, previdência e cidadania no Brasil. *In*: GOMES, Ângela (Org.). **Trabalho e previdência: 60 anos em debate**. Rio de Janeiro: FGV/CPDOC, 1992.

ARAÚJO, Rosa Maria. **O batismo do trabalho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.

ARRETCHE, Marta. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias explicativas. **BIB**, n. 39. Rio de Janeiro, 1995.

_____. **Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização**. São Paulo: Fapesp/Revan, 2000.

AURELIANO, L.; DRAIBE, S. A especificidade do Welfare State brasileiro. **Economia e Desenvolvimento**, n. 3. Brasília: Cepal, 1989.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo**. 2 ed. Brasília: GESST/UnB, 2003.

CALMON, K. Saneamento: os desafios atuais. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, n. 3. Brasília: Ipea, 2001.

CALMON, K. *et al.* (1999). Saneamento: as transformações estruturais em curso na ação governamental: 1995/1998. IPEA. **Infra-estrutura: perspectivas de reorganização; saneamento**. Brasília: Ipea, 1999.

CARVALHO, Marilda. **Relações sociais e serviço social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1982.

CASTEL, Robert. **Les métamorphoses de la question sociale**. Paris: Fayard, 1995.

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

DELGADO, G.; CARDOSO Jr., J. C. **A universalização de direitos sociais no Brasil: a previdência rural nos anos 90**. Brasília: Ipea, 2000.

DONZELOT. **L'invention du social**. Paris: Seuil, 1994.

DRAIBE, Sônia. **Social policy in a development context: the case of Brazil**. Santiago: Unrisd, 2003 (mimeo).





_____. A experiência brasileira recente de reforma dos programas sociais. **Socialis**, v. 5. 2001.

_____. A política brasileira de combate à pobreza. *In*: VELLOSO, João Paulo (Coord.). **O Brasil e o mundo no limiar do novo século**. São Paulo: José Olympio Editora, 1998.

_____. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. **Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas**. Brasília, Ipea/Iplan, 1989.

_____. **Brasil, 1980-2000: proteção e insegurança sociais em tempos difíceis**. Santiago, 2002.

DRAIBE, Sônia; CASTRO, M. H.; AZEREDO, B. **O sistema de proteção social no Brasil**. Campinas: Nepp, 1991 (mimeo).

ESPING-ANDERSEN, Costa. *Les trois mondes de l'Etat-providence*. Paris: Puf, 1999.

EWALD, François. **L'histoire de l'État Providence**. Paris: Grasset, 1986.

FAGNANI, E. Ajuste econômico e financiamento da política social brasileira: notas sobre o período recente 1993/1998. **Economia e Sociedade**, n. 13. Campinas: IE/Unicamp, 1999.

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

FERRANTE, V. L. **FGTS: Ideologia e Repressão**. São Paulo: Ática, 1978.

FONSECA, Ana Maria. **Família e política de renda mínima**. São Paulo: Cortez, 2001.

FREITAG, Bárbara. **Escola, estado e sociedade**. São Paulo: Moraes, 1980.

GOMES, Ângela Maria de Castro. **A invenção do trabalhismo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

_____. **Burguesia e trabalho: política e legislação social no Brasil, 1917-1937**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

GOMIDE, A. **Transporte urbano e inclusão social: elementos para políticas públicas**. Brasília: Ipea, 2003 (Texto para discussão, n. 960).





HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil.** São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.

IPEA. **Infra-estrutura: perspectivas de reorganização; saneamento.** Brasília: Ipea, 1999.

IPEA/SEDH/MRE. **A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação no Brasil.** Brasília, 2002.

_____. **Movimentos sociais e crise política em Pernambuco: 1955-1968.** Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 1990.

JACCOUD, Luciana. **Pauvreté, démocratie et protection sociale au Brésil.** Tese de Doutorado. Paris: EHESS, 2002.

JOIN-LAMBERT, Marie Thérèse. **Politiques sociales.** Paris: Fondation Nationale des Sciences Politiques/Daloz, 1994.

LAMOUNIER, Bolívar. **Rui Barbosa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

MALLOY, James. **Política de previdência social no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1986.

MDS. **Análise comparativa de programas de proteção social: 1995-2003.** MDS, abr. 2004.

MERCADANTE, Otávio (Coord.). *et al.* **Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil.** In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MESTRINER, Maria Luiza. **O estado entre a filantropia e a assistência social.** São Paulo: Cortez, 2001.

MORAIS, M. P. Breve diagnóstico sobre o quadro atual da habitação no Brasil. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, n. 4, Brasília: Ipea, 2002.

OLIVEIRA, J. A.; TEIXEIRA, S. F. **Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil.** Petrópolis: Vozes/Abrasco, 1989.

OMS. **Informe sobre la salud em el mundo.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2000.

PAOLI, Maria Célia. **Empresas e responsabilidade social: os enredos da cidadania no Brasil.** In: SANTOS, Boaventura (Org.). **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.





PENA, D. S.; ABICAIL, M. T. Saneamento: os desafios do setor e a política nacional de saneamento. IPEA. **Infra-estrutura: perspectivas de reorganização; saneamento.** Brasília: Ipea, 1999.

POCHMANN, M. **A década dos mitos: o novo modelo econômico e a crise do trabalho no Brasil.** São Paulo: Contexto, 2001.

_____. **O trabalho sob fogo cruzado.** São Paulo: Contexto, 1999.

PROCACCI, Giovanna. Ciudadanos pobres, la ciudadanía social y la crisis de los Estados Del Bienestar. *In*: SOLEDAD, Garcia; STEVEN, Lukes. (Comps.). **Ciudadanía: Justicia Social, Identidad y Participation.** Siglo XXI. Madrid, 1999.

_____. **Gouverner la misère.** Paris: Seuil, 1993.

REIS, Elisa. **Processos e escolhas: estudos de sociologia política.** Rio de Janeiro: Contracapa, 1998.

ROSANVALLON, Pierre. **A nova questão social.** Brasília: Instituto Teotônio Vilela, 1998.

_____. **L'État en France.** Paris: Seuil, 1990.

SANTOS, C. H. **Políticas federais de habitação no Brasil: 1964-1998.** Brasília: Ipea, 1999 (Texto para discussão, n. 654).

SANTOS, W. G. **Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira.** Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1987.

_____. **Razões da desordem.** Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

SCHWARZER, Helmut; QUERINO, Ana Carolina. **Benefícios sociais e pobreza: programas não contributivos da seguridade social brasileira.** Brasília: Ipea, 2002 (Texto para discussão, n. 929).

SHWARZER, H; PAIVA, L. H.; SANTANA, R. F. Cobertura previdenciária: evolução 1999-2002 e aperfeiçoamento metodológico. **Informe de Previdência Social**, v. 16, n. 5. Brasília: MPAS, maio de 2004.

VIANNA, Luiz Werneck. **Liberalismo e sindicato no Brasil.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

VIANNA, Maria Lúcia Werneck. A emergente temática da política social na bibliografia brasileira. **BIB**, n. 28. 1989.





VIANNA, M. L. W.; SILVA Interpretação e Avaliação da Política Social no Brasil: uma bibliografia comentada. *In*: Cepal/MPAS. **Política social em tempo de crise**, Vol. III, Brasília, 1989.

YAZBECK, Maria Carmelita. A política social brasileira nos anos 90: a refilantropização da questão social. **Cadernos ABONG**. São Paulo, 1995.

ZAMBONI, M. **O financiamento habitacional pelo setor público federal: 1990-2002**. Brasília: Ipea, 2004 (mimeo).

