

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (MPAS)
COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E CARIBE (CEPAL)
CONVÊNIO MPAS/CEPAL

- 7 OCT 1993

**PROJETO: A POLÍTICA SOCIAL EM TEMPO DE CRISE:
ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL E DESCENTRALIZAÇÃO**

**VOLUME III
AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS**

Brasília, 1989

LC/BRS/L. 12
Brasília, 1989

Tiragem: 600 exemplares
Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL)
Escritório no Brasil
SBS – Edifício BNDES, 17º andar
70.076 – Brasília-DF

Os trabalhos aqui reunidos foram elaborados no âmbito do Projeto “A Política Social em Tempo de Crise: Articulação Institucional e Descentralização”, no marco do Convênio MPAS/CEPAL. As opiniões neles expressas são de exclusiva responsabilidade de seus autores, podendo não coincidir com as das instituições auspiciadoras.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
INTRODUÇÃO.....	19

PARTE I ASPECTOS MACROECONÔMICOS

CAPÍTULO I DIAGNÓSTICO E RESENHA DAS PESQUISAS NA ÁREA DE POLÍTICA SOCIAL: UM "SURVEY" DAS AVALIAÇÕES (Maria Lúcia T. Werneck Vianna)

I. INTRODUÇÃO	31
II. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
A. Política Social (Estudos Gerais: História, Teoria e Metodologia).....	41
B. Alimentação e Nutrição.....	44
C. Habitação.....	63
D. Previdência e Assistência Social.....	71
E. Saneamento	77
F. Saúde.....	80
G. Outras.....	96
H. Estudos de Avaliação.....	101
1. Nutrição	101
2. Habitação.....	102
3. Saúde	104
4. Saneamento	106
5. Formação profissional.....	107

CAPÍTULO II
INTERPRETAÇÃO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA
SOCIAL NO BRASIL: UMA BIBLIOGRAFIA COMENTADA
(Maria Lúcia T. Werneck Vianna e Beatriz Azeredo da Silva)

I.	INTRODUÇÃO	111
II.	O PERFIL DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL.....	114
	A. A política social em geral: peculiaridades do modelo brasileiro	117
	B. A política social na perspectiva do estudo de caso de uma área.....	149
	C. A reflexão sobre a política social brasileira na conjuntura da transição democrática.....	167
III.	A AVALIAÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL.....	188
	A. Aspectos teórico-metodológicos.....	189
	1. Métodos de avaliação.....	189
	2. A questão metodológica na prática de avaliação no Brasil.....	193
	3. Uma sugestão para a avaliação de programas sociais.....	197
	B. A prática de avaliação da política social no Brasil.....	199
	1. Principais características: Quem faz avaliação, métodos utilizados e resultados alcançados.....	206
	2. Principais problemas: as fontes e o destino da avaliação..	213
 ANEXOS:		
	Anexo I: Principais instituições que trabalham com avaliação da política social.....	221
	Anexo II: Referências Bibliográficas.....	223

PARTE II
ASPECTOS SETORIAIS

CAPÍTULO III
ANÁLISE DA POLÍTICA DE SANEAMENTO NO BRASIL
(Márcio Miller dos Santos e Luiz Fernando Rodrigues de Paula)

I.	INTRODUÇÃO	283
II.	A POPULAÇÃO BRASILEIRA E OS SERVIÇOS DE SANEAMENTO	285
III.	O SANEAMENTO E A SAÚDE DAS POPULAÇÕES.....	298
IV.	ORGANIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SETOR DE SANEAMENTO NO BRASIL.....	305
	A. Antecedentes da política nacional de saneamento.....	305
	B. Criação do PLANASA.....	308
	C. Estrutura inicial do SFS.....	312
	D. Fontes de recursos do SFS.....	314

E. Programas, subprogramas e mecanismos de financiamento....	315
F. Modificações do PLANASA.....	317
G. Reformulação do PLANASA: críticas, propostas e novo perfil institucional.....	320
H. Outros instrumentos de ação em saneamento	323
I. Apoio ao setor de resíduos sólidos.....	325
V. RECURSOS APLICADOS EM SANEAMENTO ATRAVÉS DO PLANASA.....	329
A. Evolução dos recursos aplicados em saneamento básico.....	329
B. Aplicação dos recursos do PLANASA.....	333
C. Recursos aplicados em drenagem urbana.....	343
VI. CONCLUSÕES	345
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	352

CAPÍTULO IV

UMA ANÁLISE DOS PROGRAMAS DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR NOS ANOS 80: DESEMPENHO E FORMAS DE ORGANIZAÇÃO

(Ernani Teixeira Torres Filho e Mônica Esteves de Carvalho)

I. INTRODUÇÃO	357
II. AS ORIGENS DOS PROGRAMAS DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR.....	359
III. OS PROGRAMAS DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR NA DÉCADA DE 80: UMA VISÃO GERAL.....	366
IV. O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE)	376
V. O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR (PSA)	387
VI. O PROGRAMA DE ABASTECIMENTO EM ÁREAS URBANAS DE BAIXA RENDA (PROAB).....	399
VII. OS PROGRAMAS DA LBA.....	410
A. O Programa de Complementação Alimentar (PCA).....	416
B. O Programa de Promoção Nutricional (PPN).....	425
VIII. O PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR (PAT)	431
IX. O PROGRAMA NACIONAL DO LEITE PARA CRIANÇAS CARENTES (PNL).....	441
A. Desempenho operacional.....	447
X. CONCLUSÕES	466
 ANEXOS:	
I. O Subsídio ao Trigo.....	473
II. Evolução do Produto Interno Bruto e da Receita Fiscal da União (1980-1986).....	478
III. PNAE – Distribuição dos Municípios Participantes do Programa de Municipalização em 1986.....	479
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	480

CAPÍTULO V
POLÍTICA SOCIAL E DESCENTRALIZAÇÃO:
A EXPERIÊNCIA DO BNDES/FINSOCIAL PÓS-1985
(Mária Thereza Lobo)

I. DESCENTRALIZAÇÃO – CONCEITOS X PRINCÍPIO X PRÁTICA GOVERNAMENTAL.....	483
A. Discussão conceitual x magia da palavra.....	484
B. Vertentes da descentralização.....	485
C. Objetivos e princípios da descentralização.....	488
D. Descentralização x política social.....	494
II. FINSOCIAL – BREVE ABORDAGEM.....	496
A. Problemas.....	496
B. FINSOCIAL – Orçamento da União e Programas.....	498
C. O BNDES e a atuação na área social.....	501
III. PROGRAMAS SOCIAIS DO BNDES – CARACTERIZAÇÃO E EXEMPLOS.....	506
A. Critérios básicos.....	506
1. Critérios comuns.....	508
2. Critérios específicos.....	510
B. Projetos – Execução e Acompanhamento.....	512
1. Instrumentos legais.....	513
2. Acompanhamento dos projetos.....	514
3. Principais entraves à otimização dos projetos.....	515
C. Casos Exemplares.....	518
1. Produção de sufnos em condomfnios.....	518
2. Abastecimento integrado da Região Metropolitana de Curitiba.....	519
3. Programa de esgotamento sanitário condominial: a experiência em Natal.....	522
4. Lixo urbano, coleta e tratamento. Projeto: Usina Compacta de Baurú. Um caso exemplar.....	523
IV. ATUAÇÃO DO BNDES/FINSOCIAL À LUZ DA DESCENTRALIZAÇÃO.....	525
A. Programas BNDES x descentralização.....	525
B. Perspectivas BNDES/FINSOCIAL face à nova Constituição.....	530
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	534

**A POLITICA SOCIAL EM TEMPO DE CRISE:
ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL E DESCENTRALIZAÇÃO */**

APRESENTAÇÃO

As políticas sociais vêm constituindo um eixo central das preocupações de boa parte da "inteligência" brasileira nos últimos dez anos. Farta literatura vem sendo produzida sobre as formas de enfrentar, a partir de recursos e instituições públicas, as agudas desigualdades e a extrema miséria - as duas pontas mais visíveis do processo de empobrecimento que atinge a população. O que não é de se estranhar, pois ambas - a ponta das desigualdades e a ponta da miséria - conseguiram exceder-se em perversidade, neste tempo de crise, tornando-se demasiadamente gritantes, incômodas, dado o próprio modelo perverso de geração de riqueza no País. Agravaram-se, sem dúvida, com a recessão econômica do período 1979/84 e suas conseqüências em termos de desemprego e redução do salário real; reproduziram-se na espiral inflacionária que tentativas, como a do Plano Cruzado, em 1986 (e outras, posteriores e menos cotadas), não lograram debelar; sobretudo, revelaram a inépcia de um imenso aparelho estatal montado para lhes fazer face e o desperdício de consideráveis recursos extraídos com tal finalidade.

A recente multiplicação de trabalhos, investigações, relatórios, etc., no campo das políticas sociais, mostra a contemporaneidade do tema enquanto objeto de reflexão, bem como a urgência de seu encaminhamento pela via de medidas concretas. Este tempo de crise, não custa lembrar, constitui, também, o momento da longa, difícil e, ainda, incompleta transição democrática no Brasil, durante o qual tanto os horizontes do

*/ A presente coletânea integra o conjunto de documentos elaborados durante a execução do projeto sobre políticas sociais e que estão sendo compilados e publicados em três outros volumes sob os seguintes títulos: Volume I- Reflexões sobre a Natureza do Bem-Estar; Volume II- Financiamento das Políticas Sociais no Brasil; Volume IV- Brasil: Indicadores Sociais Seleccionados (a ser publicado). Sua elaboração esteve a cargo de consultores técnicos sob a coordenação geral da Professora Sulamis Dain, assistida pela Professora Maria Lúcia T. Werneck Vianna. Adolfo Gurrieri, Diretor da Divisão de Desenvolvimento Social da CEPAL, concebeu a idéia original deste projeto de pesquisa.

pensamento e da crítica aumentaram muito, quanto as possibilidades de experimentar e mudar ficam mais próximas. Fragmentada e dispersa, a produção sobre a problemática da política social não se origina só na Academia; judiciosos documentos, elaborados no âmbito de agências governamentais, trazem à tona elementos essenciais para a compreensão do freqüente insucesso de propostas inovadoras e bem intencionadas.

Longe de se encontrar esgotada, a questão da política social oferece, no caso brasileiro - e neste tempo de crise renitente -, ocupação de sobra para os estudiosos. As necessidades de aprofundamento da reconstituição histórica das estruturas (financeira, administrativa, política) do sistema de proteção social e de revisão de conceitos-chave para o entendimento das funções desempenhadas por ele no desenvolvimento do País, somam-se, hoje, exigências da conjuntura. Exigências ao conhecimento, no sentido de incorporar analiticamente mudanças em curso, algumas fundamentais, como a vigência de uma nova Constituição a demandar mecanismos e regulamentos que viabilizem sua real implantação.

A pesquisa A política social em tempo de crise: articulação institucional e descentralização, realizada entre setembro de 1987 e novembro de 1988, mediante convênio entre a CEPAL e o MPAS, se situa na fronteira entre estes dois grandes objetivos: apresentar uma apreciação cumulativa da área interdisciplinar de estudos que é a política social e sugerir tendências relevantes a serem examinadas por futuras investigações. Por apreciação cumulativa, pode-se entender um duplo esforço mapeador: de revêr as principais linhas de interpretação e análise das políticas sociais no Brasil, presentes em abordagens históricas, econômicas ou sociológicas; e de reconstruir os caminhos e efeitos de decisões substantivas, seja do ponto de vista do sistema como um todo, seja sob o ângulo das políticas setoriais. A sugestão de tendências - especialmente de dificuldades novas e/ou renovadas à consecução de políticas de Welfare - resultou de evidências quanto aos inúmeros desafios suscitados pelos processos de agudização da crise de avanço democrático; desafios não menos veementes para o intelectual empenhado em explicar, que para o decisor interessado em formular ações, e cuja averiguação, descortinada pelo presente trabalho, deverá certamente constar da agenda de ambos daqui em diante.

Arquitetada em moldes pouco ortodoxos, a pesquisa mobilizou especialistas de áreas diversas, encarregados de concluir em prazos curtos e concomitantes, ensaios que cobrissem aspectos cruciais do objeto em pauta, no intuito de condensar o conhecimento acumulado e apontar perspectivas. Quatro dimensões ordenaram o material solicitado: a primeira, consistiu na identificação de uma morfologia - institucional e política - do sistema de proteção social brasileiro, capaz de explicitar a sua singularidade e, paralelamente, permitir a comparação com outros sistemas; um segundo eixo de diagnóstico revisitou a questão do financiamento das políticas sociais, pretendendo elucidar as

relações que as formas usuais de extração e alocação de recursos mantêm com as estruturas salarial e de redistribuição de renda no País; na terceira dimensão, a tônica residiu no issue avaliação, percebido em suas implicações diretas - a avaliação de políticas e experiências específicas - e trabalhado como função correlata à implementação da política social, vale dizer, buscou-se descrever de modo abrangente a teoria e a prática da avaliação no Brasil; a quarta linha foi desenhada para enfatizar o problema da informação, através do levantamento e da sistematização de indicadores sociais indispensáveis a qualquer inspeção rigorosa do Welfare.

Estas dimensões encontram-se contempladas num conjunto de publicações, composto de quatro volumes. O volume que iniciou a edição reuniu os ensaios de Sulamis Dain - A Crise da Política Social: Uma Perspectiva Comparada -; de Wanderley Guilherme dos Santos - A Gênese da Ordem -; de Sônia Miriam Draibe e Liana Aureliano - A Especificidade do Welfare State Brasileiro -; e de Paulo Renato Costa Souza - Ajustamento nos Países em Desenvolvimento. Apesar do enfoque peculiar de cada um, em todos há o claro intento de definir marcos conceituais pertinentes para a caracterização da política social num país de capitalismo tardio periférico como o Brasil. Lidando com variáveis macro-políticas de estruturação do sistema, sem, contudo, perder de vista como se manifestam no cotidiano determinados movimentos - dinâmica de funcionamento, processos decisórios, módulos de intermediação de interesses, formas de relacionamento com as clientelas -, tais estudos fornecem diretrizes valiosas para o entendimento das conhecidas disfuncionalidades da máquina social do Estado brasileiro num approach comparativo.

O volume II da coletânea foi dedicado ao tema do financiamento das políticas sociais, englobando os textos de Sulamis Dain - O Financiamento das Políticas Sociais no Brasil: características estruturais e desempenho no período recente - e de Adolfo Furtado - Limites Estruturais ao Financiamento da Previdência Social. O elo entre estes trabalhos reside em privilegiar-se um ponto decisivo, mas geralmente obscurecido nas análises sobre o Welfare State brasileiro: o caráter em princípio não-redistributivo de qualquer sistema de Welfare, no Brasil, por força de uma estrutura sócio-econômica profundamente heterogênea, acaba por se expressar quase que num anti-redistributivismo. A compreensão de que política social, por si só, não transforma os padrões de desigualdade atuantes numa sociedade, permite, por exemplo, repensar, com melhores chances de êxito, estratégias para a diminuição da miséria.

No presente volume - e que dará conta da terceira dimensão pesquisada - estão reunidos os trabalhos agregados sob a rubrica avaliação: Diagnóstico e Resenha das Pesquisas na Área da Política Social: um survey das avaliações, de Maria Lúcia T. Werneck Vianna; Interpretação e Avaliação da Política Social no Brasil: uma bibliografia comentada, de Maria Lúcia T. Werneck Vianna e Beatriz Azeredo da Silva; Análise da Política de

Saneamento no Brasil, de Márcio Miller Santos e Luiz Fernando Rodrigues de Paula; Uma Análise dos Programas de Suplementação Alimentar nos Anos 80: desempenho e formas de organização, de Ernani Teixeira Torres Filho e Mônica Esteves de Carvalho; e Política Social e Descentralização: a experiência do BNDES/FINSOCIAL pós-1985, de Maria Thereza Lobo. Tratam-se de ensaios que, embora tendo em comum o fato de realizarem avaliações, perseguem duas linhas distintas. Numa, o foco recai sobre setores e experiências da política social brasileira: as áreas de saneamento e alimentação e a experiência da descentralização; aqui, o sentido é o de contribuir positivamente para o diagnóstico de situações problematizadas. Na outra linha, é enfocada a própria prática da avaliação, inserindo-a no contexto analítico mais abrangente da produção teórica sobre política social no Brasil.

Finalmente, o volume que encerrará a coleção, compor-se-á dos quadros, comentados, de indicadores sociais selecionados. Coordenado por Cláudio Salm e Luiz Carlos Eichenberg da Silva, o levantamento apresenta dados relativos a: 1) transição demográfica e distribuição espacial da população; 2) inserção no mercado de trabalho, salários, distribuição de renda e pobreza; 3) saúde; 4) educação; 5) previdência social; 6) habitação e saneamento básico; e 7) gasto social.

Nenhuma pesquisa tem a pretensão de ser conclusiva. Esta não fugiu à regra. No entanto, se o breve espaço de um ano foi insuficiente para dar vazão às (justificadas) ambições dos pesquisadores envolvidos com o projeto, os resultados garantem alento bastante para prosseguir.

**LA POLITICA SOCIAL EN TIEMPO DE CRISIS:
ARTICULACION INSTITUCIONAL Y DESCENTRALIZACION */**

PRESENTACION

La investigación global, que llevó por título "La política social en tiempo de crisis: articulación institucional y descentralización", desarrollada entre septiembre de 1987 y noviembre de 1988, resultó de un convenio entre el Ministerio de la Seguridad Social de Brasil y la Oficina de la CEPAL en aquel país. Con ella se pretendió cubrir un doble objetivo: por un lado, presentar una visión acumulativa del área interdisciplinar de la política social; por otro sugerir tendencias relevantes que se espera sean objeto de investigaciones futuras. El primer objetivo fue más bien mapeador, en el sentido de rever las principales líneas de interpretación y análisis de las políticas sociales en Brasil presentes en aproximaciones históricas, económicas o sociológicas. Asimismo, se buscó reconstruir los caminos y consecuencias de decisiones sustantivas, ya sea desde perspectiva del sistema como un todo, ya sea desde el ángulo de las políticas sectoriales. En cuanto al segundo objetivo, el de sugerir tendencias relevantes - especialmente el examen de dificultades nuevas y/o renovadas para la consecución de políticas de Welfare - su tratamiento resultó de evidencias sobre los innumerables desafíos originados en las crisis del avance democrático. Desafíos que se espera haber puesto de manifiesto en este trabajo, para la consideración de estudiosos del tema y de quienes tienen responsabilidad en el proceso decisorio.

*/ Esta publicación (Libro III) reúne algunos documentos elaborados en el contexto de una investigación más amplia sobre políticas sociales. Los demás trabajos están siendo publicados en tres otros libros, con los siguientes títulos: Libro I - Reflexiones sobre la Naturaleza del Bienestar; Libro II - Financiamiento de las Políticas Sociales en el Brasil; y Libro IV - Brasil: Indicadores Sociales Seleccionados (a publicarse). El desarrollo de la investigación articuló el apoyo de varios consultores bajo la coordinación general de la Profesora Sulamis Dain, con la asistencia de la Profesora Maria Lúcia T. Werneck Vianna. Adolfo Gurrieri, Director de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, fue el autor de la concepción original de este proyecto de investigación.

El primer libro reunió los ensayos de Sulamis Dain - La Crisis de la Política Social: Una Perspectiva Comparada; Wanderley Guilherme dos Santos - Génesis de la Orden; Sônia Draibe y Liana Aureliano - La Especificidad del Welfare State Brasileño; y Paulo Renato Costa Souza - Ajuste en los Países en Desarrollo. A despecho de la visión peculiar de cada uno de los trabajos, hay, en todos ellos, un claro intento de definir marcos conceptuales pertinentes para la caracterización de la política social en un país como el Brasil, de capitalismo tardío periférico. Manejando variables macro-políticas de estructuración del sistema, pero sin olvidar como se presentan en el cotidiano determinados movimientos - dinámica de funcionamiento, procesos decisivos, módulos de intermediación de intereses, formas de relacionamiento con determinados segmentos sociales - los trabajos aquí contenidos establecen directrices valiosas para la comprensión de las conocidas disfuncionalidades de la máquina social del estado brasileño, con un approach comparativo.

El segundo volumen fue dedicado al tema del financiamiento de las políticas sociales, abarcando los trabajos de Sulamis Dain - El Financiamiento de las Políticas Sociales en el Brasil: características estructurales y desempeño en el período reciente; y de Adolfo Furtado - Limites Estructurales al Financiamiento de la Seguridad Social. El punto de convergencia entre estos dos trabajos está en la consideración privilegiada de un principio decisivo, pero generalmente olvidado en los análisis sobre el Welfare State brasileño: el carácter en principio no-redistributivo de los sistemas de Welfare en Brasil, dado la estructura socio-económica profundamente heterogénea. La comprensión de que política social, per se, no transforma los patrones de desigualdad permite repensar, con más posibilidades de éxito, estrategias para la minoración de la miseria.

En el presente libro están agregados los trabajos relativos al tema de la evaluación: Maria Lúcia Werneck Vianna - Diagnóstico y Reseña de las Investigaciones en el Área de la Política Social: un survey de las evaluaciones; Maria Lúcia Werneck Vianna y Beatriz Azeredo da Silva - Interpretación y Evaluación de la Política Social en el Brasil: una bibliografía comentada; Márcio Miller Santos y Luiz Fernando Rodrigues de Paula - Análisis de la Política de Saneamiento en el Brasil; Ernani Teixeira Torres Filho y Mônica Esteves de Carvalho - Un Análisis de los Programas de Suplementación Alimentaria en los Años 80; y Maria Thereza Lobo - Política Social y Descentralización: la experiencia del BNDES/FINSOCIAL post 1985. Son ensayos que, aun teniendo en común el hecho de realizaren evaluaciones, persiguen dos líneas distintas. En una, el interés recae sobre sectores y experiencias de la política social brasileña, donde el sentido de los trabajos es el de contribuir positivamente para el diagnóstico de situaciones-problema. En la otra, se enfoca la práctica misma de evaluaciones, insertándola en el marco analítico más abarcador de la producción teórica sobre política social en el Brasil.

Finalmente, el volumen que cerrará el conjunto de trabajos contendrá cuadros comentados de indicadores sociales seleccionados. Elaborado por Cláudio Leopoldo Salm y Luiz Carlos Eichenberg da Silva, el levantamiento presenta datos relativos a: transición demográfica y distribución espacial de la población; inserción en el mercado de trabajo, salarios, distribución del ingreso, pobreza; salud; educación; seguridad social; vivienda y saneamiento básico; y gasto social.



**SOCIAL POLICY IN TIME OF CRISIS:
INSTITUTIONAL FRAMEWORK AND DESCENTRALIZATION */**

PRESENTATION

The research "Social Policy in Time of Crisis: Institutional Framework and Decentralization", carried out between September 1987 and November 1988 through an Agreement signed between ECLAC and the Ministry of Social Welfare of Brazil (MPAS) had two main objectives: to present a cumulative appreciation of the Brazilian social policy focusing the studies made by different areas of knowledge and to indicate relevant issues for future research. Such cumulative appreciation can be understood as the review of the main analysis on the social policies of Brazil, either on their historical, economical or sociological concepts, and as the reconstruction of the paths and effects of the substantive decisions made by the public sector, not only in a broad view of the social system but also in sectorial policies. The relevant points for future research resulted from various challenges brought about by the simultaneous worsening of the economic crisis and the advance of the democratization process in Brazil. These challenges are not only difficult for the researcher to explain, but as well to the policy maker interested in establishing new projects. The inquiries opened by this research should be part of any future work program of both of them.

The first book brought together the following essays: The Crisis of the Social Policy, by Sulamis Dain; The Genesis of the Order, by Wanderley Guilherme dos Santos; The Specific Character of the Brazilian Welfare State, by Sônia Draibe and Liana Aureliano; and Adjustment in Developing Countries, by Paulo

*/ This book is part of the collection of papers elaborated by the ECLAC/MPAS research project on social policy. The other three volumes are being published with the following titles: Volume I - Reflexão sobre a Natureza do Bem-Estar; Volume II - Financiamento das Políticas Sociais no Brasil; and Volume IV - Brasil: Indicadores Sociais Seleccionados (to be published). Professor Sulamis Dain was responsible for the general coordination of this research project, assisted by Professor Maria Lúcia T. Werneck Vianna. The original idea of this research project was conceived by Adolfo Gurrieri, Director of the Social Development Division of ECLAC.

Renato Costa Souza. In spite of the peculiar scope of each paper, in all of them there is a clear goal to define pertinent concepts for the characterization of social policies in a developing country like Brazil. Using macro-policy variables of the social system structure, but without losing its everyday movements, these essays provide valuable directives for understanding the disfunctions of the social apparatus in the Brazilian State.

The second volume covered the financing of the social policies containing the following essays: The Financing of the Social Policies in Brazil: Characteristics, Structure and Recent Performance, by Sulamis Dain; and Structural Limits to the Financing of the Social Welfare System, by Adolfo Furtado. The link between these studies is that they privilege a decisive point often obscured in the normal analysis of the Brazilian welfare system: its non-redistributive character, because of the heterogeneous socio-economic structure of the Brazilian society. The comprehension that social policies alone are not able to change social inequalities permits, for example, to reconsider, with better chance for success, strategies to reduce extreme poverty.

In the present volume the following evaluation studies are presented: Survey of Social Policy Studies, by Maria Lúcia T. Werneck Vianna; Interpretation and Evaluation of Social Policy in Brazil: an annotated bibliography, by Maria Lúcia T. Werneck Vianna and Beatriz Azeredo da Silva; Analysis of the Sanitation Policy in Brazil, by Márcio Miller Santos and Luiz Fernando Rodrigues de Paula; Analysis of the Food Programs in the 1980s: organizational structure and performance, by Ernani Teixeira Torres Filho and Mônica Esteves de Carvalho; and Social Policy and Decentralization: the experience of BNDES/FINSOCIAL since 1985, by Maria Thereza Lobo. Although these papers bear in mind the common point of carrying out evaluations, they follow two distinct lines. The first of them focuses the Brazilian sectorial background on social policy, like sanitation, food programs, as well as decentralization issues to diagnose these problem areas. The second line deals with the exercise of evaluation itself, inserting it within the theoretical studies of the social policies in Brazil.

The last volume will be composed of annotated tables of selected social indicators for Brazil, presenting data on: 1) demographic transformation and spatial distribution of the population; 2) labor market, wages, income distribution and poverty levels; 3) health; 4) social welfare; 5) housing and sanitation; and 6) public expenditures on social programs. This statistical effort was coordinated by Cláudio Salm and Luiz Carlos Eichenberg da Silva.

INTRODUÇÃO

A multiplicidade de textos que circulam atualmente no Brasil sobre políticas sociais, embora de recente difusão, já permite o delineamento dos traços que vêm distinguindo esta produção e das tendências que tem assumido o mercado nacional de idéias e preocupações.

Trata-se, em primeiro lugar, de uma literatura extremamente variada, tanto do ponto de vista das fontes produtoras, como dos enfoques, dimensões e graus de abrangência que contem. Ensaaios tópicos se alinham com teses de pós-graduação, documentos originados no âmbito governamental convivem com investigações acadêmicas, pesquisas realizadas por médicos e arquitetos compartilham hipóteses com trabalhos de sociólogos e economistas, etc.

Diversificada que é - abarcando desde estudos de caso sobre experiências municipais com programas de saúde coletiva ou habitação popular, por exemplo, as interpretações gerais acerca do papel desempenhado pela previdência social no conflito capital/trabalho -, a reflexão sobre as políticas sociais no Brasil carece, no entanto, de uma ótica global. Uma certa dificuldade em pensar o padrão brasileiro de proteção social segundo a via analítica do **Welfare State**, ou mesmo de discutir a validade de tal conceito para enquadrar os esquemas vigentes, perpassa a grande maioria dos (diferentes) textos dedicados ao tema.

Outra característica dessa literatura está na sua setorialização. A maior freqüência de estudos concluídos é encontrada na área de políticas sociais específicas, com predominância, ainda, em termos metodológicos, da análise empírica. Ou seja, proliferam trabalhos cuja tônica consiste em descrever o estágio alcançado - ou as deficiências reveladas - por um setor específico (saúde, habitação, assistência social, etc).

Dos traços até agora apontados decorre a possibilidade de se atribuir, ainda, à reflexão sobre política social no Brasil, uma baixa densidade teórica. Baixa densidade que é demonstrada não só pelo entendimento fragmentado da questão da proteção social, mas também pela pouca atenção dada à definição do campo constitutivo das políticas sociais. Assim como a terminologia da seguridade social é nova no vocabulário institucional - e, se mais antigo

entre a intelectualidade, nem por isso seu uso *prima* pelo rigor conceitual -, a caracterização de algumas políticas como sociais encontra obstáculos na própria forma pela qual foram concebidas ou são praticadas (veja-se o caso dos programas habitacionais ou da política de saneamento básico). Os equívocos de uma prática consolidada ao longo de anos de decisões autoritárias contaminam a teoria, que fica presa à crítica imediata (e necessariamente constante), sem conseguir romper os limites do terreno imposto à discussão.

A concepção que resulta dominante nos inúmeros ensaios, documentos e relatórios sobre políticas sociais - ressalvadas exceções importantes - consagra o sistema brasileiro de proteção social como o anti-welfare state: uma anomalia *vis-à-vis* o paradigma ideal (e tido como unívoco) de bem-estar social representado pela moderna democracia social do ocidente europeu.

Ora, os aportes inovadores na literatura internacional sugerem justamente um caminho oposto à análise. A partir da crise dos anos 70 e sobretudo dos ajustes efetuados no início da década de 80, a necessidade, por parte dos governos, de repensar estruturas de gasto, financiamento e gestão das políticas sociais levou os analistas a um alargamento do campo conceitual. Este alargamento se expressa em movimentos aparentemente paradoxais: na incorporação das preocupações com os limites do Welfare State pelos teóricos "pluralistas", em geral seus incondicionais defensores; no reconhecimento, por pensadores marxistas, da utilidade de certas categorias "durkheimianas" (a questão da solidariedade social) e "weberianas" (a questão da legitimidade) para a compreensão dos sistemas de proteção social; na admissão da irreversibilidade de determinados esquemas de compensação e/ou prevenção social (externos ao mercado) no interior do pensamento conservador.

Em especial, verifica-se na reflexão contemporânea um declínio da utopia welfarista enquanto modelo único de conceber as políticas públicas de proteção e bem-estar social. O que se passou a buscar, ao invés, são quadros comparativos que traduzam especificidades e recorrências.

Em sentido das novas abordagens está, pois, em construir analiticamente tipos de Welfare State segundo articulações estabelecidas entre a política social e outras esferas de decisão política. Daí, a investida na elaboração de classificações que contemplem, de um lado, as diferenças em termos de origens históricas, estruturas de renda, graus de representatividade das instituições políticas, etc, e, de outro, os formatos desiguais de crescimento dos sistemas públicos de welfare.

No Brasil, a despeito dos traços de compreensível imaturidade que marcam o entendimento da proteção social, tendências de renovação surgem, com a abertura de perspectivas para investigações e debates proporcionada pelo processo de democratização do País. Avançou-se, por exemplo, na descrição de

um perfil típico de implementação das políticas sociais, desenvolvido ou reforçado no período autoritário. Perfil que reflete: a enorme centralização de recursos e decisões a nível do governo federal, com a consequente "desapropriação" de estados e municípios; a segmentação institucional, manifesta na superposição de funções, no desperdício de verbas e no encapsulamento burocrático das agências executoras; o bloqueio da participação social no controle e nos rumos das políticas; a privatização, seja pela imposição de uma lógica mercantil às afoques públicas, seja pelo privilegiamento do acesso de grupos às benesses do Estado; o padrão iníquo de financiamento, impresso na regressividade das contribuições sociais, na curta destinação fiscal ao orçamento social e no peso que recai sobre os salários.

Ademais, a produção intelectual brasileira vem se aprofundando na medida em que deixa de atribuir culpa exclusiva ao autoritarismo pela perversidade das políticas sociais vigentes e procura desvendar as raízes estruturais e macro-históricas dos aspectos que singularizam o padrão de proteção social instituído no Brasil. A percepção deste padrão, como articulado aos processos de constituição da identidade nacional, de desenvolvimento capitalista e de institucionalização política, também em suas particularidades, constitui um veio profícuo a ser perseguido.

É no cruzamento entre a absorção de idéias que se atualizam num mundo distante e o mergulho na própria realidade que a "inteligência" nacional parece aprimorar sua visão sobre as políticas sociais. E alguns temas sugestivos começam efetivamente a demandar maiores considerações e mais atenção dos pesquisadores.

A origem e o papel das políticas sociais no contexto de consolidação do Estado e da nação brasileira compõem um destes temas. Nele se incluem as tentativas de lidar com os problemas da institucionalização política, da participação social e da redistribuição de rendas, com o intuito de discernir as distintas trajetórias do capitalismo moderno e situar o "caso brasileiro"; de igual modo, a ênfase nas questões relacionadas com a formação de identidades coletivas e com a legitimação dos canais de influência no cenário político, que revela não só a precariedade dos sistemas formais de intermediação política no Brasil, como, e principalmente, as consequências dessa precariedade sobre a concepção - e o exercício - da cidadania; e, ainda, os esforços, não menos elucidadores, de incorporar ao estudo das políticas sociais as relações público/privado (a natureza privatizada do Estado brasileiro, a heterogeneidade multidimensional do mundo "privado" no Brasil, etc) e os elementos que transformam o aparato público numa máquina particularista de fazer política (o clientelismo, o corporativismo, etc).

Frutífera também se afigura a trilha de reconsideração das características do perfil brasileiro de proteção social na conjuntura atual. Pois não convém esquecer que a Constituição

brasileira de 1988 introduziu mudanças essenciais no campo das políticas sociais. Assim, vale mencionar certas louváveis inquietações que despontam na agenda dos interessados: centralização autoritária versus centralização democrática na história do capitalismo moderno (e, portanto, os problemas da descentralização); a funcionalidade, para o poder dominante, da fragmentação institucional e da superposição de competências; os óbices recorrentes à participação da sociedade nos processos decisórios; o significado do discurso liberal em relação à privatização de determinados serviços públicos; a incapacidade dos mecanismos de financiamento diante da estrutura de distribuição de renda em vigor.

Cabe, finalmente, assinalar uma tendência emergente na "consciência crítica" do sistema de proteção social brasileiro, que se não é inédito no front da pesquisa aplicada, traz novidades em matéria de desafios: a maior seriedade conferida à questão da avaliação da políticas.

Com efeito, não constitui pioneirismo o tipo de investigação que se propõe a "gerar subsídios para a ação governamental"; a novidade, porém, está no tratamento dado, pela Academia, ao material produzido no âmbito das agências públicas e, contrapartida menos visível, pelas agências aos trabalhos de cunho acadêmico. Este intercâmbio, ainda incipiente, tem a ver com experiências, recém-ocorridas, em que profissionais e/ou intelectuais ligados a certas áreas da política social - e nitidamente comprometidos com alternativas aos esquemas estabelecidos -, vieram a ocupar cargos estratégicos nas agências de governo implementadoras das ditas políticas. A par de mudanças concretas operadas, então, algumas com mais sucesso que outras, um ganho efetivo no que concerne ao próprio modo de pensar as políticas sociais foi a elevação do status das práticas de avaliação, que passaram tanto a se inserir na agenda dos decisores como a integrar o universo de preocupações dos analistas.

Uma das intenções da pesquisa "A Política Social em Tempo de Crise: Articulação Institucional e Descentralização" era justamente desenvolver, de modo amplo, o tema da avaliação. Nesta linha, o objetivo inicial possuía um duplo caráter: por um lado, analisar o estado das artes da própria produção avaliativa, em termos de textos publicados, instituições envolvidas, métodos utilizados, áreas cobertas, resultados obtidos e, sobretudo, contribuições que têm possibilitado superar a crise congênita e estrutural que atravessa todo o sistema de proteção social no Brasil; por outro, realizar a avaliação substantiva de alguns setores e experiências da política social brasileira.

Intuito tão abrangente demandava mapear os trabalhos existentes, para o que procedeu-se a um levantamento bibliográfico e documental razoavelmente extenso, cujo alcance preliminar em relação às metas pretendidas, corresponde ao texto que abre este volume. O contato com o material coletado mostrou a

necessidade de alargar o escopo previsto na primeira dimensão, visitando uma literatura mais diversificada, e de, na segunda, reduzir o leque de políticas setoriais e experiências disponíveis para apreciação, investindo com maior profundidade naquelas que apresentam lacunas visíveis.

O ensaio Interpretação e Avaliação da Política Social no Brasil: uma bibliografia comentada, de Maria Lúcia T. Werneck Vianna e Beatriz Azeredo da Silva, revela, assim, a tentativa de avaliar a prática (e a teoria) da avaliação no Brasil de uma perspectiva incorporadora de estudos e pesquisas interpretativos, usualmente tidos como acadêmicos e pouco utilizados como informadores das avaliações feitas. Duas observações, rapidamente referidas acima, orientaram a exposição, que procurou incluir a literatura como um todo - sem pretensões de esgotá-la, obviamente, - comentando suas diversas vertentes.

Verificou-se, primeiramente, que a fronteira entre os textos de natureza investigatória, em geral, e aqueles de caráter avaliativo *tout court*, é difusa. Isto ocorre, em parte, por conta da forte tendência empirista da literatura sobre política social no Brasil (são escassos, conforme demonstrado no corpo da análise, os estudos voltados à construção de um modelo teórico capaz de discernir e avaliar especificidades do padrão brasileiro de proteção social); trabalhos com intenções de reconstituição histórica ou de interpretação das funcionalidades/difuncionalidades do sistema, via de regra descritivos, permanecem, muitas vezes, a nível da avaliação de um conjunto de programas. Ademais, a imaturidade das pesquisas de avaliação faz com que se configurem mais como diagnósticos de uma situação - bastante próximos aos realizados com intentos generalizantes - do que como análises especializadas, do ponto de vista metodológico, em avaliar políticas.

A outra observação inferida da aproximação com a bibliografia decorre desta baixa densidade: o frágil desenvolvimento de esquemas analíticos de maior fôlego induz a uma percepção negativista das políticas sociais no Brasil; são vistas sempre como a anti-proteção social e, freqüentemente, a ênfase na denúncia dos erros e distorções oblitera reflexões mais explicativas, reduzindo a capacidade de sugerir alterações, o que acontece tanto nos trabalhos com enfoque generalizante quanto nos que se dedicam à avaliação de políticas ou de programas de proteção social.

Os títulos listados foram organizados em dois grandes conjuntos: o primeiro, designado "o perfil brasileiro de proteção social", agrupa os estudos que se orientam por uma postura generalizante, no intuito de detectar as características de um padrão de proteção social; este conjunto subdivide-se em três sessões: a) a política social em geral - peculiaridades do modelo brasileiro (trabalhos que abordam o sistema de políticas sociais); b) a política social brasileira na perspectiva do estudo-de-caso de uma área; e c) a reflexão sobre a política

social brasileira na conjuntura da transição democrática. No segundo conjunto, "a avaliação de políticas sociais no Brasil", estão os textos mais explicitamente avaliativos, também subdivididos em dois itens: a) avaliação como objeto teórico e metodológico; b) a prática de avaliação da política social no Brasil.

A linha de avaliações setoriais, segunda dimensão perquirida pela pesquisa, cumpria, a princípio, selecionar áreas que fossem, ao mesmo tempo, contempladas (mesmo que de forma insuficiente) pela literatura e relevantes na pauta de possíveis mudanças. O levantamento preliminar indicou que certos setores da política social vêm sendo bastante estudados, enquanto outros carecem de um investimento analítico mais apropriado.

Assim, as áreas de saúde e habitação constituem-se em áreas intensamente exploradas, seja no sentido da reconstituição histórica dos fatores responsáveis pelas principais distorções, seja na direção da oferta de subsídios para reformas e alternativas viáveis, seja, enfim, no que concerne à avaliação *stricto sensu* de programas e políticas. A bibliografia sobre a área de saúde é particularmente farta em matéria de textos, os mais variados - desde os que enfocam a constituição de um complexo médico-industrial no Brasil, ou as origens das políticas de saúde, ou as estratégias de propaganda comercial de medicamentos e suas conseqüências sobre as instituições de saúde àqueles que examinam a trajetória da assistência médica previdenciária, ou acompanham as alterações em curso e apresentam caminhos para a reforma sanitária -, o que a faz, do ponto de vista da avaliação das deficiências da política social brasileira, bem avançada em relação às demais. Também no campo do conhecimento sobre os problemas referentes à política habitacional, o alcance da literatura se revela alto: implementação de planos, soluções e desvios resultantes de medidas iníquas ou ineficazes encontram-se descritos e analisados.

O mesmo pode ser dito, guardadas determinadas diferenças, da área de educação. Embora vista na literatura mais pela ótica da especialização que representa do que pela função de política pública que desempenha, conta com um respeitável número de investigações. Como nas áreas de saúde e habitação, o entendimento logrado quanto a raízes históricas das reiteradas dificuldades em implantar inovações, ao insucesso das tentativas de melhoria do serviço e ao conteúdo das mudanças necessárias, permite supor que a colaboração da pesquisa (inclusive da pesquisa de avaliação), hoje, reside antes na postulação de novas hipóteses programáticas, que no diagnóstico do quadro vigente.

Obviamente, não se deve inferir de tais considerações que a fronteira analítica das políticas de saúde, habitação e educação esteja esgotada. Apenas que estas áreas mostram-se menos "carentes" de apreciação do que outras, o que justificou, em parte, sua não-priorização, para efeitos de uma análise setorial

acurada. São, ademais, setores sobre os quais a intervenção governamental se organizou institucionalmente (ou se reorganizou, no caso da saúde) sob a forma de sistemas complexos, cujo aperfeiçoamento intrínseco parece depender mais de alterações nos instrumentos de gestão e financiamento que de uma nova estruturação institucional.

Diversa é a situação de áreas como saneamento, alimentação e assistência social. Pouco estudada, enquanto política social, a área de saneamento básico requer, além disso, mudanças institucionais que a tornem operativa, uma vez que os programas se espalham por agências e níveis de decisão muito desiguais e desarticulados. Também no que tange às mudanças necessárias face ao modelo reinante, a literatura está longe de oferecer subsídios suficientes. Já a análise das políticas de alimentação sofre privação um pouco distinta. São inúmeros os textos dedicados à avaliação de programas de alimentação, nutrição e abastecimento. Contudo, dificilmente, são encontrados estudos que tenham construído um eixo analítico esclarecedor do conjunto de deficiências que obstam, de maneira regular, a eficiência das políticas na área. Não há, com raras exceções, trabalhos que se proponham a explicar, concretamente, a enorme fragmentação administrativa dos programas e as conseqüências daí decorrentes, ou que ofereçam sugestões para mudanças institucionais.

As áreas de saneamento e alimentação foram, por estes motivos, selecionadas para a realização de dois diagnósticos compreensivos e apreciativos da intervenção setorial do Estado. Abandonou-se a idéia de elaborar documento semelhante para o setor assistencial, em relação ao qual as mesmas críticas sobre a bibliografia disponível se aplicariam, por uma única razão: o recém-publicado trabalho de Ana Maria Brasileiro e Diogo Lordello de Mello - "A Assistência Social no Brasil: tendências e perspectivas", julho/87 -, que reforçou consideravelmente a literatura, cumprindo o papel pretendido.

Quanto à área de Previdência Social, entendida como o conjunto de benefícios e auxílios assegurados ao contingente de contribuintes do sistema previdenciário (e alguns programas recém-universalizados), pelas suas imbricações com as estruturas tributária e financeira do aparato público estatal, acabou sendo objeto de metucioso exame em outro capítulo da pesquisa, dedicado ao financiamento das políticas sociais, publicado no volume anterior desta coletânea.

Os textos Análise da Política de Saneamento no Brasil, de Márcio Miller dos Santos e Luiz Fernando Rodrigues de Paula e Uma Análise dos Programas de Suplementação Alimentar nos anos 80: desempenho e formas de organização, de Ernani Teixeira Torres Filho e Mônica Esteves de Carvalho, aqui presentes, exibem os resultados dos diagnósticos levados a cabo.

Por fim, a experiência da descentralização, sem dúvida a mais importante inovação em curso no âmbito das políticas

sociais, é analisada no ensaio de Maria Thereza Lobo, Política Social e Descentralização: a experiência do BNDES/FINSOCIAL pós-1985.

PARTE I
ASPECTOS MACROECONÓMICOS

CAPITULO I

**DIAGNOSTICO E RESENHA DAS PESQUISAS NA AREA
DE POLITICA SOCIAL: UM "SURVEY" DAS AVALIAÇÕES**

Maria Lúcia T. Werneck Vianna



I. INTRODUÇÃO

Este relatório tem um caráter duplamente preliminar. Consiste numa primeira tentativa de reunir o material produzido sobre política social no Brasil e procura avançar algumas idéias iniciais em direção ao modo de tratar tal informação. Como mapeamento dos trabalhos existentes, hoje, na área, não passa - e dificilmente deixará de fazê-lo - de uma aproximação ao possível, sujeito à permanente desatualização (a realidade, aqui, é extremamente mutante, dada a quantidade de novos títulos que aparecem a todo momento). Como análise, ou seja, enquanto intenção classificatória de temas, tendências e abordagens da literatura brasileira especializada em políticas sociais, permanece ainda na pretensão de, vencida a prévia etapa do review, refletir uma "avaliação das avaliações".

As considerações acima se enquadram no rol de desafios e dificuldades que cercam a chamada área de política social no Brasil. Num país com os índices de destituição e carência (e com um baixíssimo grau de institucionalização da competição política democrática) como este, a interferência estatal, através de políticas que incidam sobre o social, torna-se crescentemente importante - na medida em que os laços autoritários que prendem a sociedade ao Estado se esgarçam. Não há porquê estranhar, assim, a recente proliferação de programas governamentais, em geral dotados de pouca capacidade operativa, nem a própria ênfase no social, a despeito da natureza muitas vezes retórica do discurso oficial. Não há porquê estranhar, por outro lado, o também recente aumento do volume de estudos sobre políticas sociais, em certos casos repetitivos e fragmentários.

O grande número de programas sociais formulados e/ou implementados não expressa, porém, uma atuação regular e uniforme - e menos ainda uma atuação eficiente - do governo face aos problemas sociais da nação. De modo semelhante, a já vasta literatura que cobre a dita área de política social não parece ter constituído, ainda, uma base sólida de análise que permita avaliar a fundo as práticas correntes; a variedade de ensaios, relatórios, etc. se diversifica num leque fortemente segmentado e heterogêneo, onde a reprodução de temas e enfoques pouco acrescenta ao existente.

Tanto a ação governamental quanto a avaliação (técnica ou acadêmica) dessa ação, que os analistas bem ou mal sempre fazem, encontram regulares obstáculos (ou renovadas incitações) em

processos estruturais da sociedade brasileira. Processos que, embora de tênue visibilidade cotidiana, possuem enraizamento profundo e se manifestam concretamente nas desanimadoras insuficiências, distorções e precariedades da política social no país. Processos que, se não compreendidos em sua devida extensão, reduzem o alcance das interpretações e a eficácia das críticas.

Os objetivos do survey das avaliações de política social, um dos módulos da pesquisa A Política Social em Tempo de Crise: articulação institucional e descentralização residem em revelar o estado das artes da reflexão na área, buscando detectar os principais rumos tomados até agora e, a partir daí, extrair algumas conclusões acerca da questão específica das políticas. O eixo do trabalho em realização - cujos resultados parciais são apresentados no presente documento - está na suposição de que os **approaches** avaliativos, contidos tanto na produção acadêmica como na produção "técnica" sobre políticas sociais no Brasil, não atingiram, ainda, um nível de maturidade capaz de fornecer subsídios mais positivos às políticas concretas. Isso não significa que devam ser desprezados; a preocupação, ao contrário, é de organizar os issues prevaescentes, procurando desvendar prováveis lacunas.

Conforme indicam autores que, quase ineditamente, vêm trabalhando com a teoria da avaliação de políticas ^{1/}, este configura um ramo novo nas ciências sociais, cujo desenvolvimento já sofre do desvio comum às análises de políticas públicas: a ênfase (demasiada) nos processos de tomada de decisões. Com o mesmo viés "comportamental e neutralista" estuda-se a eficácia das políticas, descartando a avaliação política dos princípios e, em decorrência, o próprio conteúdo substantivo das mesmas.

"Avaliar é atribuir valor: é determinar se as coisas são boas ou más. A avaliação política consiste, portanto, em atribuir valor às políticas, às suas conseqüências, ao aparato institucional em que as mesmas se dão e aos próprios atos que pretendem modificar o conteúdo dessas políticas. Para tanto, é necessário estabelecer critérios de avaliação que nos permitam dizer se e porquê uma política é preferível a outra. Na medida em que envolve princípios políticos cuja relevância é dada por sua conexão com alguma concepção de bem-estar humano e as prioridades a serem observadas entre eles, a análise de avaliação terá sempre um caráter complexo e controverso. Não obstante, parece-nos difícil prescindir do que estamos chamando de avaliação política como uma etapa

1/ Marcos FIGUEIREDO & Argelina FIGUEIREDO. Avaliação política e avaliação de políticas; um quadro de referência teórica, São Paulo, IDESP, 1986. Mimeo; Olavo LIMA Jr.; Ari SILVA; Maria Cláudia LEITE. Intervenção planejada na realidade social; escopo e limites da pesquisa de avaliação. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1978. Mimeo.

preliminar e preparatória do que convencionalmente se chama avaliação política". 2/

Por avaliação política pode se entender, portanto, a elucidação dos critérios que fundamentam determinada política (ou das razões que a tornam preferível a qualquer outra), critérios e razões esses que expressam, por sua vez, uma dada concepção da realidade e de como agir sobre ela.

As pesquisas de avaliação geralmente enquadram-se em dois tipos básicos: avaliação de processos e avaliação de impactos. As primeiras têm por objetivo aferir a eficácia das políticas (se o programa é implementado segundo as diretrizes pré-estabelecidas e se o seu produto atinge as metas desejadas). 3/ A análise de impacto tem ambição mais ampla, pois diz respeito aos efeitos do programa sobre a população-alvo e tenciona formular relações de causalidade entre a política implementada e as alterações nas condições sociais.

Pesquisas de avaliação de processos destinam-se, em sua maioria, a medir o sucesso ou fracasso de políticas ou programas com propósitos explícitos de produção de bens ou serviços públicos, sem pretensões a grandes mudanças na realidade social. O tipo mais difundido, e também o mais simples, é a avaliação de resultados, frequentemente realizada pelos próprios órgãos encarregados da execução da política: relatórios anuais das entidades, estatísticas produzidas no intuito de demonstrar cumprimento de metas, etc. Tais investigações usam, geralmente, como critério, o da eficácia objetiva, isto é, se as metas atingidas são iguais, superiores ou inferiores às metas propostas. Outros tipos de pesquisa de avaliação de processos consistem na avaliação de meios e na avaliação das relações custo-benefício e custo-resultado. Nas primeiras, os critérios de sucesso ou fracasso são dados pela eficácia funcional (pela qual se deseja descobrir se os meios de implantação de um programa são coerentes com as estratégias definidas), pela eficácia administrativa e pela eficácia contábil (critérios que têm a ver com a "moralidade executória" dos programas). A avaliação das relações custo-benefício e custo-resultado - que visa a estabelecer a relação ótima entre os custos da implantação de uma política e os benefícios derivados de seus resultados - faz uso do conceito de eficiência, bidimensionalmente definido como eficiência instrumental e eficiência política. Eficiência instrumental seria a relação estrita entre custos econômicos e benefícios tangíveis e divisíveis; eficiência política concerne à relação entre os "custos" sociais ou políticos e os benefícios deles derivados.

Em se tratando, contudo, de políticas de alcance (ou ambição) mais abrangente - políticas com intenções de mudança na

2/ Cf. FIGUEIREDO & FIGUEIREDO, op. cit.

3/ Idem.

realidade social - a avaliação compatível é aquela fornecida por pesquisas de avaliação de impactos. Acompanhamento, avaliação e controle dos efeitos de um programa podem aferir mudanças quantitativas nas condições materiais (impacto objetivo), mudanças subjetivas na percepção da população sobre o seu bem-estar (o nível de satisfação ou impacto subjetivo) e/ou mudanças qualitativas nas próprias condições de vida da população (impacto substantivo).

Estas breves ilações acerca da natureza das pesquisas de avaliação, baseadas na literatura estrangeira sobre metodologia da investigação em políticas públicas 4/ (no Brasil, como apontado anteriormente, pouco se fez nesse campo), servem apenas para sugerir possibilidades de tratamento para o material brasileiro produzido sobre políticas sociais. Material que precisa, no entanto, ser devidamente organizado e pensado em termos das tendências que se insinuam em seu interior.

A avaliação das políticas (ou dos programas) sociais, embora intensificada nos últimos anos, no País, não chega a compor um conjunto articulado de trabalhos, merecedor de ser intitulado como um ramo especial do conhecimento nas ciências sociais. A pesquisa de avaliação é ainda incipiente no Brasil e seu desenvolvimento, deslançado durante a década de 80, deu-se de forma desigual entre os diferentes tipos de políticas sociais. Esta assimetria se revela não só no número de estudos produzidos e número de programas que são objeto de avaliação, como também no que tange à sua sistematicidade, ou seja, a utilização ou não de critérios explícitos de avaliação e de uma metodologia específica e apropriada ao critério empregado. Entre as diferenças políticas sociais estudadas, a área de nutrição se destaca como a que apresenta uma prática mais sistemática de avaliação, o que se verifica pelo volume de documentos e relatórios publicados. A área de saúde mostra-se, por seu turno, aquela que maior quantidade de ensaios teóricos (ou generalizantes) tem estimulado.

Avaliações de políticas singulares - e da política social global - estão, muitas vezes, embutidas em trabalhos que se pretendem de maior fôlego, no caso brasileiro. Eis porque se impõe, previamente a qualquer análise do movimento avaliativo

4/ Ver, por exemplo, Charles ANDERSON, "The place of principles in policy analysis", American Political Science Review 73(3), Set. 1979; Bernard BOOMS, "Modelos econômicos na análise de políticas públicas", Revista de Administração Pública, (10), jun. 1976; Raymond BOUDON, Efeitos perversos e ordem social. Rio de Janeiro, Zahar, 1979; Irwin DEUTSCHER, "Social theory, social programs and social program evaluation; a metatheoretical note", The Sociological Quarterly, (20), 1979; David NACHMIAS, Public policy evaluation; approaches and methods. New York, St. Martin's Press, 1979 e outros.

stricto sensu, uma resenha crítica da bibliografia global sobre política social no Brasil.

É nesse sentido que a questão de como tratar tal bibliografia torna-se, ela mesma, um problema a ser resolvido. Os recortes possíveis são múltiplos, mas, no fundamental, se impõem a partir do próprio perfil da literatura existente.

A bibliografia que se segue foi levantada a partir de consultas a bibliotecas universitárias, contatos com instituições de pesquisa, entrevistas em agências governamentais e fontes secundárias. Incorporam ensaios livres, investigações acadêmicas sob encomenda de órgãos governamentais, dissertações de pós-graduação, relatórios e documentos de entidades executoras de políticas, análises técnicas e teóricas de extração variada - enfoques, enfim, os mais diversos. O fato de estar classificada por áreas, de acordo com uma visão até certo ponto já tradicional, não significa que este deva ser o modo adequado de descrever as tendências analíticas predominantes. Simplesmente atende, num mapeamento preliminar, a alguns requisitos de sistematização.

As áreas ordenadas foram: alimentação e nutrição, habitação, previdência e assistência social, saneamento e saúde. Precedendo a listagem de trabalhos específicos nestas áreas, catalogaram-se os estudos gerais - teóricos, históricos ou metodológicos - que tratam da política social no Brasil; são aqueles que ou procuram entender a vigência de um perfil de proteção social no Brasil, como ilustrativo de determinado padrão de relacionamento Estado/sociedade, ou generalizam certos traços comuns a várias políticas.

No extenso rol de estudos especializados em áreas de política social foram descartados os que se situam no campo da educação, por tratar-se de uma esfera bastante particularizada. Alguns trabalhos sobre o tema estão incluídos sob a rubrica "outros", que englobam, ademais, ensaios sobre mercado de trabalho e outras políticas públicas próximas ao social.

Finalmente, procedeu-se a uma primeira desagregação deste material bibliográfico, com vistas a arrolar, em separado, os estudos de avaliação propriamente ditos.

A próxima etapa do trabalho consistirá em examinar detalhadamente esta bibliografia e oferecer uma síntese da problemática nela predominante, bem como das ausências e lacunas. Espera-se, então, alcançar uma visão satisfatória da área de política social no Brasil, em termos do que tem suscitado de reflexão e, sobretudo, no que tem avançado quanto às possibilidades construtivas da avaliação de programas e políticas concretas.

As tarefas executadas até agora se prenderam fundamentalmente ao levantamento de títulos, seleção por área e

identificação do material, explicitamente voltada para a avaliação de determinadas políticas. Convém lembrar que com um empreendimento desta natureza, almeja-se uma relativa legitimidade no sentido de dar conta de boa parte da bibliografia produzida no País, não estando livre, entretanto, dos óbices usuais inerentes ao trajeto intelectual. Além das dificuldades antes mencionadas - fragmentação dos trabalhos existentes, superposição de temas, etc. -, outras surgem quando se busca localizar a produção fora dos centros mais conhecidos: o baixo intercâmbio entre instituições de pesquisa, as grandes distâncias, a precariedade dos contatos.

Sem riscos de precipitação, entretanto, pode-se afirmar que certas linhas de classificação das obras coletadas se impõem. Tais linhas de classificação pressupõem um marco de referência que é, afinal, a idéia de avaliação. Embora muitos trabalhos listados na presente bibliografia não tenham intenção específica de avaliar políticas sociais, indubitavelmente, contém, em alguma medida, elementos avaliativos, seja do padrão geral de política social no Brasil, seja com relação a políticas ou programas determinados.

Retomando, pois, o modelo de sistematização oferecido acima, uma primeira categorização a ser utilizada é a que distribui os estudos de políticas sociais em duas classes: aquelas que, explicitamente ou não, avaliam processos (processos gerais da formulação/implementação da política social no Brasil; processos decisórios relativos a políticas ou programas particulares, etc.); e, aqueles que, deliberadamente ou não, avaliam impactos.

Outra forma de classificar os trabalhos existentes pode ser pensada como: estudos gerais sobre o perfil de intervenção estatal na área social, em nível federal, e estudos de políticas específicas, também a nível federal. Uma variante dessa classificação são os estudos de caso (estaduais ou municipais) sobre padrão de proteção social e os estudos de caso (estaduais ou municipais) sobre políticas concretas.

Como terceira linha sistematizadora, tem-se, de um lado, os estudos que versam sobre propostas ou experiências na área de política social (descentralização, participação popular, unificação orçamentária de programas, etc.), seja a nível nacional ou local, de um ponto de vista geral, e, de outro lado, os estudos que tratam dessa mesma temática (descentralização, participação, municipalização, etc.) sob a ótica de políticas ou programas específicos.

As linhas possíveis de classificação da bibliografia não se excluem mutuamente. Pretende-se, de fato, organizar os temas predominantes nos trabalhos examinados a partir de múltiplas dimensões. Assim, estudos que avaliam processos - resultados obtidos, execução dos programas ou relação custo-benefício das políticas - podem ter um caráter geral (detectando um perfil típico do processo decisório na política social brasileira, por

exemplo) ou específico (avaliando processos relativos a políticas substantivas); estudos que avaliam impactos podem estar dirigidos à inovação em termos do estilo de implementação da política social (a questão da descentralização, por exemplo) ou não; estes mesmos trabalhos podem se ater a um ou outro programa ou tentar visualizar o perfil mais abrangente da intervenção sobre o social.

Em suma, o reconhecimento preliminar da literatura produzida no Brasil, no âmbito das políticas sociais, permite vislumbrar a perspectiva de uma "avaliação das avaliações" representativa das tendências e das categorias de análise observadas.

II. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

A. Política Social (Estudos Gerais: História,
Teoria e Metodologia)

- ABRANCHES, Sérgio H. Os despossuídos: crescimento e pobreza no país do milagre. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.
- _____. The politics of social welfare development in Latin America. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1982 (Estudos, 8).
- _____. Relatório da Reunião sobre Metodologias de Avaliação de Programas Sociais. Brasília, CENDEC/IPEA, 1983. Mimeo.
- _____; SANTOS, Wanderley G.; COIMBRA, Marco A. Política social e combate à pobreza. Rio de Janeiro, Zahar, 1987.
- ANALISE de políticas públicas; uma proposta de ensino de aplicação. Cadernos FUNDAP. São Paulo (6) 1983.
- ANDRADE, Antonio Cabral. Política social no Brasil. s.l., s.ed. 1977.
- CALABI, Andréa S. & LUQUE, Carlos Antonio. Os Ciclos de expansão industrial e seus impactos. São Paulo, NOBEL, 1985.
- CITADINO, Gisele. Ressocialização da política e repolitização do social; alternativas para a crise de solidariedade do Estado Providência e do Estado Brasileiro. Revista Presença. Rio de Janeiro, (9), fev. 1987.
- COIMBRA, Marcos Antonio. O Pobre e o Estado; o caso de Minas Gerais. In: MODERNIZAÇÃO Administrativa, Brasília, IPEA/SEMOR, 1980 (Coletânea de Monografias, 2).
- _____ & LAMOUNIER, Bolivar. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Estudos analíticos y metodológicos. Paris, UNESCO, 1982.
- DEMO, Pedro. Emergência do planejamento social no Brasil. Brasília, IPEA/CNRH, 1976. Mimeo.
- DRAIBE, Sonia Miriam. O padrão brasileiro de proteção social; desafios à democratização. Análise Conjuntural, Curitiba 8(2), fev. 1986.
- _____. Padrão de intervenção do governo do Estado de São Paulo, 1983/1986. Campinas, UNICAMP/NEPP, 1987. (Retório Final).
- ESCOBAR, Hélio Magalhães. Orçamento da União; exercício/83. Conjuntura, (111/114), set.1983.
- FAGNANI, Eduardo. A Política social da Nova República; impasse na viabilização das reformas estruturais. Campinas, UNICAMP/IE, 1987.

- FALEIROS, Vicente P. A Política social do estado capitalista. São Paulo, Cortez, 1980.
- FARIA, Wilmar, coord. Efeitos da crise sobre as políticas sociais (Estrutura e distribuição da população brasileira e políticas sociais; as necessidades do início do século XXI). São Paulo, CEBRAP, s.d. (Projeto de Pesquisa).
- FIGUEIREDO, Argelina C. Levantamento e análise das avaliações de políticas sociais. Campinas, UNICAMP/NEPP/FINEP, 1985.
- FIGUEIREDO, Marcus & BALBACHEVSKY, Elizabeth. A coleta de dados em projetos de avaliação; notas para a discussão de alguns problemas. São Paulo, IDESP, 1983.
- _____ & FIGUEIREDO, Argelina C. Avaliação política e avaliação de políticas; um quadro de referência teórica. São Paulo, IDESP, 1986.
- FIORI, José Luiz, Coord. A questão da formulação da política social e do seu planejamento. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Projeto de Pesquisa).
- FUNDAÇÃO JOAO PINHEIRO. Estudos de políticas sociais em Minas Gerais. Belo Horizonte, s.d. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).
- GOMES, Angela M. de Castro. Burguesia e Trabalho; política e legislação social no Brasil (1917/1937). Rio de Janeiro, Campus, 1979.
- JAGUARIBE, H. et alii Brasil, sociedade democrática. Rio de Janeiro. José Olympio, 1985.
- _____ et alii. Brasil 2.000; para um novo pacto social. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- LAMOUNIER, Bolivar. Análise de políticas públicas; quadro técnico - metodológico de referência. São Paulo, IDESP, s.d.
- LIMA Jr., Olavo B.; SILVA, Ari de Abreu; LEITE, Maria Cláudia. Intervenção planejada na realidade social; escopo e limites da pesquisa de avaliação. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1978. Mimeo.
- MEDEIROS, Carlos D. Os impactos sociais da crise econômica; políticas sociais e transição democrática. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1986. Mimeo.
- PEREIRA, Vera Maria C. A prioridade do social. Revista Presença. Rio de Janeiro, (8), ago. 1986.
- PINTO, L.F.S. O Social Inadiável. São Paulo, 1979. Mimeo.
- SALM, Cláudio L. et alii. Financiamento das políticas sociais. Campinas, UNICAMP/NEPP/SEPLAN, 1984.

SANTOS, Luiz Alberto de Castro, coord. Ciência social e políticas sociais no Brasil. São Paulo, s.d. (Projeto de Pesquisa).

SANTOS, Wanderley Guilherme. Cidadania e Justiça. Rio de Janeiro, Campus, 1979.

_____. Édipo e Sisifo; a trágica condição da política social. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1986. (Estudos, 45).

_____. Gênese e Apocalipse; elementos para uma teoria da crise institucional latino-americana. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE IDENTIDAD LATINOAMERICANA, MODERNIDAD Y POSTMODERNIDAD, Buenos Aires, 14/16, out. 1987.

SILVA, Fernando A. Rezende & SILVA, Beatriz Azeredo da. Fundos Sociais. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1986. (Texto par Discussão Interna, 85).

SOUZA, Isabel R.O. Gómez. Referencial teórico para a análise da política social. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987 (Texto para Discussão, 116).

TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. Política social em crise na América Latina. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 1985.

UNICAMP/IEI. Brasil 1985; relatório sobre a situação social do país. Campinas, 1986. 2v.

_____/NEPP. Análise das avaliações de políticas sociais. Brasília, 1986. Mimeo.

_____. Avaliação anual das políticas sociais brasileiras. Campinas, 1986.

_____. Políticas de Previdência Social, Saúde, Habitação, Saneamento e Nutrição; sumário da legislação. Campinas, 1986. Mimeo.

VIEIRA, Evaldo. Estado e miséria social no Brasil de Getúlio à Geisel 1951/1978. São Paulo, Cortez, 1983.

VIANNA, Luiz L. Werneck. Leis Sociais e demografia. Estudos CEBRAP, São Paulo (21), jul./ago. 1977.

VIANNA, Maria Lúcia T. Werneck. Alguns Comentários sobre política social. Revista Presença. Rio de Janeiro (8), ago. 1986.

_____. Política e proteção social; repensando incompatibilidades. Revista Presença, Rio de Janeiro (10), jul. 1987.

B. Alimentação e Nutrição

- ACSELRAD, Henri & ALMEIDA, Silvio Gomes de. A Indústria de alimentos formulados e os programas institucionais de alimentação e nutrição no Brasil. Rio de Janeiro, 1984. (Projeto FLACSO Brasil). (Projeto de Pesquisa).
- ALVES, Edgard Luiz C. et alii. Padrões de consumo de alimentos no Brasil; condições nutricionais no período pós-milagre-1974/89. In: BRASIL. SEPLAN/CNPq. Prioridades de pesquisa, aplicada a planejamento em nutrição e alimentos. Brasília, Independência, 1985.
- ALVES, M. Helena X. Manual de merendeira. Rio de Janeiro, MEC/DNE/CNAE, 1976.
- ARRUDA, Bertolo K.G. Ação interinstitucional e intersetorial do PRONAN; mecanismos de aperfeiçoamento. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 6., Brasília, INAN, 1977. 56p.
- _____. A Investigação em nutrição. Alimentação e Nutrição, São Paulo (7) 1982.
- _____. A Política alimentar e nutricional brasileira. In: CONGRESO LATINOAMERICANO DE NUTRICION, 7., Brasília, SEPLAN/INAN/FINEP, 1984.
- _____. O PRONAN; expressão operacional de uma política alimentar. In: SIMPOSIO DE NUTRICAÇÃO, 1., Curitiba, 1979.
- _____. O PRONAN e as metas a curto e médio prazo do INAN. In: SEMINARIO SOBRE INDUSTRIA DE ALIMENTOS, Rio de Janeiro, BNDE, 1976.
- _____. Saúde e Nutrição; os grandes desafios. Recife, 1986.
- BALANÇO GOVERNO MONTORO 1984. A Batalha da Alimentação. São Paulo, 1984.
- BARRETO Jr., Diomedes. Projeto de abastecimento de alimentos básicos em áreas de baixa renda. O PROAB em Recife; abrangência e perspectivas. São Paulo, 1984.
- BARROS, Alexandre de S.C. & FIGUEIREDO, Argelina M.C. Projeto, condições regionais de vida e a ação estatal; alternativas para os programas de alimentação no estado de São Paulo. s.n.t. (1º Relatório).
- BATISTA FILHO, Malaquias & BARBOSA, Nize de Paula. Alimentação e Nutrição no Brasil 1974/1984. Brasília, Ministério da Saúde/INAN, 1985.

- _____ & CARTAGENS, Hugo Amigo. Epidemiologia das principais endemias carenciais no Brasil. In: SEPLAN/CNPq. Prioridades de pesquisa aplicada ao planejamento em nutrição e alimentos. Brasília, Independência, 1985.
- _____. Indicadores de saúde para um sistema de vigilância nutricional; documento básico. Brasília, Ministério da Saúde/INAN, 1986.
- O BRASIL quer acabar com o bócio. Alimentação e Nutrição. São Paulo, (6), 1981.
- BRASIL. Ministério da Agricultura/COBAL. A COBAL e suas novas opções. Texto preparado por técnicos da COBAL para o I PND da Nova República. Brasília, s.d. (Cadernos do Abastecimento, 1).
- _____. Debate nacional sobre abastecimento popular. Brasília, s.d. (Cadernos do Abastecimento, 7).
- _____. Diretrizes para uma política de abastecimento alimentar. Brasília, s.d. (Cadernos do Abastecimento, 2).
- _____. Informe sobre o PAP em março de 1986. Brasília, s.d.
- _____. Informe sobre o PAP em junho de 1986. Brasília, s.d.
- _____. Informe sobre o PAP em dezembro de 1986. Brasília, s.d.
- _____. A Participação institucional para o abastecimento popular. Brasília, s.d. (Cadernos do Abastecimento, 6).
- _____. Programa de Alimentação Popular - PAP. Implantação em São Paulo. São Paulo, 1985.
- _____. A Questão estrutural do abastecimento popular. Brasília, s.d. (Cadernos do Abastecimento, 3).
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura/CNAE. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Coletânea 1971. Rio de Janeiro, 1972.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Coletânea 1972. Rio de Janeiro, 1973.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar - 1953-1968 - Legislação. s.l., s.d.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Coletânea 1970. Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório da CNAE 1968. Rio de Janeiro, s.d.

- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Coletânea 1969 - Legislação. s.l., s.d.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório da CNAE, 1970. Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório da CNAE, 1971. Rio de Janeiro, 1972.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório da CNAE, 1972. Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório da CNAE, 1973. Brasília, s.d.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório da CNAE, 1974. Brasília, 1975.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório da CNAE, 1975. Brasília, 1976.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório CNAE, 1976. Brasília, 1977.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório da CNAE, 1977. Brasília, 1978.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório da CNAE, 1978. Brasília, 1979.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório da CNAE, 1979. Brasília, 1980.
- _____. Campanha Nacional de Alimentação Escolar. Relatório da CNAE, 1980. Brasília, s.d.
- _____. Caracterização operacional da merenda escolar brasileira. São Paulo, 1974.
- _____. Manual de organização do setor municipal de alimentação escolar. Rio de Janeiro, 1972.
- _____/FAE. Avaliação do Programa - Municipalização da Alimentação Escolar. Brasília, 1986. Mimeo.
- _____. Descentralização/Municipalização de alimentação escolar. Brasília, 1985. 11p.
- _____. Diretoria de Apoio Alimentar e Nutricional; estrutura funcional e área de alteração. Brasília, 1985. Mimeo. (Documento Técnico).
- _____. Estimativas de atendimento 1983. Brasília, 1983. 67p.

- _____. Estratégia de supervisão. Brasília, 1984. (Documento Técnico).
- _____. A Filosofia e a prática de Programa de Alimentação Escolar. Brasília, 1985. 11p.
- _____. Fundação de Assistência ao Estudante; merenda escolar; seleção de alimentos. Brasília, 1985.
- _____. Fundação de Assistência ao Estudante. Plano de Ação 1987. Brasília, 1987.
- _____. Fundação de Assistência ao Estudante. Programas de Assistência ao Estudante; séries históricas - 1970/84. Brasília, 1985.
- _____. Fundação de Assistência ao Estudante. Relatório 1975. Brasília, s.ed.
- _____. Fundação de Assistência ao Estudante. Relatório 1981. Brasília, s.d.
- _____. Fundação de Assistência ao Estudante. Relatório 1983. Brasília, s.d.
- _____. Fundação de Assistência ao Estudante. Relatório 1986. Brasília, s.d.
- _____. Plano de Ação 1985. Brasília, 1985.
- _____. Plano de Ação 1986. Brasília, 1986.
- _____. Plano Integrado de Assistência ao Estudante-PIAT/85; linhas básicas de ação. Brasília, 1984. 19p.
- _____. Proposta de alocação de recursos a partir da análise de indicadores sociais, educacionais e econômicos. Brasília, 1986.
- _____. Recursos aplicados no Programa Nacional de Alimentação Escolar, 1986. Brasília, 1986.
- _____. A Regionalização do cardápio da alimentação escolar; do discurso à prática. Brasília, 1985.
- _____. Relatório de ações desenvolvidas; avaliações de desempenho/PNAE. Brasília, 1979/1983. 62p.
- _____. Relatório Anual das Atividades pelo PNAE, Brasília, 1984. 32p.
- _____. BRASIL/MEC/FAE. Relatório 1o. Semestre da Diretoria de Apoio Alimentar e Nutricional. Brasília, 1984.

- _____. Relatório Trimestral de Execução do Programa de Alimentação dos Irmãos de Escolares. Brasília, 1986. Mimeo.
- _____. Subsídio para elaboração de programação anual do PNAE/85; subsídios. Brasília, 1984.
- _____. Sugestões para elaboração de uma programação de alimentação escolar. Brasília, 1985. 24p.
- _____/INAE. Alimentação Escolar. Brasília, 1982. 12p.
- _____. Alimentação escolar - PNAE/FINSOCIAL. Brasília, 1983. 5p.
- _____. Desempenho do PNAE. Brasília, 1982. v.1.
- _____. Evolução da execução do PNAE, 1979 a dez de 1982; S.n.t. v.3.
- _____. Instituto Nacional de Assistência ao Educando. INAE. Relatório de Atividades 1982. Brasília, 1982.
- _____. Instituto Nacional de Assistência ao Estudante. INAE. Relatório Anual 1981. Brasília, 1981.
- _____. Programa Integrado de Assistência ao Educador - PIAE. Brasília, 1983.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social/LBA. PRONAN. Programa de Complementação Alimentar para Gestantes, Nutrizes e Crianças. Rio de Janeiro, 1977.
- _____. Relatório Parcial. Avaliação do Programa de Complementação Alimentar. Rio de Janeiro, 1979.
- _____. Relatório Geral - 1977. Rio de Janeiro, 1977.
- _____. Relatório Geral - 1978. Rio de Janeiro, 1978.
- _____. Relatório Geral - 1979. Rio de Janeiro, 1979.
- _____. Relatório Geral - 1980. Rio de Janeiro, 1980.
- _____. Relatório Geral - 1981. Rio de Janeiro, 1981.
- _____. Relatório Geral - 1982. Rio de Janeiro, 1982.
- _____. Relatório Geral - 1983. Rio de Janeiro, 1983.
- _____. Relatório Geral - 1984. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Relatório Geral - 1985. Rio de Janeiro, 1986.
- _____. Relatório Geral - 1986. Rio de Janeiro, 1987.

- _____/UNICEF. Projeto de Avaliação do Programa de Complementação Alimentar. Brasília, 1982. (Relatório Final).
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança: CAP; conhecimento, atitude e prática das mães e monitores atendidos pelo Programa PCA e CASULO. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança; custos médicos da prestação de serviço em unidades e UAC, no Rio de Janeiro, 1985. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança; desenvolvimento psicossocial das crianças atendidas em creche casulo na Baixada Fluminense. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança; grau de adequação do Projeto Integrado de Atendimento à Criança. Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança; Programa de Complementação Alimentar Módulo Operacional. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança; Relatório Geral. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança; Sistema Interno de Creche-Casulo. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança; Sistema Interno do PCA. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança; Sistema Interno de Creche-Casulo. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança; Sistema Interno do PCA. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança; Sub-Estudo de Moralidade. Rio de Janeiro, 1978.
- BRASIL. Ministério da Saúde/INAN. Atividades desenvolvidas pelo INAN na região nordeste - período 1976 e 1977 (1o. semestre). Brasília, s.d.
- _____. Atuação do INAN e demais Programas de Alimentação e Nutrição, realizados na área de abrangência na Bacia do Prata. (Ano de 1977 e 1o. trim. 1978). Brasília, 1978. (Dados Complementares).
- _____. Avaliação do Projeto de Nutrição Brasil/BIRD. Brasília, 1977. (Marco de Referência e Elaboração da Proposta).

- _____. Avaliação sócio-econômica do PINS e do PNS em Pernambuco. Brasília, 1978. (Projeto de Pesquisa).
- _____. Balanco alimentar no Brasil 1970/72. Brasília, 1984.
- _____. Balanco alimentar no Brasil 1972/74. Brasília, 1984.
- _____. Balanco alimentar no Brasil 1974/76. Brasília, 1984.
- _____. Balanco alimentar no Brasil 1976/78. Brasília, s.d.
- _____. Balanco alimentar no Brasil 1978/80. Brasília, 1984.
- _____. Balanco geral, prestação de contas 1979. Brasília, 1980.
- _____. Balanco geral, prestação de contas 1980. Brasília, 1981.
- _____. Balanco geral, prestação de contas 1981. Brasília, 1982.
- _____. Balanco geral, prestação de contas 1982. Brasília, 1983.
- _____. Balanco geral, prestação de contas 1983. Brasília, 1984.
- _____. Balanco geral, prestação de contas 1984. Brasília, 1985.
- _____. Balanco geral, prestação de contas 1985. Brasília, 1986.
- _____. Balanco geral, prestação de contas 1986. Brasília, 1987. v.1.
- _____. Balanco geral, prestação de contas 1986. Brasília, 1987. v.2.
- _____. Bolsões de pobreza e alimentação. Brasília, 1980.
- _____. Cartaz sobre as atividades do INAN em 1985. Brasília, 1986.
- _____. Estratégias de intervenção no campo alimentar e nutricional. Natal, 1984. In: CONFERENCIA proferida na Reunião do 7º SIBAN.
- _____. Guia de acompanhamento mensal da execução do PNS. Brasília, 1979.
- _____. INAN. Análise diagnóstica. Proposta de trabalho. Brasília, 1985.

- _____. Incentivos fiscais para a alimentação do trabalhador. Brasília, s.d.
- _____. O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição de Pernambuco. Brasília, 1979.
- _____. Modelo de avaliação para o Projeto de Atendimento ao Pré-Escolar. Brasília, 1977. v.1.
- _____. Modelo de Avaliação para o Projeto de Atendimento ao Pré-Escolar; normas, indicadores e manual de aplicação. Brasília, 1977. v.2.
- _____. Nota sobre o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 1979.
- _____. Nutrição na atenção primária de saúde. Brasília, 1984.
- _____. Operacionalização das diretrizes básicas do Ministério da Saúde no campo da nutrição. Brasília, s.d.
- _____. Orientação operacional para o sistema de avaliação do efeito nutricional aos beneficiários do Programa de Nutrição em Saúde. Brasília, 1978.
- _____. Padrões e hábitos alimentares da população brasileira. Brasília, 1981.
- _____. Plano de Avaliação Nutricional. Rede SOMAR de Abastecimento. Brasília, 1982.
- _____. Planejamento, desenvolvimento e avaliação do Programa de Nutrição em Saúde. Brasília, 1978. (Documento Técnico, 26).
- _____. PROAB. Brasília, 1981.
- _____. PROCAB. Resumo geral. Brasília, 1987.
- _____. Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN). Brasília, 1976 (I Relatório de Avaliação).
- _____. Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN). Brasília, 1976 (I Relatório de Desempenho Estratégico).
- _____. Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) - 1976/79. Brasília, 1976 (Documento Técnico, 6).
- _____. O Programa Nacional de Alimentação e Nutrição; suas bases e a participação setorial. Brasília, 1982.
- _____. Programa de Nutrição em Saúde; desempenho, 1976/79. Brasília, 1980. 37p.

- Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. III PRONAN - 1982/85. Brasília, 1981. (Anteprojeto).
- Programa de Nutrição em Saúde. Brasília, 1976.
- Programa de Suplementação Alimentar (PSA); orientações operacionais. Brasília, 1985.
- Programa de Suplementação Alimentar (PSA); considerações sobre sua operacionalização. Brasília, 1986.
- Projeto de Abastecimento de Alimentos em Areas de Baixa Renda. Brasília, 1980. 28p.
- Projeto de Aquisição de Alimentos Básicos em Areas de Baixa Renda (PROCAB). Relatório 1979. Brasília, 1980.
- Projeto de Aquisição de Alimentos Básicos em Areas Rurais de Baixa Renda (PROCAB). Relatório de 1980. Brasília, 1981.
- Projeto de Abastecimento de Alimentos Básicos em Areas Rurais de Baixa Renda (PROCAB/Rural). Brasília, 1982.
- Projeto de Atendimento ao Pré-Escolar. Brasília, 1976. 67p.
- Projeto de Nutrição do Brasil/BIRD 1976/79; síntese. Brasília, 1976.
- PRONAN/NORDESTE. Proposta de Atuação para 1981/84. Brasília, 1981.
- PSA. Programa básico. Brasília, 1985.
- Quadro demonstrativo do no. de varejistas e mini-centrais existentes de 1980/84 do Projeto de Abastecimento de Alimentos Básicos em Areas de Baixa Renda (PROAB). Brasília, s.d.
- Quadro demonstrativo de população beneficiária e volume de alimentos comercializados de 1980/84 do Projeto de Abastecimento de Alimentos Básicos em Areas de Baixa Renda (PROAB). Brasília, 1984.
- Quadro com estimativa de população atendida nos municípios e no. de varejistas do Projeto de Abastecimento de Alimentos Básicos em Areas de Baixa Renda (PROAB). Março 1986. Brasília, 1986.
- Quadro com estimativa da população atendida nos municípios e com os nos. de varejista do Projeto de Abastecimento de Alimentos Básicos em Areas de Baixa Renda (PROAB). dez./85. Brasília, 1986.

- _____. Quadro com recursos para 1985 (PROAB). Brasília, s.d.
- _____. Quadro de volume de alimentos comercializados no 1o. trimestre de 1986 do Programa de Abastecimento de Alimentos Básicos em Areas de Baixa Renda (PROAB). Brasília, 1986.
- _____. Racionalização da produção e comercialização de alimentos básicos: Projeto de Comercialização de Alimentos Básicos em Areas de Baixa Renda (PROCAB). Brasília, 1982.
- _____. Relatório Anual do INAN - 1979. Brasília, 1979. 65p.
- _____. Relatório Anual das Atividades do INAN - 1986. Brasília, 1987.
- _____. Relatório de Atividades 1974/78. Brasília, 1978. 33p.
- _____. Relatório de Atividades do INAN - 1983. Brasília, 1984. 89p.
- _____. Relatório de Atividades do INAN. 1984. Brasília, 1984. 75p.
- _____. Relatório de Desempenho do Subprograma de Racionalização da Produção e Comercialização de Alimentos-1978. Brasília, 1979.
- _____. Roteiro preliminar para a análise e avaliação do PNS. Brasília, 1979.
- _____. Situação nutricional e atuação do INAN e demais programas de alimentação e nutrição na região Nordeste; estudo preliminar. Brasília, 1978. 47p.
- _____. Situação nutricional e atuação do INAN e demais programas de alimentação e nutrição nas regiões Amazônica e Centro-Oeste. Brasília, 1978. 30p.
- _____. Subsídios para elaboração da programação anual do PNAE/85. Brasília, 1984.
- _____. Tendência do consumo alimentar nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. São Paulo, 1980.
- _____. /FINEP. Pesquisa em política nutricional. São Paulo, 1980, (Relatório de Andamento).
- _____. Racionalização do tratamento do desnutrido grave a nível hospitalar. Recife, s.d. 179p. (Resultado do Projeto de Pesquisa, realizado mediante Convênio IMIP/INAN/FINEP).
- _____. /FIPE. Programas de Pesquisas sobre Política Nutricional. São Paulo, 1978.

- _____/Fundação do Ensino Superior de Pernambuco. Projeto Integrado de Nutrição e Saúde (PINS). Brasília, 1978. 65p.
- _____/IBGE. Relatório Final do Grupo de Pesquisas de Ciências Sociais em Nutrição. Rio de Janeiro, 1979. v.2, v.3, v.4.
- _____/IPEA. Avaliação global do Programa de Nutrição Brasil-BIRD. Brasília, 1978.
- _____/SEAC. Boletim do Leite. Brasília, 1987. v.1/4.
- _____. Leite é saúde. Brasília, s.d. (Folheto).
- _____/SEPLAN. Programa Leite das Crianças. Brasília, s.d. (Folheto).
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Avaliação do estado nutricional, hábitos alimentares, nível sócio-econômico e capacidade física de trabalhadores volantes rurais de Ribeirão Preto-São Paulo. São Paulo, 1979. (Relatório Parcial).
- _____. Desempenho do Programa de Alimentação do Trabalhador em 1979. Brasília, 1980.
- _____. Incentivos fiscais para a alimentação do trabalhador. Brasília, 1979.
- _____. Programa de Alimentação do Trabalhador; legislação. Brasília, 1985.
- _____. Quadro demonstrativo do desempenho do PAT em 1986. Brasília, 1987.
- _____. Tudo sobre o Programa de Alimentação do Trabalhador. Brasília, 1987.
- BRASIL. Secretaria de Agricultura e Abastecimento. Conjuntura: Alimentos. São Paulo, nov. 1984, dez. 1984, jan. 1985.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Informação sobre os Programas de Alimentação no Estado de São Paulo (1983/84). São Paulo, s.d. 2v.
- _____. Plano Diretor de Suplementação Alimentar (PSA) no Estado de São Paulo. São Paulo, 1986.
- _____/Centro de Informação de Saúde. Avaliação do Programa de Assistência à Criança. São Paulo, 1984.
- _____. Avaliação do Programa de Assistência à Gestante. São Paulo, 1984.

BRASIL. Secretaria do Interior/Fundação Faria Lima. Ação programada em alimentos de baixo custo para os Programas Municipais de Alimentação. São Paulo, 1984.

BRASIL. SEPLAN. Programa de Cozinhas Comunitárias. São Paulo, s.d. (Assessoria de Projetos Especiais, 19).

_____. Programa Integrado de Produção e Abastecimento de Alimentos para o Estado de São Paulo. São Paulo, 1984. (Proposta de Trabalho e Cooperação Técnica com a FAD).

_____. Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes. Brasília, 1986.

_____. Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes. Brasília, 1987. (Posição em 30/04/87 - Aspectos gerais de atendimento).

_____. O PRONAN como modelo de política social. Brasília, 1979.

_____/CNPq. Ações programadas em ciência e tecnologia; saúde e nutrição (III PBDCT). Brasília, 1982.

_____/FIPE. Municipalização da merenda escolar e produção local de alimentos. São Paulo, 1986. 2v.

_____/SEAC. Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes. Brasília, s.d. (Folheto Explicativo).

_____. Programa Nacional do Leite para Crianças; posição em 28/11/86. Brasília, 1984.

CAMPINO, Antonio C.C. Avaliação sócio-econômica do PAT. São Paulo, FIPE/USP, 1983. (Relatório Final).

_____. Instrumentos de intervenção no sistema de alimentos; sua influência no abastecimento alimentar. In: BRASIL. SEPLAN/CNPq. Prioridades de pesquisa aplicada ao planejamento em nutrição e alimentos. Brasília, 1985.

_____. A questão alimentar no curto prazo; um desafio à política econômica. São Paulo, FIPE, 1986.

_____ & FARINA, Elizabeth. A desnutrição no Brasil e as prioridades do Governo Sarney. Revista da Fundação SEADE. São Paulo, 2(1):57-62, jan./abr. 1986.

_____ et alii. Alimentação na empresa; impacto sobre as famílias dos trabalhadores. Estudos Econômicos. São Paulo, 14(1):107-17, s.d.

- CARVALHO, Mônica Esteves. Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes. Brasília, BNDES, 1986 (Cadernos FINSOCIAL, 1).
- CASSEB, Norma C. Brasil. As condições de reprodução da força de trabalho em São Paulo. A questão alimentar. São Paulo, PUC, 1983. (Dissertação de Mestrado).
- CASTRO, Luís Paulo Sampaio Pires de, coord. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. (SIVAN). Recife, Fundação Joaquim Nabuco, 1987.
- CAVALCANTI, Clovis de Vasconcelos, coord. Avaliação sócio-econômica do Projeto Integrado de Nutrição e Saúde (PINS) e do Programa de Nutrição e Saúde (PNS) em Pernambuco. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, 1986.
- _____ et alii. Avaliação sócio-econômica do PINS e PNS em Pernambuco. Recife, Fundação Joaquim Nabuco/INAN, 1978.
- _____. Avaliação sócio-econômica do PINS e PNS em Pernambuco; 2º relatório parcial. Recife, Instituto Joaquim Nabuco/INAN, 1980.
- CEBRAP. Avaliação do Programa Nacional de Aleitamento Materno. São Paulo, 1985.
- CHAVES, Sandra Pinheiro. Avaliação do estado nutricional de pré-escolares beneficiários do PNS. Alimentação e Nutrição. São Paulo (15), jan./fev. 1984.
- COIMBRA, Marcos Antonio E.L.S. Alimentação no Brasil. Belo Horizonte, 1982.
- _____. Comer e Aprender; uma história da alimentação escolar no Brasil. Belo Horizonte, MEC, 1982.
- _____. Dois modelos de intervenção nutricional no Brasil; PNS e PROAB. In: UNICAMP/ALMED. Problema alimentar no Brasil. São Paulo, 1985.
- _____. Welfare policies and peripheral capitalism; the case of nutrition policy in Brazil. Manchester, Faculty of Economic and Social Studies, 1984.
- _____ & CASTRO, Claudio de Moura. O Problema alimentar no Brasil. São Paulo, UNICAMP/ALMED, 1985.
- CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, 1986. Tema Específico Alimentação e Nutrição. Brasília, Ministério da Saúde, 1986.
- COSTA, Luís dos Santos. Uma Assistência no Piauí; o Programa de Nutrição em Saúde. Teresina, Fundação CEPRO, 1979.

CRUZ, Celso Alves da, coord. Padrões de consumo de alimentos; São Paulo e Nordeste. Rio de Janeiro, FINEP, 1981.

_____ et alii. Relatório Final do Grupo de Pesquisas de Ciências Sociais em Nutrição. Rio de Janeiro, INAN/FINEP/IBGE. 1980. 4v.

UMA DIFÍCIL batalha pela alimentação do trabalhador. Alimentação e Nutrição. São Paulo (19), 1983.

EMPRESA BRASILEIRA DE ASSISTENCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL. EMBRATER/INAN. Produção de alimentos e nutrição em áreas rurais de baixa renda no Nordeste. Brasília, 1980. (Relatório de Atividades 1979).

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. Departamento de Clínica Médica. Projeto. Formação de Recursos Humanos na Área de Alimentos e Nutrição. Belo Horizonte, 1976.

FERREIRA, Brancolina. Relatório de Avaliação do II PRONAN. Brasília, IPEA/CNRH, 1981.

FINEP. Padrões de consumo de alimentos; São Paulo e Nordeste-Estrato Urbano. SEPLAN/CNPq, s.d.

FUNDAP. Acompanhamento e análise das políticas de governo da área social. (Subprojeto e Política Agrícola e Condições de Alimentação). São Paulo, 1986.

_____. Ciclo de formação em administração pública; disciplina: situação-problema - PRONAN - 1976/79. São Paulo, s.d.

_____. Condições regionais de vida e a ação estatal; alternativas para os Programas de Alimentação no Estado de São Paulo. São Paulo, 1985. (3º Relatório).

_____. Condições regionais de vida e a ação estatal; alternativas para os Programas de Alimentação no Estado de São Paulo. São Paulo, 1986. (Relatório Final).

_____. Notas sobre a política agrícola e as condições de alimentação. Projeto: Acompanhamento e Análise das Políticas de Governo na Área Social.

QUEM GANHA com a alimentação do trabalhador. Alimentação e Nutrição, São Paulo, (3) 1981

HOMEM DE MELO, Fernando B. Bases para uma política alimentar de emergência. In: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE NUTRICION, 7., Brasília, SEPLAN/INAN/FINEP, 1984.

_____. A Necessidade de uma política alimentar diferenciada no Brasil. Estudos Econômicos, São Paulo, 15(3):361:385, s.d.

IMPRENSA. Artigos, Jornais e Revistas sobre Alimentação e Nutrição.

INSTITUTO JOAQUIM NABUCO DE PESQUISAS SOCIAIS/FESP/INAN. Avaliação sócio-econômica do Projeto de Nutrição e Saúde em Pernambuco. Recife, 1978. 234p. (1^o Relatório Parcial).

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO ECONOMICO E SOCIAL. IPEA/CNRH. Avaliação do Desempenho do II PRONAN: 1976/1979. Brasília, 1980.

_____. Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). Brasília, 1980. (Notas para Discussão).

IPARDES. Abastecimentos alimentares básicos; formas e fontes de suprimento. Resultados finais. Curitiba, 1985.

JBEILI, Sérgio et alii. Avaliação do Programa de Alimentação Popular (PAP) na cidade satélite de Ceilândia/DF. Ministério da Agricultura/COBAL/DIPLAN/COPLAT, 1985.

KAFURI, Roberto, coord. Nutrição e aprendizagem (Pesquisas sobre a influência da alimentação escolar no rendimento das atividades discentes). Goiânia, IFG/INEP/SEC/CNAE, 1985.

_____. & RAMON, Saturnino P., coords. 1^o Grau. Casos e percalços. Goiânia, FAE/INEP/SEGO/UFG, 1985. (Relatório de Pesquisa sobre Evasão, Repetência e Fatores Condicionais).

KALIL, Adonis C. et alii. Causas do abandono do Programa de Nutrição em Saúde. Alimentação e Nutrição, São Paulo, s.d.

_____. Estudos da frequência de gestantes na atividade de suplementação alimentar em São Paulo. Alimentação e Nutrição, São Paulo (15), jan./fev. 1984.

KRUSE, Bertoldo. Aspectos doutrinários de uma política alimentar. Alimentação e Nutrição, São Paulo (5), 1981.

KERTESZ, Eduardo Mello. O PRONAN como modelo de política social. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 6., Brasília, 1977.

DE LAMARE, Reinaldo & MAURICÍO, Hélio. Manual básico de merenda escolar. Rio de Janeiro, FORUM, 1971. (Coleção Saúde na Escola).

LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA (LBA). LBA. Balanço Geral 1986. Espírito Santo, s.d.

_____. Relatório Geral 1986; consolidação dos resultados da programação LBA. Rio de Janeiro, s.d.

LEI, Doris Lucia Martini. Levantamento de práticas alimentares em famílias matriculadas na Fundação de Saúde do Município de Osasco 1980/81. Alimentação e Nutrição. São Paulo, (15), jan./fev. 1984.

_____ et alii. Avaliação do estado nutricional e causas de abandono de crianças beneficiárias do ambulatório de desnutridos do município de Diadema. Alimentação e Nutrição, São Paulo (19), 1983.

LEONE, Cláudio et alii. Nutrição escolar e o papel da escola. Relato de uma experiência comunitária. Alimentação e Nutrição, São Paulo (16), 1984.

LERNER, Bárbara R. et alii. Avaliação da operacionalidade do PNS. Alimentação e Nutrição, São Paulo (22), 1985.

_____. Estudo da evolução do estado nutricional de pré-escolares, segundo sua frequência em um Programa de Suplementação Alimentar. Alimentação e Nutrição, São Paulo (22), 1985.

LIMA, Mozart de Abreu. Experiência do Brasil; o II PRONAN. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE NUTRIÇÃO, 11., s.l., 1978.

_____. INAN. Experiência do Brasil; o II PRONAN. Brasília. Ministério da Saúde/INAN, 1978. (Documento Técnico, 18).

LUSTOSA, Tania Quiles & HORNER, Mary Ruth. Avaliação nutricional de pré-escolares; um subsídio para o planejamento. In: BRASIL. SEPLAN/CNPq. Propriedades de pesquisa aplicada ao planejamento em nutrição e alimentos. Brasília, Independência, 1985.

MARTINS, Silvia D.S. Avaliação nutricional de uma nova sistemática de suplementação alimentar a pré-escolares. Alimentação e Nutrição, São Paulo (3), 1981.

MAZZILLI, Rosa Nilda. Estudo para avaliar a alimentação pré-escolar através de medidas do consumo alimentar. Alimentação e Nutrição. São Paulo (2), nov. 1980.

MERENDA Escolar. Um programa em busca de criatividade. Alimentação e Nutrição. São Paulo (26):12-19, s.d.

MIRANDA, Paulo Roberto Costa. Merenda escolar, o programa da FAE. In: SEMINARIO POLITICA DA ALIMENTAÇÃO INSTITUCIONAL, s.l., out. 1985.

MOLDAU, Juan Hersztajn. Análise de políticas alternativas de nutrição para grupos carentes. Estudos Econômicos, São Paulo, 13(3):647-55, set./dez. 1984.

- _____. Objetivos e instrumentos de avaliação de programas de nutrição no Brasil. In: BRASIL. SEPLAN/CNPq. Prioridades de pesquisa aplicada ao planejamento em nutrição e alimentos. Brasília, Independência, 1985.
- MOURA, Josenilda Barreto. Avaliação do Programa de Alimentação do Trabalhador no Estado de Pernambuco. Recife, 1983. (Dissertação de Mestrado apresentada no Depto de Nutrição do CCSUFP).
- _____. Avaliação do Programa de Alimentação do Trabalhador do Estado de Pernambuco. Brasil. Revista Saúde Pública, São Paulo, (20):115-28, 1986.
- MUSGROVE, Philip. Avaliação dos Programas de Alimentação no Brasil; uma Discussão preliminar. In: CASTRO, Cláudio de Moura & COIMBRA, Marcos, orgs. O Problema alimentar no Brasil. São Paulo, UNICAMP/ALMED, 1985.
- _____. Evaluación continua y ocasional de Programas de Donación, Subsidio, o Reducción de Costo de Alimentos Básicos para Familias Pobres en el Brasil. s.l., Organización Panamericana de la Salud, 1985. (Notas para Discusión).
- _____. Que los pobres coman mejor. Evaluación de Programas Destinados a Mejorar el Consumo Alimenticio de Familias Pobres en el Brasil. s.l., Organización Panamericana de la Salud, 1986.
- _____. Programas Destinados a Mejorar el Consumo Alimenticio de Familias Pobres en el Brasil. Evaluación del PROAB, PNS y PCA. s.l, s.ed., 1985. (Mimeo)
- NAIDIN, Rosita. Programa de Alimentação do Trabalhador. Alimentação e Nutrição. São Paulo, (2), nov.1980.
- A NOVA Merenda Escolar. Alimentação e Nutrição, São Paulo (6), 1981.
- OLIVEIRA, Cleide de Fátima G. & MEDEIROS, Rejane Pinto, coords. O Projeto de Abastecimento de Alimentos de Baixa Renda; uma avaliação. Recife, INAN/Fundação Joaquim Nabuco, 1985. (Relatório).
- PANAGIDES, Stahis. Para uma política de alimentos nas Américas. Alimentação e Nutrição, São Paulo, (6), 1981.
- PELIANO, Anna M.T.M. & XAVIER, Antonio C.R. O Programa Nacional de Alimentação Escolar; elementos para discussão. Brasília, IPEA/CNRH, 1983.
- _____. et alii. O Problema alimentar brasileiro; situação atual, perspectivas e proposta de políticas. Brasília, IPEA/IPLAN/CNRH, 1983. (Documento de Trabalho).

- AS POSSIBILIDADES de se corrigir um desperdício. (Alimentação Materno-Infantil). Alimentação e Nutrição, São Paulo, (3), 1981.
- UM PROGRAMA paulista para o Brasil copiar. Alimentação e Nutrição, São Paulo, (26):21-26, s.d.
- RONCATO, Cleusa Maria. Programa alimentício e a produção de ideologia de operários metalúrgicos recifenses; um estudo de caso. Recife, 1986.
- ROSA, Nerval. Avaliação do Projeto de Atendimento ao Pré-Escolar (PROAPE) - período 1980. Recife, INAN, 1981.
- SABOIA, João L.M. A Ração essencial e sua utilização como deflator do salário-mínimo. Estudos Econômicos. São Paulo 14(3)785-800, s.d.
- SALOMON, João Bosco Rennó. Avaliação do Programa de Complementação da Legião Brasileira de Assistência no Distrito Federal. Brasília, IBGE, 1979.
- SAMPAIO, Helena A.C. & LEÃO, Thelma C. Avaliação nutricional em pré-escolares de uma comunidade carente de Fortaleza. Alimentação e Nutrição, São Paulo, (16), 1984.
- SAMPAIO, Luiz Paulo & D. NETO, Agostinho, orgs. Sistema de vigilância alimentar e nutricional para a cidade do Recife (SIVAN). Recife, Massagana, 1986.
- SANTOS, Otaviano C., coord. Alternativas de intervenção alimentar e nutricional do semi-árido nordestino. Recife, Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Nutrição, 1984.
- SAUTO, Gláucia M. Legião Brasileira de Assistência (LBA). Brasília, IPEA/CNRH, 1981. (Preliminar).
- SEMINARIO NACIONAL DE ABASTECIMENTO ALIMENTAR EM GRANDES CIDADES. A experiência de São Paulo. Anais. São Paulo, Secretaria de Agricultura do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Abastecimento, 1984. 2v.
- SILVA, Alberto Carvalho. Efforts and resources to address malnutrition in Brazil. São Paulo, 1982. (World Bank Research Report).
- _____. Políticas de alimentos e nutrição no Brasil. São Paulo, 1987.
- SILVA, Roberto M. Nunes da. Relatório de Avaliação Sócio-econômica e Nutricional do Projeto de Atendimento ao Pré-escolar. Brasília, INAN, 1981. (Relatório Parcial)

- SIMPOSIO BRASILEIRO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, 5., Ouro Preto, s.d. Fome e Política da Saúde (Tema Central). Ouro Preto, s.d.
- SIMPOSIO BRASILEIRO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, 7., Rio de Janeiro, 13/15 jun. 1984. Anais. s.l., Fundação SIBAN/Interciência, 1985.
- SOUZA, Amaury de et alii. Programa Alimentar de Emergência. Brasília, SEPLAN, 1986.
- STURION, Gila & SILVA, Mariana Vieira. Municipalização da merenda escolar em Piracicaba. Alimentação e Nutrição. São Paulo, (22), 1985.
- O TRABALHADOR transforma seus hábitos alimentares. Alimentação e Nutrição, São Paulo, (21), 1985.
- UNICAMP/NEPP. Medição do desemprego, Programas de Alimentação do Governo do Estado de São Paulo; os assalariados funcionários do governo do Estado de São Paulo. Campinas, s.d.
- _____. Programa de Alimentação do Governo do Estado de São Paulo. Campinas, 1984.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA/FUNAPE. Anteprojeto. Pesquisa de avaliação do PROAB no município do Bayeux. João Pessoa, 1981.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. UFRJ. Centro de Pós-Graduação em Desenvolvimento Agrícola. Sistema de comercialização de alimentos básicos no Rio de Janeiro e suas relações com políticas governamentais. Rio de Janeiro, 1987.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA. Projeto experimental, produção de alimentos e melhoria do estado nutricional em áreas de baixa renda em Sergipe. Viçosa, 1981. 2v. (Relatório de Avaliação Final).
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Nutrição. Delineamento de intervenções para o controle da desnutrição no município de São Paulo. São Paulo, 1987.
- VELOSO, Valter Rodrigues. Programa de Alimentação Popular (PAP). In: SEMINARIO POLITICA DE ALIMENTAÇÃO INSTITUCIONAL DA NOVA REPUBLICA, São Paulo, out. 1985.
- WORLD BANK. Brazil. Washington, D.C., 1979. (Human Resources Special Report).
- _____. Brazil; Nutrition Sector Review. Washington, D.C., 1984.

C. Habitação

- ✓ ABECIP. Introdução ao Sistema Financeiro da Habitação. Rio de Janeiro, 1983.
- ALBUQUERQUE, Marcos C. Cavalcanti. Habitação Popular; avaliação e proposta de reformulação do SFH. Estudos Econômicos, São Paulo, (16), jan./abr. 1986.
- _____. Habitação Popular; avaliação e proposta de reformulação do SFH, São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, 1985.
- ARTIGOS de Jornais e Revistas. (Fotografia de diversos artigos, revistas e jornais referentes à habitação).
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COHABS. Proposta da Associação Brasileira de COHABS (ABC). Para a Política de Habitação Popular. Rio de Janeiro, 1984.
- _____/PRONATEC. Perfil geral das COHABS e órgãos assemelhados. Rio de Janeiro, 1982.
- AZEVEDO, Sérgio de. A Política habitacional para as classes de baixa renda. Rio de Janeiro, 1975. Mimeo. (Dissertação de Mestrado IUPERJ).
- _____. Política de habitação; balanço e perspectivas. DADOS, 22, 1979.
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil. Annual Report 1981. (Financial Configuration 1979/81 and first half of 1982). Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda da Area do Aglomerado Urbano de Florianópolis. Florianópolis, 1978. 3v.
- _____. A compra de sua casa própria. Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Condições de vida nos conjuntos habitacionais de interesse social - Recife, Rio de Janeiro, 1970.
- _____. Diagnóstico Habitacional. Rio de Janeiro, 1978.
- _____. A Dimensão social do BNH. Rio de Janeiro, 1983.
- _____. Evolução Social do BNH - 1964/78. Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Legislação Básica do BNH, Rio de Janeiro, 1979.
- _____. Legislação Básica do BNH, Rio de Janeiro, 1983.

- _____. Levantamento cadastral e pesquisa sócio-econômica para implantação do projeto através do PROMORAR. Rio de Janeiro, 1981. (Documento Básico).
- _____. Manual do cooperativado. Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Manual do Prefeito; roteiro para financiamento de conjuntos habitacionais e de lotes urbanizados. Rio de Janeiro, 1980.
- _____. Modelo simplificado das necessidades habitacionais 1985/1900. Rio de Janeiro, 1984.
- _____. Pesquisa de avaliação de programas habitacionais de baixa renda; metodologia. Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Pesquisa de diagnóstico habitacional; metodologia. Rio de Janeiro, 1977.
- _____. Política do BNH no campo da autoconstrução; proposta. Rio de Janeiro, 1984.
- _____. As Principais linhas de financiamento do BNH. Rio de Janeiro, 1982.
- _____. As Principais linhas de financiamento do BNH. Rio de Janeiro, 1983.
- _____. Relatório 1968. Rio de Janeiro, 1969. 2v.
- _____. Relatório 1969. Rio de Janeiro, 1970. 3v.
- _____. Relatório 1970. Rio de Janeiro, 1971. (Programação Plurianual).
- _____. Relatório 1974. Rio de Janeiro, 1975.
- _____. Relatório 1975. Rio de Janeiro, 1976.
- _____. Relatório 1976. Rio de Janeiro, 1977.
- _____. Relatório 1977. Rio de Janeiro, 1978.
- _____. Relatório 1978. Rio de Janeiro, 1979.
- _____. Relatório 1979. Rio de Janeiro, 1980.
- _____. Relatório 1981. Rio de Janeiro, 1982.
- _____. Relatório 1982. Rio de Janeiro, 1983.
- _____. Relatório Anual 1966. Rio de Janeiro, 1967.
- _____. Resumo das Atividades de 1967. Rio de Janeiro, 1968.

- _____. Sistema de Informações para o Desenvolvimento Urbano (SIDUL). Rio de Janeiro, 1978.
- _____. O Uso do solo aumenta na construção de habitações. Rio de Janeiro, 1978.
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO, Brasil/CONDEPE. Elenco de indicadores para montagem de um sistema de avaliação do PROMORAR. Recife, 1981.
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO, Brasil/Fundação João Pinheiro. Atuação empresarial no mercado de habitação popular; um estudo de caso. Belo Horizonte, 1978.
- _____. Avaliação da Política e Programas de Desenvolvimento Comunitário. 1982.
- _____. Avaliação do PROFILURB no Brasil. Belo Horizonte, 1982. (Relatório Síntese).
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO, Brasil/Fundação Joaquim Nabuco. Avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda - Região Metropolitana do Recife. Recife, 1979. 2v. (Relatório de Pesquisa).
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO, Brasil/FUNDESCO. Avaliação dos Programas Habitacionais do SFH para Grupos de Baixa Renda - Região Metropolitana de Salvador. Salvador, 1978. (Relatório Síntese).
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO, Brasil/IPT. Avaliação de desemprego de habitações térreas unifamiliares. São Paulo, 1981. (Conforto Acústico).
- _____. Avaliação de desemprego de habitações térreas unifamiliares. São Paulo, 1981. (Conforto Higotérmico).
- _____. Avaliação de desemprego de habitações térreas unifamiliares. São Paulo, 1981. (Durabilidade).
- _____. Avaliação de desemprego de habitações térreas unifamiliares. São Paulo, 1981. (Estanquerdade).
- _____. Avaliação de desemprego de habitações térreas unifamiliares. São Paulo, 1981. (Instalações Elétricas).
- _____. Avaliação de desemprego de habitações térreas unifamiliares. São Paulo, 1981. (Instalações Hidráulicas).
- _____. Avaliação de desemprego de habitações térreas unifamiliares. São Paulo, 1981. (Relatório Síntese).
- _____. Avaliação de desemprego de habitações térreas unifamiliares. São Paulo, 1981. (Segurança ao Fogo).

- _____. Manuais de procedimentos para planejamento. Projeto, execução e avaliação da habitação (PROHABI). São Paulo, 1979.
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO, Brasil/IUPERJ. Análise comparativa de pesquisa de avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda. Rio de Janeiro, 1980.
- BELTRÃO, Sonia Maria de A. Estudo da política de habitação provisória e sugestão para seu planejamento; CHP de paciência como referência. Rio de Janeiro, UFRJ/COPPE, 1978. (Dissertação de Mestrado).
- BLANK, Gilda Brás de Pina. Experiência de urbanização de favelas. In: VALLADARES, L.P., org. Habitação em questão. Rio de Janeiro, Zahar, 1980.
- BNH Notícias, Rio de Janeiro (nos 24, 35, 37/42, 47, 50/51), 1983.
- BOLLAFI, Gabriel. Aspectos sócio-econômicos do Plano Nacional de Habitação. São Paulo, 1972. (Dissertação de Mestrado USP/FAU).
- _____. A Casa das ilusões perdidas; aspectos sócio-econômicos do Plano Nacional da Habitação. Cadernos CEBRAP, São Paulo, (27), 1977.
- _____. Habitação e urbanismo. O problema e o falso problema. Cadernos de Opinião, 2(1), 1975.
- _____. Para uma nova política habitacional e urbana. In: VALLADARES, L.P., org. Habitação em questão. Rio de Janeiro, Zahar, 1980.
- _____. & CHERKEZIAN, Henry. BNH. Bode expiatório. Novos Estudos CEBRAP, São Paulo, 13(3):45-55, out.1985.
- BOSCHI, Renato R. População favelada no Rio de Janeiro; histórico de um trabalho. Dados, (7), 1970.
- BRANCO, Pedro Paulo M. Atuação do setor público no campo da habitação. São Paulo, FUNDAP, 1984, Mimeo. (Relatório Parcial).
- BRUNA, Paulo. As Questões fundamentais do desenvolvimento dos Programas "PROMORAR"; a experiência no município de São Paulo. In: CURSO DE HABITACAO DE INTERESSE SOCIAL, 1., São Paulo, FUNDAP, 1982.
- CASTELO, Luis E.M. & MATOS, Paulo B.P. Habitação; diagnóstico e perspectivas - 1978. Brasília, SEPLAN/IPEA, 1978. (Documento Preliminar).

- CASTRO, Iná Elias. Conjunto habitacional. Ampliando a controvérsia sobre a remoção de favelas. Dados, 26(2):213-31, 1983.
- CODESPAULO. Resumo das principais linhas de financiamento do BNH para operações de habitações no âmbito do PLANAHF, nas quais a CODESPAULO pode atuar. São Paulo, s.d. Mimeo.
- CUNHA, Flávio Saliba. Habitação popular em Belo Horizonte; uma introdução à análise dos processos sociais em conjuntos habitacionais da COHAB. In: ENCONTRO DA ANPOCS, 5., Friburgo, s.d.
- DEDECCA, Cláudio Salvador. Habitação e saneamento. Campinas, UNICAMP/NEPP, 1984. (Notas para Discussão).
- ELIAS, Miguel. Habitação; fundamentos e estratégia. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos, 1980.
- FERNANDES, Marlene. O BNH e o financiamento de desenvolvimento urbano. Rio de Janeiro, 1980 (Dissertação de Mestrado UFRJ).
- FETTER JUNIOR, Adolfo Antonio. A Adequação e a significância da atuação do SFH à realidade habitacional urbana brasileira; período 1970/78. Rio de Janeiro, s.d. 3v. (Dissertação de Mestrado FGV).
- FIDERJ/DIGES. Das Condições habitacionais no Estado do Rio de Janeiro. Indicadores de déficits e de conforto habitacional. 1977. (Versão Preliminar)
- FREYRE, Fernando de Mello; CASTRO, Luiz Paulo Sampaio Pires de; WANDERLEY, Vernerde Medeiros, coords. Avaliação dos Programas Habitacionais de Baixa Renda. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, 1987.
- FUNDATEC. Produção da habitação da Região Metropolitana de Porto Alegre. Porto Alegre, 1985.
- GODIN, Linda. Integração social nos conjuntos habitacionais da COHAB - GB. Rio de Janeiro, 1976. (Dissertação de Mestrado UFRJ/COPPE).
- GRABOIS, Gisélia Pontengy. Em Busca da integração; a política de remoção de favelas no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1973. (Dissertação de Mestrado UFRJ).
- GRUPO DE ARQUITETURA E PLANEJAMENTO LTDA. GAP, Brasil. Investimento da ação governamental no campo da habitação popular. Rio de Janeiro, 1983.
- GUSMÃO, Paulo Pereira de. Condições de eficácia das políticas referidas a tecnologia da habitação. Rio de Janeiro, 1980. (Dissertação de Mestrado UFRJ).

- ICKOWICZ, Leon Emanuel. Deteriorização física de conjuntos habitacionais construídos pela COHAG-GB. Rio de Janeiro, 1977. (Dissertação de Mestrado UFRJ).
- INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL. Avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda - Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1979. (Relatório de Divulgação).
- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DA GUANABARA. A Construção habitacional e a política fiscal. Rio de Janeiro, BNH/IDEG, s.d. (Relatório Técnico-Jurídico).
- LERNER, Jaime. Política urbana. Palestra proferida ao Corpo Técnico do BNH EM 01/09/78.
- LIMA, Fernando Carlos G. O Sistema Financeiro da Habitação e a expansão do mercado habitacional do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1980. (Dissertação de Mestrado UFRJ).
- _____ & MAGALHÃES, Paulo, coords. Sistema Financeiro de Habitação e Desenvolvimento. Sub-projetos: 1) SFH, Evolução e impactos sobre o setor habitacional; 2) Avaliação conjuntural do desempenho do SFH; 3) Modelo de simulação de recursos do SFH; 4) Promoção pública da habitação: Programas Alternativos; 5) SFH e mercado imobiliário. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, s.d.
- LOPES, Hélio. Ação da área de Programas de Natureza Social. s.l., BNH, 1978.
- _____. O Problema habitacional no Brasil; alguns antecedentes. In: CONFERENCIA NO CENTRO DE ESTUDOS SOBRE SEGURANÇA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO, Belo Horizonte, 1978.
- _____. Programa de Natureza Social. Rio de Janeiro, BNH, 1978.
- MACHADO, Araci et alii. FAMERJ versus BNH; um estudo de caso sobre movimentos sociais urbanos. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 19(3):2-16, 1985.
- DA MATA, Nelson. Discurso do Dr. Nelson da Mata, Presidente do BNH, na Solenidade de Encerramento do 33o. Encontro Nacional de COHABS, promovido pela Associação Brasileira de COHABS.
- MEDEIROS, César Manoel de. Habitação para população de baixa renda. Revista da Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, 9(8):540-55, ago. 1979.
- MUNHOZ, Dércio Garcia. Programa Habitacional Brasileiro; a procura do realismo. Brasília, 1975. Mimeo.

- NIEMEYER, Ana Maria de. As Cercas e os muros separam os trabalhadores entre "iguais" e "desiguais" numa favela de São Paulo e uma vila popular planejada de Campinas. Cadernos de Opinião, (12), 1979.
- DE PAOLI, Tércia Pilomia. Um Estudo da política urbana no Brasil no pós-64. (Análise da história do SERFHAU - 74/75). Campinas, 1983. (Dissertação de Mestrado IFCH-UNICAMP).
- _____. Um personagem em busca de um papel, a questão urbana no pós-64. In: UM ESTUDO da política urbana no Brasil no pós-64 (Análise da história do SERFHAU). s.n.t.
- PORTES, Alejandro. Política habitacional, pobreza e o Estado; as favelas do Rio de Janeiro, 1972/76. Estudos CEBRAP, Rio de Janeiro, (22), 1978.
- REYNOLDS, Clark & CARPENTER, Robert. Financiamento à habitação e distribuição de riqueza no Brasil. Revista de Administração de Empresas, set./out. 1979.
- SAAD, Paulo Oscar. A Comercialização de unidades habitacionais pelo Sistema Financeiro da Habitação e a resposta da população. Rio de Janeiro, 1980. (Dissertação de Mestrado UFRJ).
- SALIBY, Cristina. Análise da implantação da política de habitação provisória; um estudo de caso, Vila Paciência. Rio de Janeiro, 1977. (Dissertação de Mestrado COPPE/RJ)
- SEADE/NEPP. Entrevista com Pedro M. Branco, da Secretaria Executiva da Habitação do Estado de São Paulo, realizada no dia 22/02/84.
- SEMINARIO LATINO-AMERICANO DE HABITAÇÃO POPULAR E INTEGRAÇÃO RURAL-URBANA, 2., Rio de Janeiro, 1981. Anais. Rio de Janeiro, BNH, 1981.
- SEMINARIO DE TRABALHO SOBRE POLITICA HABITACIONAL NAS GRANDES METROPOLES, 2., São Paulo, FUNDAP, s.d. (Documento - Proposta Preliminar para Discussão 09/12/85).
- SILVA, Luiz A.M. & FIGUEIREDO, Ademir. Urbanização x Remoção; uma polarização recente. In: ENCONTRO DA ANPOCS, 5., Friburgo, 1981.
- SILVA, Regina M. Ventura. Reflexões sobre o Discurso da Lei que criou o BNH. Campinas, UNICAMP, s.d. Mimeo (Trabalho final de curso).
- SIMPOSIO SOBRE BARATEAMENTO DA CONSTRUÇÃO HABITACIONAL. Rio de Janeiro, BNH, s.d. (Conferência/Debates/Relatos).

- SOUZA, Berenice Vasconcelos de. O BNH e a política do governo. Belo Horizonte, 1974. (Dissertação de Mestrado da UFMG. Departamento de Ciência Política).
- SOUZA, Isabel Gomez et alii. Pesquisa sobre a situação das unidades habitacionais do SFH. Rio de Janeiro, BNH, 1976. (Instrumento para coleta de dados. Relatório Final).
- STEINERT, Cristina M. Sobral. Projeto Rio; uma estratégia para o planejamento integrado. Rio de Janeiro, 1983. (Dissertação de Mestrado UFRJ).
- STOCKLER, Luiz Alfredo. Política financeira para a habitação e construção. In: SEMINARIO MODALIDADES DE FINANCIAMENTO, Rio de Janeiro, ABECIP, 1980.
- VALLADARES, Lúcia do Prado & FIGUEIREDO, Ademir. Habitação no Brasil; uma introdução à literatura recente. BIB. Rio de Janeiro, (11), set.1981.
- VERAS, Maura P. Bicudo. A Vida em conjunto; um estudo da política de habitação popular. São Paulo, 1980. 2v. (Dissertação de Mestrado PUC/SP).
- ZAMBONI, Roberto Aricó & BARROS, Maria Elizabeth. A Questão habitacional e a crise do Sistema Financeiro da Habitação. In: SEMINARIO SOBRE POLITICA SOCIAL, Brasília, IPEA/CNRH, 1983.

D. Previdência e Assistência Social

- ALMEIDA, Célia Maria. Política social e assistência médica aos trabalhadores rurais; um estudo sobre o FUNRURAL. Rio de Janeiro, 1981 (Dissertação de Mestrado).
- AZEVEDO, Maria Emília R.M. Nota sobre alternativas para a contribuição dos empregados para a Previdência Social. Brasília, IPEA/IPLAN/CNRH, 1979. Mimeo.
- _____. & OLIVEIRA, Francisco E.B. Previdência Social. Brasília, IPEA/CNRH, 1984. (Documento de Trabalho, 15).
- BEZERRA JUNIOR, Benilton Carlos. A Política de medicamentos no Brasil. Rio de Janeiro, 1977. Mimeo. (Trabalho para o Concurso de Seleção ao Mestrado de Medicina Social, UERJ/IMS).
- BOLETIM ESTATISTICO no. 4, São Paulo, FUNDACENTRO, 1979.
- BOLETIM DE SERVIÇO no. 10, Brasília, MPAS, 1978.
- BRAGA, J.C.S. & SILVA, Pedro L. de B. A Crise previdenciária; sinais de impasse na política social. São Paulo, 1981. Mimeo.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. MPAS. Análise da situação econômico-financeira da Previdência e Assistência Social - 1979/81. Rio de Janeiro, 1982.
- _____. Anteprojeto do PREVSAUDE. Brasília, 1980. (Versão Preliminar).
- _____. Assistência psiquiátrica na Previdência Social. Brasília, 1975.
- _____. Condições das leis da Previdência Social; substitui a CLPS de 1976. Brasília, 1984.
- _____. Democracia e Previdência. Brasília, 1986. (Série Preliminar, 1).
- _____. Diretrizes gerais orientadas do processo de planejamento do MPAS (1987/89). Brasília, 1986.
- _____. Distribuição de benefícios. Previdência em Dados, Rio de Janeiro, 1(3):28-37, abr./jun. 1986.
- _____. O INAMPS no contexto da reforma sanitária brasileira. Brasília, 1986. (Série Preliminar, 15).
- _____. Informações na Previdência Social. Rio de Janeiro, 1986. (Pronunciamentos, 18).
- _____. Integração dos serviços de saúde no Distrito Federal. Brasília, 1986. (Pronunciamentos, 18).

- _____. A Nova Previdência e o menor abandonado. Rio de Janeiro, 1986. (Pronunciamentos, 4).
- _____. Plano Setorial da Previdência Social I PND da Nova República. Brasília, 1985.
- _____. Previdência Privada. Brasília, 1986. (Pronunciamentos, 16).
- _____. A Previdência Social é viável. Brasília, 1986.
- _____. Programa de Atendimento ao Idoso no Espírito Santo. Brasília, s.d. (Assistência Social, 3).
- _____. Proposta dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social. Brasília, 1980.
- _____. Proteção ao menor. Brasília, 1986. (Pronunciamentos, 17).
- _____. Reflexões sobre o idoso no Brasil. Brasília, 1987.
- _____. Reflexões da reforma econômica na Previdência Social. Brasília, 1986. (Pronunciamentos, 3).
- _____. Relatório da Comissão de Apoio à Reestruturação da Assistência Social. Brasília, 1986.
- _____. Reorientação da assistência à saúde no âmbito da Previdência Social. Brasília, 1983.
- _____/DATAPREV. O Modelo Previdenciário Brasileiro. Rio de Janeiro, 1979.
- _____. A Previdência Social Brasileira. Rio de Janeiro, 1980.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. MPAS/IPAS. Quem contribuiu para a Previdência Social Rural. Brasília, 1982.
- _____. Quem contribuiu para a Previdência Social Urbana. Brasília, 1982.
- _____/INAMPS. INAMPS em Dados. (Atividades do INAMPS em 1978). Rio de Janeiro, 1979.
- _____. Programa de Reorientação de Assistência Psiquiátrica. Brasília, 1983.
- _____/INPS. Análise institucional e Plano de Ação 1979/85. s.l., 1980.

- _____. Avaliação retrospectiva da utilização dos instrumentos de trabalho na reabilitação profissional do INPS. Rio de Janeiro, 1981.
- _____. Benefícios da Previdência Social. Rio de Janeiro, MPAS/INPS, s.d.
- _____. INPS. Cinco anos de reabilitação profissional. Rio de Janeiro, 1974.
- _____. INPS. Diretoria de Contabilidade e Auditoria Centro Setorial de Treinamento AUDITAGEM (Súmulas de aula do Prof. Américo Matheus Florentino) 1969.
- _____. Mensário Estatístico (Atividades do INPS em 1977). Rio de Janeiro, 1977.
- _____. Programa de Ação para o INPS, 1975. Rio de Janeiro, 1975.
- _____. Reabilitação profissional no INPS. Panorama atual-1978. s.l., s.d.
- _____/Ministério da Saúde. Ação antituberculose a nível periférico. Brasília, 1974.
- CASTRO, Iná Elias. Pólos de fixação de correntes migratórias. Brasília, MPAS/Secretaria de Assistência Social, s.d.
- COHN, Amelia. Previdência Social e processo político no Brasil. São Paulo, Ed. Moderna, 1980.
- COUTINHO, Mauricio C. Financiamento de Programas Sociais com especial atenção ao atendimento médico. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 21(2):5-23, abr./jun., 1987.
- DIAZ, Edgar A. Costa. A Política de Assistência Médico-Hospitalar Urbana; um estudo de custos. Rio de Janeiro, 1979. (Monografia apresentada à Escola Brasileira de Administração Pública para obtenção do Grau de Mestre em Administração Pública).
- FIGUEIREDO, Wilma de M., coord. Cidadão, Estado e Políticas no Brasil Contemporâneo. Brasília, ed. UnB, 1986.
- FISCHLOWITZ, Estanislau. Problemas cruciais da Previdência Social em 1964. Rio de Janeiro, FGV, 1964.
- FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Consultoria à FUNABEM. Belo Horizonte, s.d.
- GRACIA ROZA, Glória L. Vamos fazer uma creche? Espírito Santo, MPAS/LBA, s.d.

- HUSMANN, Carmem & VELLOSO, César A.G. O INPS. s.l., 1977.
- KORNEVAL, Christian. Un cambio en el financiamiento de la seguridad social y sus efectos en el empleo. El Trimestre Económico 44(174), abr./jun.1977.
- LBA INFORMA, nos 35 e 36. Rio de Janeiro, 1984.
- LBA INFORMA, no. 39 (Primeiro a Criança), Rio de Janeiro, s.d.
- LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA. LBA. Avaliação dos Programas de Assistência aos Excepcionais e aos Idosos. Rio de Janeiro, 1983.
- _____. Resenha. Rio de Janeiro, 1984.
- LEITE, Celso Barroso. A Crise da Previdência Social. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.
- _____. Um século de Previdência; balanços e perspectivas no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.
- LIMA, José Carlos de Souza et alii. A psiquiatria no âmbito da Previdência Social. s.n.t.
- LONGO, Carlos A. Encargos sociais; uma visão alternativa. Conjuntura Econômica. Rio de Janeiro, 35(1):79-81, jan.1981.
- MACEDO, Roberto. Previdência Social; rumo às crises futuras. São Paulo, CEDES, s.d.
- MALLOY, James M. A política da Previdência Social no Brasil; participação e paternalismo. Dados, Rio de Janeiro, (13), s.d.
- _____. The politics of social security in Brazil. University of Pittsburgh Press, 1979.
- _____. Previdência Social e distribuição de renda; notas de pesquisa. Estudos CEBRAP, São Paulo, 25, s.d.
- MARINHO, João B. ABC da Previdência Social (os novos benefícios do INPS). São Paulo, 1984.
- MONTORO FILHO, André Franco. Previdência Social e Previdência Complementar. São Paulo, IPE/USP, 1982.
- MORAIS, Heloisa M. Mendonça de & FLORES, Oviromar. O Plano de Reorientação da Assistência Médica da Previdência Social; uma análise de sua coerência, factibilidade, viabilidade e desenho da estratégia, Rio de Janeiro, 19(1):26-47, 1985.

- OLIVEIRA, Francisco E.B. Alguns aspectos conceituais, operacionais e estruturais da Previdência Social Brasileira. Brasília, IPEA/INPES, 1982. (Textos para Discussão Interna, 53).
- _____. Tendências a médio prazo da Previdência Social Brasileira; um modelo de simulação. Brasília, IPEA/INPES, 1985. (Textos para Discussão Interna, 73).
- _____. & AZEVEDO, Maria Emília R.M. Previdência Social; diagnóstico e perspectivas. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 19(1):59-94, 1985.
- _____. & SILVA, Diogo Cyrillo da Silva. Contribuições previdenciárias; sua estrutura e evolução. Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 35(1), jan. 1981.
- OLIVEIRA, Jaime Antônio de Araújo & TEIXEIRA, Sonia Fleury. (Im) Previdência Social; 60 anos de história da Previdência no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1985.
- PORTO, Cornélia Nogueira, coord. Os benefícios urbanos da Previdência Social Brasileira. São Paulo, UPS/FIPE, s.d. (Relatório de Pesquisa).
- POSSAS, C. de A. & MARQUES, M.B. Contribuição à análise política da proposta de integração das ações de assistência médica entre INAMPS. São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde na Região Metropolitana de São Paulo, 1983. Mimeo.
- REZENDE, Fernando et alii. Os Custos da assistência médica e a crise financeira da Previdência Social. DADOS. Rio de Janeiro, 25(1), 1982.
- RORIZ, Ubirajara Sá. Uma Análise da distribuição dos benefícios da assistência médico-hospitalar urbana da Previdência Social. Rio de Janeiro, FGV/EBAP, 1980. (Dissertação de Mestrado).
- ROSEMBERG, Fúlvia & CAMPOS, Maria Motta, coords. Creche e pré-escola em São Paulo. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 1985.
- _____. A expansão da rede de creches no município de São Paulo durante a década de 70. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 1986.
- SCHMIDT, Benício Vieira. Situação sócio-política e a prática de saúde no Brasil. Sociedade e Estado, Brasília, 1, jun. 1986.
- SEMINARIO NACIONAL SOBRE A PROBLEMATICA DO IDOSO NA SOCIEDADE BRASILEIRA, 2., Belo Horizonte. s.d. Assistência a idosos. uma experiência do Centro de Serviço da SRBA. Belo Horizonte, MPAS/INPS, s.d.

- SILVA, Adroaldo Moura de & LUQUE, Carlos Antonio. Alternativas para o financiamento do sistema previdenciário. São Paulo, Pioneira, 1982.
- SILVA, Pedro Luiz de Barros, coord. Complexo previdenciário brasileiro; organização, formas de gestão e processo decisório. Campinas, UNICAMP/NEPP/MPAS, 1987. (Relatório de Pesquisa).
- SIQUEIRA, Moema Miranda. Organização da prática médica; que fale o paciente. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 19(1):4-25, 1985.
- SOARES, Jair. Política Nacional de Previdência e Assistência Social. Brasília, MPAS, 1981.
- SPOSATI, Aldaiza de Oliveira et alii. A Questão da assistência social pública no Brasil; o assistencial no capitalismo retardatário. São Paulo, PUC, 1984. (Resultados Parciais de Pesquisa em Desenvolvimento).
- STEPHANES, Reinhold. Previdência Social; um problema gerencial. Rio de Janeiro, Lidador, 1984.
- TEIXEIRA, Sônia M. Fleury. Previdência versus assistência na política social brasileira. DADOS, Rio de Janeiro, 27(3):321-46, 1984.
- _____. Reorientação da assistência médica previdenciária; um passo adiante ou dois atrás? Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 19(1):48-58, 1985.
- TRAVASSOS, Cláudia Maria Rezende. Estudo da política de assistência médica na Previdência Social - 1968/76; determinantes econômicos, políticos e sociais e repercussões internacionais. s.n.t.
- VAINSENER, Senira Adler, coord. Projeto de vida do menor institucionalizado. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, s.d.
- VAISSMAN, Magda. Assistência psiquiátrica e Previdência Social; análise da política de saúde mental nos anos 70. Rio de Janeiro, 1983. (Dissertação de Mestrado).
- _____. A Privatização na assistência psiquiátrica. Rio de Janeiro, 1979. (Trabalho apresentado para Seleção de Mestrado de Medicina Social IMS-UERJ).
- VILLAS-BOAS, Aldo. Assistência médica e Previdência Social. Revista da FSESP. 26(1):9-40, 1981.

E. Saneamento

- ALMEIDA, M. Carmem Madeira et alii. Programa de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário em Favelas do Estado do Rio de Janeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITARIA, 12., Rio de Janeiro, ABES, 1983.
- ALMEIDA, Wanderley J. Hanso. Abastecimento de água à população urbana; uma avaliação do PLANASA. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1977.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITARIA E AMBIENTAL. ABES. A Dimensão política. Revista Engenharia Sanitária, 22(4), out./dez.1983.
- _____. Histórico, situação e perspectiva do saneamento básico e meio ambiente no Brasil. Rio de Janeiro, 1983.
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil. Censo Nacional de Saneamento Básico-1978. Rio de Janeiro, 1978.
- _____. Congresso Nacional de Saneamento Básico; ano de 1973. Rio de Janeiro, 1975.
- _____. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico-1974. Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Relatório sobre o Desenvolvimento do PLANASA no Brasil. Rio de Janeiro, 1975.
- CAIRNCROSS, Sandy. Aspectos de saúde nos sistemas de saneamento básico. Revista de Engenharia Sanitária, 23(4):334-38, 1984.
- CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITARIA E AMBIENTE, 12., Rio de Janeiro, 1983. Anais. Rio de Janeiro, ABES, 1983. v.2.
- DOTTA, Ronaldo Hebert. Programas SANEABASE e PROLIMP; atuação da Secretaria de Obras e do Meio-Ambiente no Saneamento Básico. Revista DAE, 45(142):275-81, set.1985.
- FAGNANI, Eduardo. O Perfil da intervenção governamental no saneamento básico; principais dilemas em São Paulo. São Paulo, FUNDAP, s.d. (Versão Preliminar).
- FARIAS, Maria G.F. et alii. Vila de COHAB - Ponta de lança de soluções racionais. Natal, CAERN, 1983 (Tema: Esgotamento Sanitário).
- JACOBI, Pedro Roberto. Políticas públicas de saneamento básico e saúde e reivindicações sociais de São Paulo 1974-84. São Paulo, 195. 2v. (Dissertação de Doutorado em Sociologia, apresentada ao DCS da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo).

- _____. Saneamento básico e reivindicações sociais na Grande São Paulo - 1973/84. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1984 (Relatório, 39).
- KLUMB, Alberto. O Plano Nacional de Saneamento Básico - PLANASA, Belo Horizonte, 1977. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITARIA, 9., Belo Horizonte, 1977.
- _____. Política Nacional de Saneamento. Rio de Janeiro, BNH, 1976. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITARIA, 8., 1976.
- MENEZES, Luiz Carlos C. Considerações sobre saneamento básico, saúde pública e qualidade de vida. Revista Engenharia, 23(1):55-61, 1984.
- MOITTA, Froylan. Saneamento; vida ou morte em 70 países. Revista de Engenharia Sanitária, 23(4):340-44, 1984.
- MONTEIRO, José Roberto de A.P. do R.M. PLANASA. Um plano em marcha. Rio de Janeiro, BNH, 1974.
- NAJAR, Alberto Lopes et alii. O Plano de Saneamento; as desigualdades encobertas. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza, org. A Saúde em estado de choque. Petrópolis, Vozes, 1986.
- PEREIRA, Vera Maria C. & FABRIANI, Carmen B. Tendências e divergências sobre o modelo de intervenção pública no saneamento básico. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Texto de Discussão, 124).
- PIRES, Irvando Mendonça. PLANASA: avaliação dos resultados e perspectivas. Manaus, BNH, 1979. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITARIA E AMBIENTAL, 10., 1979.
- PLANO Diretor do Sistema de Esgotamento Sanitário da Area Urbana de Juiz de Fora. DAE/SF, 1986.
- ROMERO, José A.C. Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento - Sub-programa de saneamento-área; abastecimento de água. (Análise da situação desde o início até 30 de junho de 1979). s.l., s.ed., 1979. Mimeo.
- SABESP, Lei de Adesão ao PLANASA - 1a. Alternativa. São Paulo, s.d.
- SALEK, Flávio & LIBERGOTT, Paulo. Esgotamento sanitário condominial; a experiência em Natal. Brasília, BNDES, 1986. 2v. (Cadernos FINSOCIAL, 2).
- SANTOS, Nelson Ferreira dos, coord. Transferência de tecnologia em saneamento e habitação para municípios do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, IBAM, s.d.

- SOARES, Percy, coord. Análise dos Sistemas de Saneamento Básico do Rio Grande do Sul, com vistas à formulação de uma política alternativa. Porto Alegre, FUNDATEC/METROPLAN, 1986.
- SEMEGUINI, Umberto C. & ARAUJO, Ricardo G. Programa de Abastecimento de Água e Coleta de Esgotos em Favelas-Experiência da SABESP. São Paulo, SABESP, 1983. Mimeo.
- SEMINARIO DE TECNOLOGIAS ALTERNATIVAS E SANEAMENTO BASICO. Rio de Janeiro, ABES, 1984.
- SOCIEDADE PARANAENSE DE CULTURA/INSTITUTO DE SANEAMENTO AMBIENTAL. Estudo do tratamento de esgotos da vila residencial da Usina Hidrelétrica de Ilha Grande. Curitiba, 1987.
- SOCORAN, Jorge Alexandre, coord. Avaliação crítica das políticas públicas do Governo Federal e Governo do Estado de São Paulo, referentes a quatro setores de infra-estrutura econômico-social; transporte, energia, abastecimento e saneamento. s.l., FUNDAP, 1979. (Relatório de Pesquisa).
- TABOSA JUNIOR, Walter. Desenvolvimento do trabalho de saneamento básico e saneamento geral no Brasil. Rio de Janeiro, 1970. (Dissertação de Mestrado BNDE).
- _____. Saneamento básico no meio urbano (1970/82); algumas considerações. Brasília, 1983. Mimeo.
- TOLEDO, Ricardo, coord. Subsídios para política descentralizada em saneamento; disposição local de esgotos em sítios administrados de fossas sépticas. Alagoas, IPT, 1986. (Relatório de Pesquisa).
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/CENTRO DE ARTE E COMUNICAÇÃO. Serviços básicos de infra-estrutura urbana em subsídio à administração urbana. Recife, 1985.
- VIOL, João Alberto & NECCHI, Maria Helena. Água e esgoto em comunidade favelada. São Paulo, 1983. Mimeo.

F. Saúde

- ABRASCO. Catálogo de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 1984.
- _____. Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil. Rio de Janeiro, 1983.
- ALMEIDA, M.J. & SANTOS, M.E.S. Previdência Social e atenção médica no Brasil; 1967-1976. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 1976. Mimeo.
- ARAUJO, José Duarte. O Direito à saúde; um problema de administração e de política. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 13(4)1979.
- AROUCA, Antonio Sérgio da Silva. O dilema preventivista; contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Campinas, UNICAMP, 1975. Mimeo. (Tese de Doutorado).
- _____, coord. O complexo previdenciário de assistência médica. Rio de Janeiro, PESES, 1979. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).
- ARROGO, Gertrudis A. et alii. Atenção à saúde urbana. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 17(3), 1983.
- A ASSISTENCIA Psiquiátrica no Brasil; setores públicos e privados. Saúde em Debate, 10, 1980.
- BARAT, Ana Maria. Estudos de gastos do setor público com a função saúde. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 1973.
- _____. Política Nacional de Saúde. Transferências financeiras realizadas pelo Ministério da Saúde. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 14(3)1980.
- BARROSO, Carmen. A Gravidez na adolescência. Brasília, Fundação Carlos Chagas/IPEA/UNICEF, 1986.
- _____. A Saúde da mulher no Brasil, 1975-85. s.l., Fundação Carlos Chagas, 1986. 2v.
- BASTOS, Murilo Vilela. Saúde e Previdência Social no Brasil; o impacto da Previdência Social na organização dos serviços médicos. Rio de Janeiro, FGV/EBAP, 1978. Mimeo.
- BRAGA, José Carlos de Souza. A questão da saúde no Brasil; um estudo das políticas sociais em saúde pública e medicina previdenciária no desenvolvimento capitalista. Campinas, UNICAMP, 1978. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).

- _____ & PAULA, Sérgio Góes de. Saúde e Previdência. Estudos de política social. São Paulo, CEBES/HUCITEC, 1981.
- BRASIL. Ministério da Educação. Política de trabalho integrado entre o MEC e hospitais de ensino. Brasília, 1985.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. MPAS/INAMPS/SEPLAN. As Ações integradas de saúde na Nova República. Brasília, 1985.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ação educativa nos serviços básicos de saúde. Brasília, 1981.
- _____. Ações integradas de saúde. Brasília, 1985. (Documento Geral).
- _____. As Ações integradas de saúde e o Ministério da Saúde. Brasília, s.d.
- _____. Assistência integral à saúde da criança; ações básicas. Brasília, 1984. 20p. (Série B: Textos Básicos de Saúde, 7).
- _____. Assistência integral à saúde da mulher; bases de ação programática. Brasília, 1984. 27p. (Série B: Textos Básicos de Saúde, 6).
- _____. Atenção primária de saúde; análise da implantação e implementação do Projeto de Expansão de Serviços Básicos de Saúde e Saneamento em Área Rural - Vale do Ribeira, São Paulo. Brasília, 1983. (Relatório Parcial).
- _____. Bases técnicas por Programas de Controle da Poliomielite. Brasília, 1982. (Textos Básicos de Saúde, 5).
- _____. Bibliografia sobre Infecção Hospitalar, 1985. Brasília, 1986.
- _____. Boletim Informativo, 1, 3, 4, 5, 6. Brasília, 1986.
- _____. Cadastro de estabelecimentos de saúde; Brasil, 1983.
- _____. Cuide de sua saúde, ela é importante para você e para todos. Pró-Sangue. Brasília, s.d.
- _____. Equipamento e material para Posto, Centro de Saúde e Unidade Mista. Brasília, 1985.
- _____. Fundação Serviços Básicos de Saúde Pública; 30 anos de atividades em saúde pública (1940/1972). Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília, 1985.

- _____. Informação para a saúde. Boletim Mensal de Notificação Corrente. Brasília, 1(9) set.1980.
- _____. Instrumento de avaliação para Centros e Postos de Saúde. Brasília, 1985.
- _____. Instrumento de avaliação para hospital geral de pequeno porte. Brasília, 1985.
- _____. Legislação Brasileira sobre Infecção Hospitalar. Brasília, 1985.
- _____. Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde. Brasília, 1983.
- _____. Orientação para organização de Centros de Saúde; o planejamento local. Brasília, 1985.
- _____. Política Nacional de Saúde. Brasília, 1973.
- _____. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Brasília, 1983. (Preliminar).
- _____. Programa Nacional de Combate ao Fumo. Brasília, 1986. (Folheto).
- _____. Relatório de Atividades do Ministério da Saúde no Exercício de 1972. Brasília, 1973.
- _____. Relatório de Atividades do Ministério da Saúde, 1985. Brasília, 1985.
- _____. Síntese dos planejamentos de endemias. Brasília, 1985.
- _____. Subsídios para elaboração do I PND da Nova República. Brasília, 1986.
- _____. Supervisão em serviços básicos de saúde. Brasília, 1982. (Textos Básicos de Saúde, 1).
- _____. Terminologia básica em saúde. Brasília, 1985.
- _____. Vigilância epidemiológica da difteria, coqueluche e tétano no Brasil; situação atual. Brasília, 1982.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Atenção primária de saúde; avaliação da experiência do Vale do Ribeira. Brasília, 1986. 2v.
- _____. Orçamento e Programação Financeira; proposta de trabalho anual 1984. Brasília, 1984.
- _____. Programa de Trabalho Anual 1986. Brasília, 1986.

- _____. Relatório de Avaliação do PIASS, 1976/1982. Brasília, 1982.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. SNABS. Brasil. Evolução da mortalidade infantil no período 1977/84. Brasília, 1984. 54p. (Série C: Estudos e Projetos, 3).
- _____. Cólera. Rio de Janeiro, 1975.
- _____. Doença Meningocócica. Rio de Janeiro, 1975.
- _____. Estatísticas de mortalidade. Brasil 1979. Brasília, 1982.
- _____. Estatísticas de mortalidade. Brasil 1981. Brasília, 1984.
- _____. Estatísticas de mortalidade. Brasil 1982. Brasília, 1985.
- _____. Guia para controle da hanseníase. Brasília, 1985.
- _____. Instrumento de Avaliação Regional de Saúde. Brasília, 1985.
- _____. Plano de Ação para Erradicar a Transmissão da Poliomielite no Brasil. Brasília, 1986.
- _____. Poliomielite. Informe Semanal. nos 1, 4, 6, 7, 9 a 12. Brasília, jan./mar. 1987.
- _____. Poliomielite. Informe Semanal. nos 40, 41, 42. Brasília, out.1986.
- _____. Poliomielite. Informe Semanal. nos 36, 37, 38, 39. Brasília, set.1986.
- _____. Poliomielite. Informe Semanal. nos 27, 28, 29. Brasília, jul.1986.
- _____. Poliomielite. Informe Semanal. nos 24, 25, 26. Brasília, jun.1986.
- _____. Vigilância epidemiológica e imunização. Brasília, 1978.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. SNPES. AIDS, Brasília, 1985. (Folheto).
- _____. Encontro para Avaliação e Implementação das Ações de Saúde Mental da Região Centro-Oeste. Brasília, 1985. (Relatório Final).

- _____. Guia para controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília, 1984.
- _____. Plano de Trabalho, 1979. Brasília, 1979.
- _____. Relatório dos Encontros Regionais de Avaliação para Implementação da Região Norte. Manaus, set./out.1982.
- _____. Relatório dos Encontros Regionais de Avaliação para Implementação das Ações de Saúde Mental e do Seminário de Avaliação das Ações de Saúde Mortal na Rede Básica de Saúde. Brasília, 1979.
- _____. Relatório Final dos Encontros Regionais de Avaliação das Ações de Saúde Mental na Rede Pública de Serviços de Saúde - 1982/1983. Manaus, s.d.
- _____. Relatório Síntese das Atividades da DIPLAN/SINPES. s.l., 1979.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Fundação Serviço de Saúde Pública. Orientações básicas para a operação e manutenção de sistemas simplificados de abastecimento de água. Brasília, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Ministério da Previdência e Assistência Social. MPAS. Assistência de saúde no Brasil; sumário analítico e proposição de modelo de atuação ao setor público. (Documento que serviu de base para a elaboração do PREV-SAUDE). A Saúde no Brasil, 1(2):120, 1983.
- BUSS, Paulo; SHIRAWA, Tizuk; MARANHÃO, Eduardo. Ministério da Saúde e Saúde Coletiva; a história de 20 anos (1953/74). Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 1976. Mimeo.
- CAMPANHA de Combate à Esquistossomose (CACESQ). Esquistossomose, problema nacional global de governo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA TROPICAL, Guanabara, fev.1975, 12p.
- CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira de. AIS. Gestão democrática. s.n.t. Mimeo.
- CASTRO, Cláudio de Moura et alii. A mão invisível nos serviços de saúde; será que ela cura? São Paulo, 1982. v.3. (Documento de Trabalho, 1/19).
- CEBRAP. Descentralização administrativa e política social de saúde. São Paulo, s.d. (Pesquisa em Andamento).
- CONCEPÇÃO e Contracepção; subsídios para implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). São Paulo, EPM/Departamento de Medicina Preventiva, 1987.
- CONFERENCIA NACIONAL PARA AVALIAÇÃO DE POLITICA DE CONTROLE DA HANSENIASE, Brasília, Ministério da Saúde, 24/25 mar.1986.

- CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, Brasília, ago.1975. Anais.
Brasília, Ministério da Saude, 1975.
- CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 6., Brasília, Ministério da Saúde,
1977.
- CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 7., Brasília, 1980. Anais.
Brasília, Ministério da Saúde, 1980.
- CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, 26/28 nov. 1986.
Alimentação e Nutrição. Informações gerais. Brasília,
Ministério da Saúde, 1986.
- _____. Alimentação e Nutrição. Programação. Brasília,
Ministério da Saúde, 1986.
- _____. Alimentação e Nutrição. Requerimento. Brasília,
Ministério da Saúde, 1986.
- _____. Relatório Final. Brasília, Ministério da Saúde, 1986.
- CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL, 12.,
Belém, 1976/CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE
PARASITOLOGIA, 1., Belém, 1976. Malária. Belém, 1976.
- CONSELHO CONSULTIVO DA ADMINISTRAÇÃO DE SAUDE PREVIDENCIARIA.
CONASP, Brasil. Plano de Reorientação da Assistência à Saúde
no Ambito da Previdência Social. Brasília, 1982.
- CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, Brasil. Programa de
Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento no Nordeste.
Brasília, 1976.
- CONSELHO NACIONAL DE PESQUISA EM CIENCIA E TECNOLOGIA. CNPq,
Brasil. Avaliação & Perspectivas. Brasília, 1983.
- CONSIDERAÇÕES sobre o PREV-SAUDE. Saúde em Debate. 12, 1981
- CORDEIRO, Hésio de Albuquerque. A Indústria da saúde no Brasil.
Rio de Janeiro, Graal, 1980.
- _____. Política de saúde no Brasil. In: IBASE. Saúde e
trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1982.
- _____. Sistema de Saúde; o Estado e a democratização da
saúde. Memórias do IMS/UERJ, (3), 1979.
- CORDONI JUNIOR, Luiz. Participação em saúde. A experiência do
Panamá. (Subtema C). In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8.,
Brasília, 1986. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde.
Brasília, 1986.
- _____. & ALMEIDA, Márcio José de. VII Conferência de Saúde; um
passo adiante. Saúde em Debate, 10., 1980.

COSTA, Antonio M.F. & GRANZIERA, Rui Guilherme. Padrão de política de saúde examinada pela ótica econômico-financeira do Estado. Cadernos FUNDAP, 3(6), 1983.

COSTA, Nilson do Rosário. Lutas urbanas e controle sanitário; origem das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1985.

_____, coord. Políticas públicas, ambiente e saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/FINEP, 1987. (Relatório Parcial de Projeto de Pesquisa).

CUPERTINO, Fausto G. População e saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1976.

DALLARI, Sueli G. Municipalização dos serviços de saúde. São Paulo, Brasiliense, 1985.

DANILEVICZ, Nelson & MENEGEL, Stela N. Avaliação das condições de saúde no Rio Grande do Sul. Revista da Saúde Pública, 20(2):107-114, abr.1986.

DIAS, Lydia Francesca Basili, coord. Condições de saúde da população urbana do município de Botucatu. São Paulo, UNESP/Departamento de Medicina Legal e Medicina em Saúde Pública, 1987. DIRETRIZES e Estratégias do PIASS/NE para 1979. Brasília, GEIN/PIASS, 1979.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. Medicina e sociedade; o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo, Pioneira, 1975.

_____, & PEREIRA, Luis. Saúde e sociedade; duas cidades. São Paulo, 1976.

ESCOLA NACIONAL DE SAUDE PUBLICA. ENSP, Brasil/FIOCRUZ. Análise histórica do desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, 1986.

_____. Avaliação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento/PIASS. Belo Horizonte, 1980.

_____. Estudo médico-sanitário sobre esquistossomose na área do Programa Irrigação do Semi-Arido. Rio de Janeiro, 1986.

EXPOSIÇÃO DO MINISTERIO DA SAUDE NA CAMARA DOS DEPUTADOS, Brasília, 1980. O controle da poliomielite no Brasil. Brasília, Ministério da Saúde, 1980. 43p.

FIORI, José Luis, coord. Diagnóstico de alguns obstáculos para uma ação planejada do INAMPS. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Relatório de Pesquisa).

FISZBEJN, Elio. AIS; qual a eficiência dos sistemas de controle? s.n.t. Mimeo.

- FUNDAÇÃO DE APOIO A PESQUISA E EXTENSÃO. FUNAPE, Paraíba/Programa de Recursos Humanos para Saúde/UFPb. Saúde e trabalho na área rural da Paraíba. João Pessoa, s.d. (Pesquisa em Andamento).
- FUNDAP. Características regionais de saúde no Estado de São Paulo. São Paulo, 1983. 2v. (Relatório Final).
- _____. Saúde. In: ESTUDOS da administração pública paulista, 1979/1981. São Paulo, 1983.
- _____. O Sistema Nacional de Saúde e sua implantação no Estado de São Paulo, 1975/1980. São Paulo, 1980.
- FUNPEC. Departamento de Saúde Coletiva e Nutrição. Organização de serviços básicos de saúde no Rio Grande do Norte. Natal, 1986.
- GONÇALVES, Aquinaldo. Aspectos da epidemiologia e controle da hanseníase no Brasil. Brasília, Ministério da Saúde, 1985. 17p.
- GUIMARAES, Reinaldo, org. Saúde e Medicina no Brasil; contribuição para um debate. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- IBASE. Saúde e Trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1982.
- IBGE. Estatísticas da saúde; assistência médico-sanitária. FIBGE. Rio de Janeiro, 1981.
- INSTITUTO DE PLANEJAMENTO ECONOMICO E SOCIAL. IPEA/CNRH, Brasil. Programa de Saúde Escolar. Brasília, 1983.
- IYNES, João. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde - Subtema C - Participação social em saúde. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar.1986.
- KUPFER, David, coord. O INAMPS e a indústria de materiais, equipamentos e medicamentos. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Relatório de Pesquisa).
- LOPES, Leandro A. \ Relatório de Avaliação do PIASS. Brasília, IPEA/CNRH, 1981.
- LUZ, Madel T. As Instituições Médicas no Brasil; Instituições e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro, Graal, 1981.
- MCGREVERY, Willian Paul et alii. Política e financiamento do Sistema de Saúde Brasileira; uma perspectiva internacional. Brasília, IPEA/IPLAN, 1984.
- MACEDO, Carlyle Guerra de. Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos. Brasília, s.d.
- MACHADO, Francisco de Assis. As Políticas de saúde e a crise. São Paulo, 1984. (36a SBPC).

- _____. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde. Subtema C - Participação Social em Saúde. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar.1986.
- MAIA, Volney Waldivil. Análise do Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social. Vida Hospitalar, 1, 1983.
- MALACHIAS, Ivete, coord. Relatório de Avaliação do Convênio SES/INAMPS/PIASS na Região de Montes Claros. Belo Horizonte, INAMPS, 1980.
- MARTON, Ana Maria et alii. Regionalização dos serviços de saúde no Brasil. Revista Administração Pública, Rio de Janeiro, 17(3), 1983.
- MÉDICI, André Cesar. Propostas sobre o Sistema de Financiamento do Setor Saúde no Brasil; alternativas para a reforma sanitária. Rio de Janeiro, Comissão Nacional de Reforma Sanitária, 1986.
- _____. & SILVA, Pedro Luiz B. Financiamento do setor saúde. Subtema: Alternativas de financiamento de atenção à saúde. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar.1986.
- MELLO, Carlos Gentile de. PREV-SAÚDE; vida, paixão e morte. Saúde em Debate, 12(25), 1981.
- _____. Saúde e assistência médica no Brasil. São Paulo, CEBES/Hucitec, 1977.
- _____. O Sistema de saúde em crise. São Paulo, CESES/Hucitec, 1981.
- MELLO, José Evandro Machado. Esquistossomose; situação atual no Brasil, problemas e perspectivas do Programa de Controle. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL, 18., s.d. Mesa Redonda sobre Controle das Doenças Tropicais no Brasil. Ribeirão Preto, Ministério da Saúde/SUCAM, s.d.
- MENDES, Eugênio Vilaça. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; visão geral. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar.1986.
- MENDES, R. Epidemiologia da silicose na Região Sudeste do Brasil. São Paulo, USP. Faculdade de Higiene e Saúde Pública, 1978. Mimeo. (Tese de Doutorado).
- _____. Importância das pesquisas nas empresas industriais no problema de acidentes de trabalho em São Paulo. São Paulo, USP. Faculdade de Higiene e Saúde Pública, 1975. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).

- MERHY, Emerson Elias. O Capitalismo e a saúde pública. Campinas, Papirus, 1985.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. A Saúde em estado de choque. Petrópolis, Vozes/Fase, 1986.
- MORAES, Heloisa M.M. & FLORES, Oviromar. O Plano de Reorientação de Assistência Médica da Previdência Social; uma análise de sua coerência, factibilidade, viabilidade e desenho de estratégia. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, jan./mar.1985.
- MUSGROVE, Philip. Dispêndio familiar com saúde na América Latina. Estudos Econômicos, São Paulo, 14(2):365-76, s.d.
- NORONHA, José. Relatório de Atividades do Programa de Cuidados Básicos de Saúde. Memórias do IMS/UERJ, (3), 1979.
- OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo. A Crise da Previdência e seu impacto sobre a política de saúde. Saúde em Debate, 13(4), 1981.
- _____. Em Defesa da PREV-SAÚDE ou, VII Conferência Nacional de Saúde; um passo adiante. Saúde em Debate, 11(38), 1981.
- OPAS. Avaliação da implantação e funcionamento da Rede de Serviços Básicos de Saúde no Rio Grande do Norte e Pernambuco. Brasília, s.d. Mimeo.
- OPAS/OMS. Controle das doenças transmissíveis ao homem. Relatório Oficial da Associação Americana de Saúde Pública. México, 1983.
- PAIM, Jairnilson Silva. Direito à saúde, cidadania e Estado. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar.1986.
- _____. Participação comunitária em saúde; realidade ou mito? Cadernos do CEAS, 91, s.d. Mimeo.
- _____. As Políticas de saúde e a conjuntura atual. Saúde em Debate (15/16), 1983.
- PALESTRA SOBRE POLITICA NACIONAL DE SAUDE, Brasília, ago.1985.
- PAULA, Sérgio Góes de & BRAGA, José Carlos de Souza. Acumulação de capital e a atenção oficial à saúde no Brasil; um estudo econômico. Rio de Janeiro, PESES/FINEP/FIOCRUZ, s.d.
- PELLEGRINI FILHO, Alberto et alii. PIASS. Relato e análise de uma experiência. Brasília, 1979.
- PESES/FINEP. Investigação nacional sobre o ensino da medicina preventiva. Rio de Janeiro, s.d.

- _____. Projeto de Investigação - Medicina Comunitária. Rio de Janeiro, s.d.
- PIMENTA, João de Deus et alii. Saúde e Produtividade. Salvador, Fundação Odebrecht, 1984.
- PINTO, Vitor Gomes. Saúde para poucos ou para muitos; o dilema da zona rural e das pequenas localidades. Brasília, IPEA/IPLAN/CNRH, 1983.
- _____. Serviços básicos de saúde; a experiência do PIASS. Saúde no Brasil, 1(2):74, 1983.
- PIOLA, Sérgio F. Controle das grandes endemias. Brasília, SEPLAN/IPEA/CNRH, 1981.
- POSSAS, Cristina de Albuquerque. Reorganização do Sistema de saúde; elementos para o debate da Reforma Sanitária Brasileira. Subtema B -Descentralização e Democratização do Sistema de Saúde. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar. 1986.
- _____. Saúde e trabalho no Brasil; a crise da Previdência Social. Rio de Janeiro, Graal, 1981.
- PREVSAUDE. Proposta dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social. Anteprojeto. Brasília, 1980.
- O PREVSAUDE em Debate. Saúde em Debate. 10, 1980.
- RELATORIO DO SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, São Paulo, 1981.
- REUNIÃO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE HANSENIASE NO BRASIL. Brasília, Ministério da Saúde, nov.1985.
- RILLOS, Maria Clara Pinto. O Discurso e a prática nas políticas atuais de saúde. Revista Brasileira de Cancerologia, 29(3), 1983.
- RISI JUNIOR, João Baptista. Controle de poliomielite no Brasil. Saúde no Brasil, 1(1):6, 1983.
- RODRIGUES, Maria Zauma. Componentes básicos da assistência primária de saúde. Revista Paulista de Enfermagem, 3(5), 1983.
- RODRIGUES NETO, Elentério. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; visão geral. Reordenamento do Sistema Nacional da Saúde. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar.1986.
- RODRIGUES, Wanda W. & TORRES, Valquíria Rodrigues. Contribuição ao desenvolvimento do processo de avaliação em serviços básicos de saúde. s.l., 1982. (Textos Básicos de Saúde, 2).

- ROSAS, Eric Jenner. Extensão da cobertura dos serviços de saúde no Brasil - PIASS; análise de uma experiência. Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, 1981. (Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública).
- SAIDE, Osvaldo Luiz. Conceito de saúde e doença para um Projeto de Saúde Pública. Informativo Psiquiátrico, 4(2), 1983.
- SANTOS, Nelson Rodrigues dos. Tema II. Reformulação do SNS. Subtema B - Descentralização/Municipalização. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar.1986. O Poder municipal no rumo do Sistema Unificado de Saúde. Brasília, 1986.
- SCAVONE, Lucila. Saúde das mulheres; maternidade, contracepção e aborto na Ilha de São Luis. São Luis, UFMA/CNPq, 1983. (Relatório Parcial).
- SEQUEIRA, Benedictus P., coord. Hierarquização em saúde; uma análise da rede ambulatorial de Belo Horizonte. Belo Horizonte, FUNDE/UFMG. Departamento de Medicina Preventiva e Social, s.d. (Pesquisa em andamento).
- SILVA, Fernando A. Rezende & MAHAR, Denis. Saúde e Previdência Social; uma análise econômica. Rio de Janeiro, IPEA, 1974. (Relatório de Pesquisa, 21).
- SILVA, Joana de Azevedo da et alii. Atenção primária de saúde; avaliação da experiência do Vale do Ribeira. Brasília, Ministério da Saúde, 1986.
- SILVA, Pedro Luiz Barros. A Política de saúde no Brasil e suas repercussões no Estado de São Paulo nos anos 70; uma tentativa de síntese. Cadernos FUNDAP, São Paulo, (7), nov. 1983.
- _____. Políticas governamentais e perfis de intervenção; reflexões acerca da análise da intervenção estatal. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 20(2), abr./jun. 1986.
- SIMPOSIO SOBRE POLITICA NACIONAL DE SAUDE, 1., Brasília, Ministério da Saúde/CMDS, 1980. v.1.
- SIMPOSIO SOBRE POLITICA NACIONAL DE SAUDE, 3., Brasília, 1983. Anais. Brasília, Câmara dos Deputados/CDI, 1983.
- SIQUEIRA, Antonio Wanderley. A Política de medicamentos. Rio de Janeiro, 1984. Mimeo.
- SOARES, Luiz Eduardo. Vendendo Saúde; o INPS e a seguridade social no Brasil. Saúde em Debate, São Paulo (1), 1976.
- SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO. Departamento de Medicina Social. Serviços de Saúde. Projeto de Avaliação Permanente. Campinas, 1986. (Pesquisa em Andamento).

SOUZA JUNIOR, José Geraldo de. A Construção social da cidadania. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., Brasília, mar.1986.

SOUZA, Valéria de. Assistência médico-hospitalar do Sistema Previdenciário Brasileiro, através de serviços contratados. Rio de Janeiro, EFG/EBAP, 1981. (Tese de Mestrado).

SUPERINTENDENCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA. SUCAM, Brasil. Análise dos dados estatísticos dos Programas de Controle das Endemias em 1980. Brasília, 1980.

_____. Atividades desenvolvidas pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM). Brasília, 1978. (Documento elaborado para avaliação do Programa por uma Comissão Especial da OMS/DPAS).

_____. Avaliação do Programa Especial de Controle da Esquistossomose no Brasil. Brasília, 1978.

_____. A Campanha contra a Doença de Chagas, anos 1975 a 1977. Brasília, 1978.

_____. Campanha contra a esquistossomose. Brasília, 1974. (Exposição).

_____. O que é Canazar. Brasília, s.d. (Folheto).

_____. Coletânea SUCAM 1979. Brasília, 1984. 194p.

_____. Combate ao Aedes Aegypti. Instruções para guardas, guardas-chefe e inspetores. Brasília, 1986. 98p.

_____. Comunicação social e controle de endemias. Brasília, 1985.

_____. O Controle das endemias no Brasil (de 1979 a 1984). Brasília, 1985. 154p.

_____. Demonstrativo dos resultados obtidos em 1985 e projeções para 1986. Brasília, 1986.

_____. Doenças e migração humana. In: SEMINÁRIO SOBRE TRANSMISSÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TROPICAIS NO PROCESSO DE MIGRAÇÃO HUMANA, Brasília, 1982. Anais. Brasília, 1982. 213p. (Documentação do Ministério da Saúde - Série D: Reuniões e Conferências, 1).

_____. Endemias rurais, nutrição, desenvolvimento econômico e saúde, educação sanitária, etc.. Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais, Brasília, 37, 1985.

_____. Esquistossomose. Brasília, 1980.

_____. A Esquistossomose e seu combate. Brasília, s.d. 8p.

- _____. Esquistossomose mansônica. Brasília, s.d.
- _____. Esquistossomose. Problema nacional global de governo. São Paulo, 1975. Mimeo.
- _____. Febre Amarela; noções básicas. Brasília, 1985. 24p.
- _____. IES. Informações epidemiológicas SUCAM. Brasília, nov.1982 a set.1986.
- _____. Malária. Brasília, 1983.
- _____. Malária; aspectos gerais da doença. Síntese do Programa no Brasil. Brasília, 1983.
- _____. Malária, conhecer para cortar. Brasília, s.d. (Folheto).
- _____. Noções elementares de saúde pública para uso pessoal auxiliar de campo. Maranhão, 1987. 90p.
- _____. O que é Peste. Brasília, s.d. (Folheto).
- _____. Programa de Controle de Dengue e Febre Amarela. Vamos trabalhar juntos. Brasília, s.d. (Folheto).
- _____. Programa de Controle da Febre Amarela. Brasília, s.d. (Folheto).
- _____. Programa Pioneiro de Controle da Esquistossomose.- Brasil 1976/79. Brasília, 1976.
- _____. Relatório de Atividades da Coordenadoria de Planejamento. Execução e Controle (de 1979 a 1984). Brasília, 1985.
- _____. Relatório de Atividades 1981. Relatório das Atividades Desenvolvidas pela Secretaria de Controle Interno-CISET, durante o exercício financeiro de 1981. Brasília, 1981.
- _____. Relatório de Atividades da SUCAM - 1981. Brasília, s.d. 91p.
- _____. Relatório de 1984 e Documento para Debates e Estudos Internos. Brasília, 1985.
- _____. IV Reunião dos Diretores dos Serviços Nacionais de Erradicação da Malária nas Américas. Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais. Brasília, 37, 1985.
- _____. Síntese da atuação da SUCAM em 1986. Brasília, s.d.
- _____. Síntese dos Programas da SUCAM em 1985. Brasília, 1985. 27p.

- _____. Sistema de Informações para o DECE-SIPECE. Brasília, s.d. Mimeo. (Documento preliminar sobre a elaboração de um Sistema de Informações para o Programa Especial de Controle da Esquistossomose). Brasília, s.d. Mimeo.
- _____. Sistema de Informações para o Programa Especial de Controle da Esquistossomose. Brasília, s.d.
- _____. Situação da esquistossomose no Brasil. Brasília, 1976. 5p.
- _____. Situação dos Programas de Controle de Endemias em 1982. Brasília, 1982.
- _____. TAVIL, Pedro Luiz. Controle de Endemias; rede básica ou órgãos verticais. Saúde no Brasil, 1(2):118, 1983.
- _____. TEIXEIRA, Carmem F. et alii. PIASS. Uma Alternativa para a Crise? (Análise da Implantação do PIASS no Estado da Bahia). Salvador, UFBA, 1979.
- _____. TEIXEIRA, Janina Maria Fleury. Análise de um modelo de assistência médica; o plano de pronta ação. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1982. Mimeo. (Tese de Mestrado).
- _____. TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. Assistência médica previdenciária; evolução e crise de uma política social. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1979. Mimeo. (Tese de Mestrado).
- _____. _____. Cidadania, Direitos Sociais e Estado. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar. 1986.
- _____. _____. Investigação de ciências sociais no Brasil. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 19(3):101/127, 1985.
- _____. _____. Investigação de ciências sociais em saúde no Brasil. Cadernos EBAP, 29, 1984.
- _____. _____. Previdência versus Assistência na política social brasileira. Revista Dados, Rio de Janeiro, 27(3), 1984.
- _____. _____. Reforma sanitária; a utopia inadiável. Revista Presença, Rio de Janeiro, (8), ago.1986.
- _____. TEMPORÃO, José Gomes. A propaganda de medicamentos e o mito de saúde. Rio de Janeiro, Graal, 1986._
- _____. UERJ/FINEP. Avaliação de um Projeto de Assistência Médica Simplificada. Rio de Janeiro, 1977. 2v. (Relatório Final).

- VAN STAULEN, Cornélio Johannes, coord. A factibilidade e a viabilidade da equiparação/equalização da assistência médica prestada à clientela rural da Previdência Social. Belo Horizonte, FUNDEP/UFMG/Núcleo de Pesquisas em Saúde Coletiva e Nutrição, s.d. (Pesquisa em Conclusão).
- VERAS, Renato Peixoto. Transformações de prevenção psiquiátrica. Memórias do MIS/UERJ, 3, 1979.
- VERONELLI, Juan Carlos. Ministerios y Sistemas de Servicios de Salud en América Latina. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 100(1):1-30, 1986.
- VIACAVAL, Francisco et alii. Política de saúde, produção e mercado de equipamentos médicos. FINEP, 1983.
- VIANA, Cid Manso, coord. O INAMPS e o setor prestador de serviços médicos. Rio de Janeiro, 1987. (Relatório de Pesquisa).
- VIANNA, Maria Lúcia T. Werneck. INAMPS e participação popular; notas sobre um tema palpitante no controverso contexto de uma instituição em mudança. Rio de Janeiro, INAMPS, 1987. Mimeo.
- _____, coord. O INAMPS enquanto organização e suas clientelas. Rio de Janeiro, 1987. (Relatório de Pesquisa).
- VIANNA, Solon Magalhães. A Fusão dos serviços de saúde e de Assistência Social. São Paulo, 1985. (Documento de Trabalho).
- _____ & PIOLA, Sérgio Francisco. Política de saúde; algumas questões. 1a. ed. São Paulo, 1985. (Documento de Trabalho, 21).
- _____ & PIOLA, Sérgio F. Seminário sobre Política Social. Brasília, IPEA/CNRH, 1984.
- _____ et alii. A Mão invisível nos serviços de saúde; será que ela cura? Brasília, IPEA/CNRH, 1982. In: REUNIAO DO CONSELHO DAS ORGANIZAÇÕES DE CIÊNCIAS MÉDICAS, 16., 1982.
- VIEIRA, César. Apontamento para a análise do financiamento das políticas nacionais de saúde. 1a. ed. Brasília, 1984.
- _____. A Relevância da atenção primária à saúde para o caso brasileiro. A Saúde no Brasil, 1(2):100, 1983.
- VILLAS-BOAS, Aldo. Ações de saneamento básico no controle da esquistossomose. Brasília, 1977.
- VOCE, o Povo e o Governo. Brasília, s.d. (Folheto).
- WOHLAND, Milan. O Gasto dos Órgãos da Administração Pública em saúde e saneamento no Estado de São Paulo - 78/80. Cadernos FUNDAP, (7), 1983.

G. Outras

- ARDUINO, Heloisa, coord. Sociologia das secas do Nordeste e avaliação das políticas governamentais. Natal, Fundação José Augusto/Centro de Pesquisas Juvenal Lamartine, s.d.
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil. Catálogo informativo sobre a atuação do BNH. s.l., s.d.
- BARREIRA, Silys F., coord. Estado e movimentos sociais urbanos em Fortaleza; conflitos e participação. Fortaleza, UFCE. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas, s.d.
- BARROS, Henrique Oswaldo M. de, coord. Avaliação dos impactos dos Projetos de Irrigação nas comunidades irrigantes do Nordeste. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, s.d.
- _____. Irrigação e modernização agrícola no Nordeste; o caso do Baixo São Francisco. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, s.d.
- _____. Projeto Sobradinho. Avaliação sócio-econômica da realocização populacional. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, s.d.
- _____. Represa de Itaparica; estudo do processo de realocização populacional. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, s.d.
- BRASIL. Ministério das Minas e Energia/DNAE. Programa de Otimização Operacional do Sistema de Abastecimento d'Água em Porto Alegre. 1987.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Dia Nacional do Debate sobre Educação; síntese e perspectivas. Brasília, out. 1985.
- _____. Política Nacional de Formação de Mão-de-Obra. Brasília, 1982.
- _____. Preparação de mão-de-obra para área de petróleo e petroquímica. Brasília, 1979.
- _____. Preparação de mão-de-obra para a construção civil. Brasília, 1979.
- _____. Problemática do Instituto de Aprendizagem no país. Brasília, 1979.
- _____/Secretaria de Mão-de-Obra. Bibliografia Brasileira de Formação Profissional. Brasília, 1985. v.1.
- _____. Cadastro das Entidades de Formação Profissional do Sistema Nacional de Formação de Mão-de-Obra. Brasília, 1982.

- _____. Catálogo de cursos de formação profissional de mão-de-obra. Brasília, 1985.
- _____. Configuração parcial da força de trabalho; uma visão dos grandes grupos 3 e 8 da CBO, conforme dados da RAIS, 1980. Brasília, 1983.
- _____. Configuração parcial da força de trabalho; uma visão dos grandes grupos 3 e 8 da CBO, conforme dados da RAIS, 1981/1982/1983. Brasília, 1985.
- _____. Legislação sobre a proteção do trabalho do menor. Brasília, 1981.
- _____. Terminologia da formação profissional no Sistema Nacional de Formação de Mão-de-Obra. Brasília, 1981.
- _____. Terminologia da formação profissional do Sistema Nacional de Formação de Mão-de-Obra. 2a. ed.rev.ampl. Brasília, 1984.
- BRASIL. SEPLAN. I PND - I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República, 1986-1989. (Projeto). Brasília, 1985.
- _____/SEPLAN, Paraná. Diretrizes gerais de política econômica; notas para o I PND da Nova República. Brasília, 1985.
- _____. Prioridades sociais para 1986. Brasília, 1985.
- _____. Programa de Estabilização. 1a ed. Brasília, 1986.
- BRASIL/SEPLAN/IPEA/CENDEC. PRA. Programa de Racionalização Administrativa. Brasília, 1982.
- _____. Seminários de Avaliação de Programas, Projetos e Políticas Públicas. 1986. (Catálogo Informativo).
- CEBRAP. Descentralização administrativa e política local. São Paulo, 1986. (Pesquisa em conclusão).
- CHEBAD, José Paulo Zetano. Acompanhamento e avaliação do Programa de Seguro-desemprego no Brasil. Projetos de Aprimoramento com ênfase na administração/formação de mão-de-obra. São Paulo, FIPE/USP, s.d.
- _____. Seguro-desemprego no Brasil; aspectos de custos e financiamento. São Paulo, FIPE/USP, s.d.
- CONGRESSO INTERNACIONAL DE NUTRIÇÃO, 11., Rio de Janeiro, 1978. Catálogo. Rio de Janeiro, 1978.

- CUNHA, Paulo Vieira da, coord. Grupos homogêneos no mercado de trabalho assalariado; um estudo sobre a formação dos salários a partir dos dados da RAIS. Brasília, Ministério do Trabalho/Secretaria de Mão-de-Obra, 1985.
- FIGUEIREDO, José B. & TAVARES, Ricardo. O Componente demográfico no desenho das políticas de desenvolvimento urbano. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Texto para Discussão, 121).
- FIORI, José Luiz, coord. Instrumentos para a análise e gestão do gasto social. Rio de Janeiro, 1987. (Pesquisa em andamento).
- FUNDAÇÃO PREFEITO FARIA LIMA/CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE ADMINISTRAÇÃO, São Paulo, Implantação da rede de comunicação; experiências municipais. São Paulo, s.d.
- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. INAN, Brasil. Projeto Experimental de Estabelecimento de Padrões de Assistência Materno-Infantil, por nível de Complexidade. s.l., s.d. Mimeo.
- INSTITUTO DE PLANEJAMENTO ECONOMICO E SOCIAL. IPEA, Brasil. Acompanhamento do II PND; exercício 1975. Desenvolvimento social. Brasília, s.d.
- JATOBA, Jorge et alii. Política de emprego para o Nordeste. Recife, Ed. Massangana, 1985.
- KUPPER, David S. O Setor de medicamentos no Brasil; aspectos da estrutura industrial. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1985. (Texto para Discussão, 71).
- _____ & VIANNA, Cid Manso. Gasto social e impacto econômico. Rio de Janeiro, 1987. (Pesquisa em andamento).
- MACEDO, Roberto Brás Matos. Os Salários nas empresas estatais. São Paulo, NOBEL, 1985.
- MARQUES, Antonio Emílio. Despesas federais com educação; a loteria sem perdedores. Brasília, IPEA/CNRH, s.d. (Documento de Trabalho, 10).
- MEDEIROS, Marilena Rescale. O Desafio da educação pública. Revista Presença, Rio de Janeiro (10), jul.1987.
- MÉDICI, André César, coord. Orçamento social unificado; instrumento de política. Rio de Janeiro, 1987. (Pesquisa em andamento).
- MOTA, Celina Maria de S., coord. Políticas públicas e gestão urbana. Salvador, UFBA/FAPEX. (Pesquisa em andamento).

MOURA, Alexandrina Sobreira, coord. A dinâmica e a trajetória das invasões urbanas na Região Metropolitana do Recife. Recife, s.d.

_____. Políticas Urbanas e Direito. Recife, s.d.

MOURA, Hélio Augusto de. Submodelo demográfico para a região do PLANVASF. Recife, s.d.

NABUCO, Maria Regina. Choque heterodoxo na agricultura? O Plano Cruzado não dá safras. Belo Horizonte, CEDEPAR/UFMG, s.d. Mimeo.

OLIVEIRA, Cleide de Fátima G. de & MEDEIROS, Rejane Pinto, coords. Avaliação do Programa de Abastecimento de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa Renda. Recife, s.d.

OLIVEIRA, Jaime A. Reforma e Riforma. Revista Presença. Rio de Janeiro (10), jul.1987.

ORTEGA, José Antonio, coord. Dimensões espaciais do planejamento; a questão do planejamento do sistema de transportes urbanos da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, 1987. (Pesquisa em andamento).

PENA, Dirceu Murilo; GUIMARAES NETO, Leonardo; MELO, Márcio Lacerda de, coords. Consolidação da Política e Estratégia de Desenvolvimento Regional - Nordeste. Recife, s.d.

PENA, Maria Valéria J. Anotações sobre a pobreza feminina na constituição de um mercado de trabalho informal no Brasil. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1986. (Texto para Discussão, 96).

_____. A Política salarial do Governo Figueiredo; um ensaio sobre sua sociologia. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1985. (Texto para Discussão, 72).

PESSOA, Dirceu Murilo, coord. Avaliação do reassentamento da população rural de Itaparica. Recife, s.d.

_____. Nordeste do Brasil; situação atual e diagnóstico dirigido - subsídios para o estudo da transposição de águas do São Francisco. Recife, s.d.

_____. Política fundiária no Nordeste. Recife, s.d.

SABOIA, João L.M. Considerações sobre as transformações no mercado de trabalho no Brasil, durante a recessão - 1980/83. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1985. (Texto para Discussão, 69).

_____ & TOPIPAN, Ricardo M.L. A Relação anual das informações sociais (RAIS) e o mercado formal de trabalho no Brasil. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1985. (Texto para Discussão, 67).

- SALM, Cláudio L. & SILVA, Luiz Carlos Eichenberg. Industrialização e integração do mercado de trabalho brasileiro. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Texto para Discussão, 126).
- SAMPAIO, Antonio Heliodoro Lima, coord. Avaliação do processo de planejamento da Região Metropolitana de Salvador. Salvador, UFPA/FAPEX, s.d.
- SEMINARIO SOBRE POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA; FORMAÇÃO PROFISSIONAL E TRABALHO, Brasília, 5/7 jun.1984. Anais. Brasília, Ministério do Trabalho/Secretaria de Mão-de-Obra, 1984.
- SOUZA, Amauri Guimarães de. Os Efeitos da nova política salarial na negociação coletiva. São Paulo, NOBEL, 1985.
- SOUZA, Isabel R.O. Gómes de. Pressupostos ideológicos da estratégia participativa de administração pública. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1986. (Texto para Discussão, 85).
- SOUZA, Luiz Alberto Gómez de. Crise do planejamento e emergência de experiências sociais inovadoras (diagnóstico e projetos alternativos). Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1986. (Texto para Discussão, 102).
- SPINDEL, Cheywa Rojza. O Menor trabalhador; um assalariado registrado. São Paulo, NOBEL, 1985.
- TAVARES, Meliana Kátia, coord. Proposta alternativa para serviços de limpeza urbana em Minas Gerais. Belo Horizonte, CETEC/MG, s.d.
- TAVARES, Ricardo, coord. Política urbana no Brasil; aspectos demográficos, econômicos e politico-institucionais. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Pesquisa em andamento).
- TRANSFORMAÇÃO. Informativo da Secretaria de Mão-de-Obra do Ministério do Trabalho. Brasília, (2), abr./maio 1986.
- TRANSFORMAÇÃO. Informativo da Secretaria de Mão-de-Obra do Ministério do Trabalho. Brasília, (1), jul./ago. 1985.
- VIANNA, Maria Lúcia T. Werneck. Gestão institucional do gasto social e descentralização; saúde e políticas afins do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Pesquisa em andamento).

H. Estudos de Avaliação

1. Nutrição

- L'ABBATE, S. Fome e Desnutrição; os descaminhos da política social. São Paulo, 1982. (Dissertação de Mestrado, USP/FFLCH).
- CAMPO, A.C. Avaliação sócio-econômica do PAT. São Paulo, USP/FIPE, 1984.
- CAVALCANTI, C. et alii. Pobreza, Carestia, Subalimentação. Relatório Final da Avaliação Sócio-Econômica do PINS. Recife, FUNDAJ, 1984.
- COIMBRA, M.A. Cidade, Cidadania e Políticas Públicas. Rio de Janeiro, 1981.
- _____. Comer e Aprender; uma história da alimentação escolar no Brasil. Brasília, FAE/MEC, 1982.
- _____. PNS e PROAB. Dois modelos de intervenção nutricional no Brasil. Belo Horizonte, UFMG, 1984.
- _____. Welfare policies and peripheral capitalism; the case of nutrition policy in Brazil. Manchester, s.d. (Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, University of Manchester).
- COSTA, L.E. Uma Assistência Alimentar no Piauí; o PNS. Teresina, FCEPRO, 1979.
- FERREIRA, B. Relatório de Avaliação do II PRONAN. Brasília, IPEA/CNRH, 1981.
- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. INAN, Brasil. Planejamento, desenvolvimento e avaliação do PNS. Brasília, 1978.
- _____. PRONAN. Relatório de Avaliação. Brasília, 1976.
- _____. PRONAN. Relatório de Desenvolvimento Estratégico. Brasília, 1976.
- INSTITUTO DE PLANEJAMENTO ECONOMICO E SOCIAL. IPEA, Brasil. Avaliação do Desempenho do II PRONAN; 1976-79. Brasília, IPEA/CNRH, 1980.
- _____. PAT; notas para discussão. Brasília, 1980.
- KERTZSR, E. O PRONAN como modelo de política social. Brasília, IPEA/CNRH, 1977.
- LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA. LBA. Relatório de Avaliação Parcial do PCA. Rio de Janeiro, 1979.

_____/UNICEF. Projeto de Avaliação do PCA. Rio de Janeiro, 1982.

PELIANO, A.M. O PNAE; elementos para discussão. Brasília, IPEA/CNRH, 1983.

_____. O Problema alimentar brasileiro; situação atual, perspectivas e propostas de política. Brasília, IPEA/CNRH, 1983.

_____. O II PRONAN e a política social. Brasília, UnB, 1983.

ROSA, M. Avaliação do PROAPE; período 1971-1980. Recife, FESP, 1981.

SALM, C.L. et alii. Programas de Alimentação do Governo do Estado de São Paulo. Campinas, UNICAMP/NEPP, 1984.

SALMON, J.B. Avaliação do PCA no Distrito Federal. Brasília, FIBGE, 1979.

SILVA, A.C. Efforts and resources to address malnutrition in Brazil. São Paulo, 1982.

SILVA, R.N. Relatório de Avaliação Sócio-Econômica e Nutricional do PROAPE. Recife, FSESP, 1981.

SOUTO, G.M. LBA. Brasília, IPEA/CNRH, 1981.

2. Habitação

AZEVEDO, Sérgio de. Política de habitação popular; balanço e perspectiva. DADOS, (22), 1979.

_____. A Política habitacional para as classes de baixa renda. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1975. (Dissertação de Mestrado).

BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil/CENPHA. Condições de vida nos conjuntos habitacionais de interesse social. Rio de Janeiro, 1970.

_____. Condições de vida nos conjuntos habitacionais de interesse social - Recife. Rio de Janeiro, 1968.

BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil/COHAB/SC. Avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda da Area do Aglomerado Urbano de Florianópolis. Florianópolis, 1978.

BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil/FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Avaliação do PROFILURB no Brasil. Belo Horizonte, 1982.

- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil/FUNDESCO. Avaliação de Programas Habitacionais no SFH para Grupos de Baixa Renda; Região Metropolitana de Salvador. Salvador, 1978.
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil/IBAM. Avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda. Rio de Janeiro, 1979.
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil/INSTITUTO JOAQUIM NABUCO DE PESQUISAS SOCIAIS. Avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda - Região Metropolitana do Recife. Recife, 1979.
- BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil/IUPERJ. Análise comparativa de pesquisa de avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda. Rio de Janeiro, 1980.
- BELTRÃO, Sonia Maria de A. Estudo da política de habitação provisória e sugestão para seu planejamento; CHP de paciência como referência. Rio de Janeiro, UFRJ/COPPE, 1978. (Dissertação de Mestrado).
- BLANK, Gilda. Brás de Pina; experiência de urbanização de favelas. In: VALLADARES, L.P., org. Habitação em Questão. Rio de Janeiro, ZAHAR, 1980.
- BOLAFFI, Gabriel. Aspectos sócio-econômicos e Plano Nacional de Habitação. São Paulo, USP/FAU, 1972. (Dissertação de Mestrado).
- _____. Habitação e Urbanismo; o problema e o falso problema. Cadernos de Opinião, 1975.
- CASTELLO, Luiz E.M. & MATOS, Paulo Brasil P. de. Habitação; diagnóstico e perspectivas. Brasília, SEPLAN/IPEA, 1978. (Documento Preliminar).
- FETTER JUNIOR, Adolfo Antonio. A Adequação e a significância da atuação do SFH à realidade habitacional urbana brasileira; período 1970-1978. Rio de Janeiro, FGV, 1977. (Dissertação de Mestrado).
- GONDIN, Lima. Integração social nos conjuntos habitacionais da COHAB-GB. Rio de Janeiro, UFRJ/COPPE, 1976. (Dissertação de Mestrado).
- GRABOIS, Gisélia Pontengy. Em Busca da integração; a política de renovação de favelas no RJ. Rio de Janeiro, UFRJ, 1973. (Dissertação de Mestrado).
- ICKOWICZ, Leon Emanuel. Deterioração física de conjuntos habitacionais construídos pela COHAB-GB. Rio de Janeiro, UFRJ/PUR, 1977. (Dissertação de Mestrado).

LIMA, Fernando Carlos Greenhald de Cerqueira. O Sistema Financeiro de Habitação e a expansão do mercado habitacional do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, UFRJ/PUR, 1980. (Dissertação de Mestrado).

PORTES, Alejandro. Política habitacional, pobreza urbana e o Estado; as favelas do Rio de Janeiro, 1972-1976. Estudos CEBRAP, 22, 1977.

REYNOLDS, Clark & CARPENTER, Robert. Financiamentos à habitação e distribuição de riqueza no Brasil. Revista de Administração de Empresas, Rio de Janeiro, 1977.

SALIBY, Cristina. Análise da implantação da política de habitação provisória; um estudo de caso, Vila Paciência. Rio de Janeiro, UFRJ/COPPE, 1977. (Dissertação de Mestrado).

SASD, Paulo Oscar. A Comercialização de unidades habitacionais pelo Sistema Financeiro de Habitação e a resposta da população. Rio de Janeiro, UFRJ/PUR, 1980. (Dissertação de Mestrado).

SOUZA, Berenice Vasconcelos de. O BNH e a política de governo. Belo Horizonte, UFMG, Departamento de Ciências Sociais, 1974. (Dissertação de Mestrado).

STEINERT, Cristina M. Sobral. Projeto Rio. Uma Estratégia para o planejamento integrado. Rio de Janeiro, UFRJ/PUR, 1983. (Dissertação de Mestrado).

VERAS, Moura P. Bicudo. A Vida em conjunto; um estudo da política de habitação popular. São Paulo, PUC/SP, 1980. (Dissertação de Mestrado).

ZAMBONE, Roberto Aricó & BARROS, Maria Elizabeth. A Questão habitacional e a crise do Sistema Financeiro da Habitação. Brasília, IPEA/CNRH, 1983.

3. Saúde

AZEVEDO, A.C. Avaliação do Impacto da Operação de Postos de Saúde em Pequenas Comunidades Rurais do Norte do Estado de Goiás. São Paulo, USP. Faculdade de Saúde Pública, 1979. (Tese de Doutorado).

BARAT, A.M. Estudos dos gastos do setor público com a função saúde. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 1973.

_____. Política Nacional de Saúde; transferências realizadas pelo Ministério da Saúde. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 14(3):47, 1980

- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório dos Encontros Regionais de Avaliação para a Implementação de Ações de Saúde Mental. Brasília, 1982.
- LECOVITZ, E. et alii. Avaliação do PIASS no Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, EMSP, 1980.
- LOPES, L.A. Relatório da Avaliação do PIASS. Brasília, IPEA/CNRRH, 1981.
- LUZ, M.T. As Instituições Médicas no Brasil; instituição de estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- MALACHIAS, I. et alii. Relatório de Avaliação do Convênio SES/INAMPS/PIASS na Região de Montes Claros, Minas Gerais. Belo Horizonte, INAMPS, 1980.
- MELLO, C.G. O Sistema de saúde em crise. Rio de Janeiro, CEBES/HUCITEC, 1978.
- OLIVEIRA, J.A. Em Defesa do PREV-SAUDE ou VII Conferência Nacional de Saúde; um passo adiante. Saúde em Debate, 11, 1981.
- PAULA, S.G. & BRAGA, J.C. Saúde e Previdência; estudos de política social. Rio de Janeiro, CEBES/HUCITEC, 1982.
- PELLEGRINI, A. et alii. PIASS. Relato e análise de uma experiência. Brasília, 1979.
- PINTO, V.G. Saúde para poucos ou saúde para muitos. O dilema da zona rural e das pequenas localidades. Brasília, IPEA/CNRR, 1983.
- _____. Serviços básicos de saúde; a experiência do PIASS. A Saúde no Brasil, 1(2):74, 1983.
- PIOLA, S.F. Contrôle das grandes endemias. Brasília, IPEA/CNRRH, 1981.
- ROMERO, J.A. PIASS. Subprograma de saneamento; análise da situação até junho de 1979. Brasília, 1979.
- ROSAS, E.J. A Extensão da cobertura dos serviços básicos de saúde no Brasil - PIASS; análise de uma experiência. Brasília, Escola Nacional de Saúde Pública, 1981.
- SAMPAIO, A.C. et alii. Características da organização da atenção médica no Brasil; 1960-1980. São Paulo, FUNDAP, 1985.
- _____. Serviços básicos de saúde. Pernambuco e Rio Grande do Norte. Brasília, 1982.

SEMINARIO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA REDE BÁSICA DE SAÚDE. Relatório. Brasília, Ministério da Saúde, 1982.

SILVA, P.L. Atenção à saúde como política governamental. Campinas, UNICAMP/IFCH, 1984. (Dissertação de Mestrado).

_____. O Perfil médico-assistencial privatista e suas contradições; a análise da política e intervenção estatal em atenção à saúde no Brasil na década dos 70. Cadernos FUNDAPE, 1983.

TEIXEIRA, C.F. et alii. PIASS. Uma Alternativa para a Crise? Salvador, ENSP, 1979.

VERAS, R.P. Transformações da prevenção psiquiátrica; esboço de crítica a um Projeto de Política de Saúde Mental. Rio de Janeiro, IMS-UERJ, 1979.

VIANNA, S.M. & PIOLA, S.F. Seminário sobre Política Social: Saúde. Brasília, IPEA/CNRH, 1984.

4. Saneamento

ALMEIDA, Maria Carmem M.M. et alii. Programa de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário em favelas do estado do Rio de Janeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA, 12., Santa Catarina, 1983.

ALMEIDA, Wanderley José M. de. Abastecimento de água à população urbana; uma avaliação do PLANASA. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1977. (Relatório de Pesquisa, 37).

FAGNANI, Eduardo. O Perfil da intervenção governamental no saneamento básico; principais dilemas em São Paulo. Um estudo de política social. São Paulo, FUNDAPE, 1983. (Versão Preliminar).

FARIAS, Maria Geny et alii. Vila da COHAB. Ponta de lança de soluções nacionais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA, 12., Santa Catarina, 1983.

JACOBI, Pedro Roberto. Saneamento básico e reivindicações sociais na Grande São Paulo - 1973/1979. Rio de Janeiro, FGV, 1984.

PIRES, Ivandro Mendonça. PLANASA. Avaliação dos resultados e perspectivas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA, 10., Manaus, 1979.

PLONKY, Guilherme Ary & BELLOQUE, Maria Luiza L.G. Formas de participação comunitária na solução de problemas de esgotamento sanitário em áreas urbanas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA, 12., Santa Catarina, 1983.

SEMEGUINI, U. & ARAUJO, R.C. de. Programa de Abastecimento de Água e Coleta de Esgotos em Favelas - Experiência da SABESP. São Paulo, SABESP, 1983.

TABOSA, Walter C. Coimbra & GOES JUNIOR, Osvaldo Teixeira. Saneamento básico no meio urbano (1970/1982); algumas considerações. s.n.t.

VIOL, João Alberto & NECCHI, Maria Helena. Água e esgoto em comunidade favelada. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA, 12., Santa Catarina, 1983.

5. Formação Profissional

BALBACHEVSKY, Elizabeth & FIGUEIREDO, Marcus Faria. Estudos de Avaliação dos Programas de Treinamento de Mão-de-Obra com Populações de Muriaé - MG. São Paulo, IDESP, 1985.

FIGUEIREDO, Marcus Faria. Análise dos dados agregados dos cadastros de turmas de Programa SENAI de Formação Profissional para Populações Carentes de São Paulo. São Paulo, 1983.

_____. Estudos de Avaliação com Egressos do Programa de Formação Profissional do SENAI/SP destinado à População Carente da Grande São Paulo; conclusão. São Paulo, IDESP, 1983.

_____ & BALBACHEVSKY, Elizabeth. Estudo de Avaliação com Egressos de Programa de Desenvolvimento Profissional-SENAC/SP para Populações de Baixa Renda da Grande São Paulo. São Paulo, IDESP, 1984.

_____ et alii. A Oferta de formação profissional e a estrutura ocupacional do mercado de trabalho. São Paulo, IDESP, 1985.

MUSZYNSKI, Maria Judith de Brito. Acompanhamento dos Programas Desenvolvidos pelo SENAC/SENAI com Populações Carentes do Estado de São Paulo. São Paulo, IDESP, 1985.

SPINDEL, Cheywa & ZILBERTAJN, Berta. Oportunidades de formação de mão-de-obra para população de baixa renda. São Paulo, IDESP, 1985.

CAPITULO II

**INTERPRETAÇÃO E AVALIAÇÃO DA POLITICA
SOCIAL NO BRASIL: UMA BIBLIOGRAFIA COMENTADA**

**Maria Lúcia T. Werneck Vianna e
Beatriz Azeredo da Silva**

I. INTRODUÇÃO

Já existe, hoje, à disposição dos interessados, uma lista razoavelmente extensa de trabalhos escritos sobre políticas sociais no Brasil. Trata-se, contudo, de uma literatura muito heterogênea e diversificada, não apenas em termos das fontes produtoras - da academia às próprias agências executoras - como, e sobretudo, no que diz respeito aos tipos de abordagem, grau de abrangência, e muitos outros aspectos. Incursionar pelo tema pode significar, dependendo do enfoque que se privilegie, desde o encontro com reflexões históricas ou teóricas, que procuram desvendar origens e modelos da intervenção estatal nas questões sociais, à permanente necessidade de contato com ensaios tópicos, que avaliam programas sociais (às vezes transitórios) em áreas específicas. Reflexões e avaliações igualmente variadas, ora concentradas em elementos econômicos, ora voltadas para uma discussão política ou sociológica, ora com ênfase nos processos decisórios ou nas formas de gestão e financiamento, ora preocupadas em analisar resultados obtidos, etc.

A constatação deste quadro resultou de um levantamento da bibliografia disponível sobre políticas sociais no Brasil, cujo objetivo original era examinar como (e por quem) vinha sendo avaliado o sistema brasileiro de proteção social. Dois supostos, que viriam a se confirmar no decorrer das leituras efetuadas, implicaram, logo de início, na ampliação do levantamento. O primeiro impôs-se com a verificação de que uma visível fluidez retrata a fronteira entre os textos de natureza investigatória, em geral, e aqueles de caráter mais explicitamente avaliativo. Isto ocorre, de um lado, por conta da forte tendência empirista da literatura sobre política social no Brasil (são escassos, como se tentará demonstrar a seguir, os estudos voltados para a construção de um modelo teórico capaz de discernir e avaliar as especificidades do padrão brasileiro de proteção social); trabalhos com intenções de reconstrução histórica ou de interpretação das funcionalidades/disfuncionalidades do sistema permanecem, muitas vezes, ao nível da avaliação de um conjunto de programas. De outro lado, a imaturidade das pesquisas de avaliação propriamente ditas faz com que se configurem mais como diagnósticos de uma situação - bastante próximos aos realizados com intuítos generalizantes - do que como análises especializadas, do ponto de vista metodológico, em avaliar políticas.

O segundo suposto decorreu em grande medida do anterior. A quase ausência de esquemas analíticos de maior folêgo estimula uma percepção xenófoba (às avessas) da política social brasileira, segundo a qual tudo é visto como negativo. A denúncia acaba por obscurecer a explicação e, em consequência, se reduz a capacidade de sugerir, com base na reflexão, caminhos de mudança, seja nos trabalhos de investigação abrangente, seja nos dedicados à avaliação de políticas ou programas.

Optou-se, assim, por um amplo levantamento da literatura e por uma apresentação que, sem pretensões de esgotá-la, comentasse a produção recente em suas diferenciadas vertentes. A partir dos supostos enunciados, a seleção do material obedeceu a uma postura teórica, à perspectiva de sua utilização pelas ciências sociais - nesse sentido, os comentários tecidos são explicitamente envezados pela linguagem peculiar ao campo conceitual da ciência social lato sensu -, e a um eixo duplamente interrogativo: que contribuições existem para a construção de um esquema analítico capaz de lidar com o singular e o comparável no sistema brasileiro de proteção social e como é tratada a temática substantiva de avaliação das políticas sociais no Brasil.

Indispensável se fêz uma classificação passível de ordenar o grande número de títulos levantados, segundo critérios compatíveis com as linhas adotadas. O recorte óbvio seria, numa etapa, identificar a natureza das fontes produtoras (universidades, centros de investigação autônomos, órgãos governamentais de pesquisa ou planejamento e as próprias agências executoras das políticas) e, como decorrência, o caráter dos trabalhos produzidos (acadêmicos, técnicos, indicativos, subsidiantes); noutra, aglutinar a produção pelo objeto tratado, ou seja, pelo foco num dos setores habitualmente concebidos como "sociais": saúde, educação, previdência, habitação, saneamento, alimentação e assistência. Porque óbvia (e talvez por isso mesmo útil) tal arrumação não foi de todo descartada. Contudo, a despeito de mantê-la, preferiu-se um arranjo classificatório que, incorporando pontos recorrentes aos diferentes ensaios e documentos, permitisse indicar respostas às questões colocadas acima.

A exposição se divide, portanto, em duas partes. Na primeira, estão sistematizadas as tendências gerais da literatura, percebidas enquanto vias para se estabelecer os contornos de um perfil de Welfare State nativo, bem como as formulações, daí derivadas, que concorrem para o avanço do conhecimento dos persistentes obstáculos à efetividade das políticas sociais no Brasil. Na segunda, são analisados os rumos tomados - e os métodos usados - pelos trabalhos de avaliação, stricto sensu, de políticas e programas de proteção social.

Os títulos arrolados se encontram no anexo bibliográfico, que os traz organizados segundo categorias mencionadas no corpo expositivo do texto. Alguns vêm repetidos em mais de um item, em virtude de se pautarem por propósitos analíticos diversificados

ou abrangentes. Como a classificação da bibliografia (no Anexo II) seguiu os mesmos parâmetros que orientaram as considerações discorridas (no texto), as referências feitas a cada obra dispensaram a sua localização explícita, já que todas estão indicadas no respectivo conjunto de trabalhos.

II. O PERFIL DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL

Estudos com a expressa intenção de detectar as singularidades do padrão brasileiro de proteção social são, ainda, raros. O próprio conceito de proteção social enquanto sistema, para não mencionar a noção de Estado do Estar Social, parece alheio às reflexões sobre políticas sociais no Brasil, mesmo sob a forma de indagação da existência. Conforme anotado num trabalho recente (Draibe e Aureliano, 1988), "a política social brasileira [...] não tem sido examinada, em seu conjunto, sob a ótica analítica do Welfare State". A ênfase recorrente na setorização - política de saúde, política educacional, etc -, as referências a um possível paradigma, quando feitas, vazadas numa terminologia que se abstém de traduzir conceitos como Welfare State ou Etat Providence, constituem sinais de uma ausência. Ausência que se manifesta no âmbito da análise, técnica ou acadêmica, mas que tem sua contrapartida no plano da realidade concreta: a formulação/execução das políticas está longe de se orientar por uma concepção integrada de direitos sociais e muito menos esta concepção se incorporou ao vocabulário cotidiano da população. Ciência e senso comum carecem, ambos, no Brasil, de uma linguagem que reflita idéias welfaristas.

Só de algum tempo para cá vem se generalizando o uso do conceito de seguridade social "para designar positivamente o conjunto de mecanismos de manutenção e reintegração direta e indireta da renda" (Draibe e Aureliano, 1988). Se, em geral, a definição das áreas constitutivas da política social é objeto de discussão teórica e prática 1/, no Brasil, a percepção de certas

1/ A literatura internacional não apenas discute o que é política social de um ponto de vista teórico - forma de solidariedade social em sociedades altamente diferenciadas, por exemplo, numa perspectiva durkheimiana, função assumida pelo Estado como reação ao déficit de legitimidade, tese que entre outros segue a tradição weberiana ou as diversas ênfases atribuídas à questão da reprodução da força de trabalho, nas vertentes modernas do marxismo - como examina os limites da inclusão de certas políticas no interior da rubrica política social. Sobre a discussão teórica, consulte-se o excelente trabalho de DRAIBE e AURELIANO (1989), especialmente na Seção I: Teorias e tipologias sobre a emergência e desenvolvimento do Welfare State. São bastante úteis, também, para balisar o debate conceitual da

políticas (transporte de massa, por exemplo, ou mesmo habitação) como sociais, se torna mais difícil face não só à baixa densidade da noção de proteção social como diante das características que marcam a trajetória das medidas implementadas. Seus reduzidos efeitos num quadro de pobreza e miséria crescentes, de ineficácia financeira dos múltiplos fundos e contribuições sociais que as sustentam, além da fragmentação e opacidade da máquina administrativa que as operam impõem um tom de negatividade ao caso brasileiro. Ou seja, o tratamento dispensado à questão da política social, como um tipo de intervenção estatal de natureza mais global, acaba, quase sempre, apenas por enfatizar anomalias, apontar desvios, o que implica em tomar como referencial um modelo de **Welfare State** unívoco, consubstanciado na social-democracia ocidental 2/.

No texto acima citado, as autoras salientam justamente o fato de que os estudos comparados, a nível internacional, têm sugerido a diversidade de padrões resultantes dos processos de consolidação dos Estados de Bem-Estar Social contemporâneos. Tendências diferenciadas revelam raízes e condições históricas distintas, manifestando-se em complexas dimensões da proteção social: nas relações de inclusão/exclusão que os sistemas obrigam, nos seus aspectos redistributivos e nos vínculos que mantêm com o sistema político.

política social as seguintes obras citadas nesta bibliografia: V. P. FALEIROS (1980), S. ABRANCHES; W. G. SANTOS; M. A. COIMBRA (1987) e I. R. OLIVEIRA (1987). Sobre a inclusão de políticas como nutrição, habitação, transportes, etc. nos sistemas de política social ver W. G. SANTOS (1979), cap. 3, onde alguns critérios são analisados. 2/ O argumento é bem desenvolvido em DRAIBE E AURELIANO (1989): "Em tais circunstâncias, não é de se estranhar que os estudos e debates sobre as políticas sociais no Brasil tenham adquirido forte tonalidade negativa, referidos a um oposto - o **Welfare State** - tomado supostamente como monopólio da realidade nórdica e inglesa, como filho dileto da social-democracia europeia e, no plano da literatura, como especialidade anglo-saxã no campo da **social policy**. O "caso brasileiro" e as rarefeitas referências a países da região latino-americana assumem, então, as características de casos de um não-desenvolvimento do Estado do Bem-Estar social ou, na melhor das hipóteses, de casos particulares, anômalos, dotados de tal especificidade que dificilmente poderiam ser tomados como variantes de tendências gerais, ou então integrantes de um outro padrão - entre outros historicamente constatados - de formação e implementação dos sistemas de proteção social que têm acompanhado o desenvolvimento das sociedades e economias modernas, assentadas sobre o trabalho assalariado e sobre a dinâmica capitalista do mercado".

"Exatamente o que essa literatura tem mostrado é que o Welfare State pode ser mais universalista, institucionalizado e estatizado, em alguns casos, ao passo que, em outros, mostra-se mais privatista e residual; mais generoso na cobertura, assim como na diversificação dos benefícios e serviços sociais distribuídos em uns; mais seletivo e assistencialista em outros; mais infenso aos mecanismos e dinâmica político-partidária e eleitoral, em certas circunstâncias, mais politizado e clientelisticamente utilizado em outras. Em determinados casos e padrões, foi capaz de praticamente extirpar a pobreza absoluta, garantindo uma renda mínima a todos quantos nunca lograram integrar-se via mercado e salário; em outros, tem deixado relativamente a descoberto e desprotegidos os bolsões ou as camadas mais pobres da população".3/

O ponto reforça a relevância de uma reflexão mais estruturada sobre as particularidades do "caso brasileiro", no intuito de avançar teoricamente as possibilidades de se lidar com um padrão determinado de política social. Como pensar, por exemplo, a via de desenvolvimento do Welfare State no capitalismo tardio periférico, num país que organizou (e reorganizou) seu modelo de proteção social em contextos autoritários, atrelando-o a um sistema produtivo estimulador da concentração de renda e socialmente excludente. As especificidades do que muito recentemente vem sendo sugerido como um perfil de intervenção social encontram suas origens em processos históricos, em especial na montagem de certos módulos de relacionamento entre o Estado e a sociedade.

A literatura sobre política social no Brasil já fornece elementos importantes para a construção de paradigmas analíticos capazes de dar conta, tanto do que se constitui como singular, quanto do que é recorrente a padrões mais abrangentes, abrindo caminho para maior utilização de esquemas comparados. Estes elementos, entretanto, estão dispersos - com exceções que serão consideradas adiante - pelos inúmeros ensaios, documentos,

3/ DRAIBE E AURELIANO, op.cit. Três estudos brasileiros recentes, não citados nesta bibliografia por fugirem ao escopo de preocupações aqui delimitado, contribuem para a análise comparativa. São eles: Wílñes HENRIQUE & Sônia DRAIBE, Políticas públicas e gestão da crise: um balanço da literatura internacional. Trabalho apresentado na ANPEC, Aguas de São Pedro, NEPP/UNICAMP, 1984; Sistemas previdenciários comparados: padrões de financiamento e gestão da seguridade social em perspectiva comparada. Relatório de Pesquisa. NEPP/MPAS, fev. 1987 (coord. Sônia DRAIBE) e NEPP/UNICAMP. A crise internacional e as políticas sociais: uma proposta de análise comparada. Relatório de Pesquisa, UNICAMP/NEPP/FUNDAP, 1986 (coords. Sonia DRAIBE e Liana AURELIANO).

relatórios, etc., que compõem a lista heterogênea de trabalhos existentes.

Na tentativa de classificar a bibliografia que contribui mais explicitamente para o entendimento do padrão brasileiro de proteção social, três grandes critérios foram aqui usados. O primeiro permitiu juntar trabalhos de natureza diversa que têm em comum o propósito de tratar o social, no Brasil, como uma questão geral. Este tratamento, seja qual for o ângulo analítico adotado, consiste em apontar tendências que se manifestam globalmente (o clientelismo do aparato social do Estado, a inoperância do gasto social, a regressividade dos esquemas de financiamento das políticas sociais, o estado social da nação, etc.). Embora de maneira desigual, denota-se nos estudos com tal característica, a preocupação com as raízes históricas de precária situação social do País.

Um segundo critério se impôs pela forte tradição setorializante da política social brasileira e seus conseqüentes reflexos na análise. Com efeito, boa parte dos trabalhos que buscam aprofundar o exame do tema política social o fazem pela via do estudo-de-caso de uma política setorial. A afirmativa vale, sobretudo, para as áreas de saúde e habitação, esta incursionando freqüentemente pela questão mais ampla da política urbana e aquela incorporando a problemática da previdência social, em função do peso representado pela assistência médica previdenciária no setor.

O terceiro critério emergiu da constatação de que um número significativo de estudos apareceu, nos últimos três anos, todos eles calcados em inquietações bastante semelhantes. Emanam uma certa perplexidade diante do fato de que, findo o período autoritário, os obstáculos à consecução de políticas sociais efetivas prosseguiram praticamente os mesmos. Uns mais, outros menos, abandonam a idéia de culpa exclusiva dos governos militares em relação à perversidade do aparelho de política social brasileiro e passam a examinar as razões estruturais - que a ditadura agravou ou consolidou - da sua ineficácia.

A. A política social em geral: peculiaridades do modelo brasileiro

Reunidos nesta categoria estão trabalhos bem diferentes. Compartilham, porém, a intenção de evidenciar traços distintivos do caso brasileiro, oferecendo subsídios importantes para a compreensão de um padrão de proteção social, cujas singularidades não necessariamente constituem anomalias. Esta idéia, qual seja, a de que o perfil de intervenção estatal sobre o social, no Brasil, tem características que o identificam como um dos paradigmas possíveis de relacionamento entre Estado e sociedade não está explicitada em todos os trabalhos aqui anotados. Muito menos seus corolários imediatos - a preocupação com o entendimento da especificidade desse perfil, imprescindível a

qualquer comparação, e a perspectiva de que sua transformação não dispense o conhecimento das variáveis que atuaram para moldá-lo.

Várias são as aproximações à problemática do perfil brasileiro de proteção social sugeridas pela literatura selecionada. Um tipo de abordagem mais fluida consiste nas formulações embutidas em estudos com propostas de maior amplitude. Estudos sobre o padrão de desenvolvimento brasileiro ou sobre a natureza do Estado nacional muitas vezes levantam questões referentes ao papel das políticas sociais. Excederia em demasia os limites deste levantamento bibliográfico comentar a volumosa produção que assim passa pela política social no Brasil. Alguns trabalhos, contudo, merecem referência, pela relativa centralidade que o assunto ocupa no interior das análises. Draibe, S. (1985), Jaguaribe, H. et alii (1985) e Figueiredo, W. (1986) estão neste caso.

Como segundo **approach**, numa escala progressiva de contemplação do tema, pode ser considerado o conjunto de textos que se distinguem pela ênfase no diagnóstico da situação social do País, embora fazendo menção à ação estatal. Jaguaribe et alii (1986) configura um trabalho típico nessa linha: sua intenção primordial é oferecer subsídios à atuação do Estado, revelando necessidades e indicando prioridades 4/. Outros, como Abranches,

4/ Evidentemente, a bibliografia que esclarece a situação social do País é bastante extensa. Levantá-la, porém, estaria fora dos propósitos desta resenha. O Brasil 2000, de JAGUARIBE, ABREU, SANTOS, RITSCH e AVILA foi citado por se tratar do protótipo de um trabalho recente que, centrado no diagnóstico social brasileiro, propõe medidas para a superação das carências extremas detectadas.

"O Brasil se caracteriza por um brutal contraste entre seus indicadores econômicos - que o situam como a oitava economia do mundo ocidental - e seus indicadores sociais, de nível afro-asiático [...] Elevar os indicadores sociais brasileiros, num prazo razoável, aos níveis de países internacionalmente comparáveis, constitui um óbvio imperativo nacional" (p. 21).

.....
"A consecução do objetivo básico do Novo Pacto Social, v.g., a erradicação da miséria e a redução significativa das formas agudas de pobreza, até o fim deste século, requer ações coordenadas de governo segundo duas linhas complementares de políticas públicas.

No âmbito da Política Social deverão ser adotadas, para o curto e o médio prazos, políticas e medidas de caráter assistencialista, do tipo das previstas na Parte II do I PND-NR. A mais longo prazo deverão ser adotadas as medidas requeridas para a implementação do paradigm Brasil 2000" (p. 147).

O paradigma apontado é aquele que combina inferências

S. (1985), Demo, P. (1976), Unicamp/Nepp (1896 e 1987), Vieira, E. (1983), Medeiros, C.A. (1987) mesclam a constatação situacional com a reflexão sobre o tipo de intervenção responsável por tais resultados. As carências apontadas têm causas e estas residem, principalmente, no modo pelo qual um certo padrão de dominação se instituiu com sede no Estado.

"[...] Há uma assincronia estrutural no processo de avanço do capitalismo industrial no Brasil, associada ao seu caráter retardatário em relação à ordem capitalista global e à profunda heterogeneidade de sua formação social [...]. Essa assincronia produz sérias perturbações econômicas e sociais que, à falta de firme determinação política para corrigi-las, produzem maior desigualdade, maior pobreza e novos desequilíbrios estruturais".

A citação acima é de Abranches (1985). Nesse livro, procura mostrar que, se o padrão de acumulação impõe restrições à política social, desenhando o perfil da escassez, é a ordem política que define as opções possíveis de ação e as direções da intervenção estatal. No Brasil, a produção da injustiça e a lógica da destituição estão intimamente associadas "ao padrão vigente de consumo e aos mecanismos de distribuição de bens e serviços fora dos circuitos normais do mercado, através das políticas de cobertura social". O padrão de consumo, segundo o autor, se define, do lado da oferta, pela disponibilidade corrente de bens e serviços, em particular aqueles essenciais à sobrevivência e a um mínimo de bem-estar. Envolve, portanto, a produção suficiente de bens e serviços, um perfil adequado em termos de bens ofertados e preços relativos compatíveis com o nível de renda da população. Pelo lado da demanda, o padrão de consumo caracteriza-se pela capacidade de obtenção dos meios de provisão das necessidades básicas e pelo acesso aos mercados dos bens e serviços essenciais ou a mecanismos alternativos de provisão. O diagnóstico da situação social realizado por

extraídas da experiência da Grécia com os dados da realidade nacional, com base numa relativamente elevada, mas extremamente realista, taxa anual de continuado crescimento das variáveis relevantes - "de não menos de 6% ao ano no tocante ao PIB e não mais de 2,5% ao ano para o crescimento da PEA" - dentro de condições apropriadas para constituir uma meta exequível de desenvolvimento social.

Apesar de indicar quase exaustivamente, através de diversos quadros, tabelas e argumentos, o grau de desigualdade existente no País, o documento "Brasil 2000" padece, como aponta Medeiros (1987) de hipóteses que explicitem os mecanismos de reprodução das desigualdades. Assim, as proposições permanecem ao nível da quantificação dos "déficits" e das magnitudes de investimento necessárias para cobri-los. Não avança na crítica aos mecanismos estatais de regulação social, com o que reproduz, implicitamente, a concepção de que um maior aporte de recursos permitiria fundar um quadro social qualitativamente diferente da situação atual.

Abranches sugere como, de ambos os lados, se evidencia a precariedade: a disponibilidade de bens e serviços - o tipo de bens e serviços ofertados e seus preços - discrimina os setores de menor renda; e há um vasto contingente de cidadãos destituídos dos meios de subsistência e que enfrentam barreiras no acesso a bens e serviços essenciais.

A partir de uma análise da ação governamental sobre o social durante o autoritarismo - caracterizada pela ausência quase total de "pressões de baixo, pela absoluta centralização decisória, pela fragmentação do aparelho de Estado em inúmeros segmentos com forte autonomia e por uma acentuada tendência à privatização das políticas -, Abranches indica mudanças necessárias, com o que visualiza, pelo contraste, o paradigma adotado no Brasil:

"Trata-se de fazer opções que elejam o bem-estar do povo como meta principal dos programas estatais, mais que da geração de grandes volumes adicionais de recursos. É da mudança nas prioridades de governo que se pode obter a necessária redistribuição. A história do autoritarismo contém inúmeros exemplos de grandes projetos, financiados por fundos consideráveis, destinados à área social, com resultados pífios. Alguns não passaram do papel, outros foram criados para não funcionar, outros, ainda, foram deturpados em seus objetivos, socializando custos e privatizando benefícios. O princípio reitor da política social esteve subordinado às conveniências políticas do regime ou a interesses de outros setores econômicos e sociais, distintos de seus beneficiários presumíveis".

Mudanças que exigiriam, de uma parte, a reorientação do estilo de desenvolvimento incidente sobre os padrões de investimento e consumo, ademais de alterações na composição do gasto público; de outra, uma revisão dos instrumentos de política social, no sentido de suprir carências, corrigir distorções distributivas e prevenir a destituição permanente.

O trabalho acima citado, publicado em 1985, deixa entrever um horizonte alentador em vista dos passos dados, então, pela emergente Nova República. A prioridade do social aparecia em documentos oficiais e nas formulações preliminares do Plano de Desenvolvimento como meta a ser atacada de imediato.

É no cotejo das novas proposições surgidas a partir da instauração da Nova República com as carências gritantes no quadro social que estão centrados os trabalhos de Medeiros (1987) e NEPP/UNICAMP (1986 e 1987). Brasil 1985: Relatório sobre a situação social do país (NEEP/UNICAMP-1986) procura traçar as linhas gerais da crise dos anos 80, contextualizando as primeiras medidas de política econômica tomadas pelo governo de transição. Sob este pano de fundo, procede a uma meticulosa avaliação dos indicadores sociais nas áreas de emprego e rendimentos, benefícios previdenciários, saúde, transportes coletivos, habitação, alimentação e nutrição, assistência social e educação.

Paralelamente, faz um balanço dos programas em andamento nas diversas áreas, buscando salientar avanços alcançados e óbices pertinazes.

"De um ponto de vista mais estrutural, ou seja, no plano dos princípios organizadores do perfil da política social brasileira, 1985 não registrou transformações significativas. Continuam intactos os parâmetros referentes à estrutura de financiamento, às formas organizacionais e aos problemas de coordenação e controle. Contudo, vale repetir, foi um ano marcado por intenso debate, agora nas estruturas federais, sobre as questões referentes ao próprio padrão de proteção social brasileiro. Inexoravelmente, a democratização no âmbito das políticas sociais impõe o reordenamento daquele modelo e a construção de um perfil de políticas presidido por princípios de justiça social, por isso mesmo transformado em eficaz mecanismo de promoção de maior igualdade e desenvolvimento social" (pg. 27).

Tanto o relatório Brasil 1985 quanto o que lhe dá prosseguimento, realizado pela mesma equipe (NEPP/UNICAMP-1987), se situam na linha do diagnóstico simultâneo da situação social do País e da atuação governamental nas áreas tidas como sociais. 5/ A tônica deste diagnóstico reside num conjunto de indagações que podem ser assim resumidas: quais os princípios e os perfis de financiamento, de organização, de decisão e de realização que marcam as políticas sociais no Brasil? Que tendências, resultados, êxitos e distorções devem ser assinalados nesse sistema de políticas, quando questionado desde a perspectiva dos direitos sociais dos cidadãos e das suas condições particulares de vida e de trabalho?

Abordagem semelhante efetua Medeiros (1987), cujo estudo objetiva investigar a natureza da crise social e a fisionomia das propostas de reforma das políticas sociais a partir de evidências sugeridas pelos principais documentos globais e setoriais divulgados. O autor analisa os impactos sociais imediatos da crise ocorrida no período 1980/83, chamando a atenção para sua incidência sobre o emprego e os salários e, conseqüentemente, sobre a distribuição de renda. Discute, em seguida, a incapacidade dos mecanismos de seguridade social "de

5/ O Brasil 1985 (UNICAMP/NEPP - 1986) esclarece a situação do País e a ação do governo nas áreas já citadas. As áreas de emprego e rendimentos e transportes coletivos constituem inovação, em matéria de análises setoriais de política social, já que não são geralmente consideradas como tal. O Brasil 1986 (UNICAMP/NEPP - 1987) avalia as áreas de mercado de trabalho, relações trabalhistas, atenção à saúde, previdência social, política de assistência social, política de alimentação e nutrição, política educacional e política de desenvolvimento urbano (habitação, saneamento básico e transportes coletivos).

contrarrestar, minimamente, os efeitos de desagregação social", para, afinal, analisar as proposições reformistas. 6/

De modo geral, estudos como os citados anteriormente, avançam a constatação de um determinado perfil de implementação da política social no Brasil, consolidado durante o regime autoritário, cujas características principais seriam: a) centralização a nível federal tanto das decisões quanto dos comandos financeiros; centralização que os autores concordam ter implicado numa profunda "desapropriação" dos instrumentos de ação social dos estados e municípios, além de propiciado a substituição da ação direta da administração estatal por grandes complexos organizacionais, como o Sistema Financeiro de Habitação; b) a fragmentação institucional, expressa na multiplicação de autarquias, fundações e empresas estatais, com conseqüências tais como a crescente incapacidade de formular e implementar políticas gerais para cada setor, a impossibilidade de estabelecer uma política social de corte nacional, a ausência de mecanismos de controle, a inoperância administrativa e a abertura de espaços para a inserção de interesses particularistas e para a corrupção; c) o bloqueio da participação social e política nos processos decisórios, com a supressão das formas mais eficazes de controle público e do cidadão sobre os destinos da proteção social no País; d) a privatização, manifesta tanto na abertura do aparelho burocrático ao assédio de grupos privatistas quanto na articulação entre o aparato de governo e o setor privado produtor de serviços ou fornecedor de bens; aspecto crucial desta privatização é apontada como o crescimento da rede privada de ensino e saúde, dado o declínio da participação do Estado nestas áreas e a decorrente deterioração das redes públicas; e) o padrão de financiamento das políticas sociais, obtaculizante de transferências reais de rendas e impeditivo da promoção de solidariedade no interior do sistema; vários autores mostram como as fontes de financiamento recaem pesadamente sobre os assalariados, penalizando os de mais baixa renda, o que, aliado ao caráter regressivo da estrutura tributária e à lógica empresarial que orientou a alocação dos recursos, contribui de modo decisivo para o fechamento dos canais de acesso da população aos bens e serviços sociais.

A identificação dos traços perversos do sistema de políticas sociais vigente aproximam trabalho como de Medeiros (1987), Abranches (1985) e NEEP (1986 e 1987) - enquadrados acima na categoria "diagnóstico social" - de outros, mais nitidamente

6/ A preocupação com o exame de políticas sociais face à situação de carências, enfatizada por indicadores sociais diversos, está presente também em DEMO (1976, 1978 e 1981), FALEIROS (1980), COIMBRA (1980), IANNI (1981), JAGUARIBE (1979) e VIEIRA (1983). DEMO (1976) e VIEIRA (1983) constituem bons exemplos deste tipo de análise em períodos de vigência do regime autocrático, ou seja, na ausência de propostas reformadoras de maior credibilidade.

voltados para a descrição de um padrão brasileiro de proteção. Neste tipo de enfoque, pode-se distinguir dois grandes veios, não excludentes, explorados pela literatura: a análise que enfatiza os aspectos "econômicos" e aquela que traz à tona, com maior destaque, os aspectos "políticos".

Estudos "econômicos" estão centrados na questão do financiamento das políticas sociais. Coutinho, M. (1987), Silva, B. A. (1987), Dain, S. (1987), Rezende, F. (1986), Viana, S. e Piola, S. (1984) e Salm, C. (1984) constituem bons exemplos. A reflexão nesta linha discute, freqüentemente com grande quantidade de dados empíricos, a natureza e a adequação das fontes dos recursos aplicados em políticas sociais no período posterior à reforma tributária de 1967.

Algumas afirmações aparecem com grande regularidade na bibliografia produzida sobre financiamento de políticas sociais no Brasil, revelando, em resumo, que:

- a) consideradas apenas as contribuições mais importantes, o total arrecadado corresponde a mais de 80% da receita tributária da União, ou seja, "recursos correspondente a um outro orçamento são extraídos compulsoriamente da sociedade sob a justificativa de estarem vinculados a aplicações de interesse social". (Rezende e Silva, 1986);
- b) as principais políticas sociais, inclusive serviços de saúde, são custeadas por recursos extra-orçamentários localizados em fundos especiais. (Silva, B.A., 1987).

Assim, a expansão da arrecadação compulsória sob a rubrica "contribuição social" ^{7/} e o seu papel decisivo no financiamento das políticas sociais justificam a existência de uma extensa literatura que procura examinar o impacto deste padrão de financiamento, vis-à-vis outros cujas fontes de recursos originar-se-iam fundamentalmente de fontes fiscais típicas, sobre o volume e o caráter dos gastos em políticas sociais.

Os autores buscam, de um lado, entender as razões históricas associadas ao modelo de crescimento da economia brasileira pós-

^{7/} As várias modalidades de contribuições sociais assemelham-se aos tributos, pelo caráter compulsório de seu pagamento e pela forma indireta de incidência. No entanto, o capítulo que trata do Sistema Tributário na Constituição considera como tributo estritamente os impostos, as taxas e as contribuições de melhorias. O texto constitucional prevê apenas que a União pode instituir contribuições [...] "tendo em vista intervenção no domínio econômico ou de interesse de categorias profissionais, para atender diretamente à parte da União no custeio dos encargos da Previdência Social." (B. A. SILVA, 1987).

anos 70, que levaram o Estado, em diversas situações conjunturais, a ampliar sua arrecadação através de mecanismos de extração compulsória de poupança, utilizando para isto as contribuições sociais, ao invés de fazê-lo ampliando a arrecadação da carga tributária tipicamente fiscal. De outro, salientam elementos relacionados às diversas incompatibilidades e iniquidades que se fizeram presentes a partir da adoção desta estrutura de financiamento das políticas sociais. Adequar o caráter de "puro gasto" destas políticas à natureza das novas fontes de financiamento, que em sua maioria exigiam algum tipo de remuneração para os recursos utilizados, resultou num acúmulo de distorções destas políticas e na ampliação, para a ponta do gasto, da iniquidade inerente ao formato da arrecadação dos recursos. 8/

8/ Uma excelente resenha da bibliografia que trabalha na questão do financiamento das políticas sociais no Brasil está no 10. Relatório da pesquisa (em andamento). Instrumentos para a Análise e Gestão do Gasto Social, coordenada por Maria Lucia WERNECK Vianna e André MEDICI (IEI/UFRRJ-1988). O capítulo sobre financiamento foi elaborado por Pedro Jorge de Oliveira, que sistematiza os pontos discutidos pelos vários autores que tratam do tema.

"Podemos identificar quatro fontes distintas de financiamento das políticas sociais:

1. Fontes Fiscais;
2. Fontes provenientes de contribuições sociais de natureza semelhante às fontes fiscais (FINSOCIAL e o Salário-Educação entre as mais significativas;
3. Contribuições Sociais que constituem fundos remuneráveis: fundos individuais de patrimônio e o FAS;
4. Fontes de natureza Previdenciária.

[...] As fontes fiscais referem-se aos recursos do tesouro puramente fiscais (impostos e taxas) disponíveis para a distribuição orçamentária entre os diversos ministérios que possuem programas que resultem em gastos de natureza social.

Existem pelo menos três motivos presentes na literatura para explicar a contínua e abrupta queda da participação destas receitas do financiamento do gasto social. O primeiro deles decorre do simples fato da arrecadação fiscal ter sofrido um persistente desgaste ao longo do tempo.

[...] Caso se tivesse mantido constante a proporcionalidade das diversas espécies de gastos no orçamento fiscal, apenas o decréscimo absoluto do total da receita fiscal já produziria uma queda no volume de receitas fiscais disponíveis para financiar as políticas sociais.

Quando as despesas vinculadas a estas contas batem, tendo em vista obter financiamento, na carga fiscal global (receita tributária + contribuições sociais +

empréstimos compulsórios), obviamente, será a receita tributária (tributos + taxas) que será penalizada. Encontramos, aí, o segundo motivo para explicar a redução da capacidade de financiamento fiscal das políticas sociais, pois a receita tributária típica, encontrando--se num processo contínuo de perda do seu potencial arrecadador, teria ainda que aportar um crescente volume de recursos para financiar transferências resultantes da crise financeira do Estado brasileiro que chega ao orçamento fiscal através de diversas contas dos orçamentos monetários e das estatais.

[...] O terceiro motivo para a decrescente participação das receitas tributárias no financiamento das políticas associa-se ao que poderia ser chamado de "efeito substituição" de fontes de financiamento a cada vez que uma contribuição social é incorporada ao orçamento fiscal, ou seja, o acréscimo de um volume de recursos com obrigatoria utilização em gastos sociais (contribuições sociais), ao invés de resultar numa ampliação do mesmo montante daqueles gastos, implicariam simplesmente numa liberação de recursos passíveis de serem utilizados no atendimento de outros objetivos de política econômica, tais como controle da emissão monetária, saneamento financeiro de empresas estatais, etc.

[...] Diversas contribuições sociais integram o Orçamento Fiscal, sendo as mais importantes: o FINSOCIAL, o Salário-Educação, o PIN/PROTERRA e a Cota da Previdência e Sindicais. Entre os anos de 1980 e 1986, o valor destas contribuições atingiu um valor médio de 0,89% do PIB e cresceu a uma taxa de 7,3% ao ano. Este crescimento num ritmo bastante mais acelerado que o das outras contribuições reflete fundamentalmente o acréscimo de receitas provenientes do FINSOCIAL que, criado em 1982, impacta de maneira muito significativa o volume total daquelas receitas.

Já no ano de 1982, o FINSOCIAL com uma participação de 4,1% no valor total da arrecadação das contribuições sociais representava a principal fonte de arrecadação entre as contribuições acima referidas. Considerando-se o mesmo ano (1982), o Salário-Educação, a Cota da Previdência e a Contribuição Sindical participavam, respectivamente, com apenas 2,7%, 2,5% e 0,1% do valor da arrecadação das contribuições sociais. No ano de 1986, esta taxa atinge para o FINSOCIAL a marca de 8,1%, mantendo-se basicamente constante a participação para as outras contribuições citadas, excetuando-se a Cota da Previdência que, depois de alcançar os altos valores de 3,4% e 3,3%, para os anos de 1983 e 1984, tem a sua participação reduzida para apenas 0,9% do

Nesse sentido, Dain (1987) procura mostrar que a análise do financiamento das políticas sociais tem como objetivo dar conta das condições materiais e dos recursos que viabilizam a formulação e a implementação das políticas na área social. Suas conclusões apontam preocupações de ordem geral, referidas à necessidade de ampliação de recursos e de redesenho institucional da esfera de gasto social, e preocupações concretas com as dificuldades reais de correção das distorções e da seletividade perversa observada nas aplicações de recursos financeiros com contribuições sociais. Em trabalho posterior, bastante conclusivo e abrangente (Dain, 1988), discute a própria concepção do financiamento público no **Welfare State** contemporâneo, identificando as peculiaridades do caso brasileiro.

"No Brasil [...], dadas as condições da distribuição de renda e de salários, o baixo piso salarial e o limitado

valor total arrecadado referente àquele ano.

[...] No terceiro item estão agrupadas as fontes de recursos para o financiamento de políticas sociais que têm como característica essencial o fato de serem passíveis de algum tipo de remuneração, geralmente correção monetária mais uma baixa taxa de juros. A importância de um tratamento específico destes fundos justifica-se por serem a eles imputada a responsabilidade de dotarem alguns setores da política social de uma lógica de avaliação de seus projetos e programas tipicamente financeira, incompatibilizando-os com objetivos mais diretamente associados a políticas de "puro gasto" ou de subsídios.

Nessa categoria podem ser incluídos os fundos patrimoniais individuais criados nas décadas de 60 e 70 - FGTS e PIS/PASEP -, e o FAS, Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social. A remuneração dos recursos eram previstas como norma legal apenas para os fundos patrimoniais, onde as agências aplicadoras deveriam valorizar o saldo dos correntistas. No caso do FAS, diversos autores tendem a apontar a ocorrência no decorrer do tempo de um certo distanciamento do propósito original, no que diz respeito à forma de repasse de recursos, reduzindo-se as transferências a fundo perdido e ampliando-se as operações de empréstimo.

[...] Certamente os objetivos macroeconômicos da criação de contribuições, apontados na literatura, estão fortemente presentes no caso da constituição dos Fundos Patrimoniais: foram conjugadas as intenções de ampliar a extração de poupança e defender a carga tributária total com o objetivo mais específico de instrumentalizar agências bancárias públicas para a sustentação financeira do esforço de crescimento econômico conforme definido, inclusive setorialmente, pela política econômica".

alcance do segmento formal do mercado de trabalho, tornam o aporte de recursos fiscais simultaneamente mais necessário e mais difícil. Mais necessário, para fazer face aos gastos de cobertura da proteção social à população como um todo, não financiados com receita de contribuição. Mais difícil porque a esfera tributária revela-se incapaz, face às limitações estruturais à expansão da receita impositiva, de acomodar uma "crise fiscal" originária de transferências para o setor privado e para o setor externo. Conseqüentemente, a maior parte dos recursos sobre os quais se apóia a política social brasileira centra-se nas contribuições sociais da Previdência Social como fonte, e na Seguridade Social como delimitação conceitual do espaço para sua concretização" (Dain, S., 1988, p. 145).

O privilegiamento do formato político de gestão das políticas sociais se encontra em trabalhos como Draibe, S. (1986), Fundação João Pinheiro (s/d), Coimbra, M. (1980), Teixeira, S.M.F. (1984), Demo, P. (1981), Santos, W.G. (1979), Abranches, S. (1982) e Draibe, S. e Aureliano, L. (1988). De modo variado, nestes, a indicação das singularidades do caso brasileiro vai desde a constatação de um perfil atual à busca de suas origens.

A análise do perfil atual significa, de fato, o reconhecimento de que nos últimos 20 ou 25 anos, vale dizer, no pós-64, a intervenção social do Estado ganhou dimensões e características bastante nitidas, "definindo um perfil específico de política social, regido por princípios "simples" e coerentes com o padrão excludente e conservador de desenvolvimento econômico" 9/. A extrema centralização política e financeira, na órbita federal, das ações sociais do Governo, aliada a uma profunda segmentação institucional, a auto-sustentação financeira do investimento social básico, a inexistência de participação social e política nos processos decisórios e a privatização das políticas governamentais, refletida na maximização particularista de interesses de grupos burocráticos e empresariais, configuram estes princípios, segundo Draibe (1986).

9/ A citação é de S.M. DRAIBE, (1986), mas a mesma formulação, sem dúvida correta, se acha explicitada em vários outros trabalhos. ABRANCHES (1985) já bastante mencionado, diz que "O Brasil não teve, nestes 21 anos de autoritarismo, uma política verdadeiramente social. Destinou-se a programas sociais, embora com as distorções [...] analisadas, volume considerável de recursos e extraídos inversamente à capacidade de contribuição. Os programas não têm coerência entre si e muitos carecem de consistência. A ação social do Estado autoritário foi marcada pelo estatismo e pela privatização. O benefício social foi sistematicamente sacrificado em nome do crescimento acelerado e da eficiência econômica".

Na identificação dos eixos distorcidos que conformaram a política social sob o autoritarismo, os autores são quase unânimes. Do ponto de vista global dos rumos tomados pelo desenvolvimento capitalista no Brasil, "o período pós-64 constitui, na trajetória da política social, um movimento no qual maior ênfase se deu às políticas sociais de tipo compensatório; entretanto, estas políticas foram muito mais orientadas pela lógica da acumulação do que pela lógica redistributiva" (Fundação João Pinheiro, s/d - pg. 34) 10/. Na perspectiva da gestão de políticas concretas, salienta-se o crescimento e a burocratização dos aparelhos responsáveis, a manipulação ideológica e política dos programas e seus pífios resultados.

"Também os programas sociais padecem de uma dupla superposição, seja nos seus objetivos, seja, muitas vezes, em relação à clientela que pretendem atender - o que expressa a irracionalidade da política social, formulada e posta em prática por uma máquina imensa, pouco ágil, extremamente cara, descoordenada e desproporcionalmente sofisticada. Esse conjunto de problemas presentes nos incontáveis órgãos, comissões e conselhos responsáveis pela política social não tem sido até agora decididamente enfrentados e, como se sabe, têm comprometido muito os resultados das políticas, socialmente pífios quando avaliados por qualquer critério" (NEEP/UNICAMP, 1986).

A concordância dos autores, quanto à consolidação de determinados traços do sistema de proteção social no Brasil,

10/ Veja-se o que diz a respeito Wanderley Guilherme dos SANTOS (1979) em Cidadania e Justiça: "A política social brasileira contemporânea é, em realidade, inconsistente e segmentada. Acanhada e tímida, no que diz respeito às políticas preventivas, colabora, por aí, para intensificar a magnitude dos problemas que procura amenizar ao nível das políticas compensatórias, as quais, por sua vez, permanecem presas a uma concepção contratualista que as tornará incapazes, a médio prazo, de atender a todas as demandas que sua própria expansão, por um lado, e as políticas deficientes do governo, por outro, irão gerar. A vinculação das políticas redistributivas, senso estrito, ao processo acumulativo, se trouxe conseqüências benéficas, em um caso, compromete visivelmente a execução de um outro programa. Independentemente da administração de tais políticas, impõe-se a reformulação das vinculações entre a equidade e o processo acumulativo, para que se possa, efetivamente, ingressar em uma era de cidadania universal, cuja raiz encontra-se na contribuição de cada qual, via trabalho, ao conjunto da sociedade. Com base neste critério, uma pauta de direitos essenciais deveria ser associada ao conceito de cidadania, os quais deveriam estar equitativamente assegurados, independentemente dos azares da acumulação" (pg. 122).

revela um grau de maturidade bastante elevado, em termos da compreensão de um padrão específico de funcionamento. Centralização decisória, fragmentação institucional, ausência de participação e controle dos interessados, manipulação ideológica, iniquidade do investimento, são, enquanto indicação dos elementos que caracterizam este padrão, pontos comuns às análises. E sugerem, de certo, um esquema conceitual que permite descrever, com precisão, o caráter do Welfare State brasileiro.

Contudo, o caminho tomado tem sido essencialmente descritivo. A não ser pela ótica do estudo-de-caso de uma política, como se verá a seguir, a busca de explicações capazes de transcender a mera constatação, mesmo que de um perfil, ainda não ganhou corpo na literatura. Ilustra esta baixa densidade 11/ a fluida vinculação estabelecida entre as características constatadas. Outro ponto que chama a atenção pela carência analítica é o fenômeno do clientelismo freqüentemente assinalado, sem que se indague sobre suas ligações com o perfil decisório. Nesse sentido, o próprio termo "clientela" incorporado pela literatura para designar a população potencialmente beneficiária das políticas sociais sugere um tom pejorativo, já que à política social - e não a outras políticas públicas - é que se atribui, via de regra, o viés clientelista 12/. Trabalhos recentes, que avaliam tentativas de mudança na gestão da política social, posteriores ao regime militar, se abstêm de questionar a manutenção - em alguns casos, até o recrudescimento - dos padrões clientelistas da operação do aparelho social do Estado. 13/

11/ DRAIBE E AURELIANO (1989) apontam, usando inclusive o termo baixa densidade, esta característica da literatura sobre política social no Brasil.

12/ G.V. RIMLINGER em Welfare Policy and industrialization in Europe, America and Russia. New York, John Wiley and Sons, 1977), estudo já clássico das políticas sociais numa ótica comparada, usa o termo "clientes do Estado" para se referir ao modo pelo qual as classes baixas alemãs tiveram acesso aos benefícios sociais, diversamente dos trabalhadores ingleses e americanos, cujos direitos sociais se expandiram paralelamente ao gradativo aumento de seu poder político no sistema de negociação da ordem no cenário industrial. A utilização do conceito clientelismo nas análises sobre política social, no Brasil, é recorrente mas o conteúdo do mesmo é pouco trabalhado.

13/ É interessante notar que a imagem do aparelho social do Estado brasileiro, revelada na imprensa, por exemplo, é a de um "balcão de favores". Reportagem publicada no Jornal do Brasil, de 17/05/87 (Roberto Benevides, "Burocracia desperdiça os recursos da política social"), traz declarações como a seguinte: "ninguém pensa em lotear uma Petrobrás, empregando um engenheiro amigo de um deputado; mas na política social isto é comum" (declarações de Carlos Monte, Secretário-Geral do Ministério da Previdência Social).

Ir além da enumeração de traços implica em rastrear origens e tentar investigá-las a partir de categorias interpretativas mais abrangentes. A forma usual como isso tem sido feito, majoritariamente, nos estudos que tomam uma política setorial, enquanto caso exemplar do modelo brasileiro de proteção social, consiste em demonstrar a permanente subordinação das políticas sociais ao processo de acumulação de capital. O modelo de proteção social acaba se confundindo, historicamente, com o papel do Estado no desenvolvimento do capitalismo brasileiro. 14/

Santos, W.G. (1979) supera a generalidade dessa formulação, constituindo-se num dos poucos exemplos bem-sucedidos na tentativa de estabelecer um quadro analítico consistente, para examinar a política social brasileira a partir de suas origens históricas. Relacionando a emergência da política social à necessidade de regulação estatal dos conflitos gerados pela forma industrial de produção e acumulação capitalista - em qualquer país - mostra as singularidades que tal processo adquiriu no Brasil. Aqui, desde os anos 30, a ação governamental vai assumir o objetivo de conciliar uma política de acumulação, que não exacerbasse (além dos limites) as iniquidades sociais, com uma política voltada para a equidade, que longe de comprometer, até ajudasse a acumulação.

A idéia básica no texto é a de que um determinado formato de engenharia institucional - que deitaria raízes profundas na ordem social brasileira - presidiu a reorganização do processo acumulativo. Este formato pode ser resumido com precisão no conceito de cidadania regulada.

"Sugiro que o conceito-chave que permite entender a política econômico-social pós-30, assim como fazer a passagem da esfera da acumulação para a esfera da equidade, é o conceito de cidadania, implícito na prática política do governo revolucionário, e que tal conceito poderia ser descrito como o de cidadania regulada. Por cidadania regulada entendo o conceito de cidadania, cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das

A problemática do clientelismo na política social brasileira está abordada em Maria Lúcia Werneck VIANNA. INAMPS; burocracia, organização e clientelas. Relatório Final de Pesquisa. Projeto: obstáculos a uma Ação Planejada do INAMPS, IEI/UFRJ, 1987 e da mesma autora, "A Máquina de Fazer Política", Revista Presença, (11), Rio de Janeiro, jan. 1988.

14/ Por estar presente com mais freqüência nos estudos de caso de políticas setoriais, esta tendência da bibliografia será comentada no item posterior.

ocupações reconhecidas e definidas em lei. A extensão da cidadania se faz, pois, via regulamentação de novas profissões e/ou ocupações, em primeiro lugar, e mediante ampliação do escopo de direitos associados a estas profissões, antes que por expansão dos valores inerentes ao conceito de membro da comunidade. A cidadania está embutida na profissão e os direitos da cidadania restringem-se aos direitos do lugar que ocupa no processo produtivo, tal como reconhecido por lei. Tornam-se pré-cidadãos, assim, todos aqueles cuja ocupação a lei desconhece. A implicação imediata deste ponto é clara: seriam pré-cidadãos todos os trabalhadores da área rural, que fazem parte ativa do processo produtivo e, não obstante, desempenham ocupações difusas, para efeito legal; assim como seriam pré-cidadãos os trabalhadores urbanos em igual condição, isto é, cujas ocupações não tenham sido regulados por lei" (Santos, 1979, p. 75).

Cidadania regulada consiste, pois, numa cidadania embutida na profissão, pela qual os direitos do cidadão restringem-se aos direitos do lugar que o indivíduo ocupa no processo produtivo, tal como reconhecido por lei. A lei de sindicalização em 1931, a exigência da carteira de trabalho fixada em 1932 e, coroamento deste desenho institucional, a partilha da população economicamente ativa em regulamentados e não-regulamentados (estabelecida pela Carta de 1937), constituem os parâmetros no interior dos quais se definirá a cidadania. Santos (1979) mostra como a partir da regulamentação das profissões, do instituto da carteira profissional obrigatória e do sindicato público, o Estado reestruturou a esfera da produção; depois, se voltou para a política social. A ordem da cidadania regulada passou a condicionar o sistema de desigualdades decorrentes da política oficial de previdência, por um lado, e, por outro, o desenvolvimento de um conflito ao mesmo tempo político e intraburocrático.

A afirmação de que a legislação social anterior à política previdenciária antecipa a montagem de um arcabouço institucional e político facilitador da acumulação, em sua forma industrial, e condicionador do relacionamento das classes subordinadas com o Estado é clara nos trabalhos de Vianna, M.L.W. (1977) e Gomes, A.M.C. (1979) 15/. São autores indispensáveis à compreensão das peculiaridades do padrão brasileiro de proteção social, embora não lidem diretamente com o assunto, justo porque examinam em profundidade a natureza desta camisa-de-força que é o

15/ Em trabalho anterior, M. L. W. VIANNA. Sindicato e liberalismo no Brasil. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976, evidencia com bastante rigor o papel do corporativismo sindical na montagem deste arcabouço, bem como suas conseqüências altamente positivas para a acumulação capitalista no Brasil.

corporativismo 16/. Trata-se de um elemento analítico decisivo, na medida em que corrige o simplismo da noção de atrelamento da política social à lógica da acumulação sem incorrer no erro de sinal contrário, que seria a negação total das vinculações estabelecidas.

Abranches (1982), com intentos explícitos de singularizar um perfil latino-americano de Welfare State trabalha também com o pressuposto de que alternativas ao ingresso autônomo das classes trabalhadoras no cenário político (característica do desenvolvimento do modelo social-democrático, no qual o bem-estar social aparece como contrapartida de direitos políticos adquiridos) se fizeram viáveis nos marcos de regimes - alguns mais, outros menos - autoritários, desde a mera repressão das demandas sociais às práticas de cooptação.

Cooptação, como mostra o autor, é um conceito difusa e confusamente aplicado para designar as relações entre o Estado e as classes subalternas na América Latina e se refere à incorporação controlada e não-autônoma dos setores populares a um sistema econômico que se moderniza sob o signo da exclusão social e do elitismo político. Enquanto modo de enfrentamento da questão, decorre de um tipo de relacionamento estabelecido entre as classes dominantes e dominadas, em que o Estado desempenha o insubstituível papel de mediador. Os benefícios sociais concedidos o são de maneira discriminatória e na maioria dos casos visando retornos políticos: imediatos (voto, cargos, apoio, etc.) ao estilo populista, ou de mais fôlego, como a busca de legitimidade, em geral através de um consenso fundado na retórica ideológica do tipo "solidariedade nacional", "grandeza da pátria", etc., cara aos regimes ditatoriais.

A repressão, o controle dos movimentos populares, a intervenção nos sindicatos, sempre presentes, são alguns dos instrumentos usados para frear as veleidades de autonomia por parte das organizações populares. A dinâmica da cooptação implica igualmente na alocação assimétrica de recursos, garantindo o

16/ Angela M. Castro GOMES, em "O Redescobrimto do Brasil" e "A construção do homem novo: o trabalhador brasileiro (ambos em Estado Novo: Ideologia e Poder, de Lucia LIPPI, Monica VELOSO e Angela C. GOMES, Zahar, 1982) mostra como a fórmula institucional "nova" do Estado Novo se auto-intitulava "Democracia Social". A questão tinha então forte conotação, pela legitimidade que trazia para o regime: a competência da autoridade residiria no abandono dos problemas políticos (preocupações com procedimentos formais e modelos jurídicos eram apontadas como estranhas à brasilidade) e no fato de se concentrar em uma série de objetivos englobados e definidos como medidas para o bem-estar. A legislação trabalhista, previdenciária e sindical transformava, no discurso estadonovista, o "homem brasileiro" num "cidadão", isto é, num trabalhador/portador de direitos sociais.

favorecimento, pelo aparato estatal, de determinados interesses no processo de acumulação de capital.

Entretanto, o "modelo de cooptação", sugerido por Abranches, não envolve apenas manipulação. Trata-se, com efeito, de uma resposta antecipada às demandas dos desprivilegiados por direitos sociais e políticos, funcionando como redistribuição dirigida e seletiva de renda. As políticas sociais concebidas, segundo a dinâmica da cooptação (que constituem, segundo o autor, manifestações concretas da incorporação controlada das forças emergentes à ordem capitalista em ascensão), deitam fundas raízes na máquina administrativa do Estado. Os benefícios sociais se integram, geralmente, numa rede burocrática clientelista, que instrumentaliza a cooptação, estimula a corrupção e cria os entraves a qualquer reforma que pretenda impor medidas universalizantes ou minimizar privilégios.

Instituídas de cima para baixo, e consolidadas, via de regra, no contexto de regimes "populistas", as práticas e as conseqüências do padrão cooptativo de Welfare resistem a mudanças, inclusive ao colapso das circunstâncias que as propiciaram. O autor indica que a despeito de aparentemente destituída de racionalidade, a política social que deriva da cooptação encerra a estratégia que está implícita nos processos de modernização conservadora: a privatização da lógica da ação estatal.

O trabalho de Abranches fez menção a investigações recentes, no âmbito da América Latina, demonstrativas de que as estruturas montadas para a execução de políticas sociais, afins ao populismo dos anos 50 e 60, persistiram durante o autoritarismo da década de 70 17/. E que, mais ainda, permitiram que a privatização se fortalecesse em áreas rentáveis (saúde, por exemplo), malgrado o "estatismo" com que foram conduzidas as decisões.

É interessante relacionar as formas, apontadas ainda por Abranches (1982), pelas quais a privatização avançou:

- a) Privatização da lógica do Estado, correspondente à adoção, pelas agências estatais, de um critério de ação **market-oriented**, em que prevalecem as normas de eficiência econômica, de auto-suficiência financeira e do equilíbrio orçamentário. Tratados como bens privados numa situação mercantil, os benefícios sociais se transformam em mercadorias, perdendo o caráter de bens coletivos e universais que os caracterizam no Welfare State.

17/ Ver, por exemplo, C. MESA-LAGO. Social Security in Latin America. University of Pittsburgh Press, 1978. ABRANCHES (1982) faz uma resenha desta literatura.

- b) Transferência para empresas privadas da incumbência de prover bens e serviços sociais, seja através da desestatização da previdência social, que passa a ser privada (o que vem ocorrendo no Chile), seja indiretamente, sob a forma de contratos de serviços entre as agências estatais de previdência e empresas privadas. Neste último caso, bem ilustrado pela evolução da estrutura de atendimento médico no Brasil, nos últimos 25 anos, o financiamento e a regulação permanecem nas mãos do Estado, mas a oferta de serviços passa a ser função da iniciativa particular, paga, naturalmente, pelos cofres públicos. Vale reproduzir as palavras do autor: "este tipo de privatização cria várias oportunidades para a corrupção e o clientelismo, uma vez que o Estado determina não apenas que classes de cidadãos estão aptos a receber o atendimento, mas também quais são os hospitais e clínicas habilitadas para receber o dinheiro público".
- c) Privatização financeira: o dinheiro público destinado a programas sociais é jogado no mercado financeiro - caso do FGTS, no Brasil - passando a gerar recursos adicionais para a satisfação de necessidades particulares.
- d) Particularização dos programas sociais, isto é, subordinação dos mesmos aos critérios de operação do mercado. Esta é a base por excelência do clientelismo, dado que os benefícios são concedidos através de uma rede de patronagem e barganha que, montada sobre o sistema de desigualdades, o reforça ao máximo. 18/

No caso brasileiro, onde políticas de **Welfare** sempre estiveram condicionadas a uma determinada base institucional e financeira que é a Previdência Social - vários autores insistem nesse aspecto 19/ - os desdobramentos do modelo de cooptação, mesmo sem a utilização explícita do conceito, vêm sendo objeto da reflexão de inúmeros pesquisadores. A idéia se encaixa em diversos tipos de estudos: nos que destacam o papel cumprido pela legislação previdenciária na regulação do conflito social (Malloy, 1976-A, citado na bibliografia, item 1.2.5.); naqueles que descrevem as alterações sofridas pela estrutura da Previdência no decorrer de conjunturas políticas distintas (ver, por exemplo, Teixeira, 1984); nos que salientam a funcionalidade de tal sistema na montagem de um "complexo médico-industrial" (Cordeiro 1980, citado na bibliografia, item 1.2.7.), etc.

-
- 18/ Avaliações recentes de programas sociais específicos têm demonstrado com clareza este elemento. Ver por exemplo E. TORRES (1987) citado na bibliografia anexa, item 2.2.1., que faz exaustivo levantamento dos programas de alimentação.
- 19/ Ver, por exemplo, SANTOS (1979) e TEIXEIRA (1984).

Tem bastante consenso entre os analistas a percepção de que a história da Previdência Social no Brasil oferece ricas ilustrações da evolução perversa de um remoto **Welfare State**. Iniciado nos anos 20, o sistema previdenciário brasileiro ganhou estruturação no bojo da reformulação administrativa operada pelo Estado Novo. O padrão cooptativo de incorporação das classes baixas orientou a concepção das políticas sociais sob um regime autoritário; este padrão encontrou campo fértil no populismo que, com a democratização ocorrida em 1945, substituiu a ditadura de Vargas. Entre 1950 e 1964, consolidou-se a rede de patronagem sob a qual o modelo de cooptação adquiriu força: sindicatos, partidos políticos (em especial o PTB), agências de "seguridade" social e o Ministério do Trabalho. Neste período, aprofunda-se também a contradição expressa no caráter dúplice da cooptação, representando ao mesmo tempo incorporação e controle dos setores populares. O movimento trabalhista tornar-se-á crescentemente dependente do sistema de privilégios administrado pelo Estado; mas a incorporação criará igualmente os meios para a mobilização dos estratos subalternos (Abranches, 1982; Santos, 1979).

O conflito social que, na crise que precede o golpe de 1964, transborda os limites impostos pelas agências de regulação, vai espelhar a ambigüidade: na esfera de produção, organiza-se politicamente, através das pressões do movimento operário por aumentos salariais e outros ganhos econômicos; nas instâncias da distribuição, reforçará a ordenação burocrática-clientelista, mediante a defesa intransigente das prerrogativas e vantagens que constituem o cerne da política social.

O regime militar instalado em 1964 tentou extinguir o modelo de cooptação, expurgando as lideranças trabalhistas e intervindo nos sindicatos e agências previdenciárias, com o que procurava desmantelar a "conexão populista" que havia se tornado uma ameaça real ao pacto de dominação vigente. De outra parte, deslançou um processo de mudanças que conduziria à efetivação de algumas das metas almejadas por antigos reformadores: quase total padronização, universalização e unificação da previdência social. Em 1966, com a criação do INPS, a Previdência Social foi unificada; em 1967, a compensação dos trabalhadores por acidente de trabalho foi incluída no sistema de seguro social; em 1971, o governo estabeleceu um esquema de benefícios sociais para a maior parte dos trabalhadores rurais, através do FUNRURAL; em 1973, os empregados domésticos foram inseridos na estrutura previdenciária; em 1974, a implantação de um ministério específico para a Previdência Social institucionalizou a modernização administrativa do sistema, completada com a criação do SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social), em 1978.

Quantitativamente, os benefícios concedidos passaram a alcançar um contingente considerável da população. Os novos instrumentos desenvolvidos para gerir o imenso aparelho da política social, todavia, não lograram demolir o núcleo de sua concepção orgânica. A proteção social evoluiu do clientelismo

inerente ao padrão cooptativo para uma real privatização, aprofundando o particularismo que caracteriza a ambos. O sistema de saúde tornou-se substancialmente individualizado; as desigualdades resultantes de privilégios na concessão de auxílios se alastraram além do mais, a tolerância seletiva das sucessivas administrações com relação aos empregadores negligentes levou a um atrelamento do sistema às contribuições dos trabalhadores e à emergência de subsídios estatais, redobrando sua subordinação aos interesses da acumulação de capital (Abranches, 1982; Santos, 1979; Teixeira, 1984).

A política social "modernizada" do pós-64 configurou-se como instrumento da promoção de objetivos econômicos e políticos mais amplos. Um regime autoritário em permanente busca de legitimidade passou a manipular - como anteriormente o fizera o "populismo" - este extenso aparato social do Estado, não mais para cooptar os setores populares, mas para "acalmar" uma população crescentemente insatisfeita com os efeitos perversos do padrão de desenvolvimento conduzido pelos governos militares. As medidas de **Welfare** não escaparam à lógica da ação estatal sob o autoritarismo, caracterizada pela norma geral "custos sociais e benefícios privados" (Abranches, 1982) 20/. Em vez de promover a transformação dos privilégios de alguns em direitos de todos, as reformas operadas nos sistemas previdenciário, habitacional, educacional, etc., aparentemente universalizadoras e expansionistas, criaram novas desigualdades e distorções, sob uma fachada de racionalidade organizacional e cobertura ampliada. As práticas clientelistas do padrão cooptativo permaneceram, subordinando o sistema de proteção social aos interesses particulares do mercado; repressão e controle assumiram formas renovadas, disfarçando a corrupção que malgrado o discurso moralizante dos governos militares grassou incólume (Teixeira, 1984).

Com o advento da Nova República, período em que inicia a transição democrática, a temática da política social passou a ocupar lugar de destaque na agenda das preocupações governamentais e algumas tentativas transformistas foram levadas à prática. Contudo, conforme bem demonstrado numa série de trabalhos que vêm sendo publicados ultimamente, não só os obstáculos concretos continuam a impedir uma efetiva alteração dos padrões tradicionais, como certas indagações, a nível da análise, continuam a demandar resposta. Como implementar políticas sociais de novo tipo sem demolir a velha estrutura de gestão e execução dos programas? Como planejar políticas de **Welfare**, em moldes democráticos e em consonância com os tempos contemporâneos, a partir de instituições marcadas por um exacerbado e anacrônico particularismo?

20/ O tema é desenvolvido em outro trabalho do mesmo autor. Ver "Crise e Transição: uma interpretação do momento político nacional", Dados, 25 (3).

O modo pelo qual a reflexão dos estudiosos pode encaminhar respostas não se confunde, evidentemente, com estratégias próprias à ação governamental. Desenhar cenários, por parte do analista, significa lidar com possibilidades sugeridas por variáveis cognoscíveis e (em graus variados) controláveis. A literatura brasileira sobre política social tem avançado nessa direção, desvendando desde as distorções visíveis e atuais do sistema, passíveis de alguma interferência, às suas raízes macro-históricas, menos aparentes e mais difíceis de serem extirpadas.

Maior poder explicativo será alcançado, contudo, na medida em que se construa um modelo teórico capaz de articular passado e presente, ou seja, categorias analíticas que propiciem a compreensão das vicissitudes de hoje pela elucidação das estruturas forjadas historicamente. Os conceitos de cidadania regulada e cooptação, por exemplo, bem como as tentativas de especificar as relações entre público e privado no Brasil, constituem marcos importantes de um conhecimento que permite trabalhar, numa dimensão comparativa, o sistema de Welfare brasileiro.

Usando-os, Teixeira (1986) procura analisar o padrão de proteção social à luz de considerações que possam esclarecer a concepção de cidadania, entendida como "mediação que dá organicidade" à relação entre Estado e sociedade. Assim, postula que o caso brasileiro de desenvolvimento dos direitos sociais se assemelha ao padrão autoritário (caso alemão) no qual "a conquista da cidadania se dá de forma a fragmentar a classe trabalhadora, concedendo benefícios como privilégios de certas frações, como parte de um projeto de corporativização do movimento operário e sindical". Ao longo do tempo, passando por diferenciações importantes, em termos de lutas empreendidas e maiores ou menores avanços na legislação, teria se consolidado um estilo discricionário, cooptativo, centralizador e privatizante da atuação estatal no campo das políticas sociais.

A autora mostra como, historicamente, foi a partir dos anos 30 que se conformou um projeto social estatal, embora a Previdência Social tenha surgido na forma de Caixas de Aposentadorias e Pensões, desde 1923. Isto porque, durante a Primeira República, a posição liberal oligárquica do Estado, institucionalizada na Constituição de 1891, exigia a não intervenção nas questões sociais, o que tornava a legislação já existente na área trabalhista (jornada de trabalho, férias, trabalho do menor e da mulher, lei de acidentes de trabalho) "no mínimo inócua" 21/. A introdução de um "sistema de direitos

21/ A Constituição de 1891, além de não estender os direitos políticos à maioria dos cidadãos - os pobres estavam excluídos, seja pelo censo, seja pela exigência de alfabetização - representou um retrocesso, segundo Sonia F. Teixeira, em termos dos direitos sociais: a retirada, do texto imperial (Constituição de 1824), da obrigação do

sociais" se deu no contexto de um Estado modernizador, "sustentado por uma coalizão não-hegemônica composta de frações da oligarquia e da burguesia emergente", caracterizado por uma postura autoritária associada a uma estrutura administrativa corporativa e a um arcabouço político populista.

Teixeira analisa brevemente a evolução dos direitos sociais em quatro setores (educação, saúde, previdência e assistência social), a partir dos anos 30, sugerindo que a trajetória diversa dos mesmos explica o fato de a retomada do curso democrático, no momento atual, encontrar os setores sociais com diferentes legados históricos.

Desta maneira, no setor educacional, desde a Constituição de 1946 (que retomara os princípios inspiradores da luta dos pioneiros pela universalização do direito à educação, alguns expressos na Carta de 1934), "a educação é um direito de todos e são deveres do Estado a prestação do ensino primário gratuito para todos, a organização do sistema educacional de forma descentralizada e a previsão de recursos mínimos para que o direito instituído seja assegurado". Na área de educação, a luta passou a ser travada em torno da questão da relação do Estado com as instituições privadas, debate que se prolongou até o início do período autoritário, quando a política social como um todo sofreu um redirecionamento em função da centralização, privatização e diminuição dos recursos a ela alocados no orçamento público.

Já na área da saúde, a revisão das constituições mostra, segundo Teixeira (1986), que a legislação foi de evolução lenta, de natureza vaga e de caráter discriminatório. Não se alcançou imprimir na Carta, em nenhum momento, o direito à saúde como inerente à cidadania e o dever do Estado na garantia de seu gozo. Ao contrário, a assistência médica apenas foi garantida aos trabalhadores e dependentes vinculados ao sistema previdenciário, criando uma situação de pré-cidadania para todos os demais brasileiros quanto ao direito à saúde.

Na medida em que não se alcança o desenvolvimento de direitos universais, sendo os direitos previdenciários restritos à condição da cidadania regulada, pela inserção do indivíduo no processo de trabalho, e que mesmo o direito à educação não é assumido realmente pelo Estado, a questão social, no entender da autora, vai sendo canalizada para medidas e instituições de cunho assistencial. Desde o surgimento do serviço social, em 1938, como função pública (organização nacional do serviço social e da LBA), os papéis assistenciais vão se caracterizar pelo sentido paternalista e repressor (o papel repressor da pobreza se expressa, por exemplo, no Serviço de Assistência ao Menor (SAM), "buscando uma simbiose com o voluntariado privado,

governo dar instrução primária e do dispositivo relativo à obrigação do Estado promover os socorros públicos. Cf. TEIXEIRA, 1986.

descharacterizando o benefício como direito social". O consumo de bens assistenciais não se insere no escopo de cidadania, mas aparece como uma intervenção benevolente nas disfunções que a comunidade não logra solucionar. Em diferentes conjunturas políticas, a natureza da assistência social não se alterou, considerada como benefício prestado aos pré-cidadãos. Mesmo a inserção das políticas assistenciais no interior do sistema institucional previdenciário, com a criação do MPAS, em 1974, trouxe mais contradições do que as que pretendeu resolver (Teixeira, 1986).

Também na área previdenciária aparece, historicamente, segundo Teixeira (1986), "um padrão de discriminação da classe trabalhadora em termos de distintas cidadanias, desde a condição de pré-cidadãos a que ficou relegada a população rural e a maioria da urbana, até a concessão de benefícios diferenciados em função do poder de barganha de cada categoria ocupacional vinculada à Previdência". Para ela, a tendência à homogeneização dos benefícios no interior do sistema previdenciário decorreu, tanto da pressão exercida pelas demandas dos beneficiários em um contexto de legitimação do populismo (conforme assegurado legalmente através da Lei Orgânica da Previdência Social, em 1960), quanto da tendência à centralização e controle do sistema pela burocracia estatal (alcançada com a criação do INPS no período dos governos autoritários).

[...] "Podemos afirmar que, desde a sua origem, a Previdência Social combinou, de forma contraditória, um modelo de seguro social com a concessão e ampliação progressiva de benefícios assistenciais. Diferentemente do modelo do Estado de bem-estar social, onde a universalização da cidadania encontra uma correspondência com a base institucional e financeira através da definição do papel do Estado na garantia financeira, legal e institucional do exercício desses direitos, o processo brasileiro se dá de forma inversa. Financiado pelos trabalhadores (através da contribuição direta ou indireta, via repasse dos empregadores, ao preço dos produtos), gerido pelo Estado, subordinado a uma lógica de acumulação capitalista, a progressiva extensão da cobertura não alcança universalizar a cidadania, mas sim agregar distintas cidadanias".

Para Teixeira (1986), reiterando outras análises anteriormente mencionadas, as características mais marcantes da Previdência Social, no período autoritário, foram:

- a) a extensão da cobertura previdenciária (à quase totalidade da população urbana e parte da rural);
- b) a modernização do aparelho estatal destinado a lidar com políticas sociais: maior especialização de cada órgão, crescente centralização e concentração de recursos institucionais, criação de novos mecanismos de poupança compulsória (FGTS, PIS, PASEP);

- c) a privatização da assistência médica previdenciária, que implicou em: reorientação da política de saúde para a prática curativa individual, especializada e sofisticada, em detrimento de medidas de saúde pública; viabilização do complexo médico-industrial; desenvolvimento de um padrão de organização da prática médica orientado para a lucratividade, mais capitalista;
- d) a ampliação das funções assistenciais da Previdência, principalmente a partir de 1974 (como parte da estratégia de desenvolvimento social expressa no II PND).

Neste trabalho, a autora reforça a importância da associação entre previdência e assistência no período. A cobertura previdenciária passou cada vez mais a abarcar setores marginais ou externos à estrutura produtiva. Mas, insiste, não houve "rompimento da cidadania regulada como relação de direito e organização social", já que os programas assistenciais foram preservados como "atípicos" dentro do padrão de seguro social dominante.

"A política assistencial jamais deixou de ser executada e pautada em termos de 'cidadania investida', na qual o indivíduo entra em relação com o Estado no momento em que se reconhece como um não-cidadão, carecendo de atributos jurídicos e institucionais que lhe assegurem o gozo de benefícios".

O artigo de Teixeira sistematiza pontos importantes contidos na literatura, com o que caminha no sentido de caracterizar as especificidades do padrão brasileiro de política social: a concepção (e a prática) de cidadania, consubstanciada historicamente a partir de um modelo corporativo e estratificador das relações entre segmentos populares e Estado; a matriz de relacionamento público-privado, constituída com base num movimento bifonte em que o Estado avança sobre a sociedade, estatizando-a, ao mesmo tempo em que se deixa capturar por interesses particularistas, privatizando-se; a perversa vinculação da política social à política econômica (ou a colocação das duas como polos antagônicos).

Mas, a despeito de constatações interessantes e verdadeiras, não incursiona sobre possíveis razões, históricas e/ou estruturais, da constância de certas situações observadas. Isso leva a certos impasses no que se refere à perspectiva de transformações efetivas desse perfil.

"O resgate da cidadania iniciou-se recentemente com a extensão do direito de voto aos analfabetos e deverá prosseguir com a alteração da Consolidação das Leis Trabalhistas e da Lei de Greve. No entanto, só se consolidará com a ampliação universal dos direitos sociais,

fato que, além de definir uma nova situação para os trabalhadores, implicará a alteração e a reposição da questão da autonomia nacional".

Ora, em que contexto institucional e político isso se dará? A ampliação universal dos direitos sociais, ou, pelo menos, sua efetividade, exigiria que antes se fizessem alterações no modelo econômico para que a continuada produção da miséria deixasse de multiplicar demandas irresponsáveis? Mas estas alterações não se põem sequer em pauta na ausência de um quadro institucional e político que permita maior influência nas decisões. É este quadro institucional e político que está ausente na análise de Teixeira (1986). A política social acaba por ser entendida como vontade, como decisão iluminista de um Estado, supostamente democratizado, sem que se esclareça como e por quem o seria. Decisão cujas conseqüências teriam que rumar na direção linear de um padrão de Welfare não-anômalo.

Embora menos rico em detalhes históricos e evidências empíricas, Santos (1987) fornece pistas capitais para a construção de um modelo teórico que dê conta, tanto das especificidades do caso brasileiro, quanto do parentesco que possui com outros sistemas. Resgata a idéia de caminhos históricos diferenciados - "diferenças [...] geradas pela seqüência e modos distintos de formação dos principais agentes econômicos e sociais, fundamentalmente o empresariado e as classes trabalhadoras" -, mas é sobretudo na relevância que atribui a uma manifestação dessas diferenças, as variações institucionais entre os países "avançados" e os latino-americanos, que reside a novidade no texto.

Santos (1987) parte de um esquema sugerido por Dahl 22/ que estipula a existência de dois eixos centrais para a compreensão da evolução política das sociedades: liberalização e participação. "O eixo liberalização refere-se ao grau de institucionalização já alcançado pelas regras de competição política e acatamento de seus resultados, isto é, à medida em que todos os participantes da disputa política reconhecem, mutuamente, os direitos de criar organizações, de expressão, de voto, de competir por cargos públicos, enfim todos os direitos característicos de uma ordem liberal. O eixo participação refere-se à proporção da população a que tais direitos e liberdades são garantidos".

Estes dois eixos, ou movimentos, não obedeceram ao mesmo ritmo de evolução e seqüência. Para Dahl, o ideal democrático "é representado pelo sistema político que seja plenamente institucionalizado e que compreenda toda a população, resultando apenas o requisito de um mínimo de idade para que se tenha acesso completo ao catálogo de direitos e liberdades". Duas, também

22/ Robert DAHL, Poliarchy, New Haven, Yale University Press, 1971.

seriam as seqüências que caracterizaram a instauração das sociedades de massa contemporâneas.

A primeira conduz de um regime de oligarquia fechada a um regime de competição oligárquica (liberalização sem participação ampliada) e daí à poliarquia, isto é, à participação generalizada; nesta primeira seqüência, a institucionalização da competição política precede a ampliação da participação. A segunda vai das oligarquias fechadas às oligarquias inclusivas (ampliação da participação sem institucionalização) e daí à poliarquia, através da institucionalização da competição da participação. Em ambos os casos, porém, a poliarquia, isto é, a participação generalizada com regras universais institucionalizadas é consequência dos dois movimentos, ainda que ocorrendo de maneira distinta.

Mantendo a fórmula (e o cabalismo dos números), Santos (1987) adiciona duas considerações "cruciais para o entendimento do percurso latino-americano" e igualmente cruciais para entender o papel da política social neste percurso. A primeira é que "a estabilidade das poliarquias contemporâneas parece estar associada à seqüência que prevaleceu na instauração das sociedades industriais de massas". Países que seguiram a seqüência I (antes a liberalização e depois a participação) são mais estáveis do que aqueles que seguiram a II (antes o alargamento da participação e depois a institucionalização da competição política). Inglaterra e EUA constituem exemplos da seqüência I; França e Itália, da seqüência II.

O processo latino-americano parece se assemelhar aos exemplos da seqüência II. As massas foram incorporadas à dinâmica da competição política antes de institucionalizadas as regras desta competição. Já aí haveria uma possível origem da instabilidade recorrente dos sistemas latino-americanos. A identificação dessa "raiz" é importante, pois mostra, como diz o autor, que "a instabilidade endêmica do continente latino-americano resulta primeiramente de certo tipo de engenharia política e pode, pois, por esta ser remediada, antes que de causas por assim dizer naturais, de difícil transmutação". Afinal, pode-se depreender da argumentação, França e Itália são hoje respeitáveis democracias.

Mas o autor tece uma segunda consideração "absolutamente crucial" para entender as peculiaridades latino-americanas em relação a todas as democracias contemporâneas, inclusive à francesa e à italiana. Trata-se justamente do papel da política social na instauração e consolidação da ordem industrial contemporânea.

Política Social, segundo Santos (1987) faz parte de um conjunto de políticas ligadas ao processo de redistribuição. Em todas as democracias modernas, este processo ocorreu depois de solucionados os problemas referidos no modelo de Dahl,

liberalização e participação, ou seja os problemas que conformam o processo de integração nacional.

"[...] Na América Latina, a política social - o problema redistributivo - não foi posterior à resolução dos dois problemas anteriores, mas utilizada precisamente como instrumento de engenharia política auxiliar na solução do problema de conciliar participação ampliada e baixa institucionalização".

Esta surge, pois, como a primeira relevante peculiaridade latino-americana. O fato de que a política social foi utilizada como instrumento de engenharia política para dar resposta ao problema da participação em um contexto de baixa institucionalização liberal. Mas porque não deu certo? Porque, indaga Santos (1987), a evolução da política social latino-americano serviu "de obstáculo histórico, antes que, de auxílio à institucionalização democrática"? Para responder, o autor introduz novas dimensões ao modelo de Dahl. Dimensões que corrigem a simplicidade do mesmo, centrado unicamente na questão temporal (a posição temporal do processo de liberalização em relação ao de participação). Santos (1987) vai trabalhar com a seqüência e forma específica de incorporação dos diversos segmentos sociais, tomando o caso brasileiro como ponto de referência "porque nele se concentra o exemplo extremo de certo padrão sequencial e certo formato institucional".

"No Brasil, verificou-se, quanto à seqüência, que três dos principais agentes da ordem industrial contemporânea - a burocracia estatal, as forças armadas e a intelectualidade - adquiriram suas identidades coletivas antes de que a ideologia liberal alcançasse hegemonia no universo de valores em disputa para efeitos de socialização política".

O caso brasileiro, como mostra o autor, é igualmente extremo quanto à forma de incorporação. "Nenhum dos atores políticos relevantes da ordem contemporânea, aí incluído o empresariado urbano, formaram suas identidades coletivas através de partidos políticos. Ou seja, atores políticos mais ou menos homogêneos constituíram-se antes dos partidos nacionais e estes pouco ou nada contribuíram para produzir tal homogeneização".

Estas duas dimensões - padrão sequencial da incorporação e forma da incorporação - permitem diferenciar, dentro do modelo latino-americano de utilização da política social como instrumento de resolução do problema da participação ampliada, caminhos próprios a cada país. O caso brasileiro difere do peruano (ali o proletariado rural adquiriu identidade coletiva, via partido comunista ou movimento aprista, por exemplo, e a burocracia estatal foi sempre ator irrelevante antes da constituição do empresariado como ator político de peso); do argentino (onde pelo menos parte da "inteligência" adquiriu identidade coletiva, via partidos políticos); e de outros.

No Brasil, só depois da Segunda Guerra Mundial é que os partidos políticos se constituem como fenômeno nacional. Já então todos os atores relevantes, à exceção do campesinato, estavam plenamente constituídos e participando ativamente da política, prescindindo dos partidos. Sua constituição se deu através do Estado. Este padrão seqüencial (atraso da burguesia) e este formato (irrelevância dos partidos políticos) ajudam a explicar o sucesso da implantação de um corporativismo subdesenvolvido a partir dos anos 30. Tanto o empresariado como as classes trabalhadoras foram incorporadas à vida política organizada, neste período, através do sindicalismo tutelado, "em uma dinâmica paralela e não de todo coincidente com a dinâmica da vida político-partidária". A política social e trabalhista "domesticou" empresariado e classes trabalhadoras, fazendo com que estes dispensassem a estrutura partidária e institucional normais como conduto para demandas e reivindicações.

Com isso, a dinâmica da competição entre empresariado e classes trabalhadoras se distanciou do processo político-partidário, desenvolvendo-se dentro do Estado. Por um lado, enfraqueceu o nascente sistema partidário, instabilizando o processo político formal (que se desenrolava desenraizado das forças sociais relevantes). Por outro, estimulou a postura arbitral da burocracia estatal, e mais que isso, "sua arrogância enquanto solucionadora dos conflitos" (via, predominantemente, política social).

A solução da crise de participação através da política social redistributiva, longe de contribuir para a solução dos problemas de integração nacional (sobretudo quanto ao seu eixo liberalização), "serviu de anteparo a que o processo político formal se encontrasse e viesse a se confundir com o processo político substantivo" (Santos, 1987).

O enfoque de Santos (1987) permite repensar uma série de categorias básicas para o entendimento do padrão de proteção social no Brasil, a partir de processos macro-históricos cujos desdobramentos estão presentes na atualidade. A autonomia da máquina burocrática, fragmentada e clientelista - bem como sua resistência a mudanças -, a insuficiência dos canais de representação enquanto mecanismos de controle social das políticas públicas, a permanente reestratificação da clientela usuária de benefícios sociais, garantindo a permanência do modelo da cidadania regulada, as alternativas populistas, sempre na agenda, reiterando as práticas cooptativas de incorporação controlada: características de um perfil explicável pela nunca superada defasagem entre integração (sobretudo, repita-se, na dimensão da institucionalidade) e redistribuição.

Na proposta de elaborar um modelo teórico consistente para distinguir sistemas de Welfare avança também o recente texto de Draibe e Aureliano (1989) que identifica o caso brasileiro como um tipo de conjunção de determinadas variáveis, encontrável igualmente em outras formações sociais. As autoras lidam com

funções diferenciadas (até contraditórias) presentes na própria idéia do Estado de Bem-Estar: a função redistributiva - a busca da igualdade social, entendida como igualdade de resultados -, fruto da democratização imposta ao capitalismo pelas lutas operárias, e a função reguladora (vista como equalização de oportunidades, configurando a dimensão meritocrática do Welfare State), decorrente da necessidade de segurança econômica que o mercado não supre ou deixa de suprir em dado momento histórico.

Draibe e Aureliano (1989) trabalham com a literatura internacional mais atualizada no enfrentamento teórico da questão do Welfare State. Analisam e classificam as principais correntes no interior dessa literatura 23/, destacando hipóteses concernentes à origem dos sistemas (ou seja, à variável tempo) e à expansão dos mesmos (variável ritmo). Em seguida, verificam as possibilidades analíticas daí derivadas quanto à interpretação das diversas estruturas institucionais que caracterizam os padrões de proteção social, suas dimensões e as relações que mantêm com a instância da política abrangente.

Chegam, assim, a uma tipologia - proposta por Ugo Ascoli 24/ - pela qual se pode conceber três grandes formatos de

23/ As autoras identificam as duas grandes vertentes de reflexão sobre a natureza do Welfare State: os pluralistas, que o vêem como produto dos processos de modernização (crescimento e diferenciação) inerentes às sociedades industriais e os marxistas que tratam o Welfare State como resultante específico do desenvolvimento capitalista. Mostram, a seguir, que ambos, pluralistas e marxistas, podem ser classificados como funcionalistas ou conflitualistas. Pluralistas funcionalistas seriam, grosso modo, aqueles que enfatizam o requisito de tutela social - preenchido pelo Welfare State -, oriundo da modernização; pluralistas seriam, por seu turno, os que valorizam a questão da legitimidade (o Welfare State atenderia às imposições decorrentes de um déficit de legitimidade ocasionado pela modernização). Marxistas funcionalistas tendem a pensar o Welfare State como consequência das crescentes demandas por regulação que acompanham o desenvolvimento capitalista; já os marxistas conflitualistas priorizam os protestos coletivos e as lutas de classes na explicação do aparecimento dos sistemas de proteção social.

24/ U. ASCOLI. "Il Sistema Italiano de Welfare", In: _____, org. Welfare State all'Italiana, Laterza, 1984. Esta tipologia, por sua vez, baseia-se nas classificações propostas por R. TITMUS. Essays on The Welfare State. London, Allen and Unwin, 1963. Incorpora, também, os interessantes aportes de P. FLORA e A. HEIDHEIMER. The development of Welfare States in Europe and America. Transaction Books, New Brunswick, 1982, e indicações contidas em J. ALBERT. Dalla Carita allo Stato Sociale, Bologna Il Mulino, 1986, e M. FERRA, org., Lo Stato del

Welfare State: o Welfare State "residual", caracterizado principalmente pela política seletiva, onde o Estado intervém *ex-post* e por tempo limitado, quando os canais "naturais" e "tradicionais" de satisfação das necessidades (família, rede de parentesco, mercado) não estão em condições de resolver determinadas exigências do indivíduo; o Welfare State "meritocrático-particularista", fundamentado na premissa de que cada um deve resolver suas próprias necessidades (inclusive, pela demanda ao Estado de suprimento adicional) a partir de seu trabalho e produtividade, seu mérito e performance profissional; neste tipo de Welfare State, a política social interfere apenas parcialmente, corrigindo distorções do mercado, tendendo a um padrão de relacionamento ora "corporativo", ora "clientelista"; por fim, o Welfare State "institucional-redistributivo", se caracteriza pela política social substancialmente universalista e igualitária (ainda que, mais ou menos, temperada por políticas seletivas), concretizada na produção de bens e serviços sociais "extramercado", garantidos a todos os cidadãos, e na instituição da renda mínima e dos mecanismos de integração da renda.

"[...] Deve-se assinalar que esta tipologia [...] foi por algum tempo utilizada em termos de um evolucionismo linear: nos estudos de casos, pareceria que o modelo "universalista-institucional" de forte conteúdo igualitário constituía, na trajetória dos países, a superação ou a fase mais avançada de um processo de desenvolvimento do Welfare State que, em princípio, tinha início através do modelo "particularista-meritocrático". Interpretação linear que, nos estudos mais recentes, tem sido alterada, seja por não corresponder muito precisamente aos movimentos identificados em diferentes países, seja porque sob o impacto da crise dos anos 80 e sob a direção conservadora de alguns governos, muitas das características universalistas e igualitárias de sistemas marcadamente do tipo "universalista-institucional" pareceriam estar sendo modificadas numa direção mais seletiva, residual e, portanto, particularista" 25/.

De posse de um instrumental teórico e analítico bastante diversificado, nas palavras das próprias autoras, passam a enfrentar a questão da especificidade do caso brasileiro. Sublinhando a concepção de Welfare que informa a análise empreendida ("a de uma transformação nas relações entre o Estado e a economia, que se manifesta em modificações na própria estrutura do Estado e na emergência de sistemas públicos ou estatalmente regulados, nacionais, de educação, saúde, integração de renda, assistência social e habitação popular"), revisam a

Benessere: una crisi senza uscita? Firenzi, Le Monnier, 1981.
25/ DRAIBE e AURELIANO, op. cit., (1989) p. 117.

historiografia concernente ao modelo de proteção social no Brasil e propõem uma nova periodização para entendê-lo. 26/

Entre 1930 e 1964, teria se dado a etapa de introdução e expansão fragmentada do sistema. No período 1930/43, a introdução propriamente dita, via legislação específica nas áreas previdenciária e trabalhista; no seguinte, o avanço do sistema nos moldes e parâmetros definidos pelas inovações do período 1930/43. Em toda esta fase, cristaliza-se, pouco a pouco, um processo de centralização institucional e de incorporação de novos grupos sociais aos esquemas de proteção, "sob um padrão, entretanto seletivo (no plano dos beneficiários), heteroqêneo (no plano dos benefícios) e fragmentado (no plano institucional e financeiro) de intervenção social do Estado". 27/

Na etapa que vai de 1964 a 1985, ocorre a consolidação institucional e a reestruturação conservadora do sistema. Entre 1964 e 1977, organizam-se os sistemas nacionais públicos ou estatalmente regulados, na área de bens e serviços sociais básicos (educação, saúde, assistência social, previdência e habitação), superando a forma fragmentada anterior. De 1977 a 1981, o sistema se expande, abrindo espaço para certas tendências universalizantes, mas, sobretudo, para a implementação de políticas de massa e de cobertura relativamente ampla. Na última fase do autoritarismo, os indícios crescentes de esgotamento e crise (em termos organizacionais, financeiros e sociais) obrigam

26/ A periodização indicada tem como ponto de partida o período que se abre em 1930, "considerado o conjunto de transformações do Estado brasileiro e as formas de regulação social que aí têm início". A concepção implícita na análise obriga as autoras a um exame criterioso da natureza da produção legal e da inovação em políticas que transcorrem no período que vai de 1930 aos dias de hoje; "na tentativa de evitar uma visão linear do movimento de construção e consolidação do Welfare State entre nós (DRAIBE e AURELIANO, op. cit., p. 139). Cabe ressaltar, ainda, que às autoras interessa, em especial, verificar até que ponto as fases 1930/43 e 1966/71, ambas autoritárias e de acelerada produção legal na área social, "se assemelham, na sua natureza, ou expressam fases distintas daquele movimento geral que queremos periodizar".

27/ DRAIBE e AURELIANO, op. cit., pg. 140; grifos das autoras. É a seguinte a periodização sugerida pelas autoras:

- 1930/64 - Introdução e Expansão Fragmentada
- a) 1930/43 - Introdução
- b) 1943/64 - Expansão fragmentada e seletiva
- 1964/85 - Consolidação Institucional e Reestruturação Conservadora
- a) 1964/77 - Consolidação institucional
- b) 1977/81 - Expansão massiva
- c) 1981/85 - Reestruturação conservadora (tentativas)
- 1985/... - Reestruturação Progressista (tentativas)

a novas tentativas, com vistas a uma reestruturação conservadora da matriz adotada em todo o período.

A partir de 1985, uma reestruturação progressista se põe em pauta, no entender de Draibe e Aureliano (1989), caracterizada por mudanças decisivas, embora ainda parciais, na concepção e no encaminhamento das políticas sociais.

"Levando em consideração a argumentação anteriormente feita, assim como as características apontadas pela historiografia, é possível verificar que o princípio do mérito, entendido basicamente como a posição ocupacional e de renda adquirida, no nível da estrutura produtiva, constituiu a base sobre a qual se ergue o sistema brasileiro de política social".

As características gerais do padrão obedecido no Brasil ao longo das fases de introdução e consolidação levam, portanto, as autoras a identificar o caso brasileiro de Welfare como do tipo meritocrático-particularista. Advertem, contudo, sobre determinadas particularidades que fazem com que ele seja simultaneamente corporativista e clientelista.

"Dada a moldagem meritocrática, de um lado, e a estrutura de emprego e salários vigente, de outro, o sistema brasileiro desenvolveu um esquema assistencial denso, sobreposto e/ou paralelo ao núcleo da seguridade (LBA e programas e alimentação e nutrição), esquema que simultaneamente se refere a grupos específicos - e, portanto, teoricamente residuais - mas que, em princípio, se dirige à maior parte da população, assalariada ou não: definida como critério de elegibilidade a renda familiar de até dois salários-mínimos, de fato aqueles programas assistenciais (não-contributivos) se relacionam, por definição, a "grupos de risco" - crianças, gestantes, nutrizes, idosos -, os quais, entretanto, compõem a grande maioria da população, dada a estrutura de renda e emprego vigente no país. Dessa forma, o aspecto teoricamente suplementar da política de assistência pública é menos residual e antes opera como substitutivo precário, é certo, de mínimos sociais (não definidos, nem institucionalizados)".

O aporte de Draibe e Aureliano (1989) complementa o percurso que a literatura brasileira sobre políticas sociais vem trilhando. Dois grandes avanços já alcançados merecem destaque, em especial na forma como são tratados no trabalho recém-examinado. O primeiro, diz respeito à construção de um quadro de referência conceitual que ilumine e estimule a prática comparativa nas investigações que buscam desvendar as especificidades do sistema de proteção social erigido no Brasil. O segundo tem a ver com o enriquecimento da percepção das próprias especificidades - suas raízes históricas e seus desdobramentos. Nesse sentido, a possibilidade aberta, implicitamente em Santos (1987) e explicitamente em Draibe e Aureliano (1989), de explicar as razões pelas quais o padrão de

política social, no Brasil, se caracteriza por uma imensa vulnerabilidade a pressões corporativas e clientelistas, é extremamente importante. O perfil brasileiro de proteção social, bem delineado pelos estudos que descrevem a formulação e a implementação de políticas sociais, de certo se completa com a constatação de que o mesmo consiste, com efeito, numa grande máquina (paralela às e concorrente com as instituições tradicionalmente voltadas para tal) de fazer política no País.

B. A política social na perspectiva do estudo de caso de uma área

Como foi mencionado acima, boa parte dos trabalhos mais consistentes na área temática da política social se situa na linha de estudos de caso sobre uma política setorial. A bibliografia levantada mostra, ademais, que dois setores se sobressaem pela quantidade de investigações a eles dedicadas: saúde e/ou assistência médica e habitação e/ou política urbana. Tal constatação justificou a escolha dos mesmos enquanto ilustrações do tipo de análise que, tomando uma política setorial, procura explicitar o perfil da política social brasileira 28/.

As razões pelas quais nesta última década se multiplicaram, no Brasil, os estudos que examinam a questão da saúde, como um objeto de política social, se encontram na própria literatura. De qualquer modo, seja porque a "crise sanitária" instalou-se desde então no País, exigindo reflexão (Cordeiro, 1980 e Luz, 1981) 29/, seja porque demandas da sociedade começam a aparecer, a partir dos albos da "distensão", reorientando o eixo das discussões acadêmicas (Oliveira e Teixeira, 1986), seja porque as

28/ Cabe ressaltar que o tipo de análise levado em conta é aquele que lida com um setor determinado enquanto política pública. Isto é importante, pois na área de educação, por exemplo, a quantidade de trabalho é imensa; mas nem todos estes trabalhos tratam a educação como política pública.

29/ Ambos os autores sugerem que os debates em torno da questão da saúde e de projetos políticos de organização da atenção médica emergem na conjuntura de 1974, quando ao declinar a euforia dos índices de crescimento econômico, própria dos primeiros anos da década, se torna manifesta a precariedade das condições de vida da população. Para M. Luz, a "crise sanitária" do período (surto de meningite, denúncia do aumento da mortalidade infantil em São Paulo, queda do salário real, reaparecimento dos "antigos" problemas de saúde pública) constitui um divisor de águas para a análise das políticas de saúde no Brasil. CORDEIRO (1980) menciona que com o fim do "milagre", evidenciando o estado de "insolvência sanitária" do País (aumento dos gastos com hospitalização, redução dos gastos e saúde pública), inicia-se novo movimento no processo de constituição e desenvolvimento de um complexo médico-industrial.

contradições do discurso oficial se tornam, no período, mais evidentes, estimulando as chamadas análises institucionais (Luz, 1981), enfim, seja qual for a razão, o fato é que não são poucos os que vêm se debruçando sobre o tema. Aspectos variados foram levantados, da constituição de um complexo médico-industrial (Cordeiro, 1980), às origens das políticas de saúde no Brasil (Costa, 1985); das estratégias de propaganda comercial de medicamentos e suas conseqüências sobre as instituições de saúde (Temporão, 1986) as doenças ocupacionais e do trabalho (Possas, 1981) e por aí vai. No já extenso rol de investigações realizadas, destaca-se, naturalmente, a preocupação com a organização médica da previdência social, sem dúvida a instituição que maior influência exerce sobre a assistência médica brasileira; de um ângulo ou de outro, os trabalhos sobre saúde e/ou medicina, no âmbito das ciências sociais em geral, abordam o problema médico-previdenciário pelo menos em algum ponto. Sem contar, ainda, os ensaios que, ao examinar o sistema brasileiro de proteção social em suas especificidades - muitos dos quais comentadas na seção anterior -, encontram no atendimento médico um veio profícuo para esclarecer determinadas características.

A amplitude e a diversidade da bibliografia dificultam enormemente a resenha de seus traços mais importantes e reduzem a utilidade das usuais classificações por assunto versado. No entanto, a despeito da serventia que inúmeras informações ali contidas trazem para o pesquisador, é possível rever esta literatura na perspectiva de duas indagações que dão continuidade às considerações já feitas a respeito dos estudos sobre política social em geral no Brasil. Que tendências, em termos do entendimento de um padrão de Welfare, as reflexões que tem foco na política de saúde ressaltam? Que especificidade, se é que alguma, apresenta esta política, vis-à-vis outras políticas sociais, na percepção dos estudiosos da saúde/assistência médica?

Uma razoável convergência aproxima os autores na interpretação histórica de como se desenvolveu o "benefício" assistência médica no interior do sistema previdenciário brasileiro. Embora atribuindo motivações diferentes às políticas sociais implementadas - regulação do conflito social em nome da ordem pública (Malloy, 1976 A), paternalismo das elites (Malloy, 1979 B), pressões do movimento (Arouca, 1979), antecipação às reivindicações sociais (Oliveira e Teixeira, 1986) - as análises coincidem na periodização das principais mudanças ocorridas e, sobretudo, na identificação de uma lógica atuante no curso de tais mudanças.

Antes de 1930, ou, mais precisamente, entre 1923 - quando a Lei Eloi Chaves (Decreto-Lei 4.682) introduz no País algo assemelhado a uma política deliberada de proteção social - e a revolução - que trará alterações no perfil desta política -, a assistência médica é concebida como benefício básico e, assim, incluída no sistema das Caixas de Aposentadoria e Pensões, a despeito de consistir em atendimento ambulatorial (Teixeira,

1984) 30/. Esta primeira fase do sistema previdenciário brasileiro em que poucos benefícios (atendimento médico, aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensões para dependentes e pagamento de funeral) eram oferecidos aos empregados unicamente de alguns empresas 31/, é caracterizada como abrangente por alguns analistas justamente por incorporar o atendimento médico em igualdade de condições como os demais auxílios 32/. A Lei Eloi Chaves não fixava a magnitude de recursos passíveis de serem destinados à assistência médica; só no ano de 1924, quase a metade do orçamento das CAPs foi consumida em tais serviços (Teixeira, 1984).

A ênfase que quase todos os trabalhos sobre o tema atribuem a tais traços, mesmo que tímidos, vale para distinguir a etapa inicial da assistência médica previdenciária da seguinte, 1930 a 1945, na qual diminuem os benefícios assistenciais. Os gastos em atendimento médico e hospitalar declinam sensivelmente (Souza, 1981) e a legislação passa a definir limites orçamentários máximos para as despesas com serviços de saúde. 33/ Configura-se o que foi chamado modelo de capitalização (Arouca, 1979), cuja tônica estará nos benefícios correspondentes à arrecadação levada a efeito pelas Caixas - cerca de 30, então - e pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões que começam a ser organizados a partir de 1933. A concepção securitária da previdência social relegará a segundo plano o atendimento médico, tido mais como assistencialismo do que como benefício, uma vez que representava um gasto proporcionalmente inverso às contribuições arrecadadas. O empenho da nova elite governamental, que ascende ao poder com a revolução de 1930, estará na acumulação e diferenciação da estrutura econômica do País, abandonando a estratégia compensatória, em termos de política social, antes adotada (Santos, 1979).

-
- 30/ Em 1926, a assistência hospitalar passa a fazer parte também do benefício. As CAPs tiveram que estabelecer suas próprias instalações, embora comprassem também serviços de terceiros. No entanto, essa assistência hospitalar era pouco significativa.
- 31/ As primeiras CAPs foram criadas em 1923 apenas para as empresas do setor ferroviário; em 1926, o benefício foi estendido aos estivadores e marítimos; já havia, então, 33 caixas funcionando. Nesse ano, foi criado também o Instituto de Pensões para Funcionários da União, mais tarde IPASE.
- 32/ O modelo seria abrangente quanto aos benefícios oferecidos e limitado na cobertura. Ver TEIXEIRA, 1984.
- 33/ O Decreto 20.465, de 01.10.31, que promoveu uma reforma na Legislação das CAPs, fixou em 8% do orçamento de cada caixa o limite máximo de gastos com assistência médica; em 1932 (Decreto 21.081, de 24.02.32), esse limite foi aumentado para 10%. Mas o primeiro Instituto criado, o IAPM, em 1933, manteve os 8% em sua regulamentação.

Sob o autoritarismo do Estado Novo, foi montado, com efeito, o formato da engenharia institucional que presidiu a reorganização do processo acumulativo - e que deitou raízes profundas no tecido social brasileiro, conforme demonstrado pela bibliografia analisada no item anterior, instituindo o que Santos chamou a cidadania regulada. A ordem da cidadania regulada, substitutiva do princípio de *membership* individual das CAPs, condicionará o sistema de desigualdades, fazendo o contraponto com a política oficial de previdência: a cidadãos estratificados em categorias profissionais, benefícios desiguais. Consagra-se a estreita vinculação entre "acumulação" (a contribuição de cada categoria profissional está subordinada ao processo de crescimento econômico e sinalizada pelo diferencial de salários) e "equidade" (a distribuição de benefícios é proporcional à contribuição pretérita).

O período que se segue, da queda da ditadura Vargas, em 1945, às primeiras medidas incidentes sobre o sistema previdenciário, tomadas pelo regime militar (a unificação dos institutos de aposentadoria e pensões, em 1966), revela a falência do "modelo de capitalização". Um padrão de "repartição" (Arouca, 1979), em que ecos do Plano Beveridge, da ampliação da cidadania na Europa pós-guerra e de uma concepção do *Welfare State* baseada na idéia de "seguridade social" se fazem atuantes. Incorporando pressões populares, o Estado brasileiro se torna repassador - ao segurado da previdência - de recursos oriundos da população em geral (Souza, 1981). As despesas dos institutos 34/ aumenta, não só em termos atuariais, mas também em função de efetivas mudanças no funcionamento das instituições previdenciárias, que passam a diversificar e incrementar seus planos de benefícios e serviços. A rede de hospitais e ambulatoriais do sistema de previdência se expande, particularmente até 1950, quando idéias contencionistas ressurgem. Uma certa ideologia de "seguridade" - manifesta, por exemplo, na lei orgânica uniformizando os direitos dos segurados dos diferentes institutos, ampliou os benefícios concedidos pela maioria deles 35/ - era contraditada, porém, pela manutenção de uma estrutura contratual típica de "seguro social" (Arouca, 1979).

A partir de 1964, a modernização autoritária imposta ao sistema previdenciário, a pretexto de racionalizá-lo, implicará em mudanças que, embora formalmente substanciais, na verdade vão reiterar (e inovar) os seus elementos "perversos": os paradoxos

34/ Entre 1933 e 1953, as CAPs foram progressivamente substituídas pelos IAPs. Em 1953, as restantes foram unificadas na CAPFESP, transformadas em IAPFESP, em 1954, passando o sistema a ser formado de grandes institutos.

35/ A LOPs determinava que a assistência médica seria oferecida por todos os institutos na razão direta dos recursos financeiros disponíveis e conforme o permitissem as condições locais. Cf. Santos, 1979.

de uma cobertura que, progressivamente, se universaliza no bojo de um sistema fechado, repressor das demandas sociais, que não apenas regula como coíbe a cidadania; o privilegiamento da prática médica curativa, deixando à mingua as instituições de prevenção e saúde pública; o tecnicismo administrativo, centralizador das decisões e fragmentário na gestão das mesmas; a expansão da assistência médica, pela via da contratação de clínicas privadas, subordinando a medicina previdenciária às regras do mercado. Tendências que, presentes nas fases anteriores, serão potencializadas pela nova organização da Previdência Social, desde a criação, em 1966, do INPS-unificando os IAPs, excluindo a representação (de empregados e empregadores) da direção previdenciária e imprimindo uma rationale tecno-burocrática ao sistema - até a fundação do Ministério da Previdência e Assistência Social, em 1974, e à montagem do SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social), em 1977, que distinguiu o INAMPS como instituição exclusivamente destinada à assistência médica (Oliveira e Teixeira, 1986). De lá para cá, as sucessivas crises sofridas pela Previdência Social obrigaram a adoção de algumas mudanças - majoritariamente casuísticas -, culminando na institucionalização do CONASP e sua proposta de reorientação do sistema, em 1981, na sua essência ainda em vigor. A era da Nova República, que se inicia em 1985, herdará, portanto, um fardo pesado, de cujas mazelas ainda tenta se livrar.

Estas, as considerações que, um pouco mais, um pouco menos consensuais na literatura, reconstróem o quadro da Previdência Social no Brasil e de sua assistência médica. Quadro preciso, revelador e estimulante para a reflexão. E duas questões parecem ser, nesse sentido, bastante convidativas à discussão. Uma diz respeito à lógica que, embutida no histórico da Previdência, articula e dá continuidade a certos aspectos constantemente apontados. A outra tem a ver com a especificidade que a assistência médica possui no interior do sistema previdenciário.

Do ponto de vista geral da constituição e do funcionamento do sistema de proteção social, predominam as explicações que atribuem à lógica da acumulação capitalista a responsabilidade pelo curso dos acontecimentos. Com maior ou menor ênfase no papel do Estado e seu deliberado (ou não) projeto de garantir o sucesso do capitalismo no Brasil, é recorrente da idéia de que o perfil da previdência social, aqui, em particular da assistência médica previdenciária, resultou de sua absoluta subordinação aos ditames do processo acumulativo.

O problema das formulações desse tipo não está, evidentemente, na sua correção, mas na generalidade da assertiva, redutora de qualquer poder interpretativo. A lógica da acumulação submete a política social, como submete todas as políticas num regime capitalista. Só que, diversamente do que sucede com a política econômica - as políticas cujos propósitos estritos visam diretamente à acumulação -, a política social encontra no processo acumulativo limites à sua consecução e não o eixo que a

constitui. Balizada em última instância pela acumulação, a política social é determinada, em seu desempenho institucional e em suas práticas concretas, pela concepção de cidadania vigente, como estudos mais recentes sobre o Welfare no Brasil vêm sugerindo.

A concepção deformada de cidadania vigente no Brasil, produtor de processos mais que seculares como oligarquização, autoritarismo, patriarcalismo - prevalentes na formação da cultura política brasileira - extrapola os marcos das transformações ocorridas na economia do País ao longo de sua história. Um perfil autoritário de dominação - política e ideológica - condicionou a natureza da estrutura social, ainda que ela tenha se modificado radicalmente nas últimas décadas, impondo relações discriminatórias e excludentes entre as diferentes camadas da população.

"Diferentes combinações entre hierarquia e individualismo fazem do Brasil uma sociedade difícil de ser classificada de acordo com os modelos culturalistas tradicionais. De um lado, a estabilidade da hierarquia enquanto valor e, por outro, a ação do Estado enquanto ator central estabelecem nítidos limites para as ideologias individualistas como o liberalismo, por exemplo. Portanto, embora não seja exclusivo, o modelo hierarquizante atua de forma decisiva na sociedade brasileira. Somando-se a isso a onipresença do Estado, encontramos os limites do indivíduo enquanto sujeito moral e político. Estas são algumas das razões para a fragilidade da noção de cidadania no nosso País. Embora na lei tenhamos, de um modo geral, definidos direitos e liberdades extensivos a todos os membros da sociedade brasileira, na prática temos cidadãos de 1^a., 2^a. e 3^a. classes, e mesmo não-cidadãos, isto é, indivíduos sem voz, sem espaço e sem nenhum respaldo real nas instituições vigentes". 36/

Inúmeros aspectos do modelo de proteção social levantados pela literatura especializada, e que de certo têm a ver com a aceleração do desenvolvimento capitalista, se tornam mais claros - quanto ao modo particular pelo qual se consolidaram - quando observados por esta ótica. Assim, o caráter contratualista dos benefícios previdenciários - empresa e empregados se comprometem a sustentar o empregado no futuro ou por incapacidade provisória em troca de parcela da renda presente 37/ -, se, obviamente, desempenhou, sempre, um papel "capitalizador" (Arouca, 1979), na forma como se concretizou no Brasil, serviu, em maior extensão,

36/ Cf. Gilberto VELHO. "Violência e Cidadania", DADOS, Rio, 1980.

37/ A Lei Eloi Chaves já estabelecia este caráter contratual que foi modificado ao longo do tempo em termos das cotas de participação de cada parte, além da participação do Estado. Ver SANTOS (1979) examinado no item anterior.

para estratificar a população (segurados/não-segurados) e os próprios segurados (melhor remuneração, melhores benefícios).

Mas é sobretudo numa característica deste sistema previdenciário, também freqüentemente apontada como fruto de sua subordinação às regras da acumulação, que aparece com nitidez a força da visão de mundo preconceituosa imperante na formação social brasileira. Trata-se da distinção entre assistência e previdência, tacitamente em vigor desde os primórdios e institucionalizada com a criação do SINPAS, em 1977. Os critérios que presidem tal separação (Teixeira, 1984), bem como as evidências de que o sistema, contraditoriamente, caminha na prática para um regime de "seguridade", mas aprisionado pelo arcabouço das normas contratuais, são ilustrativos. Mostram, com efeito, que são consideradas assistenciais as políticas redistributivas, dirigidas aos segmentos mais carentes da população; e, ainda, que a "seguridade" tendencial na prática do atendimento médico previdenciário é concebida como assistencialismo. O que faz da oposição assistência versus previdência, pejorativamente enunciada, um indicador adicional do enraizamento da noção estratificada de cidadania (pré-cidadãos ou semi-cidadãos são assistidos, cidadãos são beneficiados).

Ora, não é apenas nominalmente que a assistência médica constitui uma prática assistencial. Historicamente, como a literatura revela, o sistema previdenciário se defrontou com o fato de que o "benefício" assistência médica não tem relação de proporcionalidade com a contribuição do segurado. As propostas de universalização do atendimento, desvinculando-o definitivamente do esquema de "seguro social", não se mantêm embrionárias por motivos financeiros, somente; esbarram, e muito, no peso simbólico que a disjuntiva assistência/previdência carrega.

A lógica da acumulação, não é demasiado insistir, invade inexoravelmente as políticas sociais, como inexoravelmente invade (em ritmos variados) todos os recantos de qualquer formação social capitalista. Invadiu a previdência social brasileira, invadiu a prática médica, previdenciária ou não. Entender tal fenômeno constitui condição necessária para analisar o funcionamento das instituições envolvidas como o decision-making na área da saúde. Necessária, mas não suficiente. Dizer que "a prática médica encontra-se imbricada no interior do ciclo de acumulação e reprodução do capital, sujeitando-se a suas determinações e propiciando um consumo muitas vezes iatrogênico" (Teixeira, 1980) explica pouco a respeito de uma prática médica determinada, seu alcance, sua organização e, especialmente, sua virtualidade enquanto política pública.

As transformações científicas e tecnológicas resultantes do desenvolvimento capitalista, a partir do término da Segunda Guerra Mundial, operaram mudanças que elevaram os custos da assistência à saúde, alterando os padrões de utilização de medicamentos, dos instrumentos para diagnóstico e dos equipamentos médicos. Operaram modificações, em síntese, na

própria concepção do ato médico, que passou a subdividir-se e especializar-se, provocando a diferenciação da mão-de-obra empregada e centralizando-se no hospital. A este processo de "capitalização da medicina" (Morais, 1979), estiveram referidas, sem dúvida, as políticas para o setor saúde no Brasil, aprofundadas crescentemente depois de 1964. É claro que os estímulos à medicina curativa individualizada, em detrimento da saúde pública, encontram, aí, sua base. É claro que a privatização da assistência médica previdenciária está relacionada com isso. É claro que a burocratização da estrutura administrativa da Previdência Social guarda proximidade com tal dinâmica. Como é claro, também, que o formato particular assumido pela instituição previdenciária de assistência médica no Brasil só foi possível graças a um tipo de relacionamento entre o Estado e a sociedade brasileira, traduzido pelo ângulo da cidadania. 38/

A especificidade da assistência médica no interior da previdência não se resume, porém, às conseqüências que a concepção de cidadania imprime à política social, embora isto, como os poucos exemplos acima procuraram sugerir, seja de enorme importância. A questão do atendimento médico encerra pelo menos uma peculiaridade, em si mesma, que não tem sido levada em conta pelas análises que tratam da saúde enquanto policy.

"O fato de que uma política para a saúde deva operar através de membros de uma das mais orgulhosas e tradicionais profissões é responsável por muitos dos seus problemas característicos. Não é fácil harmonizar a autoridade política com a autoridade profissional, nem os procedimentos burocráticos com os procedimentos profissionais, ainda que todos sejam essenciais e precisem ser respeitados". 39/

O trecho de Marshall traz à luz o cerne de uma problemática quase esquecida pela literatura, que busca desvendar as características do sistema brasileiro de proteção social, enfocando a política de saúde e/ou assistência médica. 40/ Os estudiosos são praticamente unânimes em afirmar que a Previdência Social foi um elemento de influência marcante sobre a prática médica brasileira; que, embora os gastos com assistência médica tenham sido de pequena monta no decurso de todo o período de montagem do sistema previdenciário, o papel exercido pelo Estado

38/ Como indicado na seção precedente, as análises aqui classificadas como "gerais", ou seja, aquelas preocupadas com a especificidade do modelo de proteção social brasileiro encaminham, de modo bastante elucidativo, esta questão.

39/ T. H. MARSHALL. Social Policy in The Twentieth Century, London, Hutchinson University Library, 1975.

40/ Alguns trabalhos recorrem à questão, naturalmente (por exemplo, POSSAS, 1981 e DONANGELO, 1976). Na área de estudos que buscam fazer uma sociologia da medicina, a questão aparece de modo mais significativo. Este tipo de literatura não foi, porém, aqui levantado.

se projetou nos rumos tomados pela medicina no Brasil.^{41/} Entretanto, são raros, na bibliografia, trabalhos que levem em consideração, por exemplo, o profundo corporativismo que permeia a prática médica e que se manifesta no relacionamento que os profissionais de saúde mantêm com as agências estatais que os dirigem. O ponto é captado no texto de Vianna (1987).^{42/}

"A intrincada teia de agentes que compõem o sistema médico previdenciário é administrada por uma burocracia instalada, a nível federal, na direção geral do INAMPS. A burocracia previdenciária - os aparatos administrativos diretamente vinculados ao Estado, responsáveis pela condução da política de assistência médica - atua, contudo, num espaço em grande medida determinado por outros atores, em relação aos quais mantem uma posição de externalidade e sobre cuja atividade tem baixa capacidade de intervenção. Atores esses a quem incumbe justamente a organização concreta da prática médica: divisão do trabalho médico, difusão e desenvolvimento de inovações tecnológicas e da ciência médica, estruturação e ampliação da demanda por serviços médicos, etc. São as instituições da medicina, um conjunto que inclui a escola médica, as associações científicas da medicina e demais centros de formação e socialização do saber médico, a imprensa especializada, as entidades agregadoras da categoria médica ou de segmentos dela, etc. No âmbito de tal conjunto se situa a própria instituição hospitalar; e a clínica, este módulo primário de hospital, não deixa de aí cumprir função, pertencendo, de modo similar, ao que se poderia chamar a 'sociedade civil' da Medicina".

A autora mostra como a força desta "sociedade civil" da Medicina, fundada no estrito controle da prática médica, se expressa na incapacidade do Estado, e de sua burocracia previdenciária, de se afirmar face aos temas inerentes ao exercício profissional dos médicos. Embora o controle corporativo revele sua ponta mais visível através dos conselhos profissionais e dos sindicatos médicos - pois são os órgãos de representação e defesa da "categoria" em diferentes versões -, a origem da influência que exerce reside numa rede bem mais extensa e

^{41/} Até porque, como sugerem vários textos examinados acima, a onipresença desse Estado na formação econômico-social do país fez da idéia de público uma idéia-força, que atravessou as instituições, inclusive as da sociedade civil, definindo um sentido bastante original para a relação público/privado. Inúmeros trabalhos mostram ainda que os recursos disponíveis para investimentos em tecnologia médica e equipamentos sempre estiveram mais nas mãos do Estado do que nas da iniciativa privada.

^{42/} M. L. W. VIANNA. "O INAMPS enquanto organização e suas clientelas", em IEI/UFRJ, Diagnóstico de alguns obstáculos para uma ação planejada do INAMPS. Relatório de pesquisa, 1987.

complexa de instituições, apta a sistematizar e organizar um saber e uma prática que conferem identidade e poder à corporação. Rede que, estendendo-se da academia ao mercado de trabalho, encontra suporte material na produção de equipamentos, insumos, medicamentos e fármacos em geral, ou seja, nas indústrias do setor, com seus centros de pesquisa e desenvolvimento da tecnologia médica.

Ora, a assistência médica é, de fato, um serviço público muito particular. O "saber" e a "prática" que o informam constituem monopólio de uma corporação profissional, produto de treinamento intenso e qualificado, atividade sofisticadamente diversificada e foco da atenção de agentes econômicos especializados. A atuação dessa "sociedade civil" da medicina - as instituições acadêmicas e profissionais e as atividades industriais e científicas que conferem dinamismo ao setor médico - incide de modo "sobredeterminante", conforme salientado por Vianna (1987), na forma pela qual os serviços médicos são oferecidos e na demanda pelos mesmos. Por um lado, a organização da oferta de serviços médicos depende daquele saber específico (e de como se sedimenta, se reproduz, etc.) e se manifesta mediante uma prática consagrada, envolvendo os interesses dos atores que compõem o mundo da medicina (as instituições médicas). Por outro, a consciência social sobre o alcance e o papel da medicina se delinea em grande medida a partir das atividades dessas instituições.

A constatação de tal disjuntiva entre a gestão de um serviço social e a sua execução, raras vezes mencionada pela literatura, parece promissora em termos do aumento da capacidade explicativa de investigações futuras. E nem tanto pelas singularidades que permite captar quanto à natureza da política de saúde no campo das políticas sociais, o que já seria bastante, mas pelo espaço que descortina para o entendimento do próprio sistema de proteção social brasileiro, marcado, como sugerido por alguns trabalhos de caráter abrangente examinados acima, por estruturas corporativizadas de relacionamentos entre o público e o privado.

O relevo emprestado a características peculiares - ou atinentes em maior grau - a determinada área de política social, contribui para que a pesquisa setorial se constitua numa perspectiva privilegiada de reflexão sobre o perfil de Welfare no Brasil. A possibilidade de aprofundar a análise de aspectos superficialmente apontados em estudos generalizantes se torna real, a exemplo do papel exercido pelo corporativismo, enquanto componente decisivo de todo o sistema de proteção social, nas distorções da política de saúde. Não tem sido esta, porém, a abordagem predominante nos estudos de caso de políticas setoriais. Ao contrário, a ênfase nos processos globais (tipo a lógica da acumulação), acaba por lhes reduzir o alcance analítico.

A área de habitação, ou, entendido de modo mais amplo, a política urbana, figura também como objeto de muitos estudos que,

padecendo de deficiência semelhante, pretendem dar conta do padrão brasileiro de **Welfare** a partir de uma política social específica.

Boa parte desses estudos se enquadra numa categoria que se poderia chamar de comparação temporal, vale dizer, busca explicitar as diferenças de intervenção estatal nos períodos pré e pós-64. A tônica na comparação não esconde, contudo, mesmo nos trabalhos que a ela se dedicam, a prevalência absoluta de análises sobre a natureza da intervenção realizada sob o autoritarismo. O que de certo se justifica, na medida em que o problema habitacional só foi efetivamente incorporado à agenda de políticas públicas - ao menos no discurso legitimador da criação de variados mecanismos de captação de recursos - com a instauração do ciclo militar.

Uma exceção é o trabalho de Azevedo e Andrade (1987) que se propõe a fazer um balanço crítico de habitação popular desde 1945, tendo como objetivo a análise do desempenho da Fundação da Casa Popular. Em seu texto são analisados os fatores políticos que favoreceram a criação da Fundação - ligados à democratização do pós-guerra, à ascensão do Partido Comunista e às pretensões do governo de ganhar as simpatias da população com ações de cunho social. O trabalho examina o funcionamento da Fundação da Casa Popular no período pré-64, mostrando sua débil atuação e seu papel na derivação de dividendos políticos, quer sob a forma de votos, quer de prestígio. Cintra (1978), outro dos poucos trabalhos conhecidos sobre políticas de habitação pré-64, destaca igualmente o caráter clientelista e distributivista da política habitacional conduzida pela Fundação da Casa Popular no quadro dos programas de bem-estar social da época.

A precariedade da reconstrução histórica da política habitacional transparece, segundo Sonia N. Carvalho que realizou um levantamento bibliográfico sobre o tema 43/, na ausência de estudos que, sob a ótica da questão urbana, tenham investigado a função dos institutos de previdência (privada, inclusive) e suas propostas de solução, no período 1946/64. Outras dimensões do problema urbano, envolvendo iniciativas importantes da época - como a construção de Brasília e o planejamento de novas cidades, o congelamento de aluguéis e a reforma urbana - passaram despercebidas aos analistas, no âmbito das ciências sociais. 44/

É no exame das características assumidas pela política habitacional pós-64 que estão centrados, majoritariamente, as reflexões dos autores preocupados com a temática urbana no

43/ S. N. CARVALHO, "Um Questionamento da Bibliografia Brasileira sobre Política Urbana", PIB (21), Rio de Janeiro, 1986.

44/ Estudos técnicos e de natureza jurídica certamente foram produzidos, mas sem que os aspectos relacionados à instância da política social estivessem presentes.

Brasil. Reflexões que perseguem, em geral, três linhas de investigação: a descrição dos traços perversos revelados pela política nacional de desenvolvimento urbano, o perfil da política habitacional *stricto sensu* e a avaliação das experiências concretas de planejamento urbano. 45/

Carvalho (1986) sugere agrupar sob a rubrica "análise da política nacional de desenvolvimento urbano" os trabalhos pautados pela intenção de compreender o processo mais global de formulação da política urbana em escala nacional. Dois autores sobressaem nesta linha: Schmidt (1982 e 1983) e Cintra (1978).

O ponto de partida das postulações de Schmidt consiste nas interrelações entre a política e a economia: o Estado é percebido como o espaço no qual ocorrem estas relações e onde se originam os *out-puts* que vão afetar indivíduos, grupos e instituições. O autor analisa a emergência das áreas metropolitanas, com base em evidências extraídas dos planos nacionais, em particular dos documentos reveladores de uma estratégia de planejamento urbano. Investiga a atuação do BNH, do SERPHAU (Serviço Federal de Habitação e Urbanismo), da Comissão Nacional de Regiões Metropolitanas e Política Urbana (CNPUR), do Banco do Brasil e do Conselho de Desenvolvimento Industrial, concernente a investimentos e realizações na área.

A tese fundamental do autor é de que a intervenção estatal em áreas urbanas, tanto em termos de regulamentação das ações como, e sobretudo, quanto à expansão das mesmas, teve o significado de consolidar o processo capitalista. Mostra, com dados empíricos, a nítida e acentuada concentração de investimentos (do BNH, do Banco do Brasil e do Conselho de Desenvolvimento Industrial) nas áreas metropolitanas, especialmente nas do Rio de Janeiro e São Paulo, quando a retórica oficial era, ao contrário, a de um desenvolvimento regional equilibrado. Para Schmidt, torna-se nítido, então, o privilegiamento pelo subsídio direto do capital em detrimento do trabalho, mediante a criação, pelo Estado, das condições materiais necessárias à expansão da atividade econômica executada pelos grandes empreendimentos.

"Durante a implementação da política urbana, a predominância do aparelho econômico resultou numa imposição clara dos interesses do grande capital industrial e financeiro sobre

45/ Trabalhos voltados para a análise de políticas de uso do solo e de transporte urbano não foram examinados, em função, respectivamente do caráter genérico (de cunho econômico e/ou sociológico) e do tratamento técnico-operacional, ambos redutores da compreensão destas políticas, enquanto componentes de um sistema de intervenção social. Cf. CARVALHO S.N., (1986), *op. cit.*

outros objetivos considerados ou contemplados pelas autoridades governamentais". 46/

O texto de Cintra (1978) se move em terreno menos "estrutural". Enfoca o aparelho estatal como espaço político de tomada de decisões, buscando salientar a organização interna do Estado - setorializada e composta de unidades relativamente autônomas -, a tendência centralizante em favor do governo federal e do poder executivo, e o sistema de interdependências entre os diferentes níveis de poder em relação ao urbano. Este o quadro institucional, segundo o autor, dentro do qual as decisões tomadas seriam apresentadas como resultado de demandas manifestas pela sociedade. Cintra (1978) analisa as demandas que, efetivamente, se tornam objeto de decisões políticas, afirmando que se fizeram veicular apenas aquelas que tinham espaço na coalizão dominante de forças sociais.

Os trabalhos que investigam a política de desenvolvimento urbano durante o autoritarismo são unânimes na identificação das bases desta política: o SERFHAU e o BNH, este último associado ao FGTS e à Caderneta de Poupança como fontes de financiamento para seus programas. De modo semelhante, sugerem que o predomínio dos programas habitacionais expressa uma concepção setorial - não compreensiva - do próprio processo de desenvolvimento urbano, com o que a política urbana pós-64 resultou semelhante à do período populista (Schmidt, 1982).

A grande mudança assinalada pelos estudos que comparam as fases pré e pós-64 está na rejeição explícita, por parte dos novos donos do poder, da conotação distributivista antes atribuída às políticas urbanas. Cintra (1978) mostra como esta mudança foi progressivamente incorporada às ações políticas do período, reforçando a lógica da eficiência financeira (o BNH aparece com frequência como o melhor exemplo). A estrutura erigida na área da política de desenvolvimento urbano logrou colocar em cheque a distinção entre "bem público" e "bem privado". Em particular, a política habitacional e as demais promovidas pelo BNH vão se afastar cada vez mais da noção de "produção de bens públicos pelo Estado" que caracteriza as políticas sociais (Carvalho, 1986).

Quanto à trajetória do BNH, em sua atuação sobre o urbano, a literatura destaca o fato de que ao ser criado, o Banco se propunha a solucionar o problema da demanda por habitação dos setores de baixa renda. Os primeiros conjuntos habitacionais teriam sido construídos com tal intenção; logo se verificaria, porém, ser a oferta exclusiva de unidades habitacionais medida insuficiente, a partir do que se ampliaram as funções do Banco em direção a propostas de intervenção mais amplas no desenvolvimento urbano. A diversificação das áreas de atuação do BNH emerge, portanto, segundo se depreende de várias análises, em resposta a

46/ SCHMIDT (1983), op. cit., p. 192.

uma dupla exigência: a constatação de que a construção de conjuntos habitacionais desprovidos de serviços urbanos mínimos se tornara inviável (em virtude da inadimplência e do abandono dos imóveis, práticas gradativamente recorrentes) e a necessidade de novos programas para aplicar os recursos que se avolumavam nos cofres do BNH. Daí, a criação, em 1967, do Programa de Financiamento de Material de Construção (FIMACO) e, em 1968, do Programa de Financiamento de Saneamento (FINASA).

Com a implantação desses programas, o BNH passa a assumir papel de maior importância na intervenção urbana. No governo Médici (administração Rubens Vaz da Costa), as características de sua atuação o aproximavam de um banco de desenvolvimento urbano. Nesse período, foi instituído o Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) e o Programa CURA (Comunidade urbana de recuperação acelerada). Ao se introduzir em novas áreas, o BNH definiu um novo conjunto de mutuários, formado pelos organismos públicos estaduais e municipais, aos quais estendeu o modelo original de financiamento de habitação.

Também o SERFHAU, a outra agência comentada regularmente nos estudos sobre política urbana, foi criado em 1964, pela mesma lei que instituiu o BNH, com objetivos amplos e especial preocupação com o desenvolvimento do planejamento urbano. Como herdeiro da Fundação da Casa Popular, caracterizou-se, num primeiro momento, por atuar no setor habitacional. Em 1966, teve suas funções regulamentadas, passando a se incumbir do planejamento urbano no Brasil, adquirindo competência para coordenar e elaborar políticas nacionais de "planejamento local integrado", formuladas segundo as novas linhas de desenvolvimento regional.

Andrade (1976) divide a história do SERFHAU (Serviço Federal de Habitação e Urbanismo) em duas fases: de 1967 a 1969, marcada pelos planos de desenvolvimento local integrado; e de 1969 em diante, quando se volta para o planejamento das áreas metropolitanas. A experiência desse órgão resultou em fracasso, na medida em que não conseguiu somar poderes para a implementação dos planos propostos, acabando por ser absorvido pelo BNH. Para o autor, o SERFHAU foi "engolido" pelo predomínio da política habitacional na política urbana brasileira, uma vez que se tornara uma máquina burocratizada, onerosa e desprovida de utilidade para a estratégia em vigor.

Uma certa tendência municipalista, presente nos projetos do SERFHAU, seria responsável, ainda, segundo Schmidt (1982), pela desativação da agência. O contexto à época era, conforme denotam vários autores, de forte centralização. A institucionalização das regiões metropolitanas - em 1974, surgiu a Comissão Nacional de Regiões Metropolitanas e Política Urbana (CNPUR), encarregada a nível federal, da definição de diretrizes gerais para o desenvolvimento urbano - viria a consolidar este movimento.

A problemática da política habitacional propriamente dita, sem dúvida a área que mais incentivos recebeu por parte do

governo, no rol das políticas urbanas, é a que tem despertado maior atenção dos analistas. As pesquisas, nesta linha, se distribuem em torno de alguns itens: favelas; ação governamental no campo de habitação; periferia; loteamento e auto-construção; moradia e trabalho; uso do solo; movimentos sociais urbanos ligados à questão da habitação e textos de natureza geral.

Uma reconstituição interessante da ação do BNH, em termos de política habitacional, é encontrada no trabalho de Azevedo e Andrade (1982). Os autores salientam a atipicidade do quadro institucional que corresponde à política habitacional brasileira durante o autoritarismo, pois s sua frente não se encontra um ministério ou órgão da administração direta, mas um Banco.

Assim, o fato de localizar-se num Banco a sede do processo decisório constitui o primeiro aspecto das inovações pós-64 na área de política habitacional. Outro seria a definição de um mecanismo de compensação inflacionária - a correção monetária (gradativamente incorporado a toda a economia) -, concebido como uma fórmula de articulação entre o setor público (principal financiador das políticas) e o setor privado (principal executor na área habitacional).

Os trabalhos que tratam o tema da política habitacional realizam a historiografia da atuação do BNH em três períodos: 1964/69 - período de implantação e expansão, quando a tônica do discurso governamental está na habitação popular; é patente, então, segundo vários autores, a busca de legitimidade junto às massas urbanas mobilizadas no final do período populista, a partir da crença na compatibilidade entre objetivos sociais e modelo empresarial; 1970/74 - fase de decadência, na qual perdem dinamismo as Companhias Habitacionais, face ao aumento de casos de inadimplência e abandono dos imóveis; 1975 em diante - "restauração"; as Companhias Habitacionais voltam a funcionar, mas já agora, para uma clientela de renda mais elevada.

Bolaffi (1977) procurou avaliar o plano de habitação popular do BNH *vis-à-vis* a política econômica vigente, examinando-a à luz da distribuição de renda - extremamente concentrada - e do poder aquisitivo das faixas mais pobres. Para ele, a função efetivamente desempenhada pelo Plano de Habitação Popular não pode ser entendida com relação ao problema, falso, da eliminação do déficit habitacional ("um conceito pelo menos duvidoso quando empregado em economias de mercado"). A lógica que presidiu a atuação do Banco e a própria implementação do Plano, consistiu em transferir crescentemente recursos financeiros e níveis de decisão sobre sua aplicação à iniciativa privada. Portanto, segundo o autor, a função real do BNH teria sido a de instrumento da acumulação privada de capital, função que se mascarou com a proposta de corrigir o "déficit habitacional".

Vários estudos se dedicaram, por seu turno, ao problema da favela, através da análise dos programas da erradicação e, mais recentemente, de urbanização das mesmas. Valladares (1980), por

exemplo, centralizou suas investigações na dinâmica da execução do programa de remoção e na participação dos diversos atores sociais neste processo. O foco central de seu estudo está nas práticas informais de distorção do Sistema Financeiro de Habitação, em particular no programa da COHAB que, em tese, significava resposta adequada à luta dos favelados pela sobrevivência. Num outro trabalho (Valladares, 1978), a autora mostra que as diferenças no acesso aos conjuntos habitacionais funcionavam como distribuição de recompensas na barganha política, resultado da manipulação do SFH pela burocracia - processo no qual o pequeno burocrata era peça fundamental, permitindo que os "apadrinhados", que não haviam sido removidos, tivessem acesso à casa própria.

Na literatura sobre política urbana, uma série de temas convergentes aparece, a partir do enfoque nas formas de adaptação das populações carentes ou de baixa renda à urbanização, dado que a moradia é elemento fundamental (e escasso) da vida na cidade. Movimentos sociais urbanos vinculados à questão habitacional ou ao uso de equipamentos coletivos 47/, alternativas de auto-construção 48/, estratégias de participação popular 49/ vêm se constituindo em objeto de inúmeros estudos, cujo exame não caberia nesta breve revisão. Uma dimensão do problema urbano, porém, que é a política de planejamento, *tout court*, tem merecido relativamente menos atenções dos cientistas sociais. A bibliografia produzida nesta linha ou apresenta caráter majoritariamente técnico - em geral, são avaliações realizadas por profissionais que participaram do processo - ou se volta para as questões tangenciais antes mencionadas.

De todo modo, cabe anotar pelo menos duas vertentes analíticas. Alguns autores atribuem ao planejamento urbano um papel de política pública, entendendo-o como um "bem público" que procura ocupar espaço político em meio aos conflitos de interesses existentes. Para outros, o planejamento é, sobretudo, um mecanismo para a consecução de determinados fins - seja o atendimento dos interesses das classes dominantes, seja o de legitimar o próprio sistema político.

Como observa Carvalho (1986), grande parte dos trabalhos sobre política urbana no Brasil parece, com efeito, ou seguir uma

47/ Ver, por exemplo, Pedro JACOBI, "Movimentos sociais urbanos", BIB (9), Rio de Janeiro.

48/ Ver P. MAGALHÃES, C. SILVEIRA, M. A. MAGALHÃES & J. FIORI. Habitação popular e negociação política, Rio de Janeiro, IEI/UFRJ, 1987.

49/ Ver Isabel SOUZA. Pressupostos ideológicos da estratégia participativa de administração pública, Rio de Janeiro, IEI/UFRJ, 1986 e C. M. SILVEIRA; P. MAGALHÃES; M. A. MAGALHÃES. A Noção de participação em políticas públicas: programas habitacionais alternativos, Rio de Janeiro, IEI/UFRJ.

linha "estruturalista", cujos pressupostos teóricos derivam em geral da chamada "escola francesa" de sociologia urbana (representada por Castells e Lojkin) 50/, ou pautar-se pela orientação própria às pesquisas americanas na área de processos decisórios.

Na primeira matriz, procura-se identificar as funções básicas do Estado expressas pela via da política urbana, o que equivale a descrever sua natureza instrumental, seja em relação à acumulação privada de capital, seja na legitimação do sistema. Assim, os programas de habitação popular do BNH teriam (apenas) o significado de induzir e renovar o processo acumulativo (Bolaffi, 1977); e toda a política urbana brasileira, a partir de 1964, se resumiria a "um conjunto de programas de ações dirigidas para a eliminação dos obstáculos à completa socialização do espaço urbano através da reprodução expandida do capital" (Schmidt, 1983). O discurso do planejamento urbano - ou mesmo a sua prática (Costa, 1978) - se torna, pelas contradições que encerra, revelador de que "o Estado tem de tornar possível a crença de que a base econômica da sociedade não é formada por agentes da produção distribuídos em classes sociais e sim que ela é composta de indivíduos que constroem a comunidade política nacional através do exercício do sufrágio universal" (Schmidt, 1983).

A análise empreendida através da abordagem tipo policy-making situa o Estado como centro de decisões, decisões estas que se traduzem em intervenções. Investigam-se os processos políticos considerados decisivos para a compreensão de como são formuladas e implementadas as políticas públicas.

"[...] nas sociedades mais complexas e mobilizadas, a correlação entre as desigualdades sociais e a influência política existe, mas tende a ser menor. As classes não proprietárias podem contar com mais recursos políticos, tais como a organização partidária, a mobilização do seu próprio número, que lhes dão maior acesso às decisões. O poder público é, então, obrigado a incorporar, entre as suas funções, novo tipo de bem público: a compensação dos mecanismos de mercado, através de medidas redistributivas, quando deles resultam desigualdades. Mas essas medidas devem resultar de todo um processo de luta política, a ser reencetado a cada caso, para cada medida redistributiva. Não se redistribui, significativamente pelo menos, por impulso de generosidade e, quando isto ocorre, é quase certo que exista intento manipulativo" (Cintra, 1974).

Analisando a política urbana pós-64, Cintra (1974) enfatiza os elementos da centralização das decisões no governo federal, de redução do poder legislativo e conseqüente expansão do executivo

50/ São obras básicas destes autores: J. LOJKINE. Le Marxisme, l'État et la Question Urbaine, Paris, PUF, 1977 e M. CASTELLS. La Question Urbaine, Paris, François Maspero, 1975.

e da emergência de orientações com forte conteúdo de racionalidade empresarial privada na condução das ações públicas. Azevedo e Andrade (1982) estudaram o BNH, explorando a relação entre objetivos propostos e meios acionados.

"Uma linha de solução empresarial tomara o lugar do velho clientelismo que dominara até então. Se o populismo dos últimos tempos tendera a fazer do problema habitacional uma questão ideológica, a reclamar mudanças na própria estrutura da sociedade, o novo regime o veria antes de tudo como uma matéria técnica, onde o importante era concentrar a combinação ótima dos fatores, em solução politicamente neutra" (Azevedo e Andrade, 1982).

Neste tipo de estudos sobre políticas públicas para áreas urbanas, mais do que compreender o próprio fenômeno urbano, busca-se a apreciação dos mecanismos políticos que determinam a viabilidade de solução política a um problema, pelo exame dos processos de decisão e de participação que lhes são subjacentes. Trata-se de uma abordagem que prioriza o conhecimento dos mecanismos decisórios centrados no Estado e das regras que regulam a participação política.

Tanto as postulações que acentuam o papel das políticas urbanas na reprodução do capitalismo, quanto as que dão maior ênfase aos procedimentos decisórios, recaem no já mencionado circuito das explicações demasiado genéricas, contribuindo menos que o esperado para conhecimento das singularidades do sistema brasileiro de proteção social. O Estado atua como incentivador da acumulação, produtor de bens e serviços improdutivos, agente de legitimação, ao implementar políticas urbanas, do mesmo modo que ao implementar outras políticas, pois seu papel é de provedor da acumulação (em graus diversos, dependendo das necessidades desta) em qualquer esfera e não só na política social. Também quando se sublinha os mecanismos de decisão em sua forma, e não em seu conteúdo, perde-se de vista o que pode ser específico na política urbana (ou na própria política social como um todo). A política urbana, a política de saúde ou a política siderúrgica são reduzidas à mesma dimensão: um conjunto de ações.

"É necessário, também, sair dos limites da ótica que enfatiza a simples polarização Estado-classes populares, isto é, a relação negativa de um sistema de dominação vis-à-vis a sociedade em movimento. Nesta visão, a ênfase recai usualmente na função de controle exercido pelo poder público sobre as camadas populares, seja em termos de repressão (exclusão) ou consenso (cooptação). Se tal quadro conceitual permite interpretar, quando muito, uma lógica geral - na qual qualquer ação governamental poderia ser inscrita - perde de seu campo de visibilidade, por outro lado, a riqueza e a complexidade dos movimentos conjunturais, bem como desdobramentos particulares que se verificam no

encaminhamento das políticas públicas" (Magalhães, P. et alii, 1987, p. 9).

A crítica acima incide justamente sobre o ponto referido. Os autores estudam os diferentes formatos assumidos pela negociação política entre atores - governo e classes populares, principalmente, mas não apenas - quando a intervenção do Estado se dá através de programas não convencionais de habitação, mostrando como os processos e os resultados variam.

"O reconhecimento da variedade de impactos políticos observáveis, na concretização dos projetos habitacionais, não impede que registremos algumas regularidades em diferentes experiências. Em linhas gerais, estas dizem respeito sobretudo ao papel "organizador" das instâncias públicas em sua relação com as coletividades a que se destinam os projetos. Neste sentido, o discurso em torno da "autonomia" dos usuários na condução dos programas de auto-construção tem como contraface os limites e constrangimentos decorrentes da intervenção governamental, que leva ao reordenamento físico e social das populações alvo e à geração de dispositivos de controle de considerável intensidade. A despeito deste elemento de assimetria na relação poder público-clientela, a viabilização dos projetos habitacionais examinados não se verifica sem o envolvimento ativo dos usuários, o que vale dizer: são ainda as particularidades dos procedimentos negociados, face às questões postas em pauta, que irão determinar os rumos de cada empreendimento habitacional" (Magalhães, P. et alii, 1987, pg. 39).

O tipo de análise efetuada por Magalhães (1987), bastante inovadora em termos de investigação das políticas urbanas, acrescenta aspectos importantes, que deveriam ser incorporados à reflexão sobre o conjunto das políticas sociais no Brasil, particularmente na atualidade. Dois deles merecem anotação: o primeiro diz respeito à fragilidade de uma identificação automática entre descentralização e desburocratização ou democratização; o segundo concerne à imprevisibilidade dos resultados de estratégias participativas. Ambos serão retomados na seção seguinte, quando se examinará a literatura que trata a questão das políticas sociais, no contexto da transição democrática em curso.

C. A reflexão sobre a política social brasileira na conjuntura da transição democrática

Recente, como não poderia deixar de ser, é o desenvolvimento de uma linha de estudos sobre a proteção social no Brasil que discute as transformações ocorridas a partir da implantação da Nova República. A conjuntura de transição democrática, então inaugurada, suscitou expectativas, propósitos e investimentos na área social, a despeito de que, em três anos passados, poucos ganhos concretos tenham sido computados. Na descoberta de que as

mudanças eram mais profundas, talvez, do que o imaginado - e numa certa perplexidade daí decorrente -, está o tom comum a vários trabalhos reunidos nesta categoria.

"A esperança da população não estava depositada nas grandes transformações de ordem estrutural, mas na possibilidade mínima de exercícios da cidadania, não só do ponto de vista político, mas essencialmente na perspectiva de obter as condições essenciais para a sobrevivência - salário, alimentos, saúde, habitação - que lhes vinham sendo negadas. [...] Não obstante a sensação objetiva da distensão política que se observa, com a garantia (ainda que relativa) de manifestação e de organização, é incontestável o alto grau de perplexidade e mesmo frustração de todos os segmentos sociais que lutaram pela democratização do País e, como etapa, pela constituição da Nova República" (Rodriguez Neto, 1987).

Alguns autores identificam uma ruptura na concepção de política social, a partir de 1985, em relação à vigente entre 1964 e 1984. A ruptura se revelaria no compromisso com a constituição de um padrão mais equitativo de proteção e na elaboração de uma estratégia de intervenção mais consistente (Fagnani, 1987). "O discurso político do Governo, iniciado em março de 1985, enfatizou a prioridade social como o núcleo dos seus compromissos políticos" (Medeiros, 1987). A percepção de que o enfrentamento da questão social, para ser eficaz, teria de se inserir no âmbito de uma intervenção de maior peso, no sentido de alterar o próprio padrão de crescimento econômico, verbalizada em vários documentos da emergente Nova República, consistiria noutra evidência do alcance virtual das transformações em curso.

Em relação à análise do conteúdo das principais intenções de mudanças, os autores são geralmente unânimes ao apontar determinados eixos que perpassam diferentes propostas reformadoras. A descentralização na execução e controle dos diversos programas sociais aparece, em primeiro lugar, como tônica do discurso reformista; está presente em quase todos os documentos propositivos e planos sociais da Nova República, justificada pela maior eficiência e adequação de meios que poderia promover, pela democratização, pela transparência e pelo envolvimento da população que traria. O segundo propósito reformador localizado pelos investigadores se configura na integração das diversas políticas sociais, visando a ações conjuntas dos vários órgãos; as Ações Integradas de Saúde, sempre valorizadas, e uma política urbana unificadora dos programas de saneamento e habitação, aparecem como exemplos constantes. Um terceiro eixo das metas pretendidas seria a democratização do acesso aos bens públicos, com vistas à redução da marginalização de parcelas não desprezíveis da população e à universalização dos mecanismos de seguridade. O quarto elemento detectado como importante na retórica mudancista se constitui no elogio das tecnologias adequadas ou alternativas para o enfrentamento dos desafios - mais baratas e acessíveis, em particular nas áreas de

saúde, saneamento e habitação, aos segmentos de baixa renda. Por fim, o maior comprometimento de fontes fiscais no financiamento das políticas sociais, requerimento habitual de transformação nas críticas ao modelo de política social construído pela ditadura militar, se revela um ponto forte na retórica reformista.

O otimismo advindo com o término do ciclo militar se projetou nas primeiras reflexões sobre o papel a ser desempenhado pelo governo civil no tocante à política social.

"Ao comprometer-se com a retomada e o desenvolvimento da Economia - e não com a recessão -, a Nova República expressou na prática sua disposição em não permitir o agravamento da miséria e do desemprego, inibindo a tendência anterior de acentuação da crise social. Ao mesmo tempo, a decisão de ampliar os gastos sociais e implementar, ainda que timidamente, alguns programas considerados de emergência, reforçou a intenção de conferir centralidade à política social, alterando sua posição subordinada anterior". 51/

Com efeito, a ação do governo federal no combate à pobreza começou a ser definida pela COPAG - Comissão para o Plano de Governo - em fevereiro de 1985, em documento intitulado "Subsídios para a Ação Imediata contra a Fome e o Desemprego". Reiterando que a "adoção de medidas de emergência contra a fome e o desemprego constitui compromisso expresso do futuro governo", este documento propunha basicamente a racionalização de programas, órgãos e recursos já existentes, de um lado, e de outro, a reorientação de gastos públicos no sentido de elevar o emprego e, ao mesmo tempo, atender às necessidades dos grupos de mais baixa renda. Determinava as possíveis fontes de financiamento para o plano de emergência, destacando as áreas de alimentação e emprego, assim como a região Nordeste, como prioritárias para a ação governamental imediata e não rotineira. Do ponto de vista operacional, sugeria uma divisão do trabalho, coordenada, entre diferentes ministérios, estados e municípios.

A tradução dessa proposta em plano de ação deu-se em junho de 1985, com a publicação do programa Prioridades Sociais para 1985. Prevendo recursos da ordem de 11 trilhões de cruzeiros, destinou-se 3.5 trilhões para a alimentação popular - Programa de Abastecimento Popular (PAP); Programa de Nutrição em Saúde; Programa Nacional de Alimentação Escolar e reforço alimentar ao Programa de Creches. Recursos da ordem de 5 trilhões foram previstos para programas de emprego acoplados à ampliação da rede básica de infra-estrutura e serviços urbanos, tais como os de saúde, escolas, presídios, etc. Finalmente, para a região nordestina, calculou-se a aplicação de cerca de 3 trilhões em programas de irrigação, apoio ao pequeno produtor, educação,

51/ Citado em NEPP/UNICAMP (1986); ver bibliografia item 1.1.

saúde e saneamento básico no meio rural, além de um programa específico para as áreas atingidas pelas enchentes.

Em dezembro de 1985, junto com a Reforma Tributária, o governo aprovou o Plano de Prioridades Sociais para 1986. Além das áreas e programas já indicados no Prioridades-85, foram acrescentados dois novos: o Programa do Leite, destinado a crianças carentes de até 7 anos, e o Programa de Medicamentos e Imunobiológicos, prevendo a distribuição gratuita de 40 medicamentos essenciais destinados a uma população carente computada em 30 milhões de pessoas. No que se refere a recursos, foram previstos 76 trilhões de cruzeiros para financiar o programa no ano de 1986.

Logo, porém, a defasagem entre um discurso mudancista e uma prática pouco audaciosa face a obstáculos já bastante enraizados se faria patente, frustrando as perspectivas de uma política social mais justa e eficiente como acompanhamento natural do processo de transição democrática. Mesmo reconhecendo modificações importantes, do ponto de vista da formulação geral por parte do novo governo, os analistas do período vão centrar suas preocupações na comparação entre "intenção e gesto".

Para Rodriguez Neto (1987), mesmo as boas intenções (contidas no programa da COPAG, no I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República e nos programas de Prioridades Sociais de 1985 e 1986) se expressavam ambíguas, pouco objetivas e insubistentes. "É difícil apreender, nesses documentos, metas e estratégias concretas que possam servir de parâmetro para a própria avaliação de seus eventuais cumprimentos". ^{52/} As propostas, segundo o autor, tinham um caráter genérico, referindo-se mais a metas abstratas como modernização do aparelho estatal e democratização das instituições do que a medidas concretas e formas de implementá-las. Examinando os "gestos", em algumas áreas (alimentação, saúde, educação, desenvolvimento urbano, emprego e renda), chega à conclusão que: o social na Nova República não passou da retórica; a alocação de novos recursos para programas sociais continuou baixa, assim como os programas insuficientes quanto ao planejamento e às metas propostas; e que mesmo os programas tipicamente assistenciais (caso do Programa do Leite) seguiram carentes de avaliação mais precisa, capaz de indicar a pertinência de seus recursos.

"[...] Pode-se afirmar que a despeito do discurso e, sem dúvida, de um avanço no campo político, a questão social continua plenamente ao sabor das flutuações da área econômica, sem que os programas assistenciais consigam cumprir seu papel, compensatório que seja". ^{53/}

^{52/} RODRIGUEZ NETO (1987), pg. 17.

^{53/} Idem, pg. 23.

Adiante, nesse caminho, vai Souza (1987), para quem "na Nova República o social assume um lugar de destaque no discurso do Estado, vira programa de governo, mas sofre de uma paralisia peculiar: não consegue sair do discurso, a não ser como farsa". Com uma visão bastante radical chega a afirmar a incompatibilidade entre a República brasileira (a Nova ou a Velha, para o autor não há diferença entre elas) e qualquer encaminhamento da questão social.

Mais esclarecedoras são, sem dúvida, as reflexões que, fugindo da simples denúncia, procuram desvendar continuidades e inflexões no padrão de política social ao se alterar a conjuntura política. Fagnani, examinando os planos de governo formulados em 1985 e 1986, admite que aumenta, então, "inequivocamente, a centralidade da questão social".

Este aumento de centralidade do social, ainda que a nível de discurso, se revela de várias maneiras, indicando, porém, a ocorrência de mudanças em termos de conceber a política social. Primeiramente, porque o governo admite a "dívida social", assumindo-a e comprometendo-se de público com o seu resgate.

O compromisso com o resgate da dívida constitui uma segunda evidência positiva. Fagnani reproduz trechos interessantes dos documentos oficiais então produzidos.

"O Brasil possui condições materiais de resgatá-la (a dívida social) e não pode postergar as iniciativas que possibilitarão o surgimento de uma nova sociedade menos desigual e mais justa [...] É possível e imperioso visualizar, até o final do século, um Brasil no qual todo brasileiro tenha garantida a sobrevivência em condições de vida acima do nível de pobreza absoluta. A tarefa de superação da injustiça social é enorme, mas factível" (Plano de Metas, SEPLAN, julho de 1986).

"São inaceitáveis as condições de vida da maioria do povo, em um país com o potencial e a dimensão do Brasil. Reverter esse quadro, criando condições para que todos os brasileiros possam usufruir de seus direitos básicos nas áreas econômica, social e política - eis o grande desafio e a prioridade da sociedade brasileira [...] Compete ao governo redirecionar seu dispêndio, buscando o resgate da dívida social. Cumpre de início repor, nas áreas essenciais e para as populações mais carentes, as perdas recentes, resultantes de cortes no gasto social, determinadas por dificuldades conjunturais e ausência de orientação social prioritária na política econômica do período" (I PND/NR, 1985).

Em terceiro lugar, diz o autor, o Governo elaborou um amplo diagnóstico sobre a situação social do País, no qual foram contempladas as principais carências e problemas acumulados nos diversos setores, relacionando-os, de forma adequada, às suas causas estruturais.

A seguir - quarta demonstração de que algo mudava - vieram definições de metas e prioridades para cada segmento da área social, a serem cumpridas no período 1986/89:

- a) Emprego e Salário - ampliar a oferta de empregos, através do crescimento econômico sustentado, e garantir aumentos reais para o salário-mínimo: até 1989, criar 1,65 milhão de empregos por ano, absorvendo 5,6 milhões de novos ingressantes no mercado de trabalho e 1,0 milhão de pessoas atualmente desempregadas; gerar 1,7 milhão de novas ocupações no Nordeste; elevar 4,5 milhões de trabalhadores, atualmente sub-empregados, a rendimento superior ao salário-mínimo;
- b) Reforma Agrária - reconhecer o direito à posse da terra àqueles que nela trabalham, provendo-os de condições necessárias à sua fixação no meio rural através da implantação do Plano Nacional de Reforma Agrária; garantir o assentamento de 1,4 milhão de famílias;
- c) Alimentação Infantil - garantir alimentação adequada a todas as crianças brasileiras na faixa etária de zero a seis anos, eliminando os efeitos da desnutrição e reduzindo as taxas de mortalidade infantil e as conseqüências nocivas da fome sobre a primeira infância: expandir os programas de suplementação alimentar, de modo a beneficiar 15,9 milhões de gestantes, nutrizes e crianças até quatro anos (6,0 milhões, em 1985); ampliar o Programa Nacional de Alimentação Escolar, que atende a 22,2 milhões de crianças, para 34,1 milhões de crianças, em 1989, atingindo não apenas os alunos regularmente matriculados, mas também seus irmãos de quatro a seis anos, durante todos os 160 dias úteis do ano; e promover o Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes, proporcionando um litro de leite por dia a 10 milhões de crianças até seis anos, em 1989;
- d) Habitação e Saneamento - garantir às classes trabalhadoras o direito à casa própria dotada de serviços básicos, com padrão compatível com suas necessidades, nos meios urbanos e rural: incrementar e redirecionar o Plano Nacional de Habitação, visando prioritariamente à população de baixa renda através da construção de 1,7 milhão de casas populares; realizar 1,0 milhão de ligações para abastecimento de água e 3,9 milhões de ligações de esgoto sanitário; implantar 4.500 sistemas de abastecimento de água e alcançar 337,0 mil domicílios, com melhorias sanitárias, no meio rural;
- e) Saúde - eliminar os fatores que determinam a precariedade do quadro sanitário brasileiro, através de ações preventivas, da universalização no acesso ao

atendimento médico, do combate às doenças transmissíveis e da redução da dependência brasileira na produção de medicamentos, vacinas e soros: construir 3.200 novos ambulatorios e instalar 11.000 novos leitos, aumentando a capacidade de atendimento ambulatorial e hospitalar em 43% e 38%, respectivamente; erradicar a poliomielite e obter o controle epidemiológico do sarampo, tétano, difteria e coqueluche até 1989; interromper a transmissão da doença de Chagas e evitar sua reativação em 50% dos municípios atingidos, primeiro passo para a erradicação total da moléstia na próxima década; alcançar a auto-suficiência na produção de vacinas e soros essenciais; distribuir medicamentos, gratuitamente ou a preços reduzidos, a cerca de 45 milhões de pessoas, em 1989 (24 milhões em 1986);

- f) Educação - assegurar educação básica a todos os brasileiros, através da universalização da oferta de vagas no ensino fundamental e da eliminação das causas determinantes do analfabetismo: garantir ensino gratuito e de boa qualidade a todas as crianças brasileiras na faixa etária de 7 a 14 anos, mantendo o crescimento da oferta de vagas, que serão, em 1989, em número de 29,1 milhões; construir 200 escolas técnicas até 1989, visando à formação de 35.000 profissionais de nível médio a cada ano, capacitados a atender às crescentes necessidades do mercado de trabalho; e promover profunda avaliação e reforma do ensino superior brasileiro;
- g) Trabalho - promover a revisão da estrutura legal que rege as relações trabalhistas, garantir as condições indispensáveis à livre negociação, permitindo a liberação das relações capital/trabalho do corporativismo e desvinculando da tutela do Estado os setores sindicais já consolidados: amparar os trabalhadores desempregados, através do seguro-desemprego, e garantir relações livres e justas de trabalho e associativismo; ampliar e aperfeiçoar o sistema de seguro-desemprego, atendendo a 1,2 milhão de trabalhadores ainda em 1986; e promover o treinamento e retreinamento de 18,2 milhões de trabalhadores, sendo 17 milhões ligados aos setores de indústria e serviços e 1,2 milhão às atividades agropecuárias;
- h) Nordeste - promover o crescimento do PIB regional a taxas superiores à média nacional: gerar 1,7 milhão de novos empregos; assentar 630 mil famílias de trabalhadores rurais sem terra; irrigar, através do PROINE, um milhão de hectares;
- i) Assistência Social - prevenir a marginalidade social, integrando o menor carente ao processo educacional e

produtivo; elevar o número de beneficiários das creches-casulo; apoiar a construção de creches e a produção de equipamentos afins; oferecer assistência a menores desassistidos, abandonados ou infratores; e ampliar a ação no setor de atendimento ao excepcional.

Finalmente, afirma Fagnani, em quinto lugar, o Governo da Nova República elaborou uma estratégia de ação para a área social, baseada em dois pontos importantes:

- a) a admissão de que o enfrentamento da problemática, representada pelos intensos desequilíbrios sociais, requer transformações profundas no âmbito da economia e da sociedade; e
- b) a proposição de distintas ações governamentais para atacar, no curto prazo, e com um sentido emergencial, as carências gritantes (a fome, sobretudo) da pobreza absoluta e, num prazo mais dilatado, através de intervenção de caráter estrutural, as raízes do empobrecimento.

Na agenda das transformações estruturais estariam, de um lado, mudanças institucionais visando à construção de uma sociedade democrática e, de outro, à adoção de um novo estilo de desenvolvimento, no qual as relações entre as políticas econômica e social fossem solidárias com os objetivos de equidade. O I PND da Nova República, como Fagnani e os demais autores que o examinaram demonstram, era enfático quanto ao ponto 54/. Por trás dessas colocações, poder-se-ia vislumbrar, de fato, a rejeição do pressuposto espontaneista, até então vigente, de que o desenvolvimento social decorre naturalmente do crescimento econômico.

As ações governamentais seguiriam, assim, dois cursos diversos. No plano emergencial, "de imediato o gasto público será orientado para o resgate da dívida social acumulada, repondo para as populações mais carentes as perdas resultantes da recessão e da falta de orientação social na política econômica do passado" (I PND-NR, 1985). A longo prazo, a intervenção se daria com vistas a:

54/ "O I PND-NR redefine o modelo de desenvolvimento nacional que agora se baseia na firme deliberação política de condicionar as opções macroeconômicas às prioridades sociais inadiáveis [...]. A Nova República instalou-se com o compromisso de mudar a vida política, econômica e social do País [...]. A economia e a sociedade brasileiras contam com recursos e capacidade técnica potencial e suficiente para oferecer padrões de alimentação, saúde, educação e habitação para todos os brasileiros. Essa capacidade, entretanto, não se realiza. A capacidade nacional é utilizada de forma parcial e desigual" (I PND-NR, SEPLAN, 1985).

- a) obter "melhor distribuição de renda e riqueza, pela recuperação dos salários reais em todas as regiões do País e pelo crescimento econômico sustentado";
- b) reformular o padrão de política social consolidado no pós-64, nos setores de previdência social, saúde, saneamento básico, habitação, educação e transporte coletivo;
- c) resgatar questões estruturais, historicamente excluídas da agenda governamental, como a reforma agrária, a criação de mecanismos de proteção ao trabalhador nos períodos de crise e a revisão da legislação trabalhista e sindical.

Fagnani (1987) analisa as medidas adotadas ou sinalizadas pelo Governo, em 1985 e 1986, no tocante à política econômica e seus impactos sobre o mercado de trabalho, e nas áreas de previdência social, atenção à saúde, habitação, saneamento básico, transporte coletivo e educação, procurando cotejá-las com as metas pretendidas nos planos.

"Na maioria dos setores foram criadas comissões de trabalho, com o objetivo de propor cenários alternativos. A maior parte das comissões já ultimou seus trabalhos, tendo havido, de modo geral, avanços na construção de consenso (de uma perspectiva progressista) quanto ao sentido das mudanças que se pretende implementar. Entretanto, em termos efetivos a viabilização dessas propostas permanece num impasse, por estar condicionada a transformações mais amplas no âmbito da economia e da sociedade. De modo geral, o conjunto de medidas adotadas nos diferentes setores no período de 1985/86 representa apenas correções marginais no referido padrão". 55/

Para o autor, "inequivocamente se alteraram", no período, as relações entre política econômica e política social-caracterizadas, antes, pela total subordinação da última em relação à primeira. Entretanto, esse realinhamento se deveria muito mais aos impactos da retomada do crescimento econômico sobre o emprego, salários e rendimentos do que a uma política social efetiva. Com isso concorda Draibe (1986-B) que salienta ser "no interior mesmo da política e da concepção da gestão econômica e, portanto, pelos seus impactos, que ocorre a reversão da situação relegada e de subordinação em que anteriormente esteve a política social". 56/

Na apreciação de Fagnani (1987), o que se nota em termos da política social, sob o Governo da Nova República é, acima de tudo, um impasse na viabilização das reformas estruturais no

55/ FAGNANI (1987), op.cit., pg. 13. Os grifos são do autor.

56/ DRAIBE (1986-B), Notas desanimadas, pg.2

padrão de intervenção estatal, consolidado no pós-64 nas várias áreas (previdência, saúde, educação, habitação, saneamento e transporte), apesar do discurso, da mobilização do próprio aparelho de Estado e das propostas progressistas.

"Em suma, mesmo reconhecendo a complexidade dos processos que estamos analisando e o curto período de vigência do atual governo, é preciso salientar que, em termos concretos, o conjunto amplo de medidas e programas anunciados até o momento nos diversos setores da área social, apesar de representarem avanço efetivo rumo à constituição de uma política social mais equânime, está longe ainda de significar mudanças qualitativas conformadoras de um novo padrão de proteção social. São esboços de inflexão que sinalizam nesse sentido. Contudo, em termos efetivos, esse processo permanece num impasse, por estar condicionado a mudanças mais amplas no âmbito da economia e da sociedade". 57/

O impasse se configura, pois, na existência de dificuldades não contornáveis por ações tópicas, na medida em que fazem parte - ou passaram a fazer, no extenso período de autoritarismo - da estrutura da economia e da sociedade. Transformar o modelo de proteção social, superando o impasse, está a requerer, segundo Fagnani, dois tipos de mudanças profundas: a definição de um novo padrão de financiamento do gasto social, 58/ de complicado equacionamento, porque depende da questão financeira do setor público em seu conjunto (a qual esbarra em limites ainda mais complexos, como a renegociação da dívida externa, reformas de peso nos sistemas tributário, financeiro e bancário, a revisão da estrutura de subsídios e incentivos fiscais, etc); e, segunda mudança profunda, o fortalecimento das instituições básicas de representação política que dão substantividade ao regime democrático, de consecução igualmente difícil, já que implica num gradativo aniquilamento de práticas enraizadas ao longo de muitas décadas.

"Cabe, por fim, destacar um aspecto extremamente preocupante. É que, em face desses limites estruturais, que

57/ FAGNANI (1987), op. cit. pag. 34.

58/ A questão é abordada, em geral, por todos os autores que tratam da política social no Brasil. Ver em particular, Beatriz AZEREDO. "O financiamento dos programas sociais; impasses e perspectivas", Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, (1) 1988. A argumentação de FAGNANI (1987) se baseia nas propostas elaboradas pelos grupos de trabalho instituídos em 1985 e 1986 para rever o padrão da intervenção estatal nos diversos setores sociais. "Não se pode financiar programas sociais fundamentalmente com recursos autônomos ao orçamento fiscal e submetidos à lógica de auto-sustentação financeira. São necessários recursos a fundo perdido".

impedem a viabilização das mudanças profundas no padrão de proteção social, paulatinamente vêm ganhando espaço no âmbito da agenda estatal os programas de cunho emergencial, empreendidos nos setores de alimentação e nutrição, saúde assistência social. Sem desconsiderar a importância e a necessidade de ações desse tipo, é preocupante o fato de que, progressivamente, a política social brasileira vem assumindo, de forma primaz, feições assistencialistas e tutelares em detrimento das mudanças estruturais necessárias".

Na sondagem das possibilidades (e desafios) à democratização do sistema brasileiro de proteção social se concentra o trabalho de Draibe (1986-B), que discute os aspectos políticos das políticas sociais na conjuntura da transição. "Estão nesta órbita de preocupação os temas da justiça social, as questões da organização, gestão e funcionamento do aparelho estatal, assim como as referentes à participação e controle democrático das políticas" (Draibe, 1986-B, pag. 13).

A autora parte de indagações, cujas respostas exigem "mais que a mera informação descritiva e quantitativa", reiterando a idéia de que, para mudar, o sistema de proteção social brasileiro tem de ser desvendado em suas características estruturais. A quem protege esse sistema? Quem e quanto se paga pela atenção social básica à população? Que graus internos de transferências o sistema abriga? De que forma a sociedade participa das decisões sobre a definição e gestão das políticas sociais? Enfim, com que padrão de solidariedade nacional, através do sistema de proteção, convive neste momento a sociedade brasileira?

Passando em revista os princípios que nortearam a intervenção social do Estado, nos últimos vinte anos, Draibe (1986) retoma pontos já bastante conhecidos: a centralização política e financeira, na órbita federal, das ações do governo, a fragmentação institucional, a auto-sustentação financeira do investimento social básico, a ausência de participação social e política nos processos decisórios e a privatização das políticas, expressa na maximização particularista de interesses de segmentos burocráticos e empresariais. Acentua, porém, os aspectos mais perversos sobre os quais pode incidir uma pauta de mudanças em prazo razoavelmente próximo.

"As distorções e iniquidades mais acentuadas, vistas sob a perspectiva de quem financia e quem se beneficia, ocorrem no interior mesmo do sistema previdenciário, eixo básico da proteção social. Concebido como um programa de seguro social público, o acesso aos benefícios e serviços da previdência, assim como aos seus diferentes valores, dependem da obtenção e manutenção do emprego, assim como do valor das contribuições. É através do emprego que se estabelece o vínculo contributivo. A proteção social, então, termina no limite do desemprego, já que não se prevê, no plano de benefícios, o seguro-desemprego. Por outro lado, não existe

no sistema previdenciário algum princípio de seletividade que melhor proteja os segmentos de mais baixas rendas; ao contrário, dada a relação salário-contribuição-benefícios, o que se passa é tão-somente a reposição das condições de disparidades e desigualdades que permeiam salários e rendas." 59/

Do ponto de vista dos elementos distributivos que deveriam estar embutidos no perfil de financiamento da previdência, a autora ressalta as reduzidas transferências que o sistema permite - de ativos para inativos, de sãos para enfermos -, revelando um padrão apenas horizontal de distribuição. O repasse aos preços, por parte das empresas, das contribuições sociais, fazendo com que assalariados e consumidores suportem, efetivamente, o financiamento dos programas previdenciários; a pequena diferenciação entre alíquotas de contribuição, discriminando os segmentos situados em faixas inferiores de rendas; a desigualdade entre trabalhadores urbanos e rurais, no que concerne a benefícios disponíveis - mecanismos, todos eles, reforçadores da iniquidade e, contudo, modificáveis (alguns foram, de fato, alterados na nova Constituição).

Mas é sobretudo no exame dos espaços produzidos pela transição democrática para amadurecimento de uma visão inovada da política social que o estudo de Draibe (1986) avança. A multiplicação de órgãos e programas, afirma - a despeito de que tenha realmente ocorrido, pois até 1984, além dos programas institucionalizados através dos grandes sistemas federais, era possível listar outros 93, de caráter assistencial ou tendo por objetivo complementar a renda das famílias carentes, mediante algum tipo de subsídio -, não garantiu um formato de política social harmônico e socialmente efetivo. Porque, questiona, a tônica da intervenção do Governo Federal foi e continua sendo a sua incapacidade de formular e implementar políticas que respondam a um plano geral, integrado, "e, por isso mesmo desenhadas segundo graus mínimos de coerência e acompanhadas por instrumentos eficazes de controle e avaliação?"

Ora, a desintegração, em particular a dicotomia entre políticas de bem-estar (as de seguros sociais ou as de complementação de renda) e políticas assistenciais é algo constitutivo ao sistema de proteção social brasileiro. Trata-se de uma concepção negadora do direito social, que o autoritarismo não inventou, embora tenha agravado.

59/ DRAIBE (1986-B), pg. 17. É bom lembrar que o artigo foi publicado em fevereiro de 1986. No final desse mesmo mês (fevereiro/86), o Plano Cruzado, então divulgado, introduzia pela primeira vez no Brasil o seguro-desemprego, ainda que com limitações bem evidentes. A Assembléia Nacional Constituinte, posteriormente, incorporaria, no capítulo referente à Ordem Social alguns mecanismos de seletividade.

"Privilegiando políticas que têm contrapartida do usuário, em detrimento daquelas onde inexiste tal relação, a ação do Estado na área assistencial pautou-se por orientação tutelar e assistencialista", considerando as populações carentes como objeto de auxílio e não enquanto sujeitos de plenos direitos sociais, inerentes à condição de cidadania. Visão que, afinal de contas, retira do Estado a responsabilidade pela extensão e garantia daqueles direitos, concebendo a iniciativa do Governo como subsidiária ou complementar às que supostamente, deveriam estar a cargo da comunidade".

Historicamente, esta concepção negadora do direito social tem sido o fundamento da intervenção estatal nos diversos campos da política social. A restrição do acesso aos benefícios previdenciários, inclusive à assistência médica, à grande parte da população ativa não integrada ao mercado formal de trabalho (vigente até bem pouco tempo e ainda não de todo superada); a proporcionalidade inversa da proteção à estabilidade no emprego, às condições de trabalho e aos níveis de remuneração; a utilização político-clientelista dos programas assistenciais; a burocratização e a corrupção da rede formal de gestão dos recursos - eis os traços, apontados por Draibe (1986), presentes, desde as origens, no sistema brasileiro de proteção social.

Mas, diz ela, se esses traços já não constituem novidade para o observador da política social no País, também as idéias que vêm sendo indicadas como solução estão longe de inquestionabilidade. Coordenação nacional das políticas, descentralização, envolvimento efetivo dos estados e municípios, maior participação da comunidade na administração dos programas são alternativas que, tanto na opinião pública como em iniciativas do Governo, aparecem como as únicas saídas para "aquele quadro calamitoso de mau funcionamento e baixa efetividade das políticas sociais". Serão?

"Tomemos [...] o tema da descentralização. A questão aqui é: como descentralizar e, ao mesmo tempo, garantir a universalização dos direitos sociais? Os programas sociais devem responder a direitos devidos a todos os cidadãos, independentemente de diferenças de todo tipo, inclusive as determinadas por condições locais. Mecanismos descentralizadores que envolvam, como deve ser, um redirecionamento voltado para a maior capacidade decisória de estados e municípios somente resultam à medida que estes últimos também adquiram capacidade financeira, técnica e operacional para implementar ações condizentes com os direitos sociais básicos e universais de todo cidadão brasileiro. Em outras palavras, a atenção à saúde, por exemplo, não pode ser melhor ou pior, aqui ou acolá, dependendo das diferentes condições de estados e municípios. Nos estados modernos, a centralização, com todos os males que se lhes pode atribuir, foi entretanto, garantia de universalização; onde a descentralização foi radical, como na Espanha contemporânea, diferenças gritantes emergiram

imediatamente, fazendo com que a cidadania, em alguns 'países' mais ricos fosse mais plena que a daqueles carentes de recursos".

É evidente, como o trabalho de Draibe (1986) e outros sugerem, que a democratização do sistema de proteção social brasileiro passa pela reversão das características que marcaram o padrão até agora em vigor. Assim, tanto a descentralização, quanto a desburocratização e participação da sociedade em alguns níveis decisórios e no controle dos programas, colocam-se na pauta de urgências. Contudo, os problemas relacionados com a substituição dos mecanismos distorcidos de gestão dos serviços públicos não são de fácil equacionamento. A citação acima aponta uma das conseqüências possíveis e não desejadas da descentralização.

O mal da excessiva burocratização, por sua vez, não se resume apenas à dimensão exagerada "de uma máquina estatal cara que tende a ganhar inércia, a se expandir por conta própria". Ocorre que os segmentos burocráticos adquirem capacidade, nestas máquinas ingovernáveis, de estabelecer conexões privilegiadas com grupos particularistas de interesses, conduzindo à privatização do Estado. O desvirtuamento do sentido público abre as portas do aparato de Estado à corrupção e ao clientelismo.

"É claramente compreensível, no Brasil, a crescente reação negativa à máquina infernal que opera os programas sociais. Mas se a desburocratização for confundida com supressão pura e simples de burocracia, sem nenhuma dúvida perderá a Democracia, perderão os cidadãos. Uma burocracia ágil, respeitosa da "coisa pública", cuja conduta é pautada por regras explícitas, e por isso mesmo, controlável e responsabilizável, foi e será a garantia dos direitos dos cidadãos contra os assaltos particularistas e privatistas ao Estado [...] No processo de democratização, se essa justa crítica for, entretanto, imediatamente seguida de formas anárquicas de condução, seguramente estarão desafiados os direitos sociais públicos e universais" (Draibe, 1986, pg. 19).

Mais intrincada ainda, para a autora, é a questão da participação. Se nenhuma dúvida suscita a afirmação de que a participação da sociedade na gestão e na implementação das políticas sociais constitui mecanismo eficaz de controle das ações públicas, consenso semelhante dificilmente aparece, quando se pensa em operacionalizar tal prática. Draibe (1986) chama a atenção para os embaraços que resultam de certas interrogações: Quem deve participar? A que níveis se dará, prioritariamente, a participação? Qual a sua natureza? Como resolver o problema da sua continuidade, e, portanto, da sua institucionalização?

Nesse sentido, assinala três ordens de problemas: a primeira diz respeito à precariedade dos canais de representação da sociedade brasileira (partidos e sindicatos); precariedade que se mostra mais grave face às transformações ocorridas na sociedade,

com a emergência de uma sociedade de massa, fragmentada e desenraizada, que não tem por onde canalizar demandas; o segundo conjunto de problemas se relaciona à multiplicidade de grupos de interesses envolvidos nas várias políticas sociais e à forma usual, no Brasil, de mediação com o poder - o coporativismo; a terceira ordem de preocupações está nas possibilidades de reiteração do clientelismo, com a participação de autoridades locais na condução dos programas; "o problema aí, com o qual se tem convivido sempre, é o da utilização politico-eleitoral dos recursos ou da presença de mecanismos clientelísticos de distribuição dos bens e serviços, além do da inserção dos interesses puramente localistas, conduzindo, todos, a uma desfiguração inaceitável das políticas".

Os obstáculos à real participação da sociedade, a despeito da inauguração de algumas arenas explicitamente instituídas com este propósito (os conselhos comunitários da previdência social e os conselhos comunitários de saúde, por exemplo, criados por decreto em 1986), são analisados em Vianna (1987-B). Ali são ressaltados aspectos como a pouca organização das comunidades, o baixo grau de informação das mesmas em relação à viabilidade de determinadas políticas, a artificialidade dos estímulos estatais à formação dos conselhos comunitários e, sobretudo, o viés introduzido pela presença de profissionais da área, o que é bastante visível no caso dos conselhos de saúde.

A tendência corporativa das organizações comunitárias - corporativa porque agregadora de interesses tópicos, imediatistas e particulares a um grupo - constitui-se, para esta autora, em outro entrave a práticas participativas mais democráticas. Veiculando demandas fragmentadas por natureza, estas organizações, na ausência de canais próprios à intermediação com o poder político, papel que caberia a partidos políticos, passam a ocupar arenas que não lhes são próprias. A politização das organizações societárias corresponde uma corporativização do espaço político, o que está bem distante da idéia de democracia participacional.

No trabalho de Vianna (1987-B), assume relevância, na conjuntura da transição democrática, a inoperância dos veículos que, normalmente, exercem funções de mediar a competição política, o que acaba por reiterar situações herdadas do autoritarismo.

Para a autora, o regime autoritário, especialmente nos anos mais duros do "milagre", trouxe não só um fechamento dos canais de expressão reconhecidamente válidos para os diferentes grupos sociais como também impôs a despolitização, tanto das negociações de conflitos potenciais ou explícitos entre esses grupos, quanto das relações desses grupos com o Estado. Agências formuladoras ou regulatórias de políticas econômicas (aquelas que têm a ver com o processo produtivo), responsáveis por traduzir demandas setoriais em decisões generalizantes, estabeleceram vínculos diretos com "clientelas" selecionadas, garantindo, no interior do aparelho

estatal, o locus para a articulação "técnica" de seus interesses. 60/

O mesmo não se deu, obviamente, com as agências de política social, cuja "clientela", fora os restritos módulos corporativos de influência (válidos apenas para as lideranças da burocracia sindical e já então em declínio), não pode prescindir dos tradicionais mecanismos de fazer política.

"A administração 'técnica' da política social consiste na escolha de prioridades, escolha esta que não obedece ao ritmo do processo acumulativo, ainda que esteja, no limite, por ele balizado. Os governos militares tentaram substituir a inserção mais ampla de camadas sociais diversificadas nas áreas de decisão por uma 'redistribuição' indireta de rendas através de programas sociais centralizados, com os quais se visava também, mediante o impacto de um discurso avançado, à obtenção de legitimidade. Programas em que a atenção médica universalizante passou a ocupar lugar estratégico, principalmente quando o agravamento das carências da população se tornou insopitável".

Fechamento de canais - partidos políticos minimizados, parlamento enfraquecido, sindicatos controlados, movimentos sociais sob suspeita, etc. - e despolitização das relações sociais (o mito das opções técnicas e racionais) foram ingredientes fundamentais para o fortalecimento dos elementos perversos da política social brasileira, segundo Vianna (1987-B). Mantida a aparência constitucional, com a realização de eleições periódicas e câmaras legislativas em funcionamento, a política social, através das imensas máquinas burocráticas de suas agências, cargos disponíveis e serviços prestáveis, transformou-se na esfera ideal para o "fazer política". Uma política estreita e eleitoreira, alternativa ao tipo de competição política em que se reconhecem pressões conflitantes e se negociam interesses divergentes em arenas abertas.

Antes, sob a égide do populismo, a manipulação dos benefícios oferecidos pelo Estado, via previdência social, quase que exclusivamente, estava restrita à rede dos contribuintes, conformando uma (pequena) clientela estratificada. Tratava-se de um clientelismo de horizontes limitados que, movendo-se num leito de mão-dupla, ao mesmo tempo obstaculizava a ampliação da cidadania - as diversas tentativas de universalização e/ou unificação do sistema previdenciário, no pré-64, esbarraram sempre no veto de vários grupos, entre os quais o das lideranças sindicais - e era ameaçado pela emergência desta cidadania,

60/ As relações entre o Estado e setores do empresariado, expressas num formato de processo decisório encapsulado pelo aparelho estatal, são analisadas por esta autora em outro trabalho: M. L. W. VIANNA. A administração do milagre. Petrópolis, Vozes, 1987.

propiciada pelo jogo democrático. As condições de engorda do clientelismo se potencializarão nas contingências políticas do autoritarismo. E isso irá imprimir certos traços, tanto ao processo de universalização que, no campo do atendimento médico toma, em certo momento, curso irrevogável, quanto à própria reversão do modelo decisório centralizador que, debilitado por crises frequentes, entra na pauta da distensão política na passagem da década atual (Vianna, 1987-B).

Dois aspectos sobressaem nesta análise, ambos fundados no mesmo pressuposto. O primeiro consiste na percepção de que a vulnerabilidade da política social brasileira às injunções clientelistas de toda natureza tem raízes históricas que antecedem o autoritarismo (embora aí encontre apoio decisivo). O segundo aspecto é a renitência de tal vulnerabilidade - e até a sua ampliação, na medida em que adquire maior visibilidade - no momento em que as propostas de democratização ganham predominância no cenário político.

"Com a derrota do candidato governista à Presidência da República no Colégio Eleitoral, em 1985, e o advento da Nova República, a 'mobilização' dos serviços assistenciais se transformam em bandeira da gestão previdenciária. Zerar o déficit acabar com as fraudes, humanizar o atendimento, estabelecer um perfil menos clientelista para o sistema de proteção social foram metas - nesta ordem, crescente de dificuldades e decrescente de sucessos - tornadas públicas e tidas como inadiáveis. Entretanto, a desarticulação deste aparato de política paralela tem se mostrado extremamente difícil, na medida em que, respaldado pela própria estrutura de financiamento, consolidada ao longo de muito anos, deitou raízes profundas nas práticas específicas (sobretudo na área médica) e segue encontrando esteio na institucionalidade precária."

A precária institucionalidade, manifesta sobretudo na fragilidade da estrutura partidária, aparece, portanto, como o pressuposto necessário ao entendimento do persistente desvirtuamento da política social brasileira. Não resolvida, evidentemente, com a derrota do autoritarismo, esta condição estrutural do sistema político continua obstaculizando os caminhos da justiça social no País. O ponto vem sendo captado, com ênfase crescente, pela literatura. Pereira (1987) observa que:

"[...] A fragmentação interna dos partidos que compõem a base de sustentação do governo, especialmnete do PMDB, e o conseqüente enfraquecimento da própria aliança partidária, têm fragilizado a articulação política sobre a qual se apóia a viabilização de um projeto de política social. Esse enfraquecimento que atinge o conjunto dos partidos repercute, aliás, não só sobre a política social, mas sobre todas as esferas em que o governo necessita de uma base sólida de sustentação de decisões. Afeta, além disso, a

canalização de demandas e interesses sociais de modo organizado, absorvíveis por vias institucionalizadas de solução de conflitos".

Neste espaço político "aberto e frouxo", como designa a autora do artigo recém-mencionado, cabem tanto as respostas clientelistas às demandas sociais, para fins eleitorais ou de auto-legitimação burocrática, quanto os "programas de impacto", de inspiração tecnocrática, freqüentemente insustentáveis política, técnica e economicamente a longo prazo (Pereira, 1987). Como cabe, também - e até viceja -, a idéia de que política social se faz para semi-cidadãos (para os cidadãos o que se faz é política econômica), imprimindo às agências de Welfare, teoricamente consagradas à distribuição de compensações, redução de desigualdades, combate à pobreza, assistência aos incapacitados, integração, enfim, das camadas desfavorecidas à dignidade da vida coletiva, o indelével estigma de curral privatizado de barganha de favores (Vianna, 1986).

"No momento em que, com a democratização, a questão social assume urgência, a concepção aviltada de cidadania que prevalece na cultura política brasileira mostra sua incrível capacidade de entrar políticas inovadoras. Os intuítos reformadores tropeçam tanto na grandeza das burocracias e na disfuncionalidade dos mecanismos disponíveis quanto, e sobretudo, nas pressões descabidas de lobbies que se interpõem entre os decisores e a população" (Vianna, 1986). 61/

Cittadino (1987), no contexto de uma análise mais abrangente sobre a crise contemporânea das relações entre Estado, democracia e proteção social, tece considerações que apontam no mesmo sentido: o deletério papel exercido pela precária institucionalidade política. No Brasil, afirma, a identificação

61/ Neste artigo, a autora exemplifica a questão citando o caso do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), então empenhado em reformar sua estrutura e ampliar suas bases de atuação. "No auge de uma epidemia de dengue no município fluminense de Nova Iguaçu, descobre-se que médicos concursados, funcionários, portanto, designados para lá estarem prestando o precípua serviço, distante se encontravam, transferidos que haviam sido, à revelia das autoridades competentes, para lugares menos espinhosos. Apadrinhamento. Cartorialismo. Mas não é tudo. Entra em cena o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro e, na defesa da "corporação", se insurge contra a decisão tomada pela Superintendência Regional do INAMPS de revogar as ditas transferências. O que se conclui? Que a chamada população-alvo nada conta, pois a assistência médica pública é considerada um objeto de troca política de particularismos e não a expressão de um direito social da coletividade". (VIANNA, 1986)

do campo da política com a instabilidade e a insegurança provocou um diagnóstico de crise integral: crise econômica, crise das instituições democráticas e crise das identidades coletivas. Trata-se, na verdade, de uma crise da sociedade em seu conjunto. Daí não ser possível, segundo a autora, conceber a "solução" da crise senão como construção da ordem - e as estratégias de negociação que se referem ao problema da construção da ordem são estratégias de democratização.

"Quando o Estado se substitui à sociedade, são as próprias formas de solidariedade coletiva que se esfacelam. Quando o Estado contemporâneo engendra mecanicamente a solidariedade, atuando como o pai protetor e patrão benfeitor ou quando o Estado brasileiro se constitui numa síntese moral-cultural da sociedade, com o objetivo de por fim à desordem e à insegurança, realizam o mesmo projeto: negam o social, privatizam o espaço público da política, engendram mecanicamente a solidariedade e recusam a própria idéia de democracia" (Cittadino, 1987).

Ora, não há teoria nem prática da democracia, nas palavras de um outro autor (O'Donnell, 1987), que não se baseie em uma distinção radical, "cuidadosamente praticada pelos governantes e rigorosamente cobrada pela sociedade civil", entre aquilo que é pessoal e privado e aquilo que é público. O'Donnell (1987) reitera que a incapacidade de fazer esta distinção está na própria base não só da corrupção como do patrimonialismo, do engruismo, do clientelismo.

"[...] Os vários atropelos decorrentes de uma espécie de apropriação privada da coisa pública, a incapacidade de "pensar" o que é público no governo como radicalmente diferente do que é pessoal e, por outro lado, sustentar o corolário dessa distinção: pensar o governante da democracia como um servidor da coisa pública que foi entregue a seus cuidados com base em uma eleição livre. É interessante que no português e no espanhol não existe uma palavra que transmita a idéia de que os governantes têm obrigação de prestar conta, que devem responder, junto aos cidadãos que os elegeram, pela forma como estão gerindo a coisa pública" (O'Donnell, 1987).

O objetivo do artigo deste autor consiste justamente em discutir a transição brasileira, salientando suas especificidades, quando comparada às demais transições conhecidas, para mostrar os elementos que, aí presentes, entravam transformações efetivas nas políticas sociais. Assim, diferencia dois tipos de transição de regimes autoritários para governos democráticos.

O primeiro seria a chamada transição por colapso, na qual os regimes autoritários fracassaram na condução da economia e a repressão corroeu internamente sua própria sustentação. As transições que daí derivam são rápidas e os indivíduos que delas participam têm poucas condições de impor à oposição as regras do

jogo. Bolívia, Argentina e Grécia - nestes dois últimos casos, agregando-se o fator guerra como contribuição importante para completar a explosão do regime - constituem exemplos. Neles, o desprestígio do fracasso econômico sob o autoritarismo se alia a uma visível desmilitarização, proporcionando margens de liberdade maiores ao novo governo civil.

O segundo tipo é o da transição por meio de transformações ou negociações do qual o Brasil se tornou emblemático. Essas transições transadas são oriundas de regimes autoritários relativamente bem sucedidos em termos de condução da economia. A despeito das crises (como a brasileira, a partir de 1980) e do caráter fortemente concentrador do crescimento econômico, apresentam aumento significativo do parque industrial, dos índices de emprego, das camadas médias, etc. O regime autoritário cria atores sociais, sejam eles empresários, técnicos, burocratas ou operários, e consolida interesses, conservadores de diversos matizes e progressistas, amadurecidos pela prática da oposição nem sempre consentida. A transição resulta de negociações entre partes, algumas anteriormente solidárias ao regime, introduzindo doses às vezes altas de conservadorismo ao processo de democratização.

"Numa comparação com outras transições mais conservadoras [...] o que aparece claramente, tendo em vista os casos estudados, é que a transição brasileira é, de longe, a mais conservadora, tanto em termos dos fatores comentados, em consequência dos relativos êxitos do regime autoritário precedente, como em termos das condições em que ocorreram as negociações para a transição. A própria transição também se deu dentro de regras impostas pelo regime autoritário. Observa-se, hoje, um altíssimo grau de militarização da atual situação democrática brasileira" (O'Donnell, 1987).

O'Donnell chama a atenção para o fato de que outras transições tiveram, à semelhança do caso brasileiro (e do espanhol), conotações bastante conservadoras: a Alemanha de Adenauer, a Itália de Gaspari, a França de De Gaulle, na Europa pós-fascista. Duas condições, para ele, contudo, marcam a diferença da transição no Brasil. Uma, a separação nítida entre a direita autoritária, nazi-fascista, e as lideranças conservadoras de centro-direita (conservadoras, de direita, mas adeptas da normalidade democrática); outra, fundamental, está na forte presença dos sindicatos, dos partidos - em especial dos partidos de esquerda, com tradição de luta operária e popular. Foram governos liderados por conservadores que, na Europa pós-guerra, sustentaram a constituição do Welfare State, "fruto dessa relação de forças na qual há sempre uma alternativa, a esquerda, eleitoralmente viável, apoiada em organizações sociais bastante autônomas em relação ao Estado" (O'Donnell, 1987).

A América Latina em geral carece desta segunda condição, diz o autor, e o Brasil carece também da primeira, no sentido de uma diferenciação clara entre o pessoal político do regime autoritário e o da transição, sobretudo quando se trata já da

"segunda transição", ou seja, da passagem de uma "situação democrática" - instalada com a derrota do autoritarismo - para um governo democrático consolidado.

Há que examinar, pois, o peso e a natureza dos elementos conservadores no interior das coalizões formadas para derruir o regime autoritário e o modo pelo qual se mantêm embutidos no Estado.

"Na América Latina é grande a influência dentro do setor conservador, do atraso, do conservadorismo prebendeiro, patrimonial, expressando e reproduzindo relações sociais de um atraso fenomenal e de uma real incapacidade de conceber, objetivamente, o sentido de uma política democrática. Quase simétrico com o atraso, há um tipo de conservadorismo superdogmático, com idéias fora do lugar, que talvez tenham sentido na Inglaterra, de Thatcher, mas não nos países latino-americanos" (O'Donnell, 1987).

Este, o caldo do qual se nutre a cultura política da não-cidadania, resistente tanto à modernização autoritária quanto à democratização conservadora. A fragilidade e a inconsistência dos partidos, particularmente dos partidos de esquerda, permite a sua conservação, o que compromete, de modo decisivo, a própria concepção da política social.

"Não apenas o conteúdo das políticas sociais, mas a necessidade de transformar o beneficiário das políticas sociais em sujeito de uma política, são uma questão de máxima importância. O processo das políticas sociais é também um processo de constituição de cidadania em que os benefícios e os impactos, além do lado assistencial, só podem ser concebidos como processo fundamental de uma dialética de construção da cidadania. O combate ideológico-político, em termos do qual se definem os limites das coalizões democráticas que competem entre si, naturalmente firma pactos que são condição necessária para o efetivo enfrentamento dos inumeráveis problemas de implementação das decisões, muito difíceis, sem dúvida" (O'Donnell, 1987).

O que o trabalho de O'Donnell sugere, e a literatura de um modo ou de outro reforça, é que na conjuntura da transição democrática não se resolvem, de imediato, as distorções de uma política social montada com finalidades estranhas à idéia de justiça social. As especificidades do sistema de proteção social brasileiro não se resumem aos traços a ele impressos pelo regime autoritário, mas deitam raízes em processos estruturais que o antecedem e por isso mesmo se mantêm quando da sua derrocada. Assim, a transformação desse sistema depende de ações mais amplas, que têm a ver com o próprio processo de consolidação da democracia. O contexto da transição importa, sobretudo, na medida em que propicia, pela abertura ao jogo democrático da competição de interesses, a constituição de identidades coletivas capazes de dar corpo a uma concepção moderna de cidadania e forjar novas formas de solidariedade social.

III. A AVALIAÇÃO DA POLITICA SOCIAL NO BRASIL

Se tem sido decisiva, para o conhecimento da situação social do País, a investigação dos traços que caracterizam (e dos elementos que explicam) o padrão brasileiro de proteção aos segmentos populacionais desfavorecidos, de igual importância se configura a intenção, mais concreta, de avaliar políticas e programas. Interpretação e avaliação constituem, de fato, as duas grandes dimensões abordadas pela literatura sobre políticas sociais.

Ambas indicam caminhos profícuos para o esclarecimento do quadro atual e embora, como mencionado acima, as fronteiras entre elas sejam freqüentemente fluidas, convém distingui-las. As ausências, as precariedades e os avanços de cada uma não são exatamente os mesmos, pois os respectivos objetos se diferenciam bastante. Na dimensão abrangente da análise interpretativa, busca-se desvendar um perfil de intervenção, cujas especificidades se relacionam ao(s) contexto(s) histórico(s) de movimentação dos atores; alguns ensaios, de cunho predominantemente acadêmico (comentados nas seções anteriores), contribuem para tal, conforme se viu, indicando elementos institucionais, políticos e econômicos que incidem sobre a proteção social enquanto sistema. Outro é o tipo de informação produzida pelos estudos nos quais o objetivo, mais imediato, consiste em avaliar a adequação e/ou a eficácia de determinados programas sociais.

Nesta parte do trabalho, pretende-se, a partir da descrição do estado-das-artes da avaliação das políticas sociais no Brasil - expressa majoritariamente em documentos e relatórios de pesquisa aplicada -, mostrar a sua face prática. Ou seja, como, através de uma bibliografia supostamente especializada e crítica, se revelam (também) os contornos e tendências que marcam a implementação de políticas e programas para as camadas subalternas e setores de maior fragilidade na sociedade.

Diversamente da seção anterior, onde cada item do texto corresponde à análise de um conjunto de obras, classificadas no anexo bibliográfico sob rubricas de igual denominação na presente seção, dividida em duas subseções, só a inicial, dedicada à metodologia da avaliação, tem correspondência direta com os títulos da listagem bibliográfica. Por conta da natureza (e do volume) dos trabalhos aqui examinados, a subseção "B" trata de maneira geral a experiência avaliativa no Brasil, ao passo que a bibliografia (no Anexo II) está organizada de modo a contemplar,

além dos estudos de caráter metodológico, as áreas de intervenção (avaliações setoriais, subseção "B") e certos temas sobre os quais recaem constantes apreciações.

A. Aspectos teórico-metodológicos

A avaliação de programas sociais é um campo de estudo que vem apresentando uma acentuada expansão nos últimos 20 anos, particularmente, a partir da década de 70. No Brasil, isso se observa mais nitidamente nos anos 80, devido em grande parte às exigências dos financiamentos provenientes de organismos internacionais. No entanto, apesar de ser uma atividade que mobiliza atualmente um grande número de profissionais, não há ainda, uma tradição de avaliação sistemática dos programas governamentais voltados para a área social.

Na literatura especializada a nível internacional, um tema que tem sido bastante explorado diz respeito à questão da metodologia adequada para este tipo de avaliação. Inúmeros textos têm sido produzidos numa tentativa de definir modelos avaliativos de acordo com os diferentes tipos de programa. Essa questão, entretanto, deve se inserir em uma discussão mais ampla, em que o problema central diz respeito à dificuldade de incorporação dos resultados da avaliação no planejamento e execução da política social.

No Brasil, essas questões têm sido pouco trabalhadas, devido, principalmente, ao papel secundário desempenhado pela atividade de avaliação de programas sociais, no âmbito das formulações das políticas públicas. Não obstante, é possível abordar a questão teórico-metodológica e o problema da utilização dos resultados da avaliação a partir de alguns trabalhos produzidos recentemente.

1. Métodos de avaliação

Na etapa inicial do desenvolvimento das pesquisas de análise de programas sociais, observa-se nos trabalhos publicados a predominância dos métodos econométricos originários de estudos econômicos. A medida em que esse tipo de atividade vai ganhando espaço enquanto um novo campo profissional, surge a preocupação com a busca de modelos alternativos que possam superar os limites impostos pelo rigor desses métodos. O argumento utilizado é de que o enfoque puramente quantitativo, que privilegia basicamente a análise e mensuração dos objetivos previstos, não dá conta das várias dimensões da questão social e, portanto, da complexidade das metas de um programa dessa natureza.

Em recente trabalho produzido por Ana Maria Rezende Pinto 62/, são encontrados alguns resultados desse tipo de

62/ O FETICHISMO da Avaliação. Análise & Conjuntura, Belo Horizonte, maio/ago. 1986.

preocupação. Um exemplo extremo da tendência de fugir dos métodos quantitativos, apontado pela autora, se refere à chamada avaliação sem objetivos pré-determinados. Neste caso, o referencial de análise se desloca das metas estabelecidas no programa para as mudanças que ocorreram, na prática, por sua influência. Assim, a medida de impacto de uma determinada intervenção passa a incorporar, também, os chamados resultados que não foram previstos no momento da elaboração do programa.

Um outro tipo de método diz respeito à avaliação por "peritos", em que os critérios utilizados se baseiam em valores compartilhados por um determinado grupo de profissionais. A idéia por trás disso é a de que na análise da produção científica, por exemplo, os cientistas são os profissionais mais adequados. 63/ Esse método, usado principalmente, no caso de áreas bastante especializadas, tem a vantagem de dispensar uma série de informações e estudos, normalmente necessários para o julgamento de uma determinada intervenção. Por outro lado, na medida em que a avaliação é feita por especialistas, há a possibilidade do resultado ser influenciado pelo jogo de poder e influência presente neste grupo restrito de profissionais.

O método identificado como "análise de gestão" ou "análise política", por sua vez, incorpora uma visão bastante pragmática, na medida em que privilegia a análise da forma como os programas são formulados e implementados. O suposto é o de que "uma intervenção, desde a sua concepção até sua operacionalização final, é perpassada por uma rede de poder e influência que não atua de forma linear, mas, sim, tensa e conflitiva, que pode alterar a direção prevista na programação inicial" 64/. Em outras palavras, considera-se importante a análise dos conflitos existentes nos órgãos responsáveis pelo planejamento e execução de um programa, tendo em vista identificar as forças sociais que poderiam prejudicar ou facilitar a implantação de um determinado programa.

Em situações complexas, onde é difícil a avaliação dos efeitos de um determinado programa, recomenda-se que a análise seja dirigida para o problema que originou o programa e para a forma definida para enfrentá-lo. Esse tipo de abordagem, que se assemelha à pesquisa tradicional, é aplicado em áreas ainda pouco estudadas, permitindo um avanço no conhecimento do fenômeno em questão e dos instrumentos que podem ser utilizados na sua intervenção. Neste caso, o resultado da avaliação deixa de ser um julgamento do programa para oferecer, principalmente, elementos para a formulação de novas intervenções.

63/ A avaliação por "peritos" ou "avaliação por pares" é um método utilizado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), no julgamento de pós-graduação e da produção científica.

64/ Ana Maria Rezende PINTO, op. cit., pág. 76.

Estes são apenas alguns exemplos de modelos avaliativos de intervenções na área social. A questão metodológica é bastante complexa, principalmente porque o objeto de análise - fenômeno social - apresenta inúmeras dimensões que não são apreendidas, no conjunto, por um só método. Além disso, a forma de avaliação é sempre condicionada pelo tipo de programa em questão, por quem está realizando a avaliação e para quem está sendo feito o estudo. Isso fica mais claro, se tomarmos o quadro de referência teórica para a avaliação de políticas sociais desenhado por Marcus F. Figueiredo e Argelina M.C. Figueiredo em recente trabalho publicado pelo IDESP. 65/

Inicialmente, os autores chamam a atenção para a ênfase que usualmente é conferida ao estudo da eficácia das políticas, em lugar da avaliação política dos princípios que as fundamentam. E destacam a importância da avaliação política definida como "a análise e elucidação do critério ou critérios que fundamentam determinada política: as razões que a tornam preferível a qualquer outra". 66/ A sugestão é a de que este tipo de análise constitua uma etapa preliminar, tendo em vista fornecer elementos a serem utilizados na avaliação da política propriamente dita.

No trabalho em questão são destacados dois tipos básicos de pesquisa de avaliação. Na chamada avaliação de processo, o objetivo principal está na verificação da eficácia do programa. Ou seja, a partir dos parâmetros definidos no programa - diretrizes e metas -, trata-se de verificar se estes estão sendo (ou foram) obedecidos. O resultado desse tipo de análise é a identificação das dificuldades que surgem durante a execução de um programa, e que não foram previstas na fase do planejamento do mesmo. Quando essa avaliação se dá ao longo da implantação do programa, há a vantagem de uma interação entre essas duas atividades. Isto é, muitas vezes os problemas que foram levantados na pesquisa podem ser corrigidos e, assim, há a possibilidade de um maior controle sobre os efeitos previstos na intervenção.

O outro tipo de pesquisa avaliativa diz respeito à análise de impacto, em que o enfoque é dirigido para os efeitos do programa sobre as condições sociais. Procura-se, também, aferir a relação de causalidade entre os instrumentos postos em prática pela política e a população-alvo. Note-se que este tipo de pesquisa é muito mais complexo e demanda um conhecimento bastante aprofundado sobre o fenômeno social em questão.

65/ IDESP. Avaliação Política e Avaliação de Políticas; um quadro de referência teórica. Instituto de Estudos Econômicos, Sociais e Políticos de São Paulo. São Paulo, 1986.

66/ Marcus F. FIGUEIREDO & Argelina M.C. FIGUEIREDO. op. cit., pág. 2.

A partir da definição desses dois tipos básicos de avaliação, os autores passam a construir um quadro de referência teórica, em que o tipo de análise e os critérios utilizados são determinados pela natureza do programa e pelos objetivos da avaliação. Em um primeiro grupo estaria a avaliação de processo, aplicada basicamente à análise de políticas que objetivam a produção de bens ou serviços públicos. Os critérios utilizados, nestes casos, dependerão de quem está realizando a avaliação e dos objetivos da mesma. As diferentes formas de avaliação e os respectivos critérios são mencionados a seguir:

- a) Avaliação de metas ou resultados. De um modo geral feita pelo órgão que está executando o programa, é uma forma bastante simplificada de análise que consiste no acompanhamento do mesmo e na aferição das metas que foram estabelecidas. O critério para o julgamento da política é o da eficácia objetiva, em que são comparados os resultados alcançados com os objetivos propostos inicialmente.
- b) Avaliação de meios. Nesta forma de avaliação podem ser utilizados três critérios de eficácia. No caso da avaliação que visa o aspecto moral da execução-probidade na gestão dos recursos ou na distribuição dos benefícios, por exemplo - os critérios são os da eficácia administrativa e contábil e o julgamento se dá através de auditorias. Já o critério da eficácia funcional serve basicamente para a verificação da forma de implantação do programa frente às estratégias estabelecidas previamente. Esse tipo de verificação é de suma importância e pode receber subsídios valiosos também da análise administrativa e contábil da política.
- c) Avaliação da relação custo-benefício e custo-resultado. Bastante utilizada em estudos econômicos, se vale basicamente do conceito de eficiência. Trata-se de estabelecer uma relação ótima entre os custos decorrentes de uma intervenção e os resultados daí decorrentes. Esse critério, adequado para a aferição do desempenho econômico, é muito rígido quando se trata de averiguar o alcance de objetivos sociais. Neste caso, surge a necessidade de incorporar uma outra dimensão neste parâmetro que permita a avaliação dos custos e benefícios sociais ou políticos decorrentes do programa. Isso implica em uma avaliação bem mais complexa, na medida em que além da eficiência instrumental (custos econômicos e benefícios) deve ser considerada também a eficiência política da política (custos e benefícios sociais ou políticos).

Em um segundo conjunto de modelos analíticos estariam os estudos de avaliação de impacto relacionados às políticas com propósito de mudança. Neste caso, a pesquisa consiste

essencialmente na avaliação das mudanças sociais pretendidas e da relação destas com o programa em questão. Observe-se que a análise não se esgota na verificação das alterações, mas se dirige também para a comprovação da importância da intervenção proposta pelo programa.

Vale mencionar o caráter experimental das políticas que objetivam mudanças nas condições sociais, ressaltado pelos autores. Isto porque "[...] a probabilidade de se chegar ao cenário futuro (definido no programa) depende da possibilidade empírica de se concretizar - implementar - as condições especificadas no plano de mudanças". 67/ E mais, para o êxito do programa, é preciso que a mudança proposta seja "economicamente sustentável" e "ideológica ou culturalmente viável". A consequência, do ponto de vista metodológico, desta característica básica das políticas de impacto é a utilização de métodos analíticos experimentais. E o critério utilizado é o da efetividade que, dependendo do tipo de impacto esperado, pode assumir três dimensões, a saber:

- a) Quando a intenção é a de produzir impactos objetivos, a partir de mudanças quantitativas nas condições de vida da população-alvo, o critério é o da efetividade objetiva. Trata-se, portanto, de aferir as alterações quantitativas ocorridas após a implantação do programa.
- b) No caso da expectativa de se gerar efeitos subjetivos na população, o critério aplicável é o da efetividade subjetiva, que assume o conceito de bem-estar social em outras dimensões que não exclusivamente a material. Deste modo, o estudo é voltado para a identificação de mudanças psicológicas e alterações nos sistemas de valores da população-alvo. Busca-se, ainda, avaliar o julgamento dessa população acerca dos resultados objetivos do programa.
- c) Por último, nas políticas que objetivam um impacto substantivo, a partir de mudanças qualitativas nas condições de vida da população, o critério utilizado é o da efetividade substantiva. 68/

2. A questão metodológica na prática de avaliação no Brasil

A discussão desenvolvida no item anterior procurou demonstrar o avanço ocorrido no campo metodológico, com a definição de modelos analíticos adequados à área social. Não

67/ Marcus F. FIGUEIREDO e Argelina M.C. FIGUEIREDO, op. cit., pág. 17.

68/ Vale observar que os três tipos de impacto podem estar presentes numa mesma política, demandando, portanto, para a sua avaliação posterior, a utilização do critério de efetividade em suas três dimensões.

obstante, a prática avaliativa no Brasil apresenta ainda inúmeros problemas - do ponto de vista das técnicas de avaliação -, que constituem obstáculos para que as pesquisas cheguem a bons resultados e, principalmente, para que esta atividade se integre ao planejamento dos programas sociais.

Sem dúvida, a discussão dos problemas da pouca utilidade prática dos estudos avaliativos não está restrita ao plano puramente metodológico. Essa questão está relacionada, principalmente, à forma pela qual se constituem as políticas públicas e ao papel reservado à avaliação neste processo. Este tema, inclusive, será explorado na subseção "B", a seguir, que analisa a prática de avaliação de programas sociais no Brasil. Entretanto, vale a pena analisar alguns aspectos práticos ligados à metodologia avaliativa, tendo em vista contribuir, ainda que parcialmente, para o entendimento deste problema mais amplo. Isso pode ser feito a partir do trabalho elaborado por Ana M.R. Pinto, no qual são discutidos os mitos que alimentam a prática da avaliação no Brasil. 69/

Em primeiro lugar, a autora aponta o "mito da neutralidade do planejamento" presente durante muito tempo no planejamento, execução e avaliação de programas sociais. A visão predominante consistia na racionalidade do planejamento e sua neutralidade em relação às condições em que se dava a elaboração do programa. Ou seja, acreditava-se na possibilidade de resolver problemas sociais, a partir unicamente de formulações abstratas contidas em um plano e, também, no absoluto controle do planejador sobre este plano. O reflexo desta postura no campo da avaliação era a ênfase nas perspectivas dos órgãos financiador e executivo, deixando em segundo plano a ótica da população-alvo. O referencial básico da análise, portanto, residia nos objetivos oficiais do plano, que eram comparados com os resultados mensuráveis alcançados.

Posteriormente, a experiência concreta da implantação de vários programas demonstrou que as mudanças sociais ocorrem a partir da interação de inúmeros fatores que não podem ser totalmente controlados pela ação prevista nos planos. Constatou-se, ainda, que em uma determinada intervenção, os critérios técnicos de decisão têm um papel secundário e que "um programa de investimento, longe das condições de um experimento controlado, é resultante de compromisso político que perpassa toda sua atividade, desde a negociação passando pela elaboração e implementação até a avaliação". 70/

A consideração da dimensão política da atividade de planejamento - com seus conflitos, contradições e jogo de poder - tem efeitos importantes na forma de avaliação da política social. Assim, ao lado das tradicionais análises de custo-benefício ganha importância no julgamento de um determinado

69/ Ana M. R. PINTO, op. cit.

70/ Idem, pág. 78.

programa a avaliação do processo decisório. Ou seja, não basta mensurar e comparar os resultados alcançados com as metas propostas sem qualificar estes resultados a partir da consideração dos condicionantes da tomada de decisão e dos obstáculos à execução do programa.

O "mito de um único caminho avaliativo ou de uma única resposta" é outro entrave presente na forma de abordagem das pesquisas avaliativas, na medida em que não existe um modelo-padrão ou "mais científico" para a avaliação de programas sociais. A simples constatação de que não há uma única teoria para a explicação dos fenômenos sociais implica em aceitar que um estudo avaliativo pode assumir várias dimensões, de acordo com a postura teórica que se assume.

A autora exemplifica essa questão com a distinção na Sociologia de duas correntes de pensamento. De um lado, postula-se "a separação nítida entre sujeito e objeto de investigação, considerando científico apenas o conhecimento baseado em mensurações validadas segundo determinadas normas ou padrões rígidos". 71/ Uma segunda corrente considera que "[...] não existe o conhecimento puro, pois a investigação se realiza em um contexto histórico determinado, e as percepções do investigador se incorporam à estrutura do objeto". 72/

Os modelos estrutural e interpretativo são orientados por essas duas posturas. No modelo estrutural não se dá importância à análise do contexto e considera-se que um determinado fenômeno social pode ser descrito a partir das características de atores individuais. Neste caso, aplica-se a pesquisa tipo survey, na qual são feitos levantamentos externos sobre um pequeno número de variáveis.

Por outro lado, o modelo interpretativo considera a influência de inúmeros fatores nas situações, tais como a dinâmica das organizações e as relações entre os indivíduos e os grupos sociais. Deste modo, o caminho da pesquisa é o do estudo de caso em que se procura, a partir da observação e análise sistemática de uma situação empírica, compreender como é gerada a dinâmica social.

Esse tipo de pesquisa, de caráter essencialmente qualitativo, longe de ser apenas a constatação de fatos, se preocupa em validar as observações através de vários métodos avaliativos e enfoques teóricos e com vários observadores. O critério utilizado é o da representatividade qualitativa - em lugar da amostragem estatística -, no qual é selecionado intencionalmente um pequeno número de pessoas, tendo em vista sua importância em relação ao fenômeno em questão.

71/ Ana M. R. PINTO, op. cit., pág. 80.

72/ Ana M. R. PINTO, op. cit., pág. 80.

Naturalmente, um problema presente na pesquisa qualitativa é a questão da subjetividade, dado o envolvimento do pesquisador com a população beneficiária do programa. Além disso, há uma dificuldade de generalizar os resultados obtidos no estudo, na medida em que estes se referem a um contexto específico de intervenção. Na defesa que se faz desse tipo de análise, porém, argumenta-se que na pesquisa puramente quantitativa, o enfoque é dado apenas às variáveis previamente selecionadas. Deste modo, não são incorporados no estudo elementos decorrentes do contexto sócio-cultural e institucional.

Este, aliás, é um tema que merece ser melhor explorado, na medida em que o enfoque puramente quantitativo ainda é bastante predominante, sustentando "o mito da avaliação como sinônimo de mensuração", presente na prática avaliativa. A autora procura demonstrar que o enfoque quantitativo, com todo rigor lógico utilizado nas áreas de Ciências Exatas e Biológicas, apresenta dificuldades quando aplicado à área social.

A principal limitação do enfoque quantitativo, neste caso, é o da impossibilidade de captação do fenômeno social em suas múltiplas dimensões. Desta maneira, não basta apenas obter um dado quantitativo mas, principalmente, levar em conta informações de outra natureza para que se possa chegar com segurança a uma resposta. A autora exemplifica este aspecto, questionando qual seria o melhor parâmetro para a avaliação da participação comunitária em um projeto: presença a reuniões, número de moções apresentadas ou número de projetos propostos e realizados. E indaga, ainda, no caso da área de saúde, se a constatação de um alto índice de atendimento médico significa que o sistema está funcionando bem ou que o número de pessoas doentes aumentou.

Um outro entrave à avaliação, quando se busca unicamente medir resultados no campo social, diz respeito à pouca disponibilidade de informações. Primeiro, há que se considerar que os dados censitários são produzidos a cada dez anos e de forma bastante agregada. Além disso, freqüentemente a obtenção de informações adequadas demanda tempo e volume de recursos desproporcionais à proposta da pesquisa. Neste caso, a abordagem quantitativa do problema terá que ser adaptada ao tipo de informação disponível e não o inverso. 73/

A autora ressalta, por fim, a dificuldade da utilização de técnicas de controle do impacto de programas sociais. A concepção clássica de avaliação pressupõe a possibilidade de realizar o chamado experimento controlado, no qual são isolados os efeitos do programa para que se possa estabelecer a causalidade do impacto. Em intervenções na área social, isso é praticamente impossível, na medida em que mudanças sociais resultam da

73/ O problema da falta de informações adequadas será discutido mais detalhadamente na seção III.A.3 deste trabalho, a seguir.

interação de inúmeros fatores, muitos deles não previstos no plano.

O reconhecimento desta limitação tem levado à proposição do uso de várias abordagens de avaliação para um mesmo programa e análises comparativas de vários programas. Propõe-se, ainda, a realização de estudo longitudinal, tendo em vista os impactos do programa, no longo prazo, sob condições que não são controladas pelo plano. Naturalmente, a proposta de se chegar a um julgamento de um programa através de aproximação sucessiva só é viável quando se dispõe de tempo e recursos. Em outras palavras, deve existir interesse, por parte das instituições envolvidas no planejamento e execução do programa, pelos resultados da avaliação.

3. Uma sugestão para a avaliação de programas sociais

Neste item, cabe comentar um estudo recente que apresenta uma proposta de diretrizes para a avaliação a ser feita no âmbito do processo de planejamento ^{74/}. Trata-se de uma discussão específica, restrita à avaliação que deve ser feita tendo em vista a escolha entre projetos alternativos para alcançar metas previamente definidas. O autor justifica a ênfase neste tipo de avaliação com dois argumentos, sendo o primeiro ligado à dimensão política do processo decisório de programas sociais e o outro relacionado à questão metodológica.

Assim, em primeiro lugar, o autor ressalta que a adoção de programas sociais se dá, de um modo geral, menos pela consideração de critérios técnicos mas, principalmente, a partir de condicionantes de natureza política. Isso sugere, portanto, um espaço na esfera do planejamento para um tipo de avaliação que assume como ponto de partida metas já estabelecidas. Neste caso, o estudo avaliativo se restringe a apontar a melhor alternativa na escolha de projetos.

O segundo argumento apontado, de caráter metodológico, diz respeito à dificuldade de se realizar análises do tipo custo-benefício, tendo em vista determinar a viabilidade econômica de um projeto e permitir a escolha da alternativa ótima dentre um conjunto de programas mutuamente exclusivos. Este procedimento metodológico, bastante utilizado na avaliação de projetos econômicos, é praticamente inviável quando se trata da área social. Isto porque há uma dificuldade concreta no levantamento e avaliação dos benefícios e custos associados a tal tipo de programa. A tentativa freqüente de utilização do método custo-benefício tem, inclusive, resultado no fracasso da avaliação de programas sociais, desencorajando sua prática.

^{74/} Juan Hersztajn MOLDAU, "Sugestões de Diretrizes para Formulação e Avaliação de Programas Sociais", Revista Estudos Econômicos, São Paulo, (3) 1986.

Deste modo, considerando a especificidade dos programas sociais e a sua dimensão política, o trabalho em questão direciona a discussão para um esquema particular de análise, com o objetivo de colaborar para a integração desta atividade ao planejamento da política social.

Inicialmente, o autor salienta que, partindo do pressuposto de que os objetivos já foram definidos, a questão central da pesquisa avaliativa passa a ser a determinação do programa com menor custo possível dentre um conjunto de programas que atendem a estes objetivos. Neste caso, os métodos mais utilizados são os referentes à análise custo-eficácia e à análise custo-eficiência, que são estudos que se complementam. O primeiro, permite avaliar o efeito final do programa em face de seus objetivos, enquanto o outro método diz respeito à análise da eficiência operacional do programa.

A seguir, o autor passa a sugerir uma série de atividades a serem desenvolvidas com o objetivo de produzir um conhecimento prévio à implantação de um programa.

As duas primeiras atividades mencionadas se referem ao estudo teórico do problema social e da forma de enfrentá-lo. Para começar, deve ser realizada uma pesquisa básica que permita identificar as relações existentes entre alterações na intensidade do uso de determinados instrumentos e mudanças na realidade social frente aos objetivos que foram definidos. Uma segunda etapa corresponde ao desenvolvimento da pesquisa aplicada, tendo em vista a definição de possíveis políticas a serem testadas. Trata-se, portanto, do detalhamento, ainda a nível teórico, de mecanismos de intervenção adequados ao atendimento dos objetivos.

Determinado o subconjunto de programas, cabe a realização de testes-piloto. A avaliação, ainda em caráter experimental, do funcionamento de cada um dos programas possibilitará o mapeamento de obstáculos e impactos que não podem ser antecipados por ocasião da formulação das estratégias. Nesta etapa, será possível avaliar, na prática, os efeitos das intervenções, o desempenho das instituições envolvidas e os obstáculos à execução dos programas. Embora a execução de testes-piloto seja de fundamental importância para o sucesso futuro da política, essa tarefa nem sempre é realizada, comprometendo a eficiência e a eficácia da intervenção. Isso porque essa etapa implica em custos adicionais e no adiamento da execução dos programas, o que nem sempre é possível dado o caráter emergencial de muitos deles.

O autor observa que pode haver uma dificuldade em estabelecer a diferença entre esses testes e a primeira etapa da implantação. Isso porque, embora a produção de informações e a produção de benefícios sejam características dessas duas etapas, respectivamente, esses elementos são encontrados freqüentemente em ambas as fases.

A última etapa, que corresponde à implantação do primeiro programa em escala definitiva, incorpora os resultados dos estudos anteriores e, certamente, vai gerar conhecimentos a serem aproveitados nos programas seguintes. Isso porque alguns entraves só surgem quando o programa está efetivamente em curso.

Note-se, porém, que a dinâmica dos fenômenos sociais e a dimensão política da decisão acerca de programas sociais realimentam permanentemente este processo de produção de conhecimento. Ou seja, as metas e os objetivos sociais variam ao longo do tempo, demandando, antes mesmo do amadurecimento de uma determinada intervenção, novos estudos e testes para atender às alterações necessárias.

O autor ressalta, por fim, que a consideração dessas diferentes etapas na apreciação de um programa constitui um passo fundamental para o êxito da formulação da política social. Quando o planejador enquadra determinado programa em uma dessas fases, fica mais fácil a decisão acerca de duas questões básicas. Primeiro, a identificação do estágio de evolução de um determinado programa permite definir a etapa que necessita de investimento de maior volume de recursos. Evita-se, com isso, o desperdício de recursos como, por exemplo, com a implantação de um programa que ainda não tenha sido tentado ou com a repetição de uma fase de estudo desnecessária, dadas as informações já produzidas. Além disso, em função do grau de amadurecimento de um programa é possível definir o seu caráter de curto, médio ou longo prazo.

Cabe comentar que as sugestões apresentadas neste trabalho representam apenas um delineamento geral de atividades de avaliação, sem avançar no detalhamento da forma pela qual cada uma vai se desenvolver. Toda a discussão feita nos itens anteriores desta seção apontou as dificuldades de mensuração e qualificação dos resultados de um programa, bem como a de estabelecer uma relação precisa de causalidade entre resultados e instrumentos postos em prática. Assim, fica o questionamento, ainda a nível metodológico, de como vão ser resolvidos os entraves característicos da avaliação da área social.

Por outro lado, tendo em mente o caso brasileiro - em que inúmeros programas são adotados e outros tantos abandonados por critérios unicamente políticos -, fica a impressão de que toda a discussão se trava em um terreno idealizado, onde há recursos, tempo e interesses para a avaliação de programas. Ou seja, mais uma vez fica evidente que a questão central da avaliação da área social está ligada menos ao problema metodológico, mas, principalmente, à forma como se constitui a política social.

B. A prática de avaliação da política social no Brasil

O objetivo desta subseção é mostrar como tem sido a prática de avaliação das políticas ou programas sociais no Brasil. A idéia é apontar os órgãos que têm trabalhado nesta área, os

resultados apresentados e os principais problemas enfrentados neste tipo de pesquisa.

Como se verá adiante, essas questões estão intimamente relacionadas à forma como a política social é conduzida e ao seu padrão de financiamento. Assim, procurou-se fazer, inicialmente, um breve comentário acerca da prática da política social no Brasil, tendo em vista fornecer um pano de fundo para a análise que será realizada a seguir.

A discussão acerca da questão social no Brasil aponta, freqüentemente, o seu papel subordinado no âmbito da formulação das políticas governamentais ^{75/}. Embora as chamadas metas sociais constem, tradicionalmente, dos diversos planos elaborados pelo governo, isso não tem significado uma vinculação orgânica do social aos projetos de desenvolvimento. A ausência de medidas concretas de caráter preventivo - entre elas a definição de uma política de emprego e de distribuição de renda - realimenta, permanentemente, o conjunto de problemas a serem enfrentados na área social.

Outro aspecto bastante discutido diz respeito à dupla funcionalidade da questão social no discurso político do País. Isso se traduz na utilização da política social no processo de consolidação da estrutura do poder, com o objetivo de atenuar, postergar ou mesmo disfarçar os conflitos. Além disso, a atuação do governo na área social tem permitido a afirmação de interesses políticos específicos, reforçando a fragmentação como uma característica básica de toda a ação governamental nesta área. Assim, a política social no Brasil pode ser visualizada como um conjunto de políticas específicas e estanques, não integradas à política de desenvolvimento e, via de regra, com caráter excludente, compensatório e assistencialista.

A forma como muitos programas sociais são criados e executados dá a medida de alguns desses aspectos apontados.

Na área de alimentação, por exemplo, as eleições de 1976 foram um dos fortes condicionantes da aprovação do II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), utilizado como um instrumento de campanha eleitoral pela ARENA, na época o partido do governo. Este programa, elaborado por técnicos especialistas da área, desde junho de 1975, só veio a ser lançado em fevereiro do ano seguinte pelo Presidente Geisel, tendo sido apresentado como uma obra conjunto do governo e do partido. Posteriormente, verificou-se que, apesar da prioridade conferida ao programa na época de seu lançamento, a sua execução foi substancialmente distanciada dos objetivos inicialmente propostos.

^{75/} Serão retomados aqui alguns pontos examinados na Seção II deste trabalho, aprofundados com base em literatura complementar.

No caso da instituição do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), no início da década de 70, observa-se, apesar do aparente avanço em termos de política social, um forte condicionamento pelo lado da política econômica. Esses fundos foram anunciados como instrumentos de integração do trabalhador ao desenvolvimento do País e de formação de patrimônio individual, servindo ainda para corrigir distorções na distribuição da renda. Na prática, porém, o PIS e o PASEP representaram, principalmente, a acumulação de um grande volume de recursos, no curto prazo, para o financiamento de programas de investimento a cargo do Banco Nacional de Desenvolvimento (BNDE). 76/

Mais recentemente, a instituição do seguro-desemprego por ocasião do lançamento do Plano Cruzado, em fevereiro de 1986, significou, à primeira vista, um avanço no aperfeiçoamento dos mecanismos de proteção social do trabalho. No entanto, trata-se apenas de um auxílio-desemprego, pois o programa ainda é bastante restrito, no que diz respeito à abrangência dos desempregados e também pelos valores dos benefícios, se comparados aos salários anteriormente recebidos pelos trabalhadores. 77/

Por outro lado, até o momento, não foi definida uma fonte de recursos permanente para o Programa que continua a ser financiado provisoriamente com recursos orçamentários. Isso significa, na prática, a impossibilidade de aperfeiçoar o Programa, gerando instabilidade do mesmo frente às disponibilidades de caixa do governo. Enfim, pelo descaso com que o seguro-desemprego tem sido tratado, pode-se dizer que mais uma vez um aparente avanço em termos de política social, nada mais foi do que uma forma de angariar apoio político para o plano econômico que estava sendo lançado. 78/

Do ponto de vista do financiamento da área social, observa-se como traço característico a reduzida participação de recursos fiscais e, em contrapartida, a dependência de fundos vinculados a setores específicos. Se tomarmos, por exemplo, as principais contribuições parafiscais de interesse social - dentre elas a contribuição para a Previdência Social, o salário-educação, o

76/ Ver a esse respeito: Beatriz AZEREDO. Um estudo sobre as contribuições sociais. Rio de Janeiro, IEI/UFRJ, 1987. (Tese de Mestrado) e Alexandre LOLOIAN. Um estudo do Fundo PIS-PASEP. São Paulo, UNICAMP, 1985. (Tese de Mestrado).

77/ Por exemplo, a exigência de comprovar o pagamento à Previdência Social de, no mínimo, 36 meses durante os últimos 4 anos exclui do programa cerca de 53% dos desempregados.

78/ Para uma avaliação do Programa, ver CHAHAD, J.P.Z. Uma avaliação do Programa de Seguro-Desemprego Brasileiro com Ênfase na Questão do Financiamento. São Paulo, FIPE/SEPLAN, 1988. (Relatório de Pesquisa).

FGTS, o PIS/PASEP e o FINSOCIAL -, verifica-se que o seu volume de recursos nos últimos anos tem sido equivalente a cerca de 89% do total da arrecadação de impostos do Governo Federal.

A decorrência imediata dessa estrutura de financiamento é a instabilidade do volume de recursos canalizados para a área social. A incidência de grande parte das contribuições sociais sobre a folha de salários produz uma elevada sensibilidade das receitas frente às oscilações no ritmo da atividade econômica. Períodos de recessão, desemprego e contenção salarial comprimem a folha de salários com reflexos imediatos sobre os níveis de arrecadação desses fundos. Assim, exatamente nos momentos em que as demandas sociais aumentam em função da crise econômica, a capacidade de intervenção do Estado fica prejudicada pela impossibilidade de ampliação do dispêndio social financiado com essas contribuições.

Ademais, com a necessidade de corte na despesa pública, em função da recessão, os programas sociais a cargo do Orçamento Fiscal são fortemente atingidos, deixando de exercer um papel amortecedor dos efeitos da crise para a população de renda mais baixa. Isso pode ser visualizado na evolução do gasto como recursos ordinários do Tesouro, que mostra na crise econômica recente, uma queda no gasto federal social bastante superior à redução verificada na despesa global do Governo. 79/

A estabilidade do volume de recursos canalizados para a área social é prejudicada também pela excessiva centralização do processo decisório e da gestão financeira. O ponto remete a uma discussão mais ampla referente ao esvaziamento dos estados e municípios no domínio da política social, consequência da centralização de recursos e também de encargos em mãos da União. Ai está, aliás, um elemento importante para o entendimento da prática da política social no Brasil e todos os seus percalços, desde a definição das prioridades à forma como os programas são executados.

Assistiu-se nos últimos 20 anos ao enfraquecimento financeiro dos governos locais, fruto da reforma tributária de 1965/67, dos ajustes promovidos posteriormente e do centralismo dos fundos sociais criados. O resultado foi a dependência de transferências de recursos da União, não só aquelas definidas na Constituição - os Fundos de Participação de Estados e Municípios -, mas igualmente das chamadas transferências negociadas, que demandam um processo de negociação política entre o governo federal e os governos locais. A União passou ainda a assumir uma série de atribuições, típicas de governos locais, promovendo, desta forma, uma centralização também de encargos. Note-se que isso se deu, principalmente, na área social,

79/ Ver a esse respeito Solon VIANA, coord. Conta consolidada dos gastos sociais. Brasília, IPEA/IPLAN, 1988.

ocasionando um enorme distanciamento entre os órgãos responsáveis pelos diversos programas e a população beneficiária.

O processo de repasse de recursos de alguns fundos sociais, como o FINSOCIAL, a cota-federal do salário-educação e do FAS 80/, é exemplar da excessiva concentração de poderes em mãos da União. Parte desses recursos financia programas executados diretamente pelo governo federal, enquanto a outra parcela é transferida aos governos locais, através das transferências negociadas vinculadas a aplicações específicas. Em ambos os casos, a definição das prioridades é feita a nível federal, restringindo as possibilidades de escolha dos estados e dos municípios na alocação dos recursos.

Cabe destacar nesse conjunto o FINSOCIAL, criado em 1982, e que passou a representar de imediato uma importante fonte de recursos vinculada à área social. Na crise econômica recente, inclusive, estes recursos funcionaram como compensação à redução do gasto social federal e, atualmente, sustentam inúmeros programas a cargo dos ministérios da área social, sobretudo aqueles relativos à alimentação e nutrição. O FINSOCIAL nunca foi regulamentado e sequer explicitadas as suas diretrizes, o que favoreceu o arbítrio na distribuição de seus recursos, reforçando a centralização presente na área social. 81/

Observe-se que, de um modo geral, o acesso a esses fundos é determinado, principalmente, pela pressão política que os órgãos beneficiários podem exercer a cada momento. A instabilidade do fluxo de recursos daí decorrente vem reforçar a constante incerteza dos investimentos na área social, na medida em que as decisões de gasto passam a ser guiadas estritamente pela disponibilidade de recursos. Em outras palavras, a centralização abre demasiado espaço para a composição de forças políticas em torno de um programa social, o que o torna extremamente vulnerável. Deste modo, é freqüente o abandono ou mudanças nos programas sem critérios claramente definidos e, principalmente, assiste-se à superposição das ações na área social com a criação de novos programas sem levar em conta programas já existentes na mesma área e muitas vezes com inúmeros problemas. Estimula-se, assim, a fragmentação da política social e a prática do antiplanejamento em toda a ação governamental nesta área.

Outras distorções são produzidas pela centralização financeira e de encargos, merecendo ser destacadas as seguintes:

80/ Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), constituído com recursos provenientes das loterias federal, esportiva e de números. A maior parte desses recursos é repassada mediante empréstimos através da CEF, enquanto o restante é transferido a fundo perdido para os ministérios.

81/ É importante lembrar que a Constituição de 1988 estabeleceu, também, normas gerais, deixando para a legislação complementar a fixação dos critérios de alocação.

- a) Desconsideração das necessidades locais específicas na medida em que estados e municípios recebem os recursos "carimbados";
- b) Deterioração da capacidade financeira pela demora na liberação dos recursos, inviabilizando as metas inicialmente fixadas;
- c) Desequilíbrio entre as possibilidades de investimento e a capacidade de manutenção dos serviços, decorrente da descontinuidade no repasse dos recursos;
- d) Distanciamento da população do processo de implantação dos programas e da avaliação de seus resultados, inviabilizando o controle social do gasto público.

Uma consequência a mais da pouca disponibilidade de recursos fiscais dos governos locais é a utilização de recursos de crédito, provenientes de agências internacionais e do governo federal. 82/ O endividamento revela uma outra dimensão da perda de autonomia dos estados e municípios, além de agravar a inadequação dos mecanismos de financiamento da política social, na medida em que predominam os recursos que exigem remuneração. A obrigatoriedade de retorno, mesmo a juros subsidiados, provoca a elevação do gasto voltado para a expansão da rede física de prestação de serviços, comprometendo a execução de programas que impliquem no aumento do dispêndio corrente. São, portanto, prejudicadas as possibilidades de ampliar ações de grande relevância no terreno da nutrição e de cuidados primários de saúde, por exemplo, ao mesmo tempo em que a própria expansão da rede física não guarda relação com as efetivas possibilidades de estados e municípios arcarem, futuramente, com a sua manutenção a partir de recursos provenientes de seus próprios orçamentos.

Por último, convém mencionar a recente prioridade à área social dada pelo governo da Nova República. O discurso governamental, a partir daí, passou a anunciar como temas importantes a prioridade do gasto social, a redução das disparidades regionais, a melhoria das oportunidades de emprego e o fortalecimento do sistema federativo. As expectativas giravam em torno de uma mudança substancial do Governo, no sentido de atenuar os graves desequilíbrios sociais do País. O enfrentamento dos problemas sociais era apresentado, inclusive, como um elemento fundamental para a consolidação do regime democrático.

Antes mesmo da data da posse do Presidente Tancredo Neves, a Comissão para o Plano de Governo (COPAG), por ele instituída, formulou, entre outros, um documento intitulado "Subsídios para a

82/ Uma análise detalhada desta questão está em Fernando REZENDE e José Roberto R. AFONSO, O Desenvolvimento do endividamento público dos estados e municípios. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1987. (Texto para Discussão Interna).

Ação Imediata Contra a Fome e o Desemprego". A idéia básica era a de utilizar os recursos já existentes - FINSOCIAL, FAS, PIN-PROTERRA 83/ -, de forma a corrigir as notórias distorções dos programas sociais existentes. A agilização dos fluxos financeiros, a descentralização e o aumento da eficácia da atuação na área social eram preocupações que pautavam todo o documento.

O compromisso prioritário com a garantia de acesso de toda a população aos benefícios sociais básicos - saúde, educação, alimentação, segurança, habitação e emprego - foi reafirmado no documento "Diretrizes para o I PND da Nova República". O detalhamento dos problemas sociais prioritários e da estratégia de intervenção do Governo a cada ano passou a constar do chamado Programa de Prioridades Sociais (PPS). No PPS, para 1985, foram previstos programas de alimentação, de emprego (através de investimentos na infra-estrutura de serviços sociais e urbanos) e de desenvolvimento do Nordeste. As diretrizes anunciadas se referiam ao aumento da eficiência, e uma maior transparência e descentralização do planejamento e da execução das ações, à agilização no repasse dos recursos e ao fortalecimento financeiro dos programas com maior dotação de recursos.

Cabe ressaltar que o PPS representou, na época de seu lançamento, uma esperança de mudança na atuação do governo na área social. Em um seminário promovido pelo CENDEC, em maio de 1985, que reuniu pesquisadores e cientistas sociais, este programa foi reconhecido por "sua importância estratégica, como primeiro ato concreto de materialização dos compromissos sociais do governo da Nova República 84/. E, apesar de algumas restrições apontadas na definição do programa, esperava-se que o mesmo poderia "viabilizar a formulação cuidadosa de verdadeira política social." 85/

No entanto, pelo tipo de informação que se dispõe sobre este programa, é impossível avaliar se os recursos previstos representaram, de fato, um acréscimo substancial nos recursos distribuídos à área social. Ao contrário, tudo indica que o PPS

83/ Programa de Integração Nacional (PIN) e o Programa de Redistribuição de Terras e de Estímulo à Agro-Indústria do Norte e do Nordeste (PROTERRA), cujos recursos correspondem a 30% e 20%, respectivamente, das parcelas deduzidas do Imposto sobre a Renda das Pessoas Jurídicas que optaram por aplicações no Fundo de Investimento do Nordeste (FINOR), Fundo de Investimentos da Amazônia (FINAM) e Fundo de Investimentos Setoriais (FISSET).

84/ Sérgio Henrique ABRANCHES. Seminário sobre Metodologias de Avaliação de Programas Sociais - Relatório de Conclusões, Seminário promovido pelo Centro de Treinamento para o Desenvolvimento Econômico (CENDEC), Brasília, IPEA/SEPLAN, maio de 1985.

85/ Sérgio Henrique ABRANCHES, op. cit.

significou, na prática, apenas um rearranjo dos recursos já destinados a programas sociais. Não se avançou também no atendimento das diretrizes estabelecidas no programa, quanto a mudanças substantivas na forma de atuação do Governo. O próprio abandono do PPS, que não chegou a ser lançado para 1987, demonstra a sua fragilidade enquanto um instrumento eficaz no planejamento do gasto social.

No que se refere ao volume de recursos destinados a programas sociais, observa-se, em 1985, uma acentuada recuperação do gasto federal social, superior, inclusive, ao aumento verificado na despesa global do Tesouro. Ou seja, pode-se dizer que neste ano ocorreu de fato um redirecionamento no rateio dos recursos públicos em favor da área social. Já em 1986, apesar da despesa social federal ter crescido acima do gasto global, sua evolução foi bastante inferior à performance do ano anterior. Se considerarmos ainda a participação do gasto social na despesa total do Tesouro, a partir de 1980, esta relação, em 1986, é a mais baixa da série. 86/

Em resumo, embora ainda seja cedo para uma avaliação criteriosa do que ocorreu na área social a partir do governo da Nova República, pode-se dizer que inúmeros impasses permanecem. A insuficiência e a instabilidade dos recursos, a iniquidade, a descontinuidade e superposição dos programas sociais e a excessiva centralização financeira e de encargos permanecem como os traços marcantes da intervenção do Governo na área social.

1. Principais características: Quem faz a avaliação, métodos utilizados e resultados alcançados

Tradicionalmente, as avaliações de política social no Brasil podiam ser enquadradas em dois grandes grupos com características bastante diferenciadas. De um lado, havia a avaliação a cargo do órgão executor do programa, freqüentemente realizada durante a sua implantação. A preocupação básica era a de detectar problemas na execução do programa e definir as medidas corretivas necessárias. Neste caso, dado o envolvimento do investigador com o programa, o nível de crítica tendia a ser muito baixo e as mudanças propostas se referiam mais aos aspectos operacionais da intervenção do que à sua concepção e seus resultados. O segundo tipo de avaliação se referia às chamadas pesquisas acadêmicas desenvolvidas nas universidades, voltadas prioritariamente para o conhecimento e a crítica ao programa, sem preocupação em propor mudanças ligadas à sua execução.

A partir de meados da década de 70, observa-se o surgimento de uma série de instituições, a nível federal e estadual, com

86/ Solon VIANA, op. cit.

pesquisadores voltados para a análise de programas públicos 87/. Esperava-se que esse tipo de avaliação pudesse suplantar as deficiências das pesquisas tradicionais, gerando críticas substantivas e, ao mesmo tempo, orientando a implantação dos programas. No entanto, essa perspectiva não chegou a se concretizar integralmente. E, conforme vai se ver ao longo deste texto, a conjugação de neutralidade na avaliação com um razoável grau de responsabilidade em relação ao programa permanece como uma das questões centrais da prática avaliativa no Brasil.

Mais recentemente, nos anos 80, assiste-se a um significativo desenvolvimento das pesquisas de avaliação de programas sociais. Essa atividade passou a atrair um grande volume de recursos e inúmeros pesquisadores especializados, seja em setores de pesquisa de órgãos públicos, nas universidades, ou em institutos de pesquisa públicos ou privados. 88/

Apesar disso, não se verifica uma avaliação sistemática da política social como um todo, sendo essa prática ainda bastante heterogênea no que se refere às áreas estudadas, à metodologia utilizada e ao tipo de instituição envolvida. Isso pode ser observado a partir dos resultados de recente pesquisa desenvolvida pelo Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP), da Universidade Estadual de Campinas, acerca das avaliações realizadas nas seguintes áreas: habitação, nutrição, saúde, previdência social, saneamento e fundos sociais. 89/

A partir de um primeiro levantamento feito para o período 1964/84, a pesquisa aponta as áreas de Habitação e Nutrição como aquelas com o maior número de estudos e também com a maior ocorrência de estudos encomendados. A conclusão daí decorrente é de que estes dois setores contam com uma pesquisa de avaliação mais sistemática. Em termos de tipos de instituição, o estudo aponta o setor público como o responsável pela quase totalidade das pesquisas realizadas 90/. Uma outra verificação importante se refere à grande participação, dentre os trabalhos levantados, de estudos realizados por setores vinculados ao órgão executor ou financiador do programa.

O tipo de pesquisa realizada em cada uma das principais áreas é bastante diferenciado em função da sua abrangência e das

87/ De início essas instituições eram voltadas unicamente para projetos de investimentos, mas, posteriormente, os programas sociais passaram também a ser analisados.

88/ Ver no Anexo I uma lista das principais instituições que trabalham com avaliação de programas sociais no Brasil.

89/ CHEIBUB et alii. Levantamento e análise das avaliações de políticas sociais. São Paulo, NEPP/UNICAMP, 1985.

90/ Segundo a classificação feita por este levantamento, o setor público envolve institutos públicos de pesquisa e setores de órgãos públicos como, por exemplo, o CHRH e o INPES, vinculados ao IPEA.

instituições participantes. Assim é que, na área de Nutrição, os estudos são levados a cabo, de um modo geral, por setores de órgãos públicos e se referem a programas de âmbito nacional. Na área de Habitação, por sua vez, observa-se a predominância de avaliações feitas nos institutos de pesquisa e na universidade e são, basicamente, relativas a intervenções em nível municipal.

Segundo o levantamento, ainda, as áreas de Saúde e Previdência apresentam também um número significativo de pesquisas, sendo que neste caso predominam os estudos não encomendados. No que se refere às instituições envolvidas, enquanto a maioria das avaliações acerca do sistema previdenciário é feita nas universidades, na área de Saúde, observa-se, além dos estudos acadêmicos, um grande número de pesquisas a cargo de setores de órgãos públicos. Por fim, a pesquisa aponta a política de saneamento e os fundos sociais como áreas pouco estudadas.

A segunda pesquisa realizada pelo NEPP, feita nos mesmos moldes da anterior, refere-se ao período 1980/86 91/. Os resultados indicam que nesses anos as áreas de Nutrição e de Saúde tiveram um maior número de estudos avaliativos. No tocante à área de Nutrição, esse resultado reafirma a conclusão do primeiro levantamento, que apontou neste setor - juntamente com a área de Habitação - uma prática de avaliação mais sistemática 92/. Confirmou-se, ainda, a partir desse estudo, que as instituições públicas são as responsáveis pela maioria das pesquisas avaliativas realizadas. Neste conjunto, que abrange institutos públicos de pesquisa e setores vinculados ao órgão executor, observa-se a maior incidência de estudos a cargo das instituições de pesquisas.

A presença de cada tipo de instituição nas áreas levantadas é bastante diferenciada, conforme apontado anteriormente. As avaliações de programas de nutrição, saneamento e habitação, por exemplo, são feitas basicamente por institutos públicos de pesquisa 93/. Na área de Saúde predominam os estudos realizados por setores ligados ao órgão executor do programa, enquanto nos trabalhos acerca da previdência social, observa-se uma maior frequência das instituições privadas de pesquisa.

91/ CHEIBUB & Guimarães de CASTRO, coords. Levantamento e análise das avaliações de políticas sociais. Campinas, NEPP/UNICAMP, 1987. (Relatório Final de Pesquisa).

92/ Os autores assinalam que o pequeno número de estudos relativos à Habitação, observado neste levantamento, pode ser explicado pelo fato de que muitos trabalhos desta área foram levantados na pesquisa anterior.

93/ Ver a esse respeito a seção III.A.3. deste trabalho, que comenta uma proposta de diretrizes para a avaliação feita no processo de planejamento.

A questão da vinculação entre quem está fazendo a avaliação e com que objetivos e métodos utilizados já foi discutida na seção III.A. deste trabalho que trata dos aspectos teórico-metodológicos da avaliação da política social. Aqui, mais que uma discussão metodológica, cabe apontar que, na prática, a avaliação da política social pode ter diferentes significados. Ou seja, a consideração de que cada instituição possui características e objetivos próprios é de fundamental importância para o entendimento dos métodos utilizados e, principalmente, da natureza dos resultados alcançados nas pesquisas avaliativas. Os comentários feitos a seguir procuram ilustrar essa questão.

Em linhas gerais, os estudos realizados pelos órgãos de planejamento tem como preocupação básica definir qual o programa mais adequado, face a objetivos definidos em um plano mais geral. Quando se trata do órgão executor do projeto, por sua vez, freqüentemente a avaliação se restringe ao simples acompanhamento da implantação do programa, visando confrontar o realizado, em termos de metas físicas, com o que foi planejado. Neste caso, dado o envolvimento do avaliador com o programa, a preocupação é mais voltada para detectar falhas nos mecanismos operacionais do que para julgar o sucesso do mesmo.

Para o investigador acadêmico, porém, a avaliação assume um caráter inteiramente diferente. Trata-se de julgar de forma criteriosa o programa, verificando se os instrumentos postos em prática são adequados aos objetivos propostos e se estes foram alcançados. Assim, de um modo geral, a avaliação é um objetivo em si, e o distanciamento dos órgãos de planejamento e execução do programa permitem uma análise essencialmente crítica. Tal postura, se por um lado representa uma vantagem em termos dos resultados da pesquisa, determina freqüentemente a ausência de compromisso com a prática da intervenção. Ou seja, dificilmente essas avaliações contribuem para que sejam feitas correções durante a fase de implantação do programa. Mesmo quando os estudos são encomendados pelo órgão planejador, executor ou financiador do programa, as alterações propostas são de ordem geral, sem o detalhamento de medidas corretivas concretas. Isto porque, sendo a questão central da avaliação acadêmica a análise dos resultados alcançados, pouco tempo de pesquisa é dedicado à elaboração de propostas de mudanças.

Muitas vezes a avaliação é feita por exigência do órgão financiador do projeto. Quando se trata do governo federal, na maior parte das vezes a avaliação se restringe ao cumprimento de um ritual burocrático para liberação de recursos. Vale dizer, os resultados da avaliação não são valorizados enquanto instrumentos de mudanças no programa em curso ou nas intervenções futuras. No caso dos financiadores internacionais, a avaliação exigida é necessariamente mais rigorosa, na medida em que passa a atender

aos critérios adotados por estas instituições 94/. Observa-se que esse tipo de avaliação constitui um elemento importante na obtenção de mais recursos e muitas vezes resulta em mudanças no programa. Cumpre ressaltar, por fim, que em função da importância que os financiadores internacionais conferem à avaliação, muitas vezes se obedece à exigência de avaliadores externos, tendo em vista a obtenção de resultados mais independentes.

Não custa lembrar que as considerações feitas acima representam apenas os traços mais gerais da pesquisa avaliativa no Brasil. No BNDES, por exemplo, os estudos realizados pela Assessoria de Coordenação da Área de Projetos IV têm permitido avaliações importantes de alguns programas financiados com recursos do FINSOCIAL 95/. Apenas para citar outro exemplo que foge às regras gerais, cabe mencionar uma recente pesquisa acerca do seguro-desemprego, realizada na FIPE. 96/ Este estudo não apenas apresenta uma avaliação do programa atual, como discute detalhadamente alternativas de financiamento para o mesmo, sem dúvida uma questão fundamental para a consolidação e sobrevivência do programa.

Os levantamentos realizados pelo NEPP 97/ acerca das avaliações da política social apresentam algumas conclusões - em termos dos critérios utilizados nas pesquisas, do tipo de resultados alcançados e da influência do fator institucional nestes resultados - que merecem ser mencionados.

Em primeiro lugar, observa-se que a maioria das pesquisas utiliza o critério de Eficácia Funcional e Objetiva, tendo em vista o julgamento dos resultados alcançados frente aos que foram propostos e também para a verificação da compatibilidade entre a forma de implantação do programa e os objetivos da política. Dentre os critérios menos utilizados - mas que aparecem em estudos de todas as áreas levantadas - são destacados os da Efetividade Objetiva e Substantiva, que permitem medir o impacto dos programas sobre as condições sociais de vida da população-alvo. É mencionado, ainda, o critério de Eficiência Instrumental, relativo à avaliação Custo-Benefício e Custo-Resultado, que foi observado em todas as áreas, ainda que em proporções bem menores que os citados anteriormente.

94/ Um exemplo recente deste tipo de avaliação pode ser dado por "Projeto Cidades de Porte Médio - Relatório de Finalização do Projeto" (Acordo em Empréstimo 1.720 - BR/BIRD), Secretaria de Desenvolvimento Urbano/MDU, junho de 1987).

95/ Vide Anexo II.

96/ J. P. Z. CHAHAD. Avaliação do Programa de Seguro-Desemprego Brasileiro com ênfase na Questão do Financiamento. Programa FIPE/SEPLAN, São Paulo, março de 1988.

97/ CHEIBUB et alii, op. cit. e CHEIBUB & Guimarães de CASTRO, coords. op. cit.

No que se refere aos procedimentos analíticos e metodológicos, nota-se que os estudos que medem a efetividade ou eficiência são, de um modo geral, mais complexos do que aqueles que avaliam a eficácia dos programas. Assim, as pesquisas do NEPP apontam o predomínio, nos estudos levantados, de modelos analíticos mais simples, podendo ser destacadas as avaliações que discutem de forma crítica os resultados alcançados pelo programa e seus principais problemas. Embora outros modelos tenham sido bem menos utilizados, os autores destacam alguns que são mencionados a seguir.

Os chamados Estudos de Caso, bem como os modelos Comparativo Longitudinal e Cross Sectional são encontrados em avaliações das áreas de Saúde e Nutrição 98/. Os modelos Quase-Experimentais Longitudinais - que avaliam o impacto da política a partir de séries históricas de indicadores sociais - são utilizados em estudos de todas as áreas de política social. Por fim, nas pesquisas relativas a programas de nutrição são observados os "Desenhos Quase-Experimentais Cross Sectional", utilizados para a avaliação do impacto das intervenções sobre a população-alvo, através de grupos de controle.

Outro importante resultado das pesquisas do NEPP diz respeito à influência dos fatores institucionais sobre os resultados apresentados pelas avaliações, bem como sobre a existência ou não de propostas de mudanças nos programas avaliados.

Em primeiro lugar, os autores concluem que existe uma relação inversa entre a vinculação do pesquisador ao programa e o grau de crítica da avaliação. Em outras palavras, o órgão que está realizando a pesquisa e o fato de a mesma ter sido ou não encomendada são fatores determinantes da natureza dos resultados apresentados. Assim é que se observa que os estudos realizados em universidades e institutos privados de pesquisa são aqueles com um maior grau de independência e crítica. Por exemplo, desse grupo de estudos não há nenhum que aponte o sucesso total do programa, enquanto se observam alguns julgamentos totalmente negativos. Por outro lado, nos estudos realizados em institutos públicos de pesquisa e em setores de pesquisa do órgão executor do programa, não se encontra nenhum caso de avaliação negativa, ao mesmo tempo em que se constata maiores proporções de avaliações que atribuem sucesso parcial ao programa. Além disso, verifica-se que os estudos encomendados, que tem como finalidade a elaboração de recomendações, apresentam menos restrições aos programas do que os demais tipos de pesquisa. Tomando-se, ainda, os estudos com finalidade acadêmica, nota-se que nenhum deles

98/ Esses modelos permitem a análise comparativa, entre programa e/ou localidades através de séries históricas (longitudinal) ou grupos de controle (Cross Sectional). Para uma definição dos desenhos de pesquisas utilizadas ver CHEIBUB e Guimarães de CASTRO, coords. op. cit., pág. 21.

atribui sucesso, total ou parcial, ao programa, enquanto todos apresentam críticas substantivas aos programas avaliados.

Quanto às propostas de mudanças, os autores ressaltam que a maioria das avaliações apresenta algum tipo de recomendação, seja implícita ou explícita, sob a forma de um capítulo que trata apenas desse tema. Os resultados da pesquisa do NEPP não permitem, porém, estabelecer uma relação precisa entre a finalidade dos estudos e a existência de recomendações. O que se pode observar é que, como seria de se esperar, ocorre uma influência positiva das pesquisas encomendadas sobre a presença de recomendações.

Os resultados apresentados pelo NEPP também são inconclusivos, no tocante à influência do fator institucional sobre a produção de recomendações. Não obstante, pode-se perceber uma nítida diferenciação entre os estudos realizados em universidades e aqueles desenvolvidos em outros tipos de instituições 99/. Neste segundo grupo, aparece uma elevada proporção de estudos com recomendações, enquanto nas pesquisas realizadas em universidades ocorre o inverso. Vale observar, ainda, que as pesquisas feitas por setor de pesquisa do órgão executor do programa são aquelas que apresentam uma proporção maior de recomendações explícitas.

Por fim, é interessante mencionar, embora de forma bastante genérica, os problemas apontados nos estudos levantados, bem como o conteúdo das recomendações apresentadas. Dentre os principais problemas destacam-se a escassez ou má utilização dos recursos, o afastamento dos programas de seus objetivos sociais, a baixa cobertura dos programas e a má qualidade dos serviços prestados. 100/

No que se refere ao conteúdo, foram definidos para efeito de análise dois tipos básicos de recomendações. As recomendações procedurais indicam alterações ligadas à forma de implantação do programa. Neste caso, as propostas de mudanças não estão diretamente ligadas aos objetivos da intervenção, mas aos seus resultados frente às metas propostas. As recomendações subjetivas, por sua vez, dizem respeito ao conteúdo ou à natureza do programa. Os autores observam que, enquanto as recomendações substantivas apresentadas são bastante específicas, as recomendações procedurais são genéricas e não avançam no detalhamento de instrumentos de mudanças. Por exemplo, são apontadas as vantagens da descentralização ou a necessidade de revisão da forma de financiamento, entre outros problemas, sem

99/ Institutos de pesquisa públicos e privados e setores de pesquisa do órgão executor do programa.

100/ Para um detalhamento da incidência destes problemas por área, ver CHEIBUB e Guimarães de CASTRO, coords. et alii, op. cit. pág. 28, 29 e 30.

uma definição mais clara de mecanismos que permitam atender a esses objetivos.

Em resumo, a conclusão geral apontada pela pesquisa é a de que, dada a influência dos fatores institucionais, os estudos realizados em universidades e institutos de pesquisa são os que apresentam um maior grau de crítica. E a sugestão apontada é a separação dos órgãos executores dos programas das agências que realizam pesquisas de avaliação. Segundo os autores, tal medida permitiria" [...] resultados mais diversificados e, provavelmente, a formulação de propostas mais substantivas de intervenção governamental nas áreas sociais [...]". Essa questão - dos resultados da pesquisa avaliativa e da contribuição desta prática para a constituição da política social - será objeto de discussão no item que se segue.

2. Principais problemas: as fontes e o destino da avaliação

O objetivo deste item é discutir porque não existe no Brasil uma prática de avaliação sistemática dos programas sociais e, principalmente, analisar os obstáculos para que tal atividade se constitua em parte integrante do planejamento e da execução da política social.

Inicialmente, cabe comentar que o êxito de qualquer avaliação depende basicamente do grau de autonomia e isenção do pesquisador - problema já discutido anteriormente - e da disponibilidade de informações adequadas. No Brasil, o profissional voltado para a avaliação da área social conta com um sistema de informações e estatísticas do governo bastante precário e fragmentado ^{101/}. A ausência de informações gerais, acerca da situação social, confiáveis e atualizadas dificultam, em primeiro lugar, a verificação dos diagnósticos feitos no momento da definição das diretrizes e metas da intervenção. Tampouco o pesquisador pode contar com dados consistentes que lhe permitam realizar uma análise das alterações nas condições de vida de um determinado segmento da população, em face da implantação de um programa.

Além disso, uma dificuldade apontada com bastante freqüência diz respeito à obtenção de dados acerca do programa especificamente. Os órgãos de planejamento e execução não tem por norma a divulgação periódica de informações básicas dos programas, além de dificultar o acesso às mesmas. Assim é que, nas avaliações externas, o pesquisador esbarra com uma excessiva burocracia para ter acesso às informações, resultando em prazos de coleta de dados excessivamente longos frente ao planejamento da pesquisa. Esse problema representa um obstáculo considerável para o êxito da pesquisa, na medida em que se leva em conta a relação inversa existente entre a proximidade do programa e o

^{101/} Nunca é demais lembrar que a precariedade do sistema de informação do governo não se restringe apenas à área social.

grau de crítica de uma avaliação. Ou seja, exatamente o pesquisador mais habilitado para uma análise independente é o que tem maior dificuldade para desempenhar esta tarefa.

Muitas vezes o pesquisador se depara ainda com o fato de que informações importantes relativas ao programa não são sequer produzidas. Isso decorre do papel secundário desempenhado pela pesquisa avaliativa no âmbito da formulação da política social. Em outras palavras, não se privilegia a avaliação, enquanto um instrumento fundamental na verificação e correção das distorções, ao longo da implantação do programa e tampouco se considera o resultado desta atividade como um subsídio importante para a elaboração de novas políticas. O resultado é que os programas não são estruturados tendo em vista a produção de informações para que se possa organizar a memória das diversas intervenções do governo na área social.

Em resumo, cabe ressaltar que o problema da informação adequada e o da consolidação da prática avaliativa estão intimamente relacionados. Se por um lado, o resultado da avaliação depende da qualidade das informações, a ausência de uma avaliação sistemática da área social - seja em paralelo à execução das ações ou a posteriori - prejudica a produção de dados confiáveis e atualizados acerca dos programas sociais.

O problema da disponibilidade de informações tem dificultado substancialmente as pesquisas de avaliação. Em primeiro lugar, o tempo e os recursos financeiros exigidos para a obtenção e o processamento dos dados muitas vezes inviabilizam os estudos. Além disso, o aprofundamento das avaliações é freqüentemente prejudicado, seja porque os dados são insuficientes ou inadequados, ou porque o pesquisador gasta a maior parte do tempo tentando juntar, homogeneizar e consolidar as informações. É muito comum, inclusive, que uma pesquisa, ao expirarem os prazos e os recursos previstos, apresente como resultados apenas o levantamento e a ordenação dos dados. E a avaliação, propriamente dita, fica postergada e na dependência da disponibilidade de novos recursos.

Com o intuito de ilustrar este problema da informação, vale mencionar o PIS e o PASEP, programas criados com o objetivo de formação do patrimônio individual do trabalhador e correção nas distorções na distribuição de renda. Neste caso, o pesquisador, preocupado em avaliar em que medida esses objetivos estão sendo alcançados, depara-se com a total ausência de dados. Isso porque não existe uma consolidação de informações mínimas que permitam observar se há uma formação de patrimônio e como esse patrimônio está distribuído pelos trabalhadores de diferentes níveis de renda. Fica evidenciado, deste modo, que não há preocupação por parte dos órgãos ligados aos programas - Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil - em realizar uma avaliação dos mesmos. E qualquer avaliação externa fica restrita à formulação de hipóteses acerca da situação patrimonial dos fundos ou na

dependência de que sejam feitas tabulações especiais, o que dificulta ainda mais a etapa de coleta de dados da pesquisa.

Um outro exemplo pode ser dado com o Programa de Prioridades Sociais (PPS) de 1985. Conforme já mencionado na seção III.B.1., este programa foi tomado como uma manifestação concreta da prioridade à área social dada pelo governo da Nova República. Suas prioridades estavam voltadas para as áreas de alimentação, emprego e saúde e as diretrizes se referiam à questão da eficiência, da transparência e da descentralização das ações governamentais.

Tomando-se o relatório geral do PPS, de 1985 102/, observa-se uma enorme disparidade entre a proposta contida no programa - dados os objetivos e metas anunciados - e o tipo de informação apresentada. Verifica-se, a partir daí, que não houve uma preocupação em avaliar de fato os efeitos do programa e também em gerar informações que viabilizassem análises externas. O relatório em questão se restringe, basicamente, à descrição do andamento dos programas e de alguns problemas encontrados. Não há uma avaliação acerca do alcance dos objetivos ou do cumprimento das metas anunciadas, assim como não se discute formas de transpor os obstáculos apontados. Por fim, as informações são insuficientes também para a verificação de que parcelas dos recursos inicialmente previstos já foram distribuídas aos programas.

Sem dúvida, a disponibilidade de informação adequada, aliada a um razoável grau de autonomia e isenção do pesquisador, são fatores fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa avaliativa. Isso não garante, porém, que os resultados da avaliação sejam incorporados pelos órgãos responsáveis pela elaboração e implementação dos programas. A questão central a ser discutida, portanto, se refere à integração da atividade de avaliação ao processo de formulação e execução da política social.

Em termos ideais, deveria existir um sistema de avaliação integrado ao processo de planejamento e execução dos programas sociais. Neste caso, os resultados das pesquisas seriam automaticamente incorporados neste processo. Na prática, porém, a avaliação não é considerada um elemento importante na constituição de uma política social mais justa e eficaz. Além disso, não se observa uma integração entre as instituições que trabalham com avaliação e os órgãos responsáveis pelos programas.

Do ponto de vista dos órgãos a nível estadual e municipal, isso se deve basicamente ao processo de centralização financeira e de encargos em mãos da União, que limitou drasticamente a

102/ SEPLAN-PR. Prioridades Sociais para 1985 - 5^o. Relatório de Andamento/Atualização do Relatório Geral - 1985. Brasília, fevereiro de 1986.

autonomia desses governos no domínio da política social. Essa perda de autonomia se revela, por um lado, no fato de que muitos programas passaram a ser executados diretamente pelo governo federal. Além disso, os governos locais ficaram dependentes dos recursos da União, para a implantação de inúmeros programas na área social. E o acesso a esses recursos - freqüentemente vinculados a programas específicos - era determinado prioritariamente por critérios políticos. A instabilidade no fluxo de recursos daí decorrente, aliada à definição de prioridades a nível federal tiveram por conseqüência o reforço da prática do antiplanejamento na área social. Isto porque a tomada de decisão, de continuidade ou implantação do programa, passou a ser feita basicamente em função da disponibilidade de recursos, tornando supérflua a atividade de avaliação.

Além disso, o governo federal, enquanto principal financiador dos programas sociais, não exige a avaliação como condição necessária para a liberação de recursos. Quando existe, a avaliação não passa de um mero ritual burocrático, sem qualquer influência na tomada de decisão relativa a novos programas ou na correção de distorções nas ações em curso. É comum, inclusive, a criação de inúmeros formulários de acompanhamento de programas que sequer são objeto de análise criteriosa por parte do órgão decisor.

No que se refere às avaliações feitas nos institutos de pesquisa e nas universidades, observa-se que não existe um compromisso com a prática do programa. De um modo geral, há um excesso de senso crítico e as propostas de mudanças tendem a ser genéricas, sem o detalhamento de medidas a serem tomadas. Além disso, há uma predominância de linguagem técnica, o que certamente dificulta a utilização da pesquisa por parte das agências governamentais. Essas características, aliadas ao papel secundário ocupado pela prática avaliativa no âmbito da política social, determinam a desarticulação existente entre essas instituições de pesquisa e os órgãos responsáveis pelos programas. Mesmo quando as avaliações são encomendadas por estes órgãos, não existe nenhum mecanismo que garanta que os seus resultados sejam utilizados.

Em suma, o que é importante ressaltar é que a posição subalterna ocupada pela pesquisa avaliativa se deve à forma como se constitui a política social no Brasil. Por outro lado, a questão da integração da prática avaliativa ao planejamento e execução dos programas é um passo importante para a reformulação das ações governamentais na área social.

Neste sentido, vale a pena mencionar as recomendações feitas pelos participantes do seminário promovido pelo CENDEC, em 1985,

acerca da metodologia de avaliação de programas sociais.103/ Essas recomendações diziam respeito à avaliação do PPS, considerado na época um importante instrumento de mudança da política social. Como se sabe, e já foi aqui mencionado, o programa foi abandonado e sua avaliação não chegou a ser feita. Não obstante, as sugestões apontadas no relatório do seminário em questão - registradas a seguir - continuam válidas enquanto diretrizes para a reformulação e avaliação da política social no Brasil.

No que se refere à questão da descentralização - uma das principais diretrizes do PPS -, recomendava-se a adoção de formas diferenciadas de descentralização da gestão dos programas e a posterior avaliação da eficácia relativa de cada uma das soluções encontradas. Apontava-se, também, a necessidade de flexibilização do perfil de gasto dos programas, de modo a ajustar a geração de bens e serviços às características da população beneficiária de cada agente descentralizado. A avaliação deste processo era apontada, inclusive, como subsídio importante para o processo de descentralização de outras ações. Outra sugestão dizia respeito ao incentivo às avaliações político-institucionais dos programas, tendo em vista detectar obstáculos ou estímulos ao objetivo de descentralização da política social. O relatório alertava, por fim, que paralelamente à centralização financeira ocorreu uma distribuição desigual da capacidade técnica e gerencial dos órgãos gestores dos programas sociais. Assim, preconizava-se a avaliação comparada da implementação dos programas em nível federal, estadual e municipal, tendo em vista detectar necessidades de treinamento e habilitação técnica no âmbito dos órgãos gestores.

Em relação à transparência da ação governamental - outra diretriz importante do PPS - o relatório sugeria o acompanhamento dos programas, tendo em vista detectar alguns problemas, tais como sobrecarga de demanda frente às restrições financeiras dos programas e benefício de grupos particulares melhor organizados e com maior acesso à informação em detrimento da parcela mais carente da população. Recomendava-se, ainda, a incorporação da comunidade na implementação dos programas e a avaliação dessas experiências, com vistas a subsidiar o processo de democratização do planejamento e implantação das políticas sociais.

Outras sugestões de avaliações foram feitas e merecem ser destacadas:

103/ Sérgio Henrique ABRANCHES. Seminário sobre Metodologia de Avaliação de Programas Sociais - Relatório de Conclusões. Seminário promovido pelo Centro de Treinamento para o Desenvolvimento Econômico, Brasília, IPEA/SEPLAN, maio de 1985.

- a) Utilização de medidas de velocidade de implantação, tendo em vista avaliar o tempo entre a alocação de recursos e a execução propriamente dita do programa;
- b) Identificação na implementação dos programas das iniciativas novas para avaliação da sua contribuição para mudanças na política social;
- c) Avaliação da eficácia do atendimento à população de cada um dos agentes - públicos, privados e comunitários - envolvidos nos programas;
- d) Avaliação institucional dos programas para identificação e superação de conflito interinstitucional e interjurisdicional;
- e) Avaliação com ênfase na questão da justaposição de competência e duplicação de funções, visando a identificar sua influência na gestão dos programas.

ANEXO I

PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES QUE TRABALHAM
COM AVALIAÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL



**PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES QUE TRABALHAM COM
AVALIAÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL**

IPE/USP	-	Instituto de Pesquisas Econômicas/ Universidade de São Paulo.
NEPP/UNICAMP	-	Núcleo de Estudos em Políticas Públicas da Universidade Estadual de Campinas.
IEI/UFRJ	-	Instituto de Economia Industrial/Universidade Federal do Rio de Janeiro.
UFBA	-	Centro de Recursos Humanos da Universidade Federal da Bahia.
NESP/UNB	-	Núcleo de Estudos de Saúde Pública/ Universidade de Brasília.
UFPE	-	Departamento de Nutrição/Universidade Federal de Pernambuco.
IMS/UERJ	-	Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
FIPE/USP	-	Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas/ Universidade de São Paulo.
IUPERJ	-	Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro - Conjunto Universitário Cândido Mendes.
CNRH/IPEA	-	Centro Nacional de Recursos Humanos/Instituto de Planejamento Econômico e Social (Brasília).
IPLAN/IPEA	-	Instituto de Planejamento/Instituto de Planejamento Econômico e Social (Brasília).
INPES/IPEA	-	Instituto de Pesquisas/Instituto de Planejamento Econômico e Social (Rio de Janeiro).
DIA/FLBA	-	Departamento de Informação e Avaliação/ Fundação Legião Brasileira de Assistência (Rio de Janeiro).
SEE/MPAS	-	Secretaria de Estudos Especiais/Ministério de Previdência e Assistência Social.
AP-IV/ASCOR/	-	Assessoria de Coordenação da Área de Projetos IV/Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (Rio de Janeiro).

- FIBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Rio de Janeiro).
- FIOCRUZ/MS - Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde (Rio de Janeiro).
- ENSP/MS - Escola Nacional de Saúde Pública/Ministério da Saúde (Rio de Janeiro).
- DEPEA/CEF - Caixa Econômica Federal.
- INAN/MS - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde.
- FJN - Fundação Joaquim Nabuco (Pernambuco).
- FJP - Fundação João Pinheiro (Minas Gerais).
- IPARDES - Fundação Edison Vieira (Paraná).
- CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (São Paulo).
- EBAP/FGV - Escola Brasileira de Administração Pública/Fundação Getúlio Vargas (Rio de Janeiro).
- FIPLAN - Fundação de Apoio ao Planejamento do Estado de Mato Grosso do Sul.
 - Fundação para o Desenvolvimento de Comunidades do Estado da Bahia.
 - Fundação Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí.
- IBAM - Instituto Brasileiro de Administração Municipal (Rio de Janeiro).
- FUNDAP - Fundação do Desenvolvimento Administrativo (São Paulo).
 - Fundação Carlos Chagas (São Paulo).
- IDESP - Instituto de Estudos Econômicos, Sociais e Políticos de São Paulo.





1. O PERFIL BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL

1.1. Estudos sobre política social em geral: peculiaridades do modelo brasileiro.

1.2. A política social brasileira na perspectiva do estudo de caso de uma área.

- 1.2.1. Alimentação e nutrição
- 1.2.2. Assistência social
- 1.2.3. Educação
- 1.2.4. Habitação e políticas urbanas
- 1.2.5. Previdência Social
- 1.2.6. Saneamento e meio ambiente
- 1.2.7. Saúde e assistência médica

1.3. A reflexão sobre a política social brasileira na conjuntura de transição democrática.

2. A AVALIAÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL

2.1. Avaliação como objeto teórico-metodológico

2.2. Avaliações setoriais

- 2.2.1. Alimentação, abastecimento e nutrição
- 2.2.2. Assistência Social
- 2.2.3. Educação e formação profissional
- 2.2.4. Habitação e política urbana para populações de baixa renda
- 2.2.5. Previdência Social
- 2.2.6. Saneamento e meio ambiente
- 2.2.7. Saúde e assistência médica
- 2.2.8. Setor Rural

2.3. A avaliação da política social brasileira sob a ótica de alguns problemas recorrentes

- 2.3.1. Planejamento Regional
- 2.3.2. Financiamento
- 2.3.3. Fundos Sociais
- 2.3.4. Descentralização e estratégia participativa

1. O PERFIL BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL

1.1. Estudos sobre política social em geral: peculiaridades do modelo brasileiro

- ABRANCHES, Sérgio H. Os Despossuídos; crescimento e pobreza no país do milagre. Rio de Janeiro, Zahar, 1985.
- _____. The Politics of social welfare development in Latin America. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1982 (Estudos, 8).
- _____; SANTOS, Wanderley Guilherme; COIMBRA, Marcos A. Política social e combate à pobreza. Rio de Janeiro, Zahar, 1987.
- BACHA, Edmar & KLEIN, Herbert, orgs. A Transição incompleta; Brasil desde 1945. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- COIMBRA, Marcos Antonio. O Pobre e o Estado; o caso de Minas Gerais. In: MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA. Brasília, IPEA/SEMOR, 1980. (Coletânea de Monografias, II).
- COUTINHO, Maurício C. Financiamento de Programas Sociais com especial atenção ao atendimento médico. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro. 21 (2): 5/23, abr./jun. 1987.
- DAIN, Sulamis. Crise fiscal e dilema distributivo. Rio de Janeiro, 1988. Mimeo. (Tese apresentada à FEA/UFRJ para concurso de professor titular).
- _____. O Financiamento das políticas sociais no Brasil; características estruturais e desempenho no período recente. In: CEPAL/MPAS. PROJETO: A política social em tempo de crise; articulação institucional e descentralização. Brasília, 1989, v.2. Financiamento das Políticas Sociais no Brasil, cap. I. (Economia e Desenvolvimento, 4).
- _____. Proteção social ao trabalhador. In: O MERCADO de trabalho brasileiro; estrutura e conjuntura. Rio de Janeiro, Ministério do Trabalho/IEI-UFRJ, 1987.
- _____. et alii. A Política social em tempo de crise; articulação institucional e descentralização. Rio de Janeiro, CEPAL/MPAS, 1988. Mimeo.
- DEMO, Pedro. Desenvolvimento e política social. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1978.
- _____. Emergência no planejamento social no Brasil. Brasília, IPEA, 1976. Mimeo.
- _____. Política social nas décadas de 60 e 70. Fortaleza, CE., Imprensa Universitária, 1981.

DRAIBE, Sonia Miriam. O Padrão brasileiro de proteção social; desafios à democratização. Análise Conjuntural, 8 (2) fev. 1986.

_____. Rumos e metamorfoses; um estudo sobre a constituição do Estado e as alternativas da industrialização no Brasil, 1930/1960. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.

_____ & AURELIANO, Liana. A especificidade do "Welfare State" brasileiro. In: CEPAL/MPAS. Projeto: A política social em tempo de crise; articulação institucional e descentralização. Brasília, 1989. v.1. Reflexões sobre a natureza do bem-estar, cap. III. (Economia e Desenvolvimento, 3).

FALEIROS, Vicente P. Crise econômica e política social na América Latina. João Pessoa, UFPB, 1983. Mimeo. (Tese de Mestrado em Serviço Social).

_____. A política social do Estado capitalista. São Paulo, Cortez, 1980.

FIGUEIREDO, Wilma de M., coord. Cidadão, Estado e Políticas no Brasil Contemporâneo. Brasília, UnB, 1986.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA DO RIO GRANDE DO SUL. A Política social brasileira - 1930/1964. Porto Alegre, 1983.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Estudos de Políticas Sociais em Minas Gerais. Belo Horizonte, s.d. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).

GOMES, Angela M. de Castro. Burquesia e trabalho; política e legislação social no Brasil (1917/1937). Rio de Janeiro, Campus, 1979.

IANNI, Otavio. Ditadura do grande capital. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1981.

JAGUARIBE, Helio. Introdução ao desenvolvimento social. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979.

_____ et alii. Brasil 2000; para um novo pacto social. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

_____ et alii. Brasil, sociedade democrática. Rio de Janeiro, José Olympio, 1985.

KUPFER, David; VIANA, Cid Manso; FIORI, José Luis, coords. Gasto social e impacto econômico. Rio de Janeiro, IEI/UFRJ, 1988. (Relatório de Pesquisa).

OLIVEIRA, Isabel Ribeiro de. Referencial teórico para a análise da política social. Rio de Janeiro, IEI/UFRJ, 1987 (Texto para discussão, 116).

- RATTNER, Henrique. Planejamento e bem-estar social. São Paulo, Perspectiva, 1979.
- SALM, Cláudio et alii. Financiamento das políticas sociais. Campinas, UNICAMP/NEPP/SEPLAN, 1984. Mimeo.
- _____. Indicadores Sociais. In: Dain, S., coord. A política social em tempos de crise; articulação institucional e descentralização. Rio de Janeiro, CEPAL/MPAS, 1988. Mimeo.
- SANTOS, Wanderley Guilherme. Cidadania e Justiça. Rio de Janeiro, Campus, 1979.
- _____. Gênese e Apocalipse; elementos para uma teoria da crise institucional latino-americana. In: CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE IDENTIDAD LATINOAMERICANA, MODERNIDAD Y POST MATERNIDAD, Buenos Aires, Arg., 14/16 out. 1987.
- SILVA, Beatriz Azeredo da. Um estudo sobre as contribuições sociais. Rio de Janeiro, IEI/UFRJ, 1987. (Dissertação de Mestrado).
- SILVA, Fernando Rezende & SILVA, Beatriz Azeredo da. Fundos Sociais. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1986. (Texto para Discussão Interna, 85).
- SILVA, Pedro Luiz Barros. Políticas governamentais e perfis de intervenção; reflexões acerca da análise da intervenção estatal. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, abr./jun. 1986.
- TEIXEIRA, Sonia. Cidadania, Direitos Sociais e Estado. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 20 (4) out/dez. 1986.
- _____. Previdência versus assistência na política social brasileira. Dados 27 (3) 1984.
- UNICAMP/NEPP. Brasil 1985. Relatório Sobre a Situação Social do País. Campinas, 1986. 2v.
- _____. Brasil 1986. Relatório Sobre a Situação Social do País. Campinas, 1987.
- VIANNA, Luiz Werneck. Leis Sociais e Demografia. Estudos CEBRAP, São Paulo, (21) jul./ago. 1977.
- VIANNA, Maria Lúcia Werneck. Política e proteção social; repensando incompatibilidade. Revista Presença, Rio de Janeiro (10) jul. 1987.
- VIANNA, Solon M. & PIOLA, Sérgio F. Seminário sobre Política Social. Brasília, IPEA, 1984.

VIEIRA, Evaldo. Estado e miséria social no Brasil de Getúlio a Geisel, 1951/1978. São Paulo, Cortez, 1983.

1.2. A política social brasileira na perspectiva do estudo de caso de uma área

1.2.1. Alimentação e nutrição

CASTRO, Cláudio de Moura & COIMBRA, Marcos A. O Problema alimentar no Brasil. Campinas, UNICAMP, 1985.

COIMBRA, Marcos. Welfare policies and peripheral capitalism; the case of Nutrition Policy in Brazil. Manchester, Faculty of Economic and Social Studies, 1984.

MELO, Fernando Homem de. O Problema alimentar no Brasil. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.

PELIANO, Anna M. et alii. O Problema alimentar brasileiro; situação atual, perspectivas e proposta de políticas. Brasília, IPEA, 1983 (Documento de Trabalho, 11).

1.2.2. Assistência social

BRASILEIRO, Ana M. & MELLO, Diogo L. A Assistência social no Brasil; tendências e perspectivas. Rio de Janeiro, IBAM, 1987.

SPOSATI, Aldaiza de O. et alii. Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras. São Paulo, Cortez, 1986.

_____. A Questão da assistência social pública no Brasil; o assistencial no capitalismo retardatário. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica, 1984. (Relatório de Pesquisa).

1.2.3. Educação

CUNHA, L. Antonio. Educação e desenvolvimento no Brasil. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1975.

_____. O Golpe na educação. Rio de Janeiro, Zahar, 1985.

FRANCO, Maria Laura P.B. et alii. Pesquisa educacional e políticas governamentais em educação. Cadernos de Pesquisa, São Paulo (55), nov. 1985.

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. Políticas públicas em educação. São Paulo, 1988. (Pesquisa em andamento).

GARCIA, Walter. Desafios da Educação Brasileira. Revista da Associação Nacional de Educação, São Paulo (7), 1984.

INSTITUTO DE ECONOMIA INDUSTRIAL/UFRJ/Ministério do Trabalho. Sistema educacional e formação profissional. In: SALM, Cláudio, coord. O mercado de trabalho brasileiro. Rio de Janeiro, 1987. (Relatório Final de Pesquisa).

LEWIN, Helena. Educação e desenvolvimento no planejamento governamental brasileiro. Em Aberto, Brasília (27) jul./set. 1985.

MADEIRA & MELLO, coords. Educação na América Latina; os modelos teóricos e a realidade social. São Paulo, Cortez, 1985.

MELCHIOR, José Carlos de Araújo. O Financiamento da educação no Brasil e a revolução. São Paulo, USP/Faculdade de Educação, 1986. (Tese de Livre Docência).

MELLO, Guiomar N., org. Educação e transição democrática. São Paulo, Cortez, 1984.

ROMANELLI, O. A História da educação no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1982.

SOUZA, Alberto Mello e. Financiamento da educação e acesso à escola no Brasil. Rio de Janeiro, IPEA, 1979.

1.2.4. Habitação e política urbanas

ANDRADE, L.A.G. de. Política Urbana no Brasil; o paradigma, a organização e a política. Estudos CEBRAP, São Paulo (18) out./dez. 1976.

AZEVEDO, S. A Política habitacional para as classes de baixa renda. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1975. (Dissertação de mestrado).

_____. A Política de habitação popular no capitalismo periférico; dilemas e perspectivas. Belo Horizonte, UFMG/DCP, 1984 (Tese de professor titular).

BOLLAFI, G. A Casa das ilusões perdidas; aspectos sócio-econômicos do Plano Nacional de Habitação. Cadernos CEBRAP, São Paulo (27), 1977.

BRANCO, P.P. A Atuação do setor público no campo da habitação. São Paulo, FUNDAF, 1984. (Relatório de Pesquisa).

DE PAOLI, T.P. Um Estudo da política urbana no Brasil pós 64; análise da história do SERPHAU - 74/75. Campinas, UNICAMP/IFCH, 1983. (Dissertação de mestrado).

FERNANDES, M. O BNH e o financiamento do desenvolvimento urbano. Rio de Janeiro, UFRJ/IPPUR, 1980. (Dissertação de mestrado).

FETTER JR, A.A. A Adequação e a significância da atuação do SFH à realidade habitacional urbana brasileira, 1970/78. Rio de Janeiro, FGV, 1977. (Dissertação de mestrado).

GRABOIS, G.P. Em Busca da integração; a política de remoção de favelas no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, UFRJ/PPGAS, 1973. (Dissertação de mestrado).

SOUZA, B. O BNH e a política de governo. Belo Horizonte, UFMG/DCP, 1974. (Dissertação de mestrado).

VERAS, M.P.B. A Vida em conjunto; um estudo da política de habitação popular. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica, 1980. (Dissertação de Mestrado).

1.2.5. Previdência Social

COHN, A. Previdência social e processo político no Brasil. São Paulo, Moderna, 1980.

COUTINHO, M.G. & SALM, C. Previdência Social. In: BACHA & KLEIN, orgs. A Transição incompleta. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

LEITE, C.B. Um Século de Previdência; balanços e perspectivas no Brasil e no Mundo. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.

MALLOY, J.M. A Política de Previdência Social no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1986.

_____. A Política de Previdência Social no Brasil; participação e paternalismo. Dados, Rio de Janeiro (13) 1976.

_____. Previdência Social e Distribuição de Renda; notas de pesquisa. Estudos CEBRAP, São Paulo. (25) s.d.

OLIVEIRA, F.E.B. Alguns aspectos conceituais, operacionais e estruturais da Previdência Social Brasileira. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1982. (Texto para Discussão Interna, 53).

OLIVEIRA, J.A.A. Política social, acumulação e legitimidade; contribuição à história da Previdência Social no Brasil-1923/1960. Rio de Janeiro, UERJ/IMS, 1980. (Dissertação de mestrado).

_____. & TEIXEIRA, S.F. (Im) Previdência Social; 60 anos de história da Previdência no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1986.

PAULA, S.G. & BRAGA, J.C. Saúde e Previdência; estudos de política social. São Paulo, HUCITEC/CEBES, 1981.

SILVA, Pedro Luis Barros, coord. O Complexo previdenciário brasileiro; organização, formas de gestão e processo decisório. Campinas, UNICAMP/NEPP, 1987 (Relatório Final de Pesquisa).

TEIXEIRA, S.M.F. Previdência versus Assistência na Política Social Brasileira. Dados, Rio de Janeiro, 27 (3): 321/346, 1984.

1.2.6. Saneamento e meio ambiente

FAGNANI, E. O Perfil de intervenção governamental no saneamento básico; principais dilemas em São Paulo. São Paulo, FUNDAP, s.d.

JACOBI, P.R. Políticas públicas de saneamento básico e saúde e reivindicações sociais no município de São Paulo, 1974-1984. São Paulo, USP/FFLCA/DCS, 1985. (Dissertação de mestrado).

PEREIRA, V.M.C. & FABRIANI, C.B. Tendências e divergências sobre o modelo de intervenção pública no saneamento básico. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Texto para Discussão, 124).

SACORAN, Alexandre Jorge, coord. Avaliação das políticas públicas do Governo Federal e do Governo do Estado de São Paulo referentes a quatro setores de infra-estrutura econômico-social; transporte, energia, abastecimento e saneamento. São Paulo, FUNDAP, 1979. (Relatório de Pesquisa).

SANTOS, M.M. & PAULA, L.F.R. Análise da política de saneamento no Brasil. Brasília, CEPAL/MPAS, 1987. Mimeo.

TABOSA, W. Desenvolvimento do trabalho de saneamento básico e saneamento geral no Brasil. Rio de Janeiro, BNDE, 1970. (Dissertação de mestrado).

_____ & GOES JR., O.T. Saneamento básico no meio urbano (1970/1982); algumas considerações, Brasília, IPEA, 1983.

1.2.7. Saúde e assistência médica

ALMEIDA, M.J. & SANTOS, M.E.S. Previdência social e atenção médica no Brasil; 1967-1976. Rio de Janeiro, UERJ/IMS, 1976. Mimeo.

AROUCA, A.S.S., coord. O Complexo previdenciário de assistência médica. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/PESES, 1979. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).

_____. O Dilema preventivista; contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Campinas, UNICAMP, 1975. Mimeo. (Tese de doutorado).

- BRAGA, J.C.S. A Questão da saúde no Brasil; um estudo das políticas sociais em saúde pública e medicina previdenciária no desenvolvimento capitalista. Campinas, UNICAMP, 1978. Mimeo.
- _____ & PAULA, S.G. Saúde e Previdência; estudos de política social. São Paulo, HUCITEC/CEBES, 1981.
- BUSS, P.M., SHIRAWA, T., MARANHÃO, E. Ministério da Saúde e saúde coletiva; a história de 20 anos (1953/1974). Rio de Janeiro, UERJ/IMS, 1976. Mimeo.
- CORDEIRO, M.A. A Indústria da saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1980.
- _____. Política de Saúde no Brasil. In: IBASE, Saúde e trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1982.
- DONNANGELO, M.C.F. Medicina e sociedade; o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo, Pioneira, 1975.
- FIOCRUZ/ENSP. Análise histórica das políticas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, 1986. (Relatório de Pesquisa).
- GOES DE PAULA, S. & BRAGA, J.C.S. Acumulação de capital e atenção oficial à saúde no Brasil; um estudo econômico. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/PESES/FINEP, 1979. (Relatório de Pesquisa).
- INSTITUTO DE ECONOMIA INDUSTRIAL/UFRJ. Diagnóstico de alguns obstáculos para uma ação planejada do INAMPS. Rio de Janeiro, 1987. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).
- LUZ, M.T. As Instituições médicas no Brasil; instituições e estratégias de hegemonia. Rio de Janeiro, Graal, 1981.
- MC GREEVEY, W.P.; PIOLA, S.F.; VIANNA, S.M. Saúde e assistência médica no Brasil. In: Bacha & Klein, orgs. A Transição incompleta. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- MEDICI, A.C. Crise econômica e políticas sociais; a questão da saúde no Brasil. Campinas, UNICAMP/IE, 1988. Mimeo.
- MELLO, C.G. Saúde e assistência médica no Brasil. São Paulo, HUCITEC/CEBES, 1977.
- OLIVEIRA, J.A.A. Política social, acumulação e legitimação; contribuição à história da Previdência Social no Brasil (1923/1960). Rio de Janeiro, UERJ/IMS, 1980. (Dissertação de mestrado).
- _____ & TEIXEIRA, S.M.F. (Im) Previdência Social; 60 anos de história da Previdência no Brasil. Petrópolis, vozes, 1986.

POSSAS, C.A. Saúde e trabalho no Brasil; a crise da Previdência Social. Rio de Janeiro, Graal, 1981.

SILVA, F.A.R. & MAHAR, D. Saúde e Previdência Social; uma análise econômica. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1974. (Relatório de Pesquisa, 21).

SILVA, P.L.B. Atenção à saúde como política governamental. Campinas, UNICAMP/IFCM/DCS, 1984. (Dissertação de mestrado).

SOUZA, V. Assistência médica hospitalar do sistema previdenciário brasileiro através de serviços contratados. Rio de Janeiro, FGV/EBAP, 1981. Mimeo. (Tese de mestrado).

TEIXEIRA, S.M.F. Assistência médica previdenciária; evolução e crise de uma política social. Rio de Janeiro. IUPERJ, 1979. Mimeo. (Tese de mestrado).

_____. Previdência versus assistência na política social brasileira. Dados, Rio de Janeiro, 27 (3) 1984.

1.3. A reflexão sobre a política social brasileira na conjuntura da transição democrática

BRAGA, José Carlos de Souza; FAGNANI, Eduardo; SILVA, Pedro Luiz Barros. Recessão e financiamento das políticas sociais. São Paulo, FUNDAP/IESP, 1986. (Texto para Discussão, 7).

CITADINO, Gisele. Ressocialização da política e repolitização do social; alternativas para a crise de solidariedade do Estado Providência e do Estado Brasileiro. Revista Presença, Rio de Janeiro (9) fev. 1987.

DRAIBE, Sonia M. Notas (desanimadas) sobre a política social da Nova República. Campinas, UNICAMP/NEPP, 1986. Mimeo.

_____. O Padrão brasileiro de proteção social; desafios à democratização. Análise Conjuntural 8(2) fev. 1986.

FAGNANI, Eduardo. A Política social da Nova República; impasse na viabilização das reformas estruturais. Campinas, UNICAMP/IE, 1987. Mimeo.

_____ & SILVA, Pedro Luiz Barros. Dilemas do reordenamento da política social na transição democrática. In: ENCONTRO DA ANPOCS, 9., Aguas de São Pedro, São Paulo, out. 1985.

MEDEIROS, Carlos D. Os Impactos sociais da crise econômica; políticas sociais e transição democrática. Rio de Janeiro, IEI/UFRJ, 1987. (Texto para Discussão, 132).

MEDICI, André Cezar. O Custeio da política social ao nível regional; subsídio para uma estratégia de descentralização. Rio de Janeiro, IEI/UFRJ, 1987. (Texto para Discussão, 134).

O'DONNELL, Guillermo. Transição democrática e políticas sociais. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro 21(4) out./dez. 1987.

PEREIRA, Vera Maria C. A Prioridade do social. Revista Presença, Rio de Janeiro (8) ago. 1986.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. O Social na Nova República. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro 21(4) out./dez. 1987.

SILVA, Beatriz Azeredo da. As Contribuições Sociais no Projeto de Constituição. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1987. (Texto para Discussão Interna, 124).

SILVA, Fernando Rezende & SILVA, Beatriz Azeredo da. Contribuições Sociais. In: ESTUDOS para a Reforma Tributária. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1987. (Texto para Discussão Interna, 107).

SOUZA, Herbert de. A Nova República e as políticas sociais. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro 21(4) out./dez. 1987.

TEIXEIRA, Sonia M.F. Cidadania, direitos sociais e Estado. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro 20 (4) 1986.

_____. Política social em crise na América Latina. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 1985.

VIANNA, Maria Lúcia Werneck. Alguns comentários sobre política social. Revista Presença, Rio de Janeiro (8) ago. 1986.

_____. Política e proteção social; repensando incompatibilidades. Revista Presença, Rio de Janeiro (10) jul. 1987.

_____. Política Social e transição democrática. Rio de Janeiro, IEP/UFRJ, 1987. (Texto para Discussão, 158).

2. A AVÁLIAÇÃO DA POLITICA SOCIAL NO BRASIL

2.1. A avaliação como objeto teórico-metodológico

CAMPOS FILHO, Cândido Motta. Bases para análises ou práticas públicas urbanas; os interesses sociais em jogo. Análise e Conjuntura, Belo Horizonte, M.G. 1(2) maio/ago. 1986.

CENDEC. Seminário sobre Metodologias de Avaliação de Programas Sociais. Relatório. Brasília, 1985.

DRAIBE, Sonia, coord. O padrão de intervenção social do Governo do Estado de São Paulo, 1983/1986. Campinas, UNICAMP/NEPP, 1987. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).

FIGUEIREDO, Argelina Maria Cheibub, coord. Levantamento e análise das avaliações de políticas sociais. Campinas, UNICAMP/NEPP/FINEP, 1985.

_____ & FIGUEIREDO, Marcus Faria. Avaliação política e avaliação de políticas; um quadro de referência teórica. São Paulo, IDESP, 1985.

FIGUEIREDO, Marcus & BALDACHEVSKY, Elizabeth. A coleta de dados em projetos de avaliação; notas para discussão de alguns problemas. São Paulo, IDESP, 1983.

FUNDAP. Análise de políticas públicas; uma proposta de ensino de aplicação. Cadernos FUNDAP, São Paulo (6) 1983.

LAMOUNIER, Bolivar. Análise de políticas públicas; quadro teórico-metodológico de referência. São Paulo, IDESP, 1978. Mimeo.

LIMA JUNIOR, Olavo Brasil de, coord. Intervenção planejada na realidade social; escopo e limites da pesquisa de avaliação. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1978. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).

MOLDAU, Ivan Hersztajn. Sugestões de diretrizes para avaliação dos Programas Sociais. Estudos Econômicos, São Paulo, 16(3) 1986.

PINTO, Ana Maria Rezende. O Fetichismo da avaliação. Análise e Conjuntura, Belo Horizonte, M.G. 1(2) maio/ago. 1986.

SILVA, Pedro Luiz Barros. Políticas governamentais e perfis de intervenção; reflexões acerca da análise da intervenção estatal Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, abr./jun. 1986.

UNICAMP/NEPP. Brasil 1985. Relatório sobre a situação do País. Campinas, 1986. 2 v.

_____. Levantamento e análise das avaliações de políticas sociais. Relatório Final. Campinas, 1987.

_____. Tópicos especiais em políticas públicas. Campinas, 1985. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).

2.2. Avaliações Setoriais

2.2.1. Alimentação, abastecimento e nutrição

L'ABBATE, Solange, coord. Ações integradas de saúde e suplementação alimentar no município de Campinas; São Paulo, UNICAMP, 1987. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).

- ALMEIDA, Maria Herminia T., coord. Experiência de descentralização nos programas de alimentação do governo do Estado de São Paulo. São Paulo, UNICAMP, 1988.
- ACSELRAD, Henri & ALMEIDA, Silvio Gomes de. A Indústria de alimentos formulados e os Programas Institucionais de Alimentação e Nutrição no Brasil. Rio de Janeiro, FLACSO, 1984. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).
- ARRUDA, Bertolo K.G. A Investigação em nutrição, Alimentação e Nutrição, São Paulo (7) 1982.
- _____. A Política alimentar e nutricional brasileira. In: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE NUTRIÇÃO, 7, Brasília, SEPLAN/INAN, 1984.
- BARRETO, Vera Lúcia Martins. Abastecimento Integrado da Região Metropolitana de Curitiba. Rio de Janeiro, 1987 (Cadernos FINSOCIAL-BNDES).
- BATISTA FILHO, Malaquias & BARBOSA, Nice de Paula. Alimentação e nutrição no Brasil 1974-1984, Brasília, INAN, 1985. Mimeo.
- BRASIL. Ministério da Educação. Avaliação do Programa Municipalização da Alimentação Escolar. Brasília, 1986. Mimeo.
- _____. Descentralização/Municipalização de alimentação escolar. Brasília, 1985.
- _____. A regionalização do cardápio da alimentação escolar; do discurso à prática. Brasília, 1985.
- _____. Relatório Trimestral de Execução do Programa de Alimentação dos Irmãos Escolares. Brasília, 1986. Mimeo.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social/UNICEF. Projeto de Avaliação do Programa de Complementação Alimentar. Relatório Final, Brasília, 1982.
- BRASIL. SEPLAN. Municipalização da merenda escolar e produção local de alimentos. São Paulo, s.d. 2 v.
- _____. Programa de cozinhas comunitárias. São Paulo s.d.
- CAMPINO, Antonio C. coord. Avaliação sócio-econômica do PAT. Relatório Final de Pesquisa. São Paulo, FIPE/USP, 1983.
- _____. Instrumentos de intervenção no sistema de alimentos; sua influência no abastecimento alimentar. In: SEPLAN/CNPq. Prioridades de pesquisa aplicada ao planejamento em nutrição e alimentos. Brasília, 1985.
- _____. A Questão alimentar no curto prazo; um desafio à política econômica. São Paulo, FIPE/USP, 1986.

- _____ & FARINA, Elizabeth. A Desnutrição no Brasil e as prioridades do Governo Sarney. Revista Fundação SEADE, São Paulo, 2(1): 57-62 jan./abr. 1986.
- CARVALHO, Mônica Esteves de. Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes. Rio de Janeiro, BNDES/FINSOCIAL, 1986.
- CASTRO, Cláudio de Moura & COIMBRA, Marcos. O Problema alimentar no Brasil. Campinas, UNICAMP/ALMED, 1985.
- _____ & PELIANO, Anna T.M. A Descentralização da merenda escolar. O modelo funcionou no Rio; funcionará em outros estados. Brasília, s.ed. 1984. Mimeo.
- CAVALCANTI, Clovis, coord. Pobreza, carestia, sub-alimentação. Relatório Final da Avaliação Sócio-Econômica do Projeto Integrado de Nutrição em Saúde. Recife, FUNDAP/FESP/INAN, 1981. Mimeo.
- CEBRAP. Avaliação do Programa Nacional de Aleitamento Materno. São Paulo, 1985. Mimeo.
- COIMBRA, Marcos Antonio. Alimentação no Brasil. Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 1982. Mimeo.
- _____. A Alimentação escolar no Brasil; política e instituição. Brasília, CNAE, 1981.
- _____. Comer e aprender; uma história da alimentação escolar no Brasil. Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 1982. Mimeo.
- _____. Welfare policies and peripheral capitalism; the case of nutrition policy in Brazil. Manchester, Faculty of Economic and Social Studies, 1984.
- COSTA, Luís dos Santos. Uma assistência alimentar no Piauí; análise do Programa de Nutrição em Saúde. Terezina, PI., Fundação Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais, 1979. Mimeo.
- DRAIBE, Sonia. A Política de abastecimento e alimentação. Batalha da alimentação; o padrão de intervenção social do Governo de São Paulo: 1983/1986. Relatório de Pesquisa. Campinas, UNICAMP, 1987. Mimeo.
- FERREIRA, Brancolina. Relatório de Avaliação do II^o. Pronan. Brasília, IPEA, 1981. Mimeo.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO DE APOIO AO PLANEJAMENTO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL. FIPLAN. Comercialização e abastecimento alimentar em Campo Grande. Mato Grosso do Sul, 1987. (Projeto em Andamento).

- FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Participação comunitária em programas de alimentação escolar no país; um diagnóstico. Belo Horizonte, 1982.
- FUNDAÇÃO LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA. LBA/INAN. Avaliação do programa de complementação alimentar da Fundação Legião Brasileira de Assistência. Brasília, s.d.
- _____. Relatório parcial da avaliação do Programa de Complementação Alimentar. Brasília, 1979. Mimeo.
- FUNDAP. Acompanhamento e análise das políticas de governo na área social. (Subprojeto; política agrícola e condições de alimentação). Relatório de Pesquisa. São Paulo, 1986.
- _____. Condições regionais de vida e ação estatal; alternativas para os Programas de Alimentação no Estado de São Paulo. Relatório Final de Pesquisa. São Paulo, 1986. Mimeo.
- INSTITUTO JOAQUIM NABUCO DE PESQUISAS SOCIAIS, Brasil. Avaliação Sócio-econômica do Projeto Integrado de Nutrição e Saúde (PINs) e do Programa de Nutrição e Saúde (PNS) em Pernambuco. Recife, 1981. Mimeo.
- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Modelo de avaliação para o Projeto de Atendimento ao Pré-Escolar. Brasília, 1977.
- _____. Programa de Nutrição em Saúde. Desempenho 1976-1979. Brasília, 1980.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança. Relatório Geral. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Projeto Integrado de Atendimento à Criança. CAP-conhecimento, atitude e prática das mães e monitores atendidos pelo Programa PCA e Casulo. Rio de Janeiro, s.d.
- _____/COBAL. Estudo de avaliação sócio-econômica do Projeto da Rede SOMAR de Abastecimento na Grande Recife - PE. Brasília, 1983.
- _____. Relatório Final de Desempenho do PROAPE. Programa de Nutrição Brasil - BIRD. Brasília, 1983.
- _____/FINEP/IBGE. Relatório Final do Grupo de Pesquisa de Ciências Sociais em Nutrição. Rio de Janeiro, 1979 4 v.
- INSTITUTO DE PESQUISAS ECONOMICAS/USP. Avaliação global do Programa de Nutrição Brasil - BIRD. Relatório Final. São Paulo, 1982.

- _____. Avaliação sócio-econômica do Programa de Alimentação do Trabalhador. São Paulo, 1982.
- INSTITUTO DE PLANEJAMENTO ECONOMICO E SOCIAL. IPEA, Brasil. Avaliação do desempenho do II PRONAN, 1976/1979. Brasília, 1980. Mimeo.
- _____. Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT; notas para discussão. Brasília, 1980. Mimeo.
- IPARDES. Abastecimentos alimentares básicos; formas e fontes de suprimento; resultados finais. Curitiba, 1985.
- JBEILLI, Sérgio, coord. Avaliação do Programa de Alimentação Popular - PAP - na Cidade Satélite de Ceilândia - DF. Brasília, Ministério da Agricultura/COBAL, 1985.
- KERTESZ, Eduardo Mello. O PRONAN como modelo de política social. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 6., Brasília, 1977.
- KRAUSE, Bertoldo. Aspectos doutrinários de uma política alimentar. Alimentação e Nutrição, São Paulo (5) 1981.
- LERNER, Barbara R. et alii. Avaliação da operacionalidade do PNS. Alimentação e Nutrição, São Paulo (22) 1985.
- LIMA, Mozart de Abreu. INAN. Experiência do Brasil; o II Pronan, Brasília, 1978. (Documento Técnico, 18).
- MACEDO, Roberto. The (Mis) Targetting of Social Programs in Brazil. The Federal Health and Nutrition Programs. Rio de Janeiro, IFRJ/IEI, s.d. Mimeo.
- MELO, Fernando Homem de. O Problema alimentar no Brasil. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.
- MOLDAU, Juan Hersztajn. Análise de Políticas Alternativas de Nutrição para Grupos Carentes. Estudos Econômicos, 13(3) set./dez. 1984.
- _____. Objetivos e instrumentos de avaliação de programas de nutrição no Brasil. In: SEPLAN/CNPq. Prioridades de pesquisa, aplicada ao planejamento em nutrição e alimentos, Brasília, 1985.
- MOURA, Josenilda Barreto. Avaliação do Programa de Alimentação do Trabalhador no Estado de Pernambuco. Recife, UFPE, Departamento de Nutrição, 1983. (Dissertação de Mestrado).
- _____. Avaliação do Programa de Alimentação no Estado de Pernambuco. Revista de Saúde Pública, São Paulo (20): 1115-28, 1986.

MUSGROVE, Philip. Avaliação dos Programas de Alimentação no Brasil; uma discussão preliminar. In: CASTRO, Cláudio de Moura & COIMBRA, Marcos, orgs. O Problema alimentar no Brasil. Campinas, UNICAMP, 1985.

_____. Evaluación continua y ocasional de Programas de Donación, Subsídios o Reducción de Costo de Alimentos Básicos para Familias Pobres en el Brasil; notas para discusión. S.l. OPAS, 1985.

NALDIN, Rosita. Programa de Alimentação do Trabalhador. Alimentação e Nutrição, São Paulo (2) nov. 1980.

OLIVEIRA, Cleide de Fátima Galiza & MEDEIROS, Rejane Pinto de, coords. O Projeto de Abastecimento de Alimentos Básicos em Areas de Baixa-Renda; uma avaliação. Recife. Fundação Joaquim Nabuco/INAN, 1985.

PANAGIDES, Stahis. Para uma política de alimentos nas Américas. Alimentação e Nutrição, São Paulo (6) 1981.

PARAIBA. Serviço de Assistência Técnica e Extensão Rural. Projeto Produção de Alimentos e Nutrição em Areas Rurais de Baixa-Renda. Relatório de Ações Desenvolvidas e Resultados Alcançados no Trimestre jan./mar. 1977. João Pessoa, 1977.

PELIANO, Anna M.T.M. & XAVIER, Antonio G.R. O Programa Nacional de Alimentação Escolar; elementos para discussão. Brasília, IPEA, 1983.

_____. et alii. O Problema alimentar brasileiro; situação atual, perspectivas e proposta de políticas. Brasília, IPEA, 1983. (Documento de Trabalho, 11).

RONCATO, Cleusa Maria. Programa alimentício e a produção ideológica de operários metalúrgicos recifenses; um estudo de caso. Recife, UFPE, 1984. Mimeo.

ROSA, Merval. Avaliação do Projeto de Atendimento ao Pré-Escolar - PROAPE - Período 1980. Recife, Secretaria de Educação, 1981.

SALM, Cláudio Leopoldo, coord. Programas de alimentação do Governo do Estado de São Paulo. Campinas, UNICAMP, 1983. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).

SALOMON, João Bosco Reno. Avaliação do Programa de Complementação da Leição Brasileira de Assistência no Distrito Federal. Brasília, IBGE, 1979.

SANTOS, Maria Otaviano. Alternativas de intervenção alimentar e nutricional no semi-árido nordestino. Recife, UFPE, 1984. Mimeo.

SEMINARIO NACIONAL DE ABASTECIMENTO ALIMENTAR EM GRANDES CIDADES; A EXPERIENCIA DE SÃO PAULO. Anais. São Paulo, Secretaria de Agricultura/Coordenadoria de Abastecimento do Estado, 1984.

SILVA, Roberto Moreira Nunes da. Relatório de Avaliação Sócio-Econômica e Nutricional do Projeto de Atendimento ao Pré-Escolar - PROAPE. Brasília, INAN, 1981.

SOUZA, Amaury et alii. Programa Alimentar de Emergência. Brasília, SEPLAN, 1986.

STURION, Gila & SILVA, Mariana Vieira. Municipalização da merenda escolar em Piracicaba. Alimentação e Nutrição, São Paulo (22) 1985.

TORRES, Ernane Teixeira & CARVALHO, Mônica Esteves. Uma Análise dos Programas de Suplementação Alimentar nos anos 1980; desempenho e formas de organização. Brasília, CEPAL/MPAS, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA/FADESP/NAEA. Mapeamento e avaliação de Programas Governamentais de Abastecimento e Alimentação Popular em Belém - PA. Belém, 1987. (Projeto em Andamento).

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO. UFRRJ. Sistema de comercialização de alimentos básicos no Rio de Janeiro e suas relações com políticas governamentais. Rio de Janeiro, 1987. Mimeo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Avaliação social e econômica dos Programas e Alimentação Popular na Região da Grande Florianópolis. Florianópolis, 1987. (Projeto em Andamento).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA. Projeto Experimental de Produção de Alimentos e Melhoria do Estado Nutricional em Areas de Baixa Renda em Sergipe. Relatório de Avaliação, Viçosa, 1978. Mimeo.

_____. Reexame do Primeiro Relatório Anual de Avaliação do Projeto Sergipe (1977) e Resultados Preliminares para 1978; implicações para uma avaliação integrada dos resultados de renda e nutrição. Viçosa, 1977. Mimeo.

USP. Delineamento de intervenções para o controle de desnutrição no município de São Paulo. São Paulo, 1987. Mimeo.

2.2.2. Assistência Social

BANDEIRA, Marina. Discurso de posse na presidência da FUNABEM. Rio de Janeiro, FUNABEM, 1986.

- BARROSO, Carmem, coord. O Impacto da crise sobre a saúde das mulheres pobres; o caso do Brasil. São Paulo, Fundação Carlos Chagas/UNICEF, 1986. Mimeo.
- BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL, Brasil. Deficientes físicos. Rio de Janeiro, 1988. (Pesquisa em Andamento).
- _____. Infância 0 a 6 anos. Rio de Janeiro, 1988. (Pesquisa em Andamento).
- BONAMICO, Elza Maria de Rezende. Lares vicinais em Porto Alegre; avaliação de um Programa para Crianças de 0 a 6 anos de idade. Cadernos de Pesquisa, São Paulo (51) 1984.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Análise da situação econômico-financeira da Previdência e Assistência Social: 1979/1981. Rio de Janeiro, 1982.
- _____. A Nova Previdência e o menor abandonado. Rio de Janeiro, 1986 (Pronunciamentos, 4).
- _____. Programa de Atendimento ao Idoso no Espírito Santo. Brasília, s.d. (Assistência Social, 3).
- _____. Proteção ao menor. Brasília, 1986. (Pronunciamentos, 17).
- _____. Reflexões sobre o idoso no Brasil. Brasília, 1987.
- _____/FUNABEM. Programa de Metas Prioritárias. Brasília, 1986.
- _____. Relatório Anual. Brasília, 1983.
- _____/LBA. Avaliação dos Programas de Assistência aos Excepcionais e aos Idosos. Rio de Janeiro, 1983.
- _____. Relatório Anual. Brasília, 1985.
- BRASILEIRO, Ana Maria & MELLO, Diogo Lordello. A Assistência social no Brasil; tendências e perspectivas. Rio de Janeiro, IBAM, 1987. Mimeo.
- CALSING, Eliseu F.; SCHMIDT, Benício V.; RAMONAVAL, A. O Menor e a pobreza. Brasília, IPEA/UNICEF/SUDENE, 1986. (Série Instrumental para a Ação, 5).
- CAMPOS, Maria Malta. Pré-escola; entre a educação e o assistencialismo. Cadernos de Pesquisa, 1985.
- CARVALHO, Monica Esteves de, coord. Meninos de Rua; dois ensaios. Rio de Janeiro, BNDES, 1987. (Cadernos FINSOCIAL, 107).

- CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER, Brasil. Criança; compromisso social. In: ENCONTRO NACIONAL SOBRE POLITICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇA DE 0 A 6 ANOS. Brasília, 1986. Relatório, Brasília, 1986.
- FRANCO, Maria Aparecida C. Lidando pobremente com a pobreza; análise de uma tendência no atendimento a crianças carentes de 0 a 6 anos de idade. Cadernos de Pesquisa, São Paulo (51) nov. 1984.
- FUNDAÇÃO JOAO PINHEIRO. Consultoria à FUNABEM. Belo Horizonte, s.d. Mimeo.
- GARCIA, Alvaro et alii. Política econômica e justiça social. Brasília, CNRM, 1985. (Documento de Trabalho, 17).
- GRACIA, Roza & GLORIA, L. Vamos fazer uma creche? Vitória, ES, LBA, s.d.
- IBGE/UNICEF. Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil. Rio de Janeiro, 1986.
- LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA. LBA. Resenha. Rio de Janeiro, s.d.
- LIMA, Mozart Abreu e; BAPTISTA, Lima P.M.; MUNIZ, Klecius F. FINSOCIAL. Análise sumária de funcionamento, 1982/1986. Brasília, IPEA, 1987.
- LOVISOLO, Hugo, coord. As Creches da LBA. Rio de Janeiro, MPAS/FLACSO. Programa Brasil, 1987. (Relatório de Pesquisa).
- _____. O Programa de Creches na LBA; avaliação no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, MPAS/FLACSO, 1987. (Relatório Final).
- MACEDO, Roberto. A Crise e as crianças brasileiras; o caso do Estado de São Paulo. Estudos Econômicos, São Paulo (14) 1984 (Número especial: Recessão Mundial e a Infância).
- MARQUES, G. Os Meninos de Matão. São Paulo, Ed. Max Luiovald, 1984.
- ROSEMBERG, Fulvia & CAMPOS, Maria Motta, coords. Creche e pré-escola em São Paulo. Relatório de Pesquisa. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 1985. Mimeo.
- _____. A expansão da rede de creches no município de São Paulo, durante a década de 70. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 1986. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).
- SEMINARIO NACIONAL SOBRE A PROBLEMATICA DO IDOSO NA SOCIEDADE BRASILEIRA, 2., Belo Horizonte, MPAS/INPS, s.d.

SPOSATI, Aldaiza et alii. Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras. São Paulo, Cortez, 1986.

_____. A Questão da assistência social pública no Brasil; o assistencial no capitalismo retardatário. São Paulo, PUC/SP, 1984. (Relatório de Pesquisa).

TEIXEIRA, Sonia M.F. Previdência versus assistência na política social brasileira. Dados, Rio de Janeiro 27(3): 321-46, 1984.

VAINSENER, Semira Adler. Centro Educacional Dom Bosco; uma experiência com menores de rua. Boletim Sobre População, Emprego e Renda no Nordeste, Recife, 1984.

_____, coord. Projeto de Vida do Menor Institucionalizado. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, s.d. (Pesquisa em Andamento).

VIEIRA, Livia Maria Fraga e Melo & COUTO, Regina Lúcia. A Creche comunitária "casinha da vovó"; prática de manutenção/prática de educação. Cadernos de Pesquisa, 1987.

ZALUAR, Alva. Avaliação do Programa Recriança. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro, MPAS/FLACSO, 1987.

2.2.3. Educação e formação profissional

AMARAL SOBRINHO, José. O Discurso da participação no sistema educacional. Brasília, 1985. Mimeo.

AZEVEDO, Janete et alii. O Professor de ensino elementar em Pernambuco. Recife, UNICAMP/SUDENE, 1985. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).

BARBOSA, Renné Marta, coord. A Reforma do ensino de 1^o. e 2^o. graus; a formulação no Estado de São Paulo - 1971/1980; avaliação e alternativa a partir de uma análise administrativa e política. São Paulo, FUNDAP, s.d.

BARRETO, Elba Figueira, coord. A Escola básica de 8 anos e a ampliação de oportunidades educacionais. São Paulo, 1987. (Relatório de Pesquisa).

_____. A Municipalização do ensino de 1^o. grau; tese controvertida. Em Aberto, Brasília, 5(29) jan./mar. 1986.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional para Reformulação do Ensino Superior; uma nova política para a educação superior. Relatório Final. Brasília, 1985.

_____. Dia Nacional do Debate sobre Educação; síntese e perspectivas. Brasília, 1985.

- _____/FAE. Fundação de Assistência ao Estudante. Programa de Assistência ao Estudante; séries históricas - 1970/1984. Brasília, 1985.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Bibliografia Brasileira de Formação Profissional. Brasília, 1985.
- _____. Política Nacional de Formação de Mão-de-Obra. Brasília, 1982.
- CASTRO, Cláudio de Moura. O Ethos da formação profissional. São Paulo, SENAI, 1978.
- _____. O que está acontecendo com a Educação no Brasil? In: BACHA, E. & KLEIN, H., orgs. A Transição incompleta. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- _____ et alii. Ensino técnico; desempenho e custos. Rio de Janeiro, IPEA, 1973.
- _____ & FRIGOTTO, Gaudêncio. La Educación en América Latina; un estudio comparativo de costos y eficiencia. Rio de Janeiro, ECIEL/FGV, 1980.
- CUNHA, L. Antonio. Educação e desenvolvimento social no Brasil. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1975.
- _____. O Golpe na educação. Rio de Janeiro, Zahar, 1985.
- DRAIBE, Sonia, coord. A Política educacional; programas prioritários da Secretaria de Educação. In: UNICAMP/NEPP. Padrão de intervenção social do Governo do Estado de São Paulo. Campinas, 1987. (Relatório de Pesquisa).
- FRANCO, Maria Laura P.B. O Ensino de 2^o. grau; democratização? profissionalização? ou nenhuma coisa nem outra? Cadernos de Pesquisa, São Paulo (47) nov. 1983.
- _____ & DURIGAN, Maria Inês. O aluno de cursos profissionalizantes a nível de 2^o. grau; um retrato sem retoques. Cadernos de Pesquisa, São Paulo (48) fev. 1984.
- FRANCO, M.L.P.B. et alii. Pesquisa educacional e políticas governamentais em educação. Cadernos de Pesquisa, São Paulo (5) nov. 1985.
- FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA AO EDUCANDO. Brasil. Desempenho do PNAE. Brasília, 1982.
- FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. Políticas públicas e educação. São Paulo, 1988. (Pesquisa em andamento).

- FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Avaliação do Programa Monhaçara (Programa de Educação Básica nas Regiões Norte e Centro-Oeste). Belo Horizonte, s.d.
- GARCIA, Walter. Desafios da Educação Brasileira. Revista da Associação Nacional de Educação (7), 1984.
- GATTI, Bernadete, coord. Análise de projetos e programas desenvolvidos no Ministério da Educação de 1975 a 1986. São Paulo, 1987. (Relatório de Pesquisa).
- _____. Projetos na área pedagógica desenvolvidos na Secretaria de Educação do Estado de São Paulo de 1975 a 1986. São Paulo, 1987. (Relatório de Pesquisa).
- GOMES, Gerusa, coord. Avaliação do Projeto Escola - Produção (em Recife, Natal, Maceió, São Luiz do Maranhão e Brasília). Relatório de Pesquisa. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, 1984.
- KAFURI, Roberto & RAMON, Saturnino, coords. 1º. Grau: casos e percalços (pesquisa sobre evasão, repetência e fatores condicionais). Goiânia, Universidade Federal de Goiás/FAE/INEP, 1985.
- LEGIA BRASILEIRA DE ASSISTENCIA. LBA. Assistência ao pré-escolar: experiências, realizações, obrigações. Rio de Janeiro, 1985.
- MADEIRA & MELLO, coords. Educação na América Latina: os modelos teóricos e a realidade social. São Paulo, Cortez, 1985.
- MARQUES, Antonio Emilio. Despesas federais com educação; a loteria sem perdedores. Brasília, IPEA, 1984. (Documento de Trabalho, 10).
- MEDEIROS, Marilena Rescala. O Desafio da educação pública. Revista Presença, Rio de Janeiro, (10) jul. 1987.
- MELCHIOR, José Carlos de Araújo. O Financiamento da educação no Brasil numa perspectiva democrática. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, (34) ago. 1980.
- _____. O Financiamento da educação no Brasil e a revolução. São Paulo, USP/Faculdade de Educação, 1986. Mimeo. 3v. (Tese de Livre Docência).
- _____. A Vinculação constitucional de recursos financeiros para a esfera federal. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, (50), ago. 1984.
- MELLO, Guiomar N, coord. Educação e transição democrática. São Paulo, Cortez, 1984.

PAIVA, Vanilda Pereira, coord. Levantamento básico dos mecanismos de financiamento da educação pública; significado dos deslocamentos na equação ensino público X ensino privado no contexto das políticas sociais do Estado Brasileiro. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1988. (Pesquisa em andamento).

PONTES, Helio, coord. Política de ensino superior. Projeto de Pesquisa. Belo Horizonte, UFMG/Mestrado em Educação, s.d. Mimeo.

ROMANELLI, O. A História da Educação no Brasil. Rio de Janeiro, Vozes, 1982.

SALGADO, Maria Umbelina C. Educação e trabalho; formação para a cidadania no ensino de 2º. grau. Em Aberto, Brasília, (28) out./dez. 1985.

_____ et alii. Pesquisa educacional e políticas governamentais em educação. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, (55) nov. 1985.

SALM, Cláudio, coord. Sistema educacional e formação profissional. In: BRASIL. Ministério do Trabalho/IEI. O mercado de trabalho brasileiro. Relatório Final de Pesquisa. Rio de Janeiro, 1987.

SANTOS FILHO, José Camilo dos, coord. Novas propostas de administração descentralizada da educação do 1º. grau. Campinas, UNICAMP/Faculdade de Educação, 1987. (Pesquisa em andamento).

SEWIN, Helena. Educação e desenvolvimento no planejamento governamental brasileiro. Em Aberto, Brasília, (27) jul./set. 1985.

SOUZA, Alberto Mello e. Despesas governamentais em educação no Brasil, 1970/1980. Brasília, INEP/FAPEU. 1981. Mimeo. (Versão Preliminar).

_____. Financiamento da educação e acesso à escola no Brasil. Rio de Janeiro, IPEA, 1979.

VIEIRA, Sofia Lerche. Compromisso social e educação. Em Aberto, Brasília, (27) jul./set. 1985.

2.2.4. Habitação e política urbana para populações de baixa renda

ABECIP. Introdução ao Sistema Financeiro de Habitação, Rio de Janeiro, 1983.

ALBUQUERQUE, Marcos C.C. Habitação Popular; avaliação e propostas de reformulação do Sistema Financeiro de Habitação. São Paulo, FGV/Escola de Administração de Empresas, 1985 (Relatório de Pesquisa, 35).

_____. Habitação Popular; avaliação e proposta de reformulação do Sistema Financeiro de Habitação, Estudos Econômicos, São Paulo, (16), jan./abr. 1986.

ANDRADE, L.A.G. de. Política urbana no Brasil; o paradigma, a organização e a política, Estudos CEBRAP, São Paulo, (18) out./nov./dez. 1976.

AZEVEDO, Sérgio de. A Política habitacional para as classes de baixa renda. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1975. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).

_____. Política de habitação popular; balanço e perspectivas, Dados, Rio de Janeiro, 22, 1979.

_____. A Política de habitação popular no capitalismo periférico; dilemas e perspectivas. Belo Horizonte, UFMG, 1984. (Tese apresentada ao Concurso de Professor Titular do Departamento de Política).

_____ & Andrade, L.A.G. Habitação e poder, Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

BALEEIRO FILHO, Aliomar. O Projeto BNH; 20 anos depois e agora. Revista de Administração Municipal, Rio de Janeiro, jan./mar. 1985.

BANCO NACIONAL DE HABITAÇÃO. BNH, Brasil. Avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda da Area do Aglomerado Urbano de Florianópolis. Florianópolis, 1978. 3v.

_____. A Dimensão social do BNH. Rio de Janeiro, 1983.

_____. Levantamento cadastral e pesquisa sócio-econômica para implantação de projeto através do PROMORAR. Rio de Janeiro, 1981.

_____. Pesquisa de avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda. Rio de Janeiro, s.d.

_____. Política do BNH no campo da autoconstrução. Rio de Janeiro, 1984.

_____/CODEPE. Elenco de indicadores para montagem de um sistema de avaliação do PROMORAR. Recife, 1981.

_____/DIPLAC/DIPLA. Programa do BNH; informações básicas. Rio de Janeiro, 1986.

- _____/ENHAP. Projeto Especial Cidade de Porte Médio; roteiro básico de avaliação. Rio de Janeiro, s.d.
- _____/Fundação João Pinheiro. Atuação empresarial no mercado de habitação popular; um estudo de caso. Belo Horizonte, 1978.
- _____/ Avaliação da Política e Programas de Desenvolvimento Comunitário. Rio de Janeiro, 1982.
- _____/FUNDESCO. Avaliação dos Programas Habitacionais do SFH para grupos de baixa renda; região metropolitana de Salvador, Salvador, 1978. (Relatório Síntese).
- _____/IPT. Manuais de procedimentos para Planejamento, Projeto, Execução e Avaliação da Habitação. São Paulo, 1979.
- _____. Projeto João de Barro; avaliação de experiências de auto construção e mutirão/Paraíba. João Pessoa, s.d.
- _____. Projeto João de Barro; avaliação de experiências de auto construção e mutirão/Pernambuco. Recife, s.d.
- _____. Projeto João de Barro; avaliação de experiências de auto construção e mutirão/Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, s.d.
- _____. Projeto João de Barro; avaliação de experiências de auto construção e mutirão/São Paulo. São Paulo, s.d.
- BARAT, Josef. Introdução aos problemas urbanos brasileiros; teorias, análise e formulação de políticas. Rio de Janeiro, Campus, 1979.
- BELTRÃO, Sonia Maria de A. Estudo de política de habitação provisória e sugestão para seu planejamento; CHP de paciência como referência. Rio de Janeiro, UFRJ/COPPE, 1978. (Dissertação de Mestrado).
- BLANK, Gilda. Brás de Pina; experiência de urbanização de favelas. In: VALLADARES, Lícia P., org. Habitação em questão. Rio de Janeiro, Zahar, 1980.
- BLAY, E.A., org. A Luta pelo espaço. Petrópolis, Vozes, 1978.
- BOLLAFI, Gabriel. Aspectos sócio-econômicos do Plano Nacional de Habitação. USP/FAU, 1972. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).
- _____. A Casa das ilusões perdidas; aspectos sócio-econômicos do Plano Nacional de Habitação. Cadernos CEBRAP, São Paulo, (27) 1977.
- _____. Habitação e Urbanismo, o problema e o falso problema. Cadernos de Opinião, São Paulo, 2(1) 1975.

- _____. Para uma nova política habitacional e urbana. In: VALLADARES, L.P., org. Habitação em questão. Rio de Janeiro, Zahar, 1980.
- _____. & CHERKEZIAN, Henry. BNH. Bode Expiatório. Novos Estudos CEBRAP, São Paulo, 13(3) out. 1985.
- BOSCHI, Renato R. População favelada no Rio de Janeiro; histórico de um trabalho. Dados, Rio de Janeiro, (7) 1970.
- BRANCO, Pedro Paulo M. Atuação do setor público no campo da habitação. Relatório de Pesquisa. FUNDAP, 1984. Mimeo.
- BRUNA, Paulo. As Questões fundamentais de desenvolvimento dos programas PROMORAR; a experiência no municípios de São Paulo, São Paulo, FUNDAP, 1982. Mimeo.
- BRASILEIRO, Ana Maria. A Rocinha, o Laboriaux e outras estórias. Revista de Administração Municipal, Rio de Janeiro (167) 1983.
- CARVALHO, Sonia Nahas de. Um Questionamento da Bibliografia Brasileira sobre Políticas Urbanas. BIB, Rio de Janeiro (21) 1986.
- CASTELO, Luis E.M. & MATOS, Paulo B.P. Habitação; diagnóstico e perspectivas. Brasília, SEPLAN/IPEA, 1978. (Documento Preliminar).
- CASTRO, Iná Elias. Conjunto Habitacional; ampliando a controvérsia sobre a remoção de favelas. Dados, Rio de Janeiro, 26(2):213-231, 1983.
- CINTRA, A.O. Nota sobre os condicionantes políticos do planejamento urbano. Cadernos DCP, Belo Horizonte, (2) dez. 1974.
- _____. Planejando as cidades; política ou não política. In CINTRA A.O. & HADDAD, P., org. Dilemas do planejamento urbano e regional no Brasil. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- _____. A Política do planejamento urbano compreensivo; notas sobre o caso da Região Metropolitana de Belo Horizonte. In: DINIZ, E., org. Políticas públicas para áreas urbanas. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.
- COSTA, L.C. Aspectos político-administrativos do planejamento urbano. In: Toledo, A.H.P. de, & Cavalcanti, M., orgs. Planejamento urbano em debate, São Paulo, Cortez, 1978.
- CUNHA, Flávio Saleba. Urbanização de favelas e bairros da periferia PRODECOM em Belo Horizonte. In: REUNIAO ANUAL DA ANPOCS, Friburgo, out. 1982.

- DEDECCA, Cláudio Salvador. Habitação e saneamento. Campinas, UNICAMP/NEPP, 1984. Mimeo. (Notas para Discussão).
- DINIZ, Eli, org. Políticas públicas para áreas urbanas. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.
- ELIAS, Miguel. Habitação; fundamentos e estratégia. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos, 1980.
- FERNANDES, Marlene. O BNH e o financiamento do desenvolvimento urbano. Rio de Janeiro, UFRJ/IPPUR, 1980. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).
- FETTER JUNIOR, Adolfo Antonio. A Adequação e a significância da atuação do SFH à realidade habitacional urbana brasileira, 1970/78. Rio de Janeiro, FGV, 1977. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).
- FINEP. Habitação popular; inventário de ação governamental. Rio de Janeiro, 1983.
- FREYRE, Fernando de Mello; CASTRO, Luiz Paulo Samparior Pires; WANDERLEY, Vernerde, coords. Avaliação dos Programas Habitacionais de Baixa Renda. Relatório de Pesquisa. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, 1987.
- FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Avaliação da política de desenvolvimento comunitário. Belo Horizonte, 1980.
- _____. A Avaliação do PROFILURB no Brasil. Belo Horizonte, 1980.
- _____. Avaliação do PROFILURB no Brasil; resumo. Belo Horizonte, 1982.
- FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO. Avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda. Recife, 1979.
- FUNDATEC. Produção de habitação na Região Metropolitana de Porto Alegre. Porto Alegre, 1985. Mimeo.
- FRANCISCONI, Jorge Guilherme. Política Nacional de Desenvolvimento Urbano; estudos e proposições alternativas. Brasília, 1976.
- GODIN, Linda. Integração social nos conjuntos habitacionais de COHAB-GB. Rio de Janeiro, URFJ/COPPE, 1976. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).
- GOMES, Maria Célia & LIMA, Fernando Carlos Cerqueira. O Novo SFH; a herança de velhos problemas. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Texto para Discussão, 144).

- GRABOIS, Gisélia Potengy. Em Busca da integração; a política de remoção de favelas no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, UFRJ/PPGAS, 1973. (Dissertação de Mestrado).
- GRUPO DE ARQUITETURA E PLANEJAMENTO LTDA. Inventário da Ação Governamental no Campo da Habitação Popular. Rio de Janeiro, 1983.
- GUSMÃO, Paulo Pereira de. Condições de eficácia das políticas referidas a tecnologia da habitação. Rio de Janeiro, UFRJ/IPPUR, 1980. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).
- HADDAD, Paulo Roberto, coord. Avaliação do PROFILURB no Brasil; síntese. Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 1980.
- LAVAREDA FILHO, José Antonio Guimarães, coord. Análise comparativa de pesquisas de avaliação de Programas Habitacionais de Baixa Renda. Rio de Janeiro, IUPERJ/BNH, 1980. (Relatório de Pesquisa).
- LIMA, Fernando Carlos Cerqueira. O Sistema Financeiro de Habitação e a expansão do mercado habitacional no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, UFRJ/IPPUR, 1980. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).
- _____ & MAGALHÃES, Paulo, coords. Sistema Financeiro de Habitação e Desenvolvimento. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).
- MAGALHÃES, Paulo et alii. Habitação popular e negociação; contribuição para uma análise da promoção governamental da auto construção. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Texto para Discussão, 145).
- MEDEIROS, Cesar Manoel de. Habitação para população de baixa renda. Revista da Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 9(8)540-55 ago. 1979.
- DE PAOLI, Tércia Pilomia. Um Estudo da política urbana no Brasil pós-64; análise da história do SERFHAU-74/75. Campinas UNICAMP/IFCH, 1983. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).
- POGGIESE, Hélio Atilio. Projeto Rio; análise de uma experiência de planejamento participativo. Rio de Janeiro, FGV, s.d. Mimeo.
- PORTES, Alejandro. Política habitacional, pobreza e o Estado; as favelas do Rio de Janeiro - 1972/1976. Estudos CEBRAP, São Paulo (22) 1978.
- PRATES, Antônio Augusto. Notas sobre o modelo de planejamento participativo; o caso de Minas Gerais. Friburgo, ANPOCS, 1982.

- REYNOLDS, Clark & CARPENTER, Robert. Financiamento à habitação e distribuição de riqueza no Brasil. Revista de Administração de Empresas, Rio de Janeiro, set./out. 1979.
- SAAD, Paulo Oscar. A Comercialização de unidades habitacionais pelo Sistema Financeiro da Habitação e a resposta da população. Rio de Janeiro, UFRJ/IPPUR, 1980. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).
- SALIBY, Cristina. Análise da implantação da política de habitação provisória; um estudo de caso, Vila Paciência. Rio de Janeiro, UFRJ/COPPE, 1977. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).
- SANTOS, Marcio Miller dos & PAULA, Luis Fernando Rodrigues. Análise de política de saneamento do Brasil. Brasília, CEPAL/MPAS, 1987.
- SCHIMIDT, B.V. O Estado e a política urbana no Brasil. Porto Alegre, Ed. da Universidade, 1983.
- _____. A Politização do espaço urbano no Brasil. Espaço e Debates, 2(5), mar./jun. 1982.
- SEMINARIO LATINO-AMERICANO DE HABITAÇÃO POPULAR E INTEGRAÇÃO RURAL-URBANA, Rio de Janeiro, 1981. Anais. Rio de Janeiro, BNH, 1981.
- SILVA, Luiz A.M. & FIGUEIREDO, Ademir. Urbanização X Remoção; uma polarização recente. In: ENCONTRO DA ANPOCS, 5., Friburgo. 1982. Mimeo.
- SILVEIRA, Caio Marcio L.P.; MAGALHAES, Paulo; MAGALHAES, Maria Alice. A Noção de participação em políticas públicas; programas-habitacionais alternativos. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Texto para Discussão, 146).
- SOUZA, Berenice Vasconcelos de. O BNH e a política do governo. Belo Horizonte, UFMG/DCP, 1974. (Dissertação de Mestrado).
- STEINERT, Cristina M. Sobral. Projeto Rio; uma estratégia para o planejamento integrado. UFRJ/IPPUR, 1983. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).
- TOLOSA, Hamilton. Condicionamentos econômicos e opções da política urbana no Brasil. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Texto para Discussão, 125).
- VALLADARES, Licia do Prado. Passa-se uma casa; análise da remoção de favelas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- _____, org. Habitação em questão. Rio de Janeiro, Zahar, 1979.

_____ & FIGUEIREDO, Ademir. Habitação no Brasil; uma introdução à literatura recente. BIB, Rio de Janeiro (11) 1981.

VERAS, Maura P. Bicudo. A Vida em conjunto; um estudo da política de habitação popular. São Paulo, PUC/SP, 1980. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).

ZAMBONI, Roberto Aricó & BARROS, Maria Elizabeth. A Questão habitacional e a crise do Sistema Financeiro de Habitação. Brasília, IPEA, 1983.

2.2.5. Previdência Social

AZEVEDO, Maria Emilia R.M. Nota sobre alternativa para a contribuição dos empregados para a Previdência Social. Brasília, IPEA/IPLAN, 1979. Mimeo.

_____ & OLIVEIRA, Francisco E.B. Previdência Social. Brasília, IPEA/INPES, 1984. (Documento de Trabalho, 15).

BRAGA, José Carlos S. & SILVA, Pedro L. de B. A Crise previdenciária; sinais de impasse na política social. FUNDAP, 1981. Mimeo.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. MPAS. Análise da situação econômica financeira da Previdência e Assistência Social; 1979/1981. Brasília, Mimeo.

_____. Quem contribuiu para a Previdência Social Rural. Brasília, 1982.

_____. Quem contribuiu para a Previdência Social Urbana. Brasília, 1982.

_____. Dimensões da Previdência e Assistência Social no Brasil. Brasília, Secretaria de Estudos Especiais, 1987. Mimeo. (Trabalho elaborado no período de 9/3/87 a 12/3/87 como subsídio a entrevistas do Sr. Ministro).

_____. Distribuição de benefícios. Previdência em Dados, Rio de Janeiro, 1(3):28-37, abr./jun. 1986.

_____. Informações na Previdência Social. Brasília, 1986. (Pronunciamentos, 18).

_____. O Modelo Previdenciário Brasileiro. Rio de Janeiro, 1979.

_____. Plano Setorial da Previdência Social. 1º. PND da Nova República. Brasília, 1985.

_____. Previdência Privada. Brasília, 1986. (Pronunciamentos, 16).

- _____. A Previdência Social Brasileira. Rio de Janeiro, 1980.
- _____. A Previdência Social é viável. Brasília, Secretaria de Planejamento e Orçamentos, 1986.
- _____. Reflexos da Reforma Econômica na Previdência Social. Brasília, 1986. (Pronunciamentos, 3).
- _____. Rumos da Nova República. In: ANAIS DO GRUPO DE TRABALHO PARA REESTRUTURAÇÃO DA PREVIDENCIA SOCIAL. Brasília, 1986. 2 v.
- COHN, Amélia. Previdência Social e processo político no Brasil. São Paulo, Ed. Moderna, 1980.
- CORREIA, Francisco Augusto. Nordeste; cobertura previdenciária e reprodução de classes. Boletim sobre População, Emprego e Renda no Nordeste, Recife 3(2) maio/ago. 1984.
- COSTA, Lucival José Siqueira. Aposentadoria e distribuição de renda no Brasil. Rio de Janeiro, FGV/EBAP, 1986. (Tese de Mestrado).
- COUTINHO, Maurício C. & SALM, Cláudio. Previdência Social. In: BACHA, E. & KLEIN, H., orgs. A transição incompleta. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- FISCHLOWORTZ, Estanislau. Problemas cruciais da Previdência Social em 1964. Rio de Janeiro, FGV, 1984.
- FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS/EBAP. Aposentadoria e distribuição de renda no Brasil; pesquisa nas regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e Salvador. Relatório parcial. Rio de Janeiro, 1987. (Projeto em Andamento).
- HOCHMAN, Gilberto. Aprendizado e difusão na constituição de políticas; a Previdência Social e seus técnicos (1940 - 1960). Rio de Janeiro, IUPERJ, 1987 (Estudos).
- LEITE, Celso Marroso. A Crise da Previdência Social. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.
- _____. Um Século de Previdência; balanços e perspectivas no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.
- LONGO, Carlos A. Encargos sociais, uma visão alternativa. Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro 35(1):79-81, jan. 1981.
- MALLOY James. H. Política de Previdência Social no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1986.
- _____. A Política de Previdência Social no Brasil; participação e paternalismo. Dados, Rio de Janeiro, (13) 1976.

- _____. The Politics of social security in Brazil. University of Pittsburgh Press, 1979. (Tese de Doutorado).
- _____. Previdência Social e Distribuição de Renda; notas de pesquisa. Estudos CEBRAP, São Paulo, (25) 1976.
- MONTORO FILHO, André Franco. Previdência Social e Previdência Complementar. São Paulo, USP/IPE, 1982.
- OLIVEIRA, Francisco Eduardo Barreto de. Alguns aspectos conceituais, operacionais e estruturais da Previdência Social Brasileira. Brasília, IPEA/INPES, 1982. (Texto para Discussão Interna, 53).
- _____. Reforma Previdenciária; avanço social ou ampliação de privilégios. Brasília, IPEA, 1987.
- _____. Tendências a médio prazo da Previdência Social Brasileira; um modelo de simulação. Brasília, IPEA/INPES, 1985. (Texto para Discussão Interna, 73).
- _____ & AZEVEDO, Maria Emilia. Previdência Social; diagnóstico e perspectiva. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro 19(1):59-64, jan./mar. 1985.
- _____ & SILVA, Diogo Cyrilo da. Contribuições previdenciárias, sua estrutura e evolução. Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro 35(1), jan. 1981.
- OLIVEIRA, Jaime Antônio de Araujo. Política Social, acumulação e legitimidade; contribuição à história da Previdência Social no Brasil (1923-1960). Rio de Janeiro, UERJ, 1980. (Dissertação apresentada ao Instituto de Medicina Social da UERJ, para obtenção do grau de Mestre em Medicina Social).
- _____ & TEIXEIRA, Sonia Fleury. Previdência Social - 60 anos de História da Previdência no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1986.
- PORTO, Cornélia Nogueira. Os Benefícios rurais e urbanos da Previdência Social. São Paulo, USP/FIPE, 1987. (Relatório de Pesquisa).
- REZENDE, Fernando et alii. Os custos da assistência médica e a crise financeira da Previdência Social. Dados, Rio de Janeiro, 25(1) 1982.
- RORIZ, Ubirajara Sá. Uma Análise de distribuição dos benefícios da assistência médico-hospitalar urbana da Previdência Social. Rio de Janeiro, FGV/EBAP, 1980 (Dissertação de Mestrado).
- SILVA, Adroaldo Moura de & LUQUE, Carlos Antonio. Alternativas para o financiamento do sistema previdenciário. São Paulo, USP/FIPE, 1982.

STEPHANES, Reinhold. Previdência Social, um problema gerencial. Rio de Janeiro, Lidador, 1984.

SOARES, Jair. Política Nacional da Previdência e Assistência Social. Brasília, MPAS, 1981.

TEIXEIRA, Sonia M. Fleury. Previdência versus Assistência na Política Social Brasileira. Dados, Rio de Janeiro. 27(3):321-46, 1984.

UFRJ/IEI. Proteção social ao trabalhador. In: SALM, Cláudio, coord. O Mercado de trabalho do brasileiro. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Relatório Final de Pesquisa).

UNICAMP/NEPP. Complexo previdenciário brasileiro; organização, formas de gestão e processo decisório. Campinas, 1987. (Relatório Final de Pesquisa).

2.2.6. Saneamento e meio ambiente

ABES. Histórico, situação atual e perspectivas do saneamento básico e meio ambiente. Rio de Janeiro 1983.

ACCIOLY, Guilherme Arruda, coord. Lixo urbano; três estudos sobre coleta e tratamento. Cadernos FINSOCIAL, Rio de Janeiro, mar. 1987.

ALMEIDA, Wanderley J.H. Abastecimento de água à população urbana; uma avaliação do PLANASA. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1977.

ALMEIDA, M. Carmem Medeira et alii. Programa de abastecimento de água e esgotamento sanitário em favelas do Estado do Rio de Janeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITARIA, Rio de Janeiro, ABES, 1983.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL. BNDES, Brasil. Lixo hospitalar. Rio de Janeiro, Assessoria de Coordenação da Area de Projetos IV, s.d. (Pesquisa em Andamento).

_____. Saneamento básico em Natal. Rio de Janeiro, Assessoria de Coordenação da Area de Projetos IV, s.d. (Pesquisa em Andamento).

BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil. Condições de vida nos conjuntos habitacionais de interesse social: Recife. Rio de Janeiro, Centro Nacional de Pesquisas Habitacionais, 1970.

_____. Relatório sobre o desenvolvimento do PLANASA no Brasil. Rio de Janeiro, 1975.

_____. Sistema de informações para o desenvolvimento urbano. Rio de Janeiro, 1978.

- BRASIL. SEPLAN/CNPq. Ciência, tecnologia e saneamento ambiental; desempenho do setor no período 1975-1979, Brasília, 1981. Mimeo.
- CAIRNCROSS, Sandy. Aspectos de saúde nos sistemas de Saneamento Básico. Revista de Engenharia Sanitária, Rio de Janeiro, 23(4):334-38, 1984.
- DEDECCA, Cláudio S. Habitação e Saneamento. Campinas, UNICAMP/NEPP, 1984. (Notas para Discussão).
- DOTTA, Ronaldo Hebert. Programas SANEABASE e PROLIMP; atuação da Secretaria de Obras e do Meio Ambiente no Saneamento Básico. Revista DAE, 45(142):275-81, set. 1985.
- FAGNANI, Eduardo. O Perfil de intervenção governamental no saneamento básico; principais dilemas em São Paulo. Relatório de Pesquisa. São Paulo, FUNDAPE, s.d. (Versão Preliminar).
- FARIAS, Maria C.F. et alii. Vila de COHAB; ponta de lança de soluções racionais. Tema: esgotamento sanitário. Natal, CAERN, 1983.
- JACOBI, Pedro Roberto. Políticas públicas de saneamento básico e saúde e reivindicações sociais no município de São Paulo; 1974-1984. São Paulo, USP/FFLCH, 1985. 2v. (Dissertação de Mestrado em Sociologia).
- _____. Saneamento básico e reivindicações sociais na Grande São Paulo, 1973-1984. Rio de Janeiro, IUPERJ/Núcleo de Pesquisas e Publicações, 1984. (Relatório, 39).
- MENEZES, Luiz Carlos C. Considerações sobre saneamento básico, saúde pública e qualidade de vida. Revista de Engenharia Sanitária, Rio de Janeiro, 23(1):55-61, 1984.
- MOITTA, Froylan. Saneamento; vida ou morte em 70 países. Revista de Engenharia Sanitária, Rio de Janeiro, 23(4):340-44, 1984.
- MONTEIRO, José Roberto de. PLANASA; um plano em marcha. Rio de Janeiro, BNH, 1974.
- NAJAR, Alberto Lopes et alii. O plano de saneamento; as desigualdades encobertas. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza, org. A Saúde em estado de choque. Petrópolis, Vozes, 1986.
- PEREIRA, Vera Maria C. & FABRIANI, Carmem B. Tendências e divergências sobre o Modelo de Intervenção Pública no Saneamento Básico. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Texto para Discussão, 124).
- PIRES, Irvando Mendonça. PLANASA; avaliação dos resultados e perspectivas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITARIA E AMBIENTAL, 10., Manaus, BNH, 1979.

- SALESK, Flávio & LIBERGOTT, Paulo. Esgotamento condominial; a experiência em Natal. Rio de Janeiro, BNDES, 1986. 2v. (Cadernos FINSOCIAL, 2).
- SANTOS, Carlos Nelson Ferreira, coord. Transferência de tecnologia em saneamento e habitação para municípios do Rio de Janeiro. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro, IBAM, s.d.
- SANTOS, Marcio Miller dos. & PAULA, Luis Fernando Rodrigues. Análise da política de saneamento no Brasil. Brasília, CEPAL/MPAS, 1987. Mimeo.
- SEMEGUINI, Umberto C. & ARAUJO, Ricardo G. Programa de Abastecimento de Água e Coleta de Esgotos em Favelas; a experiência da SABESP. São Paulo, SABESP, 1983. Mimeo.
- SOARES, Percy, coord. Análise dos sistemas de saneamento básico do Rio Grande do Sul com vistas à formulação de uma política alternativa. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre, FUNDATEC, 1986.
- SOCORAN, Alexandre Jorge, coord. Avaliação crítica das políticas públicas do Governo Federal e do Governo do Estado de São Paulo, referentes a quatro setores de infra-estrutura econômico-social: transporte, energia, abastecimento e saneamento. São Paulo, FUNDAP, 1979.
- TAVARES, Melian Kátia, coord. Proposta alternativa para serviços de limpeza urbana em Minas Gerais. Belo Horizonte, CETEC/MG, s.d.
- TABOSA, Walter. Desenvolvimento do trabalho de saneamento básico e saneamento geral no Brasil. Rio de Janeiro, BNDES, 1970. (Dissertação de Mestrado).
- _____ & GOES Junior, O.T. Saneamento básico no meio urbano (1970/1982); algumas considerações. Brasília, IPEA, 1983. Mimeo.
- TOLEDO, Ricardo, coord. Subsídios para política descentralizada em saneamento; disposição local de esgotos em sítios administrativos de fossas sépticas. Relatório de Pesquisa. Maceió, IPT, 1986.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Centro de Arte e Comunicação. Serviços básicos de infra-estrutura urbana; subsídios à administração urbana. Recife, 1985. Mimeo.
- 2.2.7. Saúde e assistência médica
- ALMEIDA, Célia Maria. Política social e assistência médica aos trabalhadores rurais; um estudo sobre o FUNRURAL. Rio de Janeiro, ENSP, 1981. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).

- ALMEIDA, Formigli, V.L. et alii. Regionalização dos serviços de saúde no Brasil. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 17(3), jul./set.1983.
- ALMEIDA, M.J. & SANTOS, M.E.S. Previdência Social e atenção médica no Brasil, 1967-1976. Rio de Janeiro, UERJ/IMS, 1976. Mimeo.
- AMARAL SOBRINHO, José. A Educação básica e as políticas de ajuste. In: CHADAD, J. & MACEDO, R. orgs. Crise e infância no Brasil; o impacto das políticas de ajustamento econômico. São Paulo, UNICEF/USP/IPE, 1988.
- ARAUJO, José Duarte. O Direito à Saúde; um problema de administração e de política. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 13(4) 1979.
- ARAUJO, José Carlos dos Santos & GOMES, Márcio A.S. Saúde na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro; um caminho para a integração e ampliação dos cuidados à saúde. Revista de Administração Municipal, Rio de Janeiro, 34(184) jul./set.1987.
- AROUCA, Antonio Sérgio da Silva. O Dilema preventivista; contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. Campinas, UNICAMP. 1975. Mimeo. (Tese de Doutorado).
- _____. Tendências da assistência médica na América Latina. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 17(3), jul./set.1983.
- _____, coord. O complexo previdenciário de assistência médica. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/PESES, 1979. Mimeo.
- ARROGO, Gertrudes A. et alii. Atenção à saúde urbana. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 17(3), 1983.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. ABRASCO. Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil. Rio de Janeiro, 1984.
- BANCO MUNDIAL. El Financiamiento de los servicios de salud en los países en desarrollo. Una agenda para la reforma. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 103(6) dez. 1987.
- BARAT, Ana Maria. Estudos de gastos do setor público com a função saúde. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde/PAPPE, 1973.
- _____. Política Nacional de Saúde. Transferências financeiras realizadas pelo Ministério da Saúde. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 14(3) 1980.

- BARROSO, Carmem, coord. A Saúde da mulher no Brasil, 1975-1985. Relatório de Pesquisa. São Paulo, Fundação Carlos Chagas/CEAD, 1986. 2v.
- BASTOS, Murilo Vilela. Saúde e Previdência Social no Brasil; o impacto da Previdência Social na organização dos serviços médicos. Rio de Janeiro, FGV/EBAP, 1978. Mimeo.
- _____. O Sistema Nacional de Saúde em Debate. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 11(3) jul./set.1977.
- BRAGA, José Carlos de Souza. A Questão da saúde no Brasil; um estudo das políticas sociais em saúde pública e medicina previdenciária no desenvolvimento capitalista. UNICAMP, 1978. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).
- _____. & PAULA, Sérgio Góes de. Saúde e Previdência; estudos de política social. São Paulo, HUCITEC/CEEBES, 1981.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. MPAS. O INAMPS no contexto da Reforma Sanitária Brasileira. Brasília, 1986. (Série Preliminar, 15).
- _____. Integração dos serviços de saúde no Distrito Federal. Brasília, 1986. (Série Pronunciamentos, 1).
- _____. Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social. Brasília, 1982.
- _____. Reorientação da assistência à saúde no âmbito da Previdência Social. Brasília, 1983.
- _____. /INAMPS/SEPLAN. As Ações integradas de saúde na Nova República. Brasília, 1985.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ações integradas de saúde. Brasília, 1985.
- _____. Análise da evolução do Programa de Saúde Materno-Infantil: 1974/1977. Brasília, 1978.
- _____. Atenção primária de saúde; avaliação da experiência do Vale do Ribeira. Brasília, 1986. 2v.
- _____. Relatório de Atividades do Ministério da Saúde. Brasília, 1985.
- _____. Relatório de Avaliação do PIASS. 1976/1982. Brasília, 1982.
- _____. Reunião de análise das conclusões e recomendações da avaliação do Programa de Desenvolvimento de Saúde Materno-Infantil; integração docente-assistencial. Brasília, 1979.

BUSS, Paulo Marchiori. A Missão da ENSP frente à Reforma Sanitária. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, (357-59) out./dez.1987.

_____; SAIRAWA, Tisuk; MARANHÃO, Eduardo. Ministério da Saúde e Saúde Coletiva; a história de 20 anos (1953/1974). Rio de Janeiro, UERJ/IMS, 1976. Mimeo.

CAMPOS, Francisco Eduardo & OLIVEIRA JUNIOR, Mozart. Contribuição ao debate de uma política de recursos humanos para o setor saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 2(4) out./dez. 1986.

CASTRO, Cláudio de Moura et alii. A Mão invisível nos serviços de saúde; será que ela cura? Brasília, IPEA, 1982. Mimeo. (Documento de Trabalho).

CEBES. Considerações sobre o PREV-SAUDE. Saúde e Debate, São Paulo, 12(22), 1981.

_____. O PREV-SAUDE em Debate. Saúde e Debate, São Paulo, 10(23), 1980.

CONFERENCIA DE SAUDE, 7., Brasília, 1980. Anais. Brasília, Ministério da Saúde, 1980.

CONFERENCIA DE SAUDE, 8., Brasília, 1980. Anais. Brasília, Ministério da Saúde, 1986.

CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, Brasil. Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento no Nordeste. Brasília, 1976.

_____. Sistema de Saúde; o Estado e a democratização de Saúde. In: MEMORIAS do IMS/UERJ. Rio de Janeiro, 1979. v.3.

CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. A Indústria de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1980.

_____. A Medicina de grupo e o complexo médico - industrial. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 17(3) 1983.

_____. Política de Saúde no Brasil. In: IBASE. Saúde e Trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1982.

_____. A Política de Saúde na Nova República; das ações integradas de saúde ao sistema unificado e descentralizado de saúde. Brasília, MPAS/INAMPS, 1988.

COSTA, Antonio M.F. & GRANZIERA, Rui Guilherme. Padrão de política de saúde examinado pela ótica econômica-financeira do Estado. Cadernos FUNDAP, São Paulo 3(6) 1983. Mimeo.

- COSTA, Nilson do Rosário. Lutas urbanas e controle sanitário; origem das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1985.
- _____, coord. Políticas públicas, ambiente e saúde. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/FINEP, 1987. Mimeo.
- COUTINHO, Mauricio. Financiamento de programas sociais com especial atenção ao atendimento médico. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 21(2) ab./jun. 1987.
- CUPERTINO, Fausto G. População e saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1976.
- DALLARI, Sueli G. Municipalização dos serviços de saúde. São Paulo, Brasiliense, 1985.
- DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. Medicina e Sociedade; o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo, Pioneira, 1975.
- ESCOLA NACIONAL DE SAUDE PUBLICA, Brasil. Avaliação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). Belo Horizonte, 1980.
- _____/FIOCRUZ. Análise do desenvolvimento das politica de saúde no Brasil. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro, 1986.
- FIORI, José Luis, coord. Diagnóstico de alguns obstáculos para uma ação planejada ao INAMPS. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).
- FUNDAP. Características regionais de saúde no Estado de São Paulo. Relatório Final de Pesquisa. São Paulo, 1983. 2v.
- _____. Saúde. In: ESTUDOS da Administração Pública Paulista, 1979/81. Relatório de Pesquisa. São Paulo, 1983.
- _____, O Sistema Nacional de Saúde e sua implantação no Estado de São Paulo 1975/80. Relatório de Pesquisa. São Paulo, 1980. 6v.
- _____ & PEREIRA, Luís. Saúde e Sociedade. São Paulo, Ed. Duas Cidades, 1976.
- FUNPEC/Departamento de Saúde Coletiva e Nutrição. Organização de serviços básicos de saúde no Rio Grande do Norte. Natal, 1986. Mimeo.
- GIRARDI, Sabado Nicolau. O Perfil do emprego em saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2(4) out./dez. 1986.

- GUERRA, Antonio José. Saúde para todos; compromisso nacional, implicações políticas. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro (3) jul./set. 1983.
- GUIMARÃES, Reginaldo, org. Saúde e Medicina no Brasil; contribuição para um debate. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- IBASE. Saúde e Trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1982.
- IPEA/OPAS. Avaliação da implantação e funcionamento da Rede de Serviços Básicos de Saúde no Rio Grande do Norte e Pernambuco. Brasília, s.d. Mimeo.
- KUPPER, David, coord. O INAMPS e a indústria de materiais, equipamentos e medicamentos. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).
- LOPES, Leandro A. Relatório de Avaliação do PIASS. Brasília, IPEA, 1981.
- LUZ, Madel T. As Instituições médicas no Brasil; instituições e estratégias de hegemonia. Rio de Janeiro, Graal, 1981.
- MACHADO, Francisco de Assis. As Políticas de saúde e a crise. In: REUNIAO DA SBPC, 36., São Paulo, 1984. Mimeo.
- _____. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; subtema C - Participação Social em Saúde. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar. 1986.
- MAIA, Volney Waldivil. Análise do Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social. São Paulo, 1983 (Vida Hospitalar 1).
- MALACHIAS, Ivete, coord. Relatório de Avaliação do Convênio SES/INAMPS/PIASS na Região de Montes Claros. Belo Horizonte, INAMPS, 1980.
- MARTON, Ana Maria et alii. Regionalização dos Serviços de Saúde no Brasil. Revista Administração Pública, Rio de Janeiro, 17(3) 1983.
- MC GREEVEY, William Paul et alii. Política e financiamento do Sistema de Saúde Brasileira; uma perspectiva internacional. Brasília, IPEA/IPLAN, 1984.
- _____; PIOLA, S.F.; VIANNA, S.M. Los altos costos de la atención de salud en el Brasil. Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana, 103(6) dez. 1987.
- _____. Saúde e Assistência Médica no Brasil. In: BACHA, Edmar & KLEIN, orgs. A transição incompleta. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

- MEDICI, André César. Crise econômica e políticas sociais; a questão da saúde no Brasil. Campinas, UNICAMP, 1988. Mimeo. (Tese de Mestrado).
- _____. Emprego em saúde na conjuntura recente; lições para a Reforma Sanitária. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2(4) out./dez. 1986.
- _____. Financiamento das políticas sociais no Brasil. Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana 103(6) 1987.
- _____. Propostas sobre o sistema de financiamento do setor saúde no Brasil; alternativas para a Reforma Sanitária. Rio de Janeiro, Comissão Nacional de Reforma Sanitária, 1986. Mimeo.
- _____. & SILVA, Pedro Luiz B. Financiamento do Setor Saúde. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE - Subtema: Alternativas de financiamento de atenção à saúde, 8., Brasília, mar. 1986.
- MELLO, Carlos Gentile de. Planejamento de saúde e desenvolvimento econômico. Revista Brasileira de Administração Pública, Rio de Janeiro, 13(4) out./dez. 1979.
- _____. Políticas governamentais e perfis de intervenção; reflexões acerca da análise da intervenção estatal. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 20(2) abr./jun. 1986.
- _____. PREV-SAÚDE; vida, paixão e morte. Saúde em Debate, São Paulo, 12(25) 1981.
- _____. Saúde e assistência médica no Brasil. São Paulo, HICITEC/CEBES, 1977.
- _____. O Sistema de saúde em crise. São Paulo, HUCITEC/CEBES, 1981.
- MENDES, Eugênio Vilaça. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; visão geral. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar. 1986.
- MERHY, Emerson Elias. O Capitalismo e a saúde pública. Campinas, Papius, 1985.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. A Saúde em estado de choque. Petrópolis, Vozes, 1986.
- MORAES, Heloisa M.M. & FLORES, Oviomar. O Plano de Reorientação de Assistência Médica da Previdência Social; uma análise de sua coerência, factibilidade, viabilidade e desenho de estratégia. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, (19) jan./mar. 1985.

- NEVES, Gleisir Heisher. Cambé e Bauru; dois casos de municipalização de serviços de saúde. Rio de Janeiro, IBAM/CDM, 1986.
- NORONHA, José. Relatório de Atividades do Programa de Cidades Básicas de Saúde. Rio de Janeiro, UERJ/Instituto de Medicina, 1979. (Memórias do INS/UERJ, 3).
- OLIVEIRA, Jaime A. A Crise da Previdência e seu Impacto Sobre a Política de Saúde. Saúde em Debate, São Paulo, 13(4) 1981.
- _____. Em Defesa da PREV-SAUDE ou VII Conferência Nacional de Saúde; um passo adiante? Saúde em Debate, São Paulo 11(38) 1981.
- _____. Política social, acumulação e legitimação; contribuição à história da Previdência Social no Brasil (1923/1960). Rio de Janeiro, UERJ/Instituto de Medicina Social, 1980. (Dissertação de Mestrado).
- _____. Reforma e reformismo; democracia progressiva e políticas sociais (ou para uma teoria política de Reforma Sanitária. Cadernos de Saúde Pública, 3(4): 360-87, 1987.
- _____ & TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. Previdência Social; 60 anos de história da Previdência no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1986.
- PAI, Jairnilson Silva. Direito à Saúde, Cidadania e Estado. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar. 1986.
- _____. Participação comunitária em saúde; realidade ou mito? s.n.t. Mimeo. (Cadernos do CEAS, 91).
- _____. As Políticas de saúde e a conjuntura atual. Saúde em Debate, São Paulo, 1983.
- PAULA, Sérgio Goes de & BRAGA, José Carlos de Souza. Acumulação de capital e atenção oficial à saúde no Brasil; um estudo econômico. Rio de Janeiro, FINEP/FIOCRUZ/PESES, 1978. Mimeo.
- PETERSON, Christopher. Projeto Papucaia conquista primeiro distrito sanitário do Brasil. Revista de Administração Municipal, Rio de Janeiro, 34(185) out./dez. 1987.
- PINTO, Vitor Gomes. Saúde para poucos ou para muitos; o dilema da zona rural e das pequenas localidades. Brasília, IPEA, 1983.
- _____. Serviços básicos de saúde; a experiência do PIASS. Saúde no Brasil, 1(2), 1974.
- PIOLA, Sérgio Francisco. A Política de saúde na Nova República. Brasília, IPEA/SEPLAN, 1986. Mimeo.

POSSAS, Cristina de Albuquerque. Reorganização do Sistema de Saúde; elementos para o debate da Reforma Sanitária Brasileira; subtema - Descentralização e Democratização do Sistema de Saúde. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar. 1986.

_____. Saúde e trabalho no Brasil; a crise da Previdência Social. Rio de Janeiro, Graal, 1981.

QUADRA, Antonio & CORDEIRO, Hesio. Sistema Nacional de Saúde; antecedentes, tendências e barreiras. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 11(3) jul./set. 1977.

RAMOS, Vespasiano. Ações integradas de saúde no Maranhão. Revista de Previdência Social, Brasília, 36(7) jul./ago. 1983.

RILLOS, Maria Clara Pinto. O Discurso e a prática nas políticas atuais de saúde. Revista Brasileira de Cancerologia, 29(3) 1983.

RIVERA, Francisco Javier Wibe. Por um modelo de formulação de políticas de saúde baseado no enfoque estratégico da planificação: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 3(4):444-62, out./dez. 1987.

RODRIGUES FILHO, José. O Mercado de serviços médicos. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 19(1) jan./mar. 1985.

ROSAS, Eric Jenner. Extensão da cobertura dos serviços de saúde no Brasil. PIASS; análise de uma experiência. Brasília, Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública, 1981. (Dissertação de Mestrado).

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. Reformulação do SNS (Tema II). Descentralização/Municipalização. In: CONFERENCIA DE SAUDE, 8., Brasília, mar. 1986. O poder municipal no rumo do Sistema Unificado de Saúde. Brasília, 1986.

SARAIVA, José Felipe. MPAS, o Vilão da Reforma Sanitária? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 3(4) out./dez. 1987.

SILVA, Fernando Rezende. Os Custos da assistência médica e a crise financeira da Previdência Social. Dados, Rio de Janeiro, 25(1) 1982.

_____. & MAHAR, Denis. Saúde e Previdência Social; uma análise econômica. Rio de Janeiro, IPEA, 1974. (Relatório de Pesquisa, 21).

SILVA, Joana de Azevedo da et alii. Atenção primária de saúde; avaliação da experiência do Vale do Ribeira. Brasília, Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência e Tecnologia, 1986.

SILVA, Luiz Antonio Santini da. A Educação Médica e a Reforma Sanitária. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2(4) out./dez. 1986.

SILVA, Pedro Luiz Barros. Atenção à saúde como política governamental. Campinas, UNICAMP/Departamento de Ciências Sociais do IFCH, 1984. Mimeo. (Dissertação de Mestrado).

_____. A Política de saúde no Brasil e suas repercussões no Estado de SP nos anos 70; uma tentativa de síntese. Cadernos FUNDAP, São Paulo 3(7) nov. 1983.

SILVEIRA, Mário Magalhães. A Política de saúde pública e o Brasil nos últimos 50 anos. Brasília, 1981.

SOARES, Luiz Eduardo. Vendendo Saúde: O INPS e a seguridade social no Brasil. Saúde em Debate, São Paulo, (1) 1976.

SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO. Departamento de Medicina Social. Serviços de saúde; projeto de avaliação permanente. Campinas, 1986. (Pesquisa em Andamento).

SOUZA, Valéria de. Assistência médica hospitalar do sistema previdenciário brasileiro através de serviços contratados. Rio de Janeiro, FGV/EBAP, 1981. Mimeo.

TEIXEIRA, Carmem F. et alii. PIASS; uma alternativa para a crise? (Análise da Implantação do PIASS no Estado da Bahia). Salvador, UFBA, 1979.

TEIXEIRA, Janina Maria Fleury. Análise de um modelo de assistência médica; o plano de pronta ação. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1982. Mimeo. (Tese de Mestrado).

TEIXEIRA, Sonia M. Fleury. Assistência médica previdenciária; evolução e crise de uma política social. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1979. Mimeo. (Tese de Mestrado).

_____. O Dilema reformista na Reforma Sanitária Brasileira. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 21(4), out./dez. 1987.

_____. Investigação de ciências sociais em saúde no Brasil. Cadernos EBAP, Rio de Janeiro, (20) 1984.

_____. A Previdência versus Assistência na Política Social Brasileira. Dados, Rio de Janeiro, 27(3), 1984.

_____. Reforma Sanitária; a utopia inadiável. Revista Presença, Rio de Janeiro, (8) ago. 1986.

_____. Reorientação da assistência médica previdenciária. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 19(1), 1985.

- TEMPORÃO, José Gomes. A Propaganda de medicamentos e o mito da saúde. Rio de Janeiro, Graal, 1986.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO. UERJ. Avaliação de um Projeto de Assistência Médica Simplificada. Rio de Janeiro, s.d. 2 v. (Relatório Final de Pesquisa).
- VERONELLI, Juan Carlos. Ministerios y Sistemas de Servicios de Salud en América Latina. Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana, 100(1): 1-30, 1986.
- VIACAVAL, Francisco et alii. Políticas de Saúde, produção e mercado de equipamentos médicos. Rio de Janeiro, FINEP, 1983.
- VIANA, Cid Manso, coord. O INAMPS e o setor prestador de serviços médicos. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).
- VIANNA, Maria Lúcia T. Werneck. INAMPS e participação popular; notas sobre um tema palpitante no controverso contexto de uma instituição em mudança. INAMPS, 1987. Mimeo.
- _____, coord. O INAMPS, enquanto organização e suas clientelas. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).
- VIANNA, Solon Magalhães. A Fusão dos serviços de saúde e de assistência social. Brasília, IPEA, 1985 (Documentos de Trabalho, 23).
- _____. Política de Saúde; algumas questões. Brasília, IPEA, 1985 (Documento de Trabalho, 21).
- _____ & PIOLA, Sérgio F. Seminário sobre Política Social. Brasília, IPEA, 1984.
- VIEIRA, Cesar A.B. A Relevância da atenção primária a saúde para o caso brasileiro. A Saúde no Brasil, 1 (2) 1983.
- VIEIRA, Paulo Reis. Descentralização e cobertura de saúde. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 13(4) out./dez. 1979.
- VILLAS BOAS, Aldo. Assistência Médica e Previdência Social. Revista da FSESP, 26 (1-9/4) 1981.
- WOHLAND, Milan. O Gasto dos órgãos da administração pública em saúde e saneamento no Estado de São Paulo - 78/80. Cadernos FUNDAP, São Paulo, 3(7) 1983.
- YNES, João. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde. Subtema C - Participação social em saúde. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., Brasília, mar. 1986.

2.2.8. Setor Rural

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL. BNDES, Brasil. Assentamento agrário (avaliação dos projetos de assentamento rural no Brasil). Rio de Janeiro, Assessoria de Coordenação da Area de Projetos IV, 1988 (Pesquisa em Andamento).

_____. Assentamento de trabalhadores volantes; avaliação de assentamento agrário. Rio de Janeiro, Assessoria de Coordenação da Area de Projeto, IV, 1988. (Pesquisa em Andamento).

_____. Avaliação de Cooperativas de pequenos produtores no Nordeste. Rio de Janeiro, Assessoria de Coordenação da Area de Projetos IV, 1988 (Pesquisa em Andamento).

_____. Colonização Privada; avaliação de assentamento agrário. Rio de Janeiro, Assessoria de Coordenação da Area de Projetos IV, 1988. (Pesquisa em Andamento).

FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO. Avaliação e Monitoria do Projeto de Desenvolvimento Rural Integrado do Baixo São Francisco. Recife, 1979.

KORNIS, George Eduardo, coord. Subsidios à implementação da Reforma Agrária. Cadernos FINSOCIAL, Rio de Janeiro, dez. 1986.

LIMA, Jaldir Freire. Produção de suínos em condomínio. Cadernos FINSOCIAL, Rio de Janeiro, mar. 1987.

UNICAMP. Instituto de Economia. Avaliação e acompanhamento de políticas públicas para o setor rural. Campinas, 1988. (Projeto em Andamento).

2.3. A avaliação da política social brasileira sob a ótica de alguns problemas recorrentes

2.3.1. Planejamento Regional

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira. O Nordeste e o regime autoritário; o discurso e a prática das políticas de desenvolvimento. São Paulo, HUCITEC, 1986.

CAVALCANTI, Clóvis. Avaliação sócio-econômica de um experimento de desenvolvimento integral participativo; o Projeto Piauí (1971-1977). Recife, Fundação Joaquim Nabuco/Inter-american Foundation, 1980.

COIMBRA, Marcos A. O Pobre e o Estado; o caso de Minas Gerais. In: MODERNIZAÇÃO Administrativa; Brasília, IPEA/SEMOR, 1980. (Coletânea de Monografias, 2).

DRAIBE, Sonia, coord. O Padrão de intervenção social do governo de São Paulo, 1983-1986. Campinas, UNICAMP, 1987. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Avaliação da Política e Programas de Desenvolvimento Comunitário; resumo informativo. Rio de Janeiro, 1982.

FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO. Projeto Sobradinho; avaliação sócio-econômica da realocização populacional. Recife, 1983.

PRATES, Antonio Augusto P. & ANDRADE, Luis Aureliano G. Notas sobre o modelo de planejamento participativo; o caso de Minas Gerais. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 19(2) abr./jun. s.d.

2.3.2. Financiamento

BRAGA, J.C.S.; FAGNANI, E.; SILVA, P.L.B. Recessão e financiamento das políticas sociais. São Paulo, FUNDAP/IESP, 1986. (Texto para Discussão, 7).

CHAHAD, José Paulo. Avaliação do Programa de Seguro-Desemprego Brasileiro com ênfase na questão do financiamento. Relatório de Pesquisa. São Paulo, SEPLAN/FIPE, 1988.

_____ & MACEDO, R. Ajuste econômico e impacto social no Brasil, 1980-1987; os efeitos sobre a população infantil. In: _____ & MACEDO R., orgs. Crise e infância no Brasil; o impacto das políticas de ajustamento econômico. SÃO Paulo, UNICEF/USP/IPE, 1988.

COUTINHO, Maurício C. Financiamento de Programas Sociais com especial atenção ao atendimento médico. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 21(2): 5-23, abr./jun. 1987.

DAIN, Sulamis. O Financiamento das políticas sociais no Brasil; características estruturais e desempenho no período recente. In: PROJETO: A política social em tempo de crise; articulação institucional e descentralização. Brasília, 1989. v.2, Financiamento das políticas sociais no Brasil, cap. I (Economia e Desenvolvimento, 4).

FARRET, Ricardo L. A Crise econômica e os investimentos federais em desenvolvimento urbano. In: CHAHAD, J. & MACEDO, R., orgs. Crise e infância no Brasil; o impacto das políticas de ajustamento econômico. São Paulo, UNICEF/IPE/USP, 1988.

FUNDAP. Padrão de financiamento e gasto da política social; consolidação das principais informações. São Paulo. Mimeo. (Relatório de Pesquisa).

MEDICI, André Cezar. O custeio da política social ao nível regional; subsídios para uma estratégia de descentralização. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987.

PELIANO, Anna M.T.M. Os Programas Alimentares e Nutricionais no contexto da recessão econômica; 1980-1984. In: CHAHAD J. & Macedo R., orgs. Crise e Infância no Brasil; o impacto das políticas de ajustamento econômico. São Paulo, UNICEF/USP/IPE, 1988.

REZENDE, Fernando. A Política social e a crise econômica. In: CHAHAD, J. & MACEDO, R., orgs. Crise e infância no Brasil; o impacto das políticas de ajustamento econômico. São Paulo, UNICEF/USP/IPE, 1988.

SALM, Cláudio et alii. Financiamento das políticas sociais. Campinas, UNICAMP/SEPLAN/NEPP, 1984. Mimeó.

SILVA, Beatriz Azeredo da. O Financiamento de programas sociais; impasses e perspectivas. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 22(1) jan./mar. 1988.

TRIPODI, D.; FELLIN, P.; EPSTEING, I. Avaliação de Programas Sociais. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1984.

VIANNA, Solon M.; MEDICI, André C.; PIOLA, Sérgio F. Os Serviços de saúde durante a recessão. In: CHAHAD, J. & MACEDO, R. orgs. Crise e infância no Brasil; o impacto das políticas de ajustamento econômico. São Paulo, UNICEF/USP/IPE, 1988.

2.3.3. Fundos Sociais

CAIXA ECONOMICA FEDERAL, Brasil. PIS - Programa de Integração Social; sugestões e alternativas. Brasília, 1986.

LOLOIAM, Alexandre Jorge. Um Estudo do Fundo PIS-PASEP. Campinas, UNICAMP, 1985. (Dissertação de Mestrado).

MACEDO, Roberto Brás & CHAHAD, José Paulo. FGTS e a Rotatividade. São Paulo, Nobel, 1985.

NAYBERG, Sheila. A Participação do Estado na economia brasileira; o caso do PIS e do PASEP. Rio de Janeiro, PUC/RJ, 1981. (Dissertação de Mestrado).

PINTO, Sol Garson Braule. FINSOCIAL. Caminho de Volta. Rumos do Desenvolvimento, Rio de Janeiro, jan./fev. 1986.

REZENDE, F. & SILVA, B. Azeredo da. Contribuições sociais. In: ESTUDOS para a Reforma Tributária. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1987. (Texto para Discussão Interna, 107).

_____. Fundos Sociais. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1986. (Texto para Discussão Interna, 107).

SEMINARIO SOBRE O FUNDO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. FAS. Relatório. Brasília, CENDEC, 1985.

SILVA, Beatriz Azeredo da. As Contribuições sociais no Projeto de Constituição. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1987. (Texto para Discussão Interna, 124).

_____. Um Estudo sobre as contribuições sociais. Rio de Janeiro, UFRJ, 1987. (Dissertação de Mestrado).

WANDERLEY, J.M.A. & CHAUTARD, J. FGTS; Uma política de bem-estar social. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1976. (Relatório de Pesquisa, 30).

2.3.4. Descentralização e estratégia participativa

BRASILEIRO, Ana Maria & MELLO, Diogo Lordello. Os mais pobres entre os pobres e os Programas de Assistência Social no Município. Revista de Administração Municipal, Rio de Janeiro (187), abr./jun. 1988.

CASTRO, José Nilo de. O Poder regional; autonomia municipal e Constituinte. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 21, jan./mar. 1987.

CASTRO, Maria Helena Guimarães de. Equipamentos sociais, política partidária e governos locais no Estado de São Paulo, 1968-1982, Campinas, UNICAMP, 1987 (Tese de Mestrado).

CEBRAP. Descentralização administrativa e política local. Relatório de Pesquisa. São Paulo, 1986.

COHN, Amélia. As Grandes questões de administração das políticas sociais. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 22(1) jan./mar. 1988.

GLAZER, Nathan. Descentralização; um caso de auto-ajuda. Diálogo, Rio de Janeiro, 17(2) 1984.

GONDIM, Linda M. Dilemas da participação comunitária. Revista de Administração Municipal, Rio de Janeiro (187) abr./jun. 1988.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL. IBAM. Encontro de Trabalho sobre Descentralização dos Serviços Municipais. Relatório Final. Rio de Janeiro, 1983.

LOBO, Maria Thereza L. de Souza. Descentralização; uma alternativa de mundança. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 22(1) jan./mar. 1988.

_____. Temas para o projeto de reforma; federalismo, renda e patrimônio, tributação indireta, encargos de governo. Brasília, Comissão de Reforma Tributária, 1986.

- _____ & SILVA, F. Rezende da (1987). Competência tributária em regimes federativos. Revista de Finanças Públicas, 45(362), 1985.
- MACHADO, Francisco de Assis. As possibilidades de controle social das políticas públicas. Rio de Janeiro, FGV, 1987. Mimeo.
- MOTTA, Paulo Roberto. Gestão social; propostas alternativas para modernização administrativa. Rio de Janeiro, FGV, 1987. Mimeo.
- _____. Modernização administrativa; propostas alternativas para o Estado Latino-Americano. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 21(4), out./dez. 1987.
- NEVES, Gleisi Heisler. Ouvidor municipal; um defensor do povo. O caso Curitiba. Rio de Janeiro, IBAM, 1987.
- SERRA, José & LOBO, Maria Thereza L. de Souza. Documento preliminar sobre descentralização. Serviço Público, Rio de Janeiro, jan./fev. 1986.
- SOUZA, Isabel Gómez de. Pressupostos ideológicos da estratégia participativa de administração pública. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1986. (Texto para Discussão, 85).
- SOUZA, Luis Alberto Gómez de. Crise do planejamento e emergência de experiências sociais inovadoras (diagnóstico e projetos alternativos). Rio de Janeiro, URFJ/IEI, 1986. (Texto para Discussão, 101).
- VIEIRA, Paulo Reis. Em busca de uma teoria de descentralização. Rio de Janeiro, FGV, 1971.

PARTE II
ASPECTOS SETORIAIS



CAPITULO III

ANALISE DA POLITICA DE SANEAMENTO NO BRASIL */

**Márcio Miller Santos e
Luiz Fernando Rodrigues de Paula**

***/** Este trabalho contou com a colaboração de Assis Henrique de Souza, Celene Almeida de Brito, Luiz Campos de Sá Lucas, Luiz Gonzaga Vasconcelos, Márcio Serôa de Araújo Coriolano, Marlice Nazareth de Azevedo, Rosa Maria Massena, Vera Sobral e Maria Helena Raad, aos quais os autores externam seus agradecimentos pelas importantes contribuições e apoio prestados.

RELAÇÃO DE TABELAS

- 1 - Evolução da população do Brasil no período 1950/80.
- 2 - Taxas brutas de natalidade e mortalidade no Brasil - 1920/80
- 3 - Evolução da população das grandes regiões no período 1950/80
- 4 - Evolução da população urbana das grandes regiões no período 1950/80
- 5 - Taxa de crescimento e distribuição percentual da população das regiões metropolitanas, por núcleo e periferia - 1970/80
- 6 - Domicílios particulares permanentes, segundo situações e características - 1960/80
- 7 - População, segundo situação e características do domicílio, por região - 1985
- 8 - Domicílios particulares permanentes urbanos por Unidades da Federação, segundo características do domicílio - 1984/85
- 9 - Distribuição percentual dos municípios, segundo sistema de destinação dos resíduos sólidos
- 10 - Taxa de mortalidade infantil, segundo as grandes regiões e as Unidades da Federação - 1930/80
- 11 - Distribuição percentual dos óbitos de menores de um ano e dos nascimentos, por grupos de regiões metropolitanas, segundo algumas características do domicílio - 1980
- 12 - Estimativa de riscos relativos de mortalidade infantil, por grupos de regiões metropolitanas, segundo algumas características de domicílio - 1980.....
- 13 - Investimentos em saneamento através da Fundação SESP - 1981/86
- 14 - Vinculação administrativa dos serviços de limpeza urbana
- 15 - Recursos aplicados em saneamento através do PLANASA
- 16 - Taxas anuais de crescimento real do PIB, da inflação e da correção monetária - 1965/86

- 17 - Aplicações do BNH por área de atuação (desembolsos)
- 18 - Aplicações do BNH: distribuição relativa por área de atuação
- 19 - Participação das principais fontes de financiamento dos investimentos realizados através do PLANASA - 1968/86
- 20 - Recursos aplicados através do PLANASA - 1968/86 ...
- 21 - Distribuição relativa dos recursos aplicados através do PLANASA - 1968/86
- 22 - Recursos aplicados pelo BNH através do PLANASA, por Subprograma - 1968/86
- 23 - Recursos aplicados pelo BNH através do PLANASA: distribuição relativa por programas e comparação com aplicações totais do PLANASA - 1968/86
- 24 - Distribuição das aplicações através do PLANASA, por Unidade da Federação - 1968/86
- 25 - Recursos aplicados em Drenagem Urbana - 1973/86 ...

I. INTRODUÇÃO

A tendência centralizadora de poder, que caracterizou o período pós-64, refletiu-se nos serviços de saneamento pela criação, no Banco Nacional da Habitação, de um articulado sistema financeiro, que veio a possibilitar sensíveis avanços, em termos de expansão dos serviços de abastecimento de água e de esgotos sanitários.

Este Sistema Financeiro do Saneamento (SFS) - criado em 1968, utilizando principalmente recursos provenientes do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e dos governos estaduais - procurou viabilizar a formação de empresas estaduais, que substituíram, na grande maioria das cidades, órgãos municipais que operavam estes serviços.

Enquanto o setor de drenagem urbana beneficiou-se de uma extensão do SFS, o setor de resíduos sólidos não mereceu nenhum esquema específico de financiamento. Estes setores não dispuseram, desta forma, de sistemas centralizados de financiamento ou gestão.

O processo político em curso no País tem produzido conseqüências na área de saneamento. Temas, como democratização, participação, municipalização, privatização, além de outros, como novas fontes de recursos, desenvolvimento tecnológico, redução de custos, desenvolvimento institucional, desenvolvimento operacional, justiça tarifária, recuperação de energia e reciclagem de materiais, têm sido preocupação constante de dirigentes, técnicos e usuários dos serviços.

É neste quadro que o presente trabalho procura analisar alguns aspectos da evolução por que passou o setor de saneamento no Brasil, nos últimos 20 anos. O trabalho se ressentia da falta de informações estatísticas que possibilitassem aprofundar alguns pontos: as aplicações estaduais e municipais, as conseqüências para a saúde pública da utilização de produtos poluentes pela indústria e agricultura ou mesmo da implantação de soluções sanitárias inovadoras, a qualidade (e, em alguns casos, mesmo a quantidade) dos serviços prestados estão neste caso.

Em função mesmo de suas naturezas e dos esquemas financeiros e administrativos existentes, ressentia-se menos da falta de informações estatísticas nos subsectores de abastecimento de água

e de esgotamento sanitário e mais nos de resíduos sólidos e drenagem urbana.

Na seção II é analisado o processo de crescimento da população brasileira e a forma como tem evoluído o atendimento de suas necessidades, por serviços de saneamento.

Analisa-se, na seção III, o relacionamento entre o nível de saúde da população e a disponibilidade de serviços de saneamento.

Passa-se, na seção IV, à evolução do grande sistema implantado para o financiamento do setor - o Sistema Financeiro do Saneamento (SFS) -, estudando-se sua formação, estrutura e mudanças, além das propostas recentes de reformulação. Faz-se referência, também, a outros instrumentos de apoio ao setor, como a Fundação SESP, e à situação no setor de limpeza urbana e resíduos sólidos, concluindo-se com um conjunto de propostas para o desenvolvimento deste último.

A seção V mostra a aplicação de recursos federais e estaduais nos setores de abastecimento de água, esgotamento sanitário e drenagem urbana, no âmbito do SFS. Compara-se a evolução destas aplicações com o comportamento da economia brasileira no período 1968/86.

Finalmente, à guisa de conclusão, analisam-se alguns temas e propostas que visam o desenvolvimento do setor, compreendendo a democratização, a ampliação dos recursos, bem como o aumento da produtividade e a redução dos custos.

Deve-se acrescentar que, para efeito deste trabalho, considera-se como componentes do saneamento, os sistemas de abastecimento de água potável, de coleta e destinação adequada dos esgotos sanitários, de drenagem urbana, além da coleta e destinação dos resíduos sólidos, inclusive limpeza urbana. A expressão saneamento básico refere-se aos dois primeiros sistemas.

II. A POPULAÇÃO BRASILEIRA E OS SERVIÇOS DE SANEAMENTO

A população brasileira cresceu de pouco menos de 10 milhões de habitantes em 1872, quando foi realizado o primeiro censo demográfico no País, para cerca de 100 milhões, um século depois, estimando-se, hoje, como sendo da ordem de 140 milhões.

Os sistemas de saneamento básico devem estar voltados para o atendimento destas populações, especialmente nas cidades, onde se concentra sua maior parte e onde os problemas decorrentes das carências nestes serviços são mais graves.

A presente seção analisa de forma sumária a evolução da população brasileira e, na medida da disponibilidade de dados, de seu atendimento por serviços de água, esgotamento sanitário e limpeza urbana.

Para uma análise mais detalhada da evolução da população total do País, deve-se considerar os dados da Tabela 1, que inclui também a evolução da população urbana no período 1940/80.

A taxa de crescimento anual dessa população, que era inferior a 2% até 1940, elevou-se rapidamente desde então para atingir 3% no período 1950/60, declinando lentamente para atingir 2,5% no período 1970/80. Tal crescimento demográfico decorreu, por um lado, das taxas de natalidade que se mantiveram superiores a 40 por mil, até fins da década de 60, reduzindo-se nas seguintes e, por outro, das taxas de mortalidade que declinaram, para 8,1 por mil no período 1970/80, conforme mostra a Tabela 2.

O crescimento demográfico desse período foi acompanhado de rápida urbanização. Se, em 1940, dois terços da população viviam nas áreas rurais, por ocasião do censo de 1980, a situação já havia se invertido, estando dois terços nas cidades.

Verifica-se, entretanto, ligeira redução na velocidade desse processo de urbanização no período 1970/80, embora a um ritmo de crescimento anual ainda elevado, da ordem de 4,4% ao ano.

"Pela primeira vez o crescimento da população urbana é maior do que o crescimento total na década 70/80. Enquanto a população total cresceu em 26 milhões de habitantes, a população urbana aumentou em 28,4 milhões, atingindo quase 81 milhões de habitantes. Destes, cerca de 35 milhões residindo, em 1980, nas nove regiões metropolitanas".

TABELA 1

EVOLUCAO DA POPULACAO DO BRASIL
NO PERIODO 1950/80

ANO	POPULACAO TOTAL		POPULACAO URBANA		
	MIL	TAXA DE	MIL	TAXA DE	TAXA DE
	HABITANTES	CRESCIMENTO	HABITANTES	CRESCIMENTO	URBANIZACAO
		*/		*/	
1950	51.944	2,4	18.783	3,9	36
1960	70.191	3,0	31.303	5,2	45
1970	93.139	2,9	52.085	5,2	56
1980	119.002	2,5	80.436	4,4	68

Fonte: IBGE - Anuário Estatístico do Brasil - 1986

*/ Taxa anual média, calculada para a década que se encerra no ano declarado.

TABELA 2

TAXAS BRUTAS DE NATALIDADE E MORTALIDADE NO BRASIL
1920/80

ANO	NASCIDOS VIVOS POR	OBITOS POR
	MIL HABITANTES	MIL HABITANTES
1920/40	44,0	25,3
1940/50	44,4	20,6
1950/60	43,3	13,4
1960/70	37,7	9,4
1970/80	32,1	8,1

Fonte: DESPO/IBGE.

"Mantida a taxa de crescimento de 4,45% ao ano, registrada em 1970/80, a população urbana duplicaria em 1996. Considerada a hipótese de uma taxa de crescimento mais baixa, certamente mais provável, de 3,5% ao ano, a população urbana, por volta do ano 2.000, seria de 160 milhões [...] e a população total atingiria 196 milhões [...]". 1/

A distribuição da população brasileira entre suas grandes regiões tem apresentado pequenas variações, com algumas tendências definidas, como a estabilidade relativa de população das regiões Sudeste e Sul, além da redução relativa da região Nordeste, compensada pelo crescimento das demais, que continuam a apresentar, entretanto, efetivo bastante inferior.

Analisando a distribuição da população urbana pelas grandes regiões, verifica-se razoável diferença nas taxas de urbanização, que atinge a 83% na região Sudeste, enquanto que na Nordeste e na Norte ela é da ordem de 50%, mas, a exemplo de todas as outras regiões, aumentando rapidamente. Note-se que a população urbana da região Sudeste era, em 1980, superior à toda a população do País em 1940 (41.236 mil habitantes).

Em particular, cabe destacar o crescimento da população das regiões metropolitanas, que passou de 23.810 mil habitantes em 1970, para 34.528 mil em 1980, correspondendo a um aumento de 26 para 29% na participação relativa da população de todo o País. Nesta deve-se destacar a de São Paulo, que atingiu, em 1980, cerca de 12.589 mil habitantes, tendo crescido na década 1970/80, cerca de 55%, o que corresponde a um contingente de cerca de 4,5 milhões de habitantes. E ainda Curitiba, cuja população aumentou 76% na década de 1970/80, já tendo crescido cerca de 68% na década anterior.

No interior destas regiões ocorreu, ainda no período 1970/80, um crescimento maior da periferia que da sua cidade/núcleo.

"O fenômeno da periferação, que se destacou nos anos 70 e, possivelmente, se intensificou nessa primeira metade dos anos 80, tem sido um dos mais sérios problemas das regiões metropolitanas, haja visto a impetuosidade com que se expande junto com ela o habitat da pobreza e da falta de infra-estrutura básica." 2/

Merece ressaltar, ainda, a situação de Brasília, cuja população no período de 1970/80 passou de 537 mil a 1.177 mil habitantes, o que significa uma variação relativa de 119%, ou seja, uma média de 8,2% ao ano.

-
- 1/ BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil, Diagnóstico preliminar do SFH. Rio de Janeiro, 1985. Mimeo.
- 2/ Rosa Maria MASSENA, Populações, in RELATORIO de Indicadores Sociais. DIESO/IBGE. No prelo.

Analisando a evolução do atendimento dos serviços de saneamento dos domicílios situados em áreas urbanas no Brasil, pode-se constatar que a proporção de domicílios ligados à rede geral de distribuição de água aumentou de 43,4%, em 1960, para 76,0%, em 1980, o que, em termos absolutos, significa passar de 2.756 mil a 13.506 mil domicílios atendidos, representando um aumento anual médio de 8,3%.

Da mesma forma, o número de domicílios, com instalação sanitária de uso exclusivo ligado à rede geral em área urbana, passou de 27,6% para 36,0% de 1960 a 1980, representando um aumento de 265%. Note-se, entretanto, a redução relativa havida no período 1960/70, já que neste último ano a proporção referida estava em 22,3%.

Em relação às áreas rurais, os dados do Censo Demográfico de 1980 indicam que dos 7.440 mil domicílios existentes, somente 17,0% possuíam canalização interna, 4,4% estavam ligados à rede geral de abastecimento de água e que 64,1% se abasteciam de poços ou nascentes. Por outro lado, somente 7,1% possuíam instalação sanitária de uso exclusivo, sendo que 1,3% do total estavam ligados à rede geral de esgoto e 5,8% a fossa séptica.

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 1985, permitem constatar que a proporção de domicílios urbanos ligados à rede geral de água atingiu 87,0% e que a dos que possuíam canalização interna ligados à rede geral alcançou 78,6%, o que corresponde a 77,0% da população urbana do País.

A mesma pesquisa - PNAD -, realizada em 1984, permite verificar que 39,0% dos domicílios particulares permanentes urbanos do País estavam ligados à rede geral de esgotos, enquanto que a proporção dos que possuíam instalação sanitária de uso exclusivo, independente do destino dado aos dejetos (ligação à rede, fossa séptica ou rudimentar, ou outro) era de 88,5%. Pode-se, assim, estimar que, considerando áreas urbanas e rurais, hoje, no País, cerca de 9 milhões de domicílios não possuem instalação sanitária de uso exclusivo, dos quais 2,5 milhões em áreas urbanas (ver Tabela 8).

A PNAD-85 permite, ainda, verificar que 74,7% dos domicílios urbanos do País tinham seu lixo coletado, o que corresponde a 72,2% de sua população urbana.

Numa breve análise da situação atual do abastecimento de água, considerando-se somente as ligações à rede geral dos domicílios urbanos, verifica-se que as maiores taxas de ligações são as do Distrito Federal (97,5%), São Paulo (96,9%) e Rio Grande do Sul (93,0%), enquanto que as menores taxas são encontradas no Ceará (54,3%), Maranhão (55,3%) e Goiás (61,5%).

TABELA 3

EVOLUCAO DA POPULACAO DAS GRANDES REGIOES NO PERIODO 1950/80

REGIAO	P O P U L A C A O (mil hab.)				TAXA DE CRESCIMENTO ANUAL */			PARTICIPACAO NA POPULACAO TOTAL			
	1950	1960	1970	1980	50/60	60/70	70/80	1950	1960	1970	1980
Norte	1.845	2.561	3.604	5.880	3,5	3,3	5,0	3,6	3,7	3,9	4,9
Nordeste	17.973	22.182	28.112	34.812	2,1	2,2	2,2	34,6	31,6	30,2	29,3
Sudeste	22.548	30.631	39.854	51.734	3,4	2,5	2,6	43,4	43,8	42,8	43,5
Sul	7.841	11.753	16.496	19.031	4,1	3,3	1,4	15,1	16,7	17,7	16,0
Centro-Oeste	1.737	2.943	5.073	7.545	5,4	5,4	4,1	3,3	4,2	5,4	6,3
Brasil	51.944	70.070	93.139	119.002	3,0	2,8	2,5	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: IBGE, Censos Demográficos (Cálculos dos autores)

*/ Referente a década anterior.

TABELA 4

EVOLUCAO DA POPULACAO URBANA DAS GRANDES REGIOES NO PERIODO 1950/80

REGIAO	P O P U L A C A O (mil hab.)				TAXA DE CRESCIMENTO ANUAL				TAXA DE URBANIZACAO			
	1950	1960	1970	1980	1950	1960	1970	1980	1950	1960	1970	1980
Norte	581	958	1.627	3.037	3,7	5,3	5,3	6,4	32	38	45	52
Nordeste	4.745	7.516	11.753	17.567	3,4	4,8	4,5	4,1	26	34	42	50
Sudeste	10.721	17.461	28.965	42.840	4,0	5,1	5,1	4,0	47	57	73	83
Sul	2.313	4.361	7.303	11.878	3,8	6,7	5,2	5,0	30	37	44	62
Centro-Oeste	423	1.007	2.437	5.114	4,6	9,1	9,1	7,7	24	34	48	68
Brasil	18.783	31.303	52.085	80.436	3,9	5,2	5,2	5,4	36	45	56	68

Fonte: IBGE, Censos Demográficos (cálculos dos autores).

TABELA 5

TAXA DE CRESCIMENTO E DISTRIBUICAO PERCENTUAL DA POPULACAO DAS
REGIOES METROPOLITANAS POR NUCLEO E PERIFERIA
1970 - 1980

REGIOES METROPOLITANAS	TAXA DE CRESCIMENTO */	1970			1980		
		TOTAL	NUCLEO (%)	PERIFERIA (%)	TOTAL	NUCLEO (%)	PERIFERIA (%)
Belim	4,3	655.901	96,62	3,4	999.165	93,4	6,6
Fortaleza	4,3	1.036.779	82,8	17,2	1.580.066	82,8	17,2
Recife	2,7	1.791.322	59,2	40,8	2.347.005	51,3	48,7
Salvador	4,4	1.147.821	87,7	12,3	1.766.582	85,0	15,0
Belo Horizonte	4,7	1.605.306	76,9	23,1	2.540.130	70,1	29,9
Rio de Janeiro	2,4	7.080.661	60,0	40,0	9.014.274	56,5	43,5
Sao Paulo	4,5	8.137.705	72,8	27,2	12.588.725	67,5	32,5
Curitiba	5,8	821.233	74,2	25,8	1.440.626	71,1	28,9
Porto Alegre	3,8	1.531.255	57,8	42,2	2.231.360	50,4	49,6

Fonte: Censos Demográficos - 1970 e 1980, in MASSENA, op. cit.

*/ Taxa anual media de crescimento no periodo 1970/80.

TABELA 6
DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES SEGUNDO SITUAÇÃO
E CARACTERÍSTICAS
1960/1980

CARACTERÍSTICAS	TOTAL			URBANO			RURAL		
	1960	1970	1980	1960	1970	1980	1960	1970	1980
Números absolutos (1.000 domicílios) a/	13.497,8	17.628,7	25.210,6	6.350,1	10.276,3	17.771,0	7.147,7	7.352,4	7.439,6
Números relativos (%) a/	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de abastecimento de água									
. Com canalização interna	24,3	33,3	55,1	47,8	52,6	71,0	3,4	6,2	17,0
- Rede geral	20,7	27,4	47,5	42,7	45,7	66,0	1,1	1,6	3,2
- Poço ou nascente	3,6	5,9	7,6	5,1	6,9	5,0	2,3	4,6	13,8
. Sem canalização interna	29,8	24,1	29,6	23,3	25,4	20,5	35,7	22,4	51,4
- Rede geral	0,3	5,4	7,4	0,7	8,7	10,0	0,1	1,0	1,1
- Poço ou nascente	29,5	18,7	22,2	22,6	16,7	10,5	35,6	21,4	50,3
Tipo de escoadouro b/									
- Rede geral	13,1	13,1	25,8	27,6	22,3	36,0	0,3	0,4	1,3
- Fossa séptica	10,7	13,4	13,8	19,7	21,9	17,2	2,7	1,6	5,8

Fonte: IBGE - Censos Demográficos.

Notas: a/ Inclusive sem declaração de características.

b/ Somente para os domicílios com instalação sanitária de uso exclusivo.

TABELA 7

POPULACAO SEGUNDO SITUACAO E CARACTERISTICAS DO DOMICILIO, POR REGIAO - 1985

CARACTERISTICAS DOS DOMICILIOS	B R A S I L			NORTE		NORDESTE			SUDESTE			SUL		CENTRO-OESTE		
	TOTAL	URBANA	RURAL	URBANA	TOTAL	URBANA	RURAL	TOTAL	URBANA	RURAL	TOTAL	URBANA	RURAL	TOTAL	URBANA	RURAL
TOTAL	131.129	95.283	35.846	3.892	38.831	21.242	17.589	58.865	50.288	8.578	20.529	13.269	7.261	9.011	6.593	2.418
ABASTECIMENTO																
D'AGUA																
. Rede Geral	85.105	82.105	3.000	3.147	16.845	15.740	1.105	47.739	46.590	1.148	12.326	11.731	587	5.049	4.888	161
- Com canalizaco interna	75.601	73.333	2.268	2.154	12.736	12.047	689	45.203	44.236	967	11.290	10.789	507	4.218	4.107	110
- Sem canalizaco interna	9.505	8.772	733	994	4.109	3.693	415	2.536	2.354	181	1.036	950	86	831	781	50
. Poo ou Maacente	31.935	8.427	23.505	520	10.064	2.002	8.061	9.588	2.928	6.659	8.036	1.401	6.635	3.725	1.575	2.150
- Com canalizaco interna	10.429	3.578	6.851	134	772	503	268	4.444	1.709	2.735	4.067	626	3.441	1.011	605	406
- Sem canalizaco interna	21.504	4.849	16.655	386	9.293	1.499	7.793	5.143	1.219	3.924	3.969	775	3.194	2.714	970	1.744
. Outra Forma	14.091	4.751	9.340	225	11.921	3.499	8.423	1.539	769	770	168	129	39	238	129	108
- Com canalizaco interna	350	292	58	5	120	91	30	181	159	22	23	17	6	22	21	-
- Sem canalizaco interna	13.741	4.459	9.282	220	11.802	3.408	8.394	1.358	610	748	145	111	33	216	109	107
DESTINO DO LIXO																
. Coletado	70.570	68.816	1.754	1.931	12.277	11.816	461	41.469	40.655	814	10.241	9.896	346	4.651	4.518	132
. Queimado ou Enterrado	20.992	10.355	10.636	1.000	2.812	1.450	1.362	7.990	4.529	3.461	7.054	2.381	4.674	2.136	996	1.140
. Colocado em Terreno Baldio ou Outro	39.566	16.111	23.454	961	23.742	7.976	15.767	9.406	5.103	4.303	3.232	992	2.240	2.224	1.079	1.145

Fonte: IBGE, PNAD/1985.

TABELA 8

DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES URBANOS POR
UNIDADES DA FEDERAÇÃO, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS
DO DOMICÍLIO - 1984/85

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NÚMERO DE DOMICÍLIOS (MIL)	PROPORÇÃO DE ATENDIMENTO (%)		
		LIGAÇÕES A REDE GERAL DE ÁGUA	LIGAÇÕES A REDE GERAL DE ESGOTO b/	COLETA DE LIXO
BRASIL	22.911	87,0	33,5	74,7
NORTE a/	767	80,7	6,3	5,5
. Amazonas	218	92,5	6,4	57,0
. Pará	398	76,9	9,3	46,1
NORDESTE	4.551	73,0	9,2	56,3
. Maranhão	303	55,3	7,7	14,1
. Piauí	214	76,9	-	33,4
. Ceará	677	54,3	4,7	46,6
. Rio Grande do Norte	301	84,2	7,4	78,6
. Paraíba	415	85,4	12,5	71,4
. Pernambuco	994	73,3	11,5	57,9
. Alagoas	253	69,6	3,1	66,3
. Sergipe	173	81,9	2,8	66,8
. Bahia	1.222	79,3	10,1	60,3
SUDESTE	12.659	93,3	58,9	88,1
. Minas Gerais	2.366	90,9	61,7	63,7
. Espírito Santo	337	91,8	42,2	67,2
. Rio de Janeiro	3.084	87,0	51,9	73,6
. São Paulo	6.872	96,9	63,9	94,2
SUL	3.407	89,1	16,1	76,5
. Paraná	1.254	89,2	26,2	75,8
. Santa Catarina	582	78,6	2,8	66,9
. Rio Grande do Sul	1.571	93,0	12,9	80,7
CENTRO-OESTE	1.527	75,0	21,1	70,0
. Mato Grosso do Sul	275	73,3	10,8	71,0
. Mato Grosso	190	86,8	6,8	66,2
. Goiás	714	61,5	15,8	60,3
. Distrito Federal	348	97,5	61,4	97,1

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1984 para ligações a rede de esgoto e 1985 para o restante).

Notas: a/ Inclui Acre, Rondônia, Roraima e Amapá.

b/ As informações referentes ao uso de instalações sanitárias e uso de escoadouro dos Censos de 1982 a 1984, devem ser aceitos com reservas, em função do sistema de crítica empregado, conforme PNAD-85.

Por outro lado, a proporção de domicílios particulares permanentes, situados em áreas urbanas ligados à rede geral de esgoto, é maior nos estados da região Sudeste: São Paulo (63,9%), Minas Gerais (61,7%), Rio de Janeiro (51,99%) e Espírito Santo (42,2%), e no Distrito Federal (61,4%). Os demais estados apresentam taxas bastante inferiores. Em relação a estes dados, verificar as observações feitas na Tabela 8.

Em relação à coleta de lixo, verifica-se que as mais altas taxas de domicílios urbanos atendidos estão nas mesmas três unidades melhor atendidas por abastecimento de água: Distrito Federal (97,1%), São Paulo (94,2%) e, em seguida, Rio Grande do Sul (80,6%). Os estados com pior atendimento são Maranhão (14,1%) e Piauí (33,4%).

Deve-se salientar que as informações fornecidas através dos censos e PNAD não consideram a qualidade, reconhecida, em geral, como boa no País, nem a quantidade de água fornecida, nem tampouco o tratamento e o destino final dado ao esgoto e aos resíduos sólidos, e para este último a frequência de seu recolhimento. Sabe-se, entretanto, que em sua maior parte os dejetos tanto líquidos como sólidos, de origem doméstica ou industrial, são lançados sem qualquer tratamento ou controle em corpos hídricos ou sobre o solo.

Para o abastecimento de água e o esgotamento sanitário, o BNH realizou, em 1978, seu último Censo Nacional de Saneamento Básico 3/, obtendo junto às entidades prestadoras de serviços informações sobre população atendida, volume de água produzido e número de ligações e extensão das redes de água e esgoto, para cada estado e cada uma de suas localidades.

A ABES apresentou, para 1984, um panorama dos setores de abastecimento de água e de esgotos sanitários, a partir de informações coletadas através das empresas estaduais de saneamento. 4/

De acordo com esse levantamento, dos 4.105 municípios existentes no Brasil em 31.12.84, 3.870 possuíam sistemas de abastecimento de água, sendo 2.797 (72,3%) administrados pelas empresas estaduais, e 1.141 possuíam esgotos sanitários, sendo 407 (35,7%) geridos por aquelas empresas. Existem, ainda, 1.910 distritos com serviços de água e 88 com esgoto, num total de 4.305. A parcela da população urbana atendida corresponde a 80,4% para água e 33,8% para esgoto.

3/ BANCO NACIONAL DE HABITACION. BNH, Brasil, Censo Nacional de Saneamento Básico; resultados preliminares. Rio de Janeiro, 1978.

4/ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITÁRIA EM AMBIENTAL. ABES, Catálogo Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental. Rio de Janeiro, 1984.

Em relação aos dados apresentados sobre os sistemas de abastecimento de água, destaca-se a produção de 16,8 milhões de m³/dia, dos quais 83% são tratados através de 1.540 estações, 41,5% é medido e 62,2% faturado. O fornecimento médio por habitante é de 278 l/dia, variando desde 202 litros na região Sul a 324 litros na região Sudeste.

Para os sistemas de esgotos sanitários, informa-se que são coletados 2,8 milhões de m³/dia, dos quais 1,0 milhão de m³/dia são tratados em 194 estações.

A partir de levantamento realizado junto a municípios, cujas sedes contassem com mais de 50.000 habitantes, a ABES constatou que são gerados, em média, por dia 0,86 kg/habitante de resíduos urbanos. Nas cidades de grande porte, este volume é superior a 1kg/hab/dia. 5/

O levantamento verificou, também, a distribuição dos sistemas de destinação final dos resíduos sólidos nesses municípios, conforme mostra a Tabela 9.

Deve-se considerar que "dentre os componentes de um sistema de limpeza urbana, aquele que apresenta maiores problemas é, certamente, o de destinação dos resíduos coletados, visto que constitui-se em potencial agente agressor do meio ambiente, quando não são obedecidas técnicas adequadas de engenharia sanitária". 6/

O relatório acrescenta, ainda, existir uma tendência, verificada nos últimos anos, no sentido da utilização de aterros sanitários e do uso da compostagem e reciclagem.

Para concluir, uma referência à drenagem urbana, para a qual não existem informações estatísticas disponíveis. Em relação a este setor "ainda prevalece o conceito de que seus componentes são simples complementos da pavimentação de logradouros, executados como parte do sistema viário urbano, de benefício restrito e conduzindo quase sempre a soluções onerosas e incompletas, relacionados ao aproveitamento de regiões ribeirinhas e limitados a algumas capitais". 7/

5/ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITARIA E AMBIENTAL. ABES, Diretrizes nacionais de limpeza urbana. Rio de Janeiro, 1983. Mimeo.

Neste estudo foram considerados também os municípios integrantes de regiões metropolitanas ou aglomerações urbanas, as cidades de porte médio e os centros de apoio, mesmo que tivessem população inferior a 50.00 habitantes.

6/ Idem.

7/ Ver discurso proferido por Nelson A.R. LUCCI no I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em janeiro de 1986, Engenharia Sanitária, Rio de Janeiro. 25(4):416, out./dez. 1986.

TABELA 9

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS MUNICIPIOS
SEGUNDO SISTEMA DE DESTINAÇÃO DOS
RESIDUOS SOLIDOS

SISTEMA UTILIZADO	PERCENTUAL DE UTILIZAÇÃO
. Despejo a céu aberto	55
. Aterro sanitário	22
. Aterro controlado	14
. Compostagem e mineração	6
. Lançamento em rios	2
. Reciclagem	1

Fonte: ABES - Diretrizes Nacionais de Limpeza Urbana

III. O SANEAMENTO E A SAUDE DAS POPULAÇÕES

A dificuldade de se atender às demandas de saneamento, no sentido de salvaguardar a saúde das populações, agravou-se com o processo de rápida urbanização por que passou o Brasil nas últimas décadas. Acresce-se a isto, a tendência à concentração de populações de baixo poder aquisitivo em áreas carentes de serviços na periferia das grandes cidades.

A seção anterior procurou mostrar que razoável parcela da população brasileira, mesmo residindo em cidades, ainda não é atendida por serviços de abastecimento de água potável, nem servida por instalações sanitárias ou por sistemas adequados de esgotos sanitários e resíduos sólidos.

Nesta seção, procura-se apresentar um resumo das conseqüências para a saúde humana, do consumo de água que não atenda aos padrões mínimos de potabilidade e do convívio com os resíduos produzidos pela atividade humana, quer seja doméstica, industrial ou agrícola, quando não convenientemente tratados, depositados ou lançados nos corpos d'água.

As doenças transmitidas pela água podem ser, de forma esquemática, apresentadas em dois grupos:

- a) aquelas em que a água pode ser o veículo do agente transmissor (bactéria, vírus, protozoário), como as febres tifóide e paratifóide, disenteria, enterite, amebiase, hepatites infecciosas, esquistossomose, ancilostomíase, ascaridíase, etc;
- b) as que são ocasionadas por elementos químicos impróprios para o consumo humano, como chumbo, mercúrio, cobre, cromo, níquel, resultantes de atividades industriais ou extrativas, ou decorrentes da contaminação por outros produtos, como os agrotóxicos.

A contaminação da água, em muitos casos, decorre da deposição inadequada de resíduos sólidos e líquidos, domésticos e industriais.

Merece também atenção o assoreamento dos cursos d'água provocado, principalmente, pelos desmatamentos indiscriminados, agravado por ocupações irregulares dos fundos dos vales. Este

assoreamento, além de provocar redução de velocidade da água, diminui a capacidade de escoamento das calhas.

Ambos fatores - baixas velocidades e redução das calhas - têm reflexos negativos. As baixas velocidades provocam estagnação que facilita a proliferação de mosquitos, agentes transmissores da febre amarela, dengue, etc. As reduções das calhas concorrem para as inundações, que também favorecem os agentes transmissores, além de penalizarem as populações com perdas materiais e vitais.

Neste trabalho, com vistas a avaliar as relações entre a saúde pública e o saneamento, considerar-se-á o comportamento da mortalidade infantil. Outros indicadores poderiam ser utilizados, inclusive aqueles referentes, especificamente, às doenças ou acidentes provocados pela falta de saneamento, ou pela sua prestação em níveis insatisfatórios. Preferiu-se, entretanto, um indicador de caráter genérico.

Deve-se, inicialmente, notar que no período 1960/70, as taxas de mortalidade infantil foram praticamente iguais às do decênio anterior, constatando-se, entretanto, ligeira melhora no decênio 1970/80, chegando a 87,9 por mil ao ano, em média.

Neste sentido, deve-se considerar que o "crescimento dos sistemas de saneamento básico, a nível domiciliar, foi bastante acentuado na década de 70, o que representou, sem dúvida, mais um fator de redução no potencial de transmissão de doenças infecciosas e parasitárias, com reflexos declinantes dos níveis de mortalidade infantil. Assim é que, por exemplo, nas áreas urbanas da região Sudeste, em 1980, a probabilidade de morrer antes de completar o primeiro ano de vida era 30% maior entre crianças residentes em domicílios com condições inadequadas de saneamento, do que entre as crianças residentes em domicílios com condições adequadas". 8/

A análise, a nível estadual, revela que aquele comportamento se repetiu em cada uma das unidades da federação analisadas, com exceção do Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul, onde, ao contrário, as taxas do período 1960/70 foram superiores às de 1950/60, havendo, entretanto, recuperação na década seguinte.

Diversos estudos têm demonstrado a relação existente, por um lado, entre melhoria das condições sociais e econômicas, particularmente as que se referem ao saneamento e ao meio ambiente, e, por outro, a redução da mortalidade, em especial da mortalidade infantil. Pode-se, por exemplo, citar a análise feita

8/ Luiz A.P. de OLIVEIRA, A dinâmica demográfica da região sudeste e seus determinantes, in ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONES, ABEP. 1984. Anais. Aguas de São Pedro, 1984.

por Simões e Oliveira 9/, a partir de dados apresentados por Yasaki e Ortiz. 10/

A região Nordeste que apresenta níveis mais elevados de mortalidade infantil, 11,8% para homens e 10,3% para mulheres, tem como principal causa dos óbitos a ausência de saneamento ambiental. Eliminada esta causa, haveria redução de cerca de 40% nas taxas, que passariam a ser, respectivamente, de 7,1% e 6,1%.

Quadro semelhante é encontrado na região Norte, apesar de apresentar taxas globais mais baixas para a mortalidade infantil. Nas demais regiões, com nível de desenvolvimento econômico mais elevado, as causas ligadas ao saneamento ambiental passam a ser responsáveis por 18 a 19% das mortes antes de completar o primeiro ano de vida. Nestes casos, as doenças próprias da primeira infância representam a principal causa das mortes, sendo que no Nordeste e no Norte correspondem ao segundo lugar.

A relação entre condições de saneamento e mortalidade infantil pode ser também demonstrada através das estimativas de riscos relativos apresentadas por Monteiro 11/, para as regiões metropolitanas, reunidas em três grupos por razões de representatividade estatística. 12/

A análise da Tabela 12 indica que, para o conjunto das regiões metropolitanas do Norte e Nordeste (Belém, Fortaleza, Recife e Salvador), o risco de morte até o primeiro ano de vida,

- 9/ Luiz A.P. de OLIVEIRA & Celso Cardoso da Silva SIMOES. Evolução da mortalidade infantil, in PERFIL estatístico de crianças e mães no Brasil; aspectos sócio-econômicos da mortalidade infantil em áreas urbanas. Rio de Janeiro, IBGE, 1986.
- 10/ L.M. YASAKI & L.P. ORTIZ, "Estudos da mortalidade por causas nas regiões brasileiras com base no registro civil; tábuas de múltiplo decremento, 1970/80"; Informe Demográfico, São Paulo, (15), 1985.
- 11/ Mario F.G. MONTEIRO, "Estimativas de diferenciais sócio-econômicos de mortalidade infantil utilizando a técnica do estudo de caso-controlado", Revista Brasileira de Estatística, Rio de Janeiro, 45(177/178): 75-88, jan/jun. 1984.
- 12/ O risco relativo é o resultado da razão entre produtos calculados da seguinte forma:

	NIVEL DE RISCO	OBITOS	NASCIMENTOS
.	Maior risco	A	B
.	Menor risco	C	D

Risco relativo = $\frac{A \times B}{B \times C}$

em 1980, era 1,9 vezes maior para os que se utilizavam de poço ou nascente do que os que residiam em domicílios ligados à rede geral de água. Da mesma forma, ele é 5 vezes maior para os que não possuem nenhuma instalação sanitária do que para os que as têm ligadas à rede geral de esgoto.

Note-se, ainda, que para todas as características de domicílio consideradas, o maior risco de morte no primeiro ano de vida está entre as regiões metropolitanas do Norte-Nordeste, vindo em seguida as regiões do Sul-Sudeste (Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Curitiba e Porto Alegre), exceto para os casos de instalações sanitárias ligadas a fossa rudimentar ou outro escoadouro e da inexistência destas instalações, quando o risco é maior em São Paulo.

Deve-se salientar que, estando as condições sanitárias associadas a outros fatores sócio-econômicos, em especial ao nível de renda familiar, estes também influem para que se atinjam os riscos registrados acima.

Neste sentido, deve-se assinalar que 95,3% dos moradores em áreas urbanas, que em 1985 eram atendidos por serviços de coleta de lixo, residiam em domicílios ligados à rede geral de abastecimento de água, segundo dados da PNAD-85.

TABELA 10

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, SEGUNDO AS
GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO
1930/1980

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (por mil)				
	1930/1940	1940/1950	1950/1960	1960/1970	1970/1980 a/
BRASIL	158,27	144,73	118,13	116,94	87,88
NORTE	168,42	151,70	117,14	111,39	72,31
. Amazonas	161,73	153,91	119,17	110,40	67,47
. Pará	170,10	146,88	113,67	110,08	73,93
NORDESTE	178,71	176,34	154,94	151,18	121,36
. Maranhao	162,17	150,79	133,24	131,55	106,26
. Piauí	158,31	146,54	136,87	130,15	96,40
. Ceará	165,32	166,25	175,38	156,54	140,15
. Rio Grande do Norte	201,01	199,04	198,16	176,61	146,88
. Paraíba	193,35	194,53	192,86	175,33	151,31
. Pernambuco	191,34	193,55	184,90	165,36	136,91
. Alagoas	183,62	184,85	182,25	167,93	140,48
. Sergipe	194,48	182,72	165,01	148,01	106,45
. Bahia	172,19	167,31	149,93	132,79	95,97
SUDESTE	152,82	132,62	99,97	100,24	74,50
. Minas Gerais	154,64	141,11	113,43	110,24	76,24
. Espírito Santo	139,3	126,11	96,36	96,24	60,73
. Rio de Janeiro	146,92	124,04	91,31	98,69	75,87
. Sao Paulo	154,68	128,06	91,62	94,18	74,65
SUL	127,37	114,31	86,88	87,19	61,00
. Paraná	147,97	139,22	104,45	97,87	71,56
. Santa Catarina	121,04	111,95	87,31	84,93	62,54
. Rio Grande do Sul	119,41	98,96	68,56	70,99	48,49
CENTRO-OESTE	134,81	123,56	102,17	103,80	70,32
. Mato Grosso do Sul	-	-	-	-	65,48
. Mato Grosso	109,09 b/	110,44 b/	83,89 b/	96,47 b/	67,02
. Goiás	146,37	128,63	107,55	106,57	74,39
. Distrito Federal	-	-	132,21	110,96	65,71

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas e Inqueritos. Departamento de População.

Notas: a/ Estimativas sujeitas a revisao, em virtude de nao estar concluido o processo de avaliacao de consistencia das informacoes sobre filhos nascidos vivos e nascidos mortos do Censo Demográfico de 1980.

b/ Inclusive Mato Grosso do Sul.

TABELA 1

DISTRIBUICAO PERCENTUAL DOS OBITOS DE MENORES DE UM ANO E DOS NASCIMENTOS,
 POR GRUPOS DE REGIOES METROPOLITANAS, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERISTICAS
 DO DOMICILIO - 1980

CARACTERISTICAS DO DOMICILIO	OBITOS DE MENORES DE 1 ANO			NASCIMENTOS		
	NORTE/NORDESTE	SUL/SUDESTE	SAO PAULO	NORTE/NORDESTE	SUL/SUDESTE	SAO PAULO
Abastecimento de Agua	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
. Rede Geral	32,5	53,7	72,2	51,9	69,3	82,0
. Poço ou Nascente	35,0	33,7	22,4	28,9	24,0	14,9
. Outra forma	32,5	12,6	5,4	19,2	6,7	3,1
Canalizaçao Interna de Agua	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
. Possui	23,6	50,0	64,0	44,2	69,8	79,4
. Nao Possui	76,4	50,0	36,0	55,8	30,2	20,6
Tipo de Instalaçao Sanitária	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
. Rede Geral	4,6	25,7	26,5	12,9	41,1	42,3
. Fossa Septica	22,0	22,0	24,9	27,8	20,7	23,1
. Fossa Rudimentar	38,4	36,8	35,7	37,0	27,7	26,4
. Outro	3,2	3,8	8,0	4,5	6,3	5,9
. Nao tem	31,8	7,1	4,9	17,8	4,2	2,3

Fonte: M. F. G. MONTEIRO, op. cit.

TABELA 12

ESTIMATIVA DE RISCOS RELATIVOS DE MORTALIDADE INFANTIL, POR
GRUPOS DE REGIOES METROPOLITANAS, SEGUNDO ALGUMAS
CARACTERISTICAS DE DOMICILIO - 1980

CARACTERISTICAS DO DOMICILIO	ESTIMATIVA DE RISCOS RELATIVOS		
	NORTE/NORDESTE	SUL/SUDESTE	SAO PAULO
Abastecimento de Agua			
. Poço ou Nascente/Rede Geral	1,9	1,8	1,7
. Outra forma/Rede Geral	2,7	2,4	2,0
Canalização Interna			
. Não Possui/Possui	2,6	2,3	2,2
Tipo de Instalação Sanitária			
. Fossa Septica/Rede Geral	2,2	1,7	1,7
. Fossa Rudimentar ou outro/ Rede Geral	2,8	2,1	2,2
. Não tem/Rede Geral	5,0	2,7	3,5

Fonte: M. F. G. MONTEIRO, op. cit.

IV. ORGANIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SETOR DE SANEAMENTO NO BRASIL

Esta seção analisa, de forma sucinta, a evolução da organização institucional do setor de saneamento no Brasil, no período pós-1964. Em especial, será dado ênfase ao Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), iniciado em 1968, mas que tomou impulso efetivo a partir de 1971, com o objetivo de planejar e coordenar a política de saneamento no País.

Como se verificará adiante, o PLANASA - principal instrumento da política de saneamento do País - contemplou especialmente os serviços de abastecimento de água e de esgoto sanitário, estendendo-se, posteriormente, ao financiamento de sistemas urbanos de drenagem. Deste modo, não houve, até o presente, uma política mais abrangente e articulada de saneamento no País, incluindo-o como elemento de políticas de saúde pública e de preservação do meio ambiente, integrando os serviços acima mencionados aos serviços de resíduos sólidos e controle de inundações, associada à política de uso e ocupação do solo e proteção ambiental.

A. Antecedentes da política nacional de saneamento

O volume de recursos orçamentários públicos (União, estados e municípios) aplicado em saneamento básico, antes da criação do PLANASA, era insuficiente para o atendimento do déficit do setor, sobretudo se comparado aos recursos aplicados em outros setores de infra-estrutura, conduzindo, deste modo, a um acentuado desequilíbrio entre a demanda e a oferta de serviços de saneamento básico ^{13/}. Sua aplicação era também dispersa por um grande número de organismos públicos. Estes fatos levaram à adoção dos primeiros passos que redundaram na formação do instrumento mais abrangente e estruturado da ação governamental

^{13/} As aplicações de recursos da União (Tesouro), em água e esgoto, foram de Cr\$ 124,9 milhões, em 1965; Cr\$ 118,2 milhões, em 1966; Cr\$ 108,2 milhões, em 1967 e Cr\$ 83,6 milhões, em 1968, em valores reais de 1968, conforme Márcio Miller SANTOS, A política nacional de saneamento; considerações e recomendações. Brasília, IPEA, 1969. Mimeo. (Documento para Discussão).

no setor, ou seja, o Sistema Financeiro do Saneamento (SFS) e de seu Plano Nacional de Saneamento (PLANASA).

Desta forma, não havia, até a implantação do PLANASA, em 1971, uma política global e articulada de saneamento no País, tanto a nível nacional quanto estadual. A gestão dos serviços de água e esgoto era realizada por intermédio de departamentos autônomos ou serviços municipais, que, em geral, operavam de acordo com critérios, procedimentos e recursos próprios.

De conformidade com o Decreto-Lei nº. 200/67, que dispõe sobre a organização administrativa federal, ficou estabelecido que caberia ao novo Ministério do Interior (MINTER) a condução da política de saneamento básico no país. Tal atuação vinha sendo exercida através de órgãos então coordenados pelo MINTER, que aplicavam recursos próprios ou do Tesouro Nacional: as Superintendências de Desenvolvimento Regional (SUDAM, SUDENE, SUDECO, SUDESUL e SUVALE), Departamento Nacional de Obras de Saneamento (DNOS) e Banco Nacional da Habitação (BNH), este último, ao contrário dos anteriores, iniciando suas operações em saneamento nessa época.

Além do Ministério do Interior, atuava também no setor o Ministério da Saúde, através da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), por intermédio do Programa de Abastecimento de Água para Pequenas Comunidades integrantes do Fundo de Investimentos Sociais (FUNINSO), criado em 1965, com o fim de prover recursos para o financiamento de investimentos de alcance social. Este programa utilizava os recursos provenientes de empréstimos concedidos pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) ao governo brasileiro, financiando até 50% da construção de sistemas de abastecimento de água, em cidades com menos de 40 mil habitantes. Os beneficiários do programa eram os Serviços Autônomos de Água e Esgotos (SAAE), autarquias municipais criadas com a finalidade de executar o programa em cada comunidade e, posteriormente, administrar os serviços.

Foi nestas condições que o Governo Federal definiu as bases do que viria a ser o Sistema Financeiro do Saneamento (SFH) e o Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), através do Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico e Social, para o período 1967/76, e do Programa Estratégico de Desenvolvimento (PED), elaborado pouco depois para o período 1967/70.

O Plano Decenal propôs, então, uma Política Nacional de Saneamento, que pode ser resumida sucintamente nas seguintes recomendações: 14/

- a) criação de uma entidade de planejamento e coordenação superior dos programas nacionais de saneamento, no

14/ M. M. SANTOS, op. cit.

âmbito da administração federal, com estreita colaboração das administrações regionais e locais;

- b) sob a coordenação do órgão coordenador, os recursos deveriam ser alocados de modo a lograr os mais altos níveis de rendimento, evitando dispersão de recursos e a redução da produtividade dos investimentos públicos em saneamento. Para isto, seria necessária uma seleção das obras financiadas com recursos orçamentários, segundo critérios de prioridade;
- c) colaboração financeira dos governos estaduais e municipais, para execução dos programas de saneamento, em níveis relativos equivalentes aos da União, embora ajustados aos diferentes estágios de desenvolvimento regional e local;
- d) os serviços de saneamento básico deveriam ser pagos em termos econômicos corretos, que propiciassem, inclusive, a reposição do capital, não devendo ser aplicados, a não ser com raras exceções (populações de baixo poder aquisitivo e programas pioneiros ou emergenciais), a fundo perdido. Neste sentido, os investimentos deveriam ser considerados não como doações, mas como empréstimos às populações beneficiadas, compatíveis com sua capacidade de pagamento;
- e) delegação, pelos poderes municipais, da administração dos serviços de água e esgotos a entidades não vinculadas à administração local, dotadas de condições técnicas para a sua boa manutenção e cobrando tarifas realistas;
- f) instituição de uma sobretarifa, que seria cobrada das populações beneficiadas por um certo período, destinada a fortalecer um Fundo de Investimentos.

O PED, por seu turno, estabeleceu as seguintes diretrizes básicas de estratégia do Governo Federal em saneamento:

- a) implantação do sistema de planejamento e coordenação da atividade governamental nos programas de saneamento;
- b) criação de fontes de recursos próprios (não-orçamentários) para estímulo aos programas de saneamento básico;
- c) ampliação do sistema de financiamento das obras de saneamento básico;
- d) concentração de recursos em projetos prioritários.

Com o objetivo de concretizar tais diretrizes, o Governo Federal tomou as seguintes medidas:

- a) criou, por lei, o Conselho Nacional de Saneamento (CONSANE), órgão que se encarregaria de planejar, coordenar e controlar a ação federal na área;
- b) destinou recursos do BNH ao setor e incentivou que os estados e municípios fizessem o mesmo, além de solicitar empréstimos externos;
- c) criou o Fundo de Financiamento para Saneamento e instituiu o Sistema Financeiro do Saneamento, gerido pelo BNH;
- d) estabeleceu critérios de prioridades para as obras a serem atendidas pelo SFS.

O CONSANE foi criado pela Lei nº. 5.318/67, com a finalidade de planejar, coordenar e controlar a Política Nacional de Saneamento, de forma a propiciar maior rentabilidade social aos investimentos federais e estaduais. Tinha entre seus componentes representantes dos Ministérios do Interior, Saúde, Planejamento, Agricultura, Minas e Energia, Indústria e Comércio, e Educação, do EMFA, de cada um dos então 21 estados e de algumas entidades técnico-profissionais, que se reuniam anualmente. Na realidade, entretanto, este Conselho nunca funcionou, cabendo as atribuições de planejamento, coordenação e controle da Política Nacional de Saneamento ao MINTER e ao BNH, o que veio a se consolidar com a efetiva instituição do PLANASA, em 1971.

B. Criação do PLANASA

Conforme se apontou anteriormente, o Ministério do Interior, tendo em vista o rápido processo de urbanização por que passa o País desde a década de 60 e a conseqüente necessidade de dotar as cidades brasileiras de serviços básicos, em especial de água e esgoto, atribuiu ao BNH a realização de um diagnóstico sobre a situação de saneamento no País, acompanhado de uma solução permanente para o problema. Tomava-se como ponto de partida, então, a hipótese de que se não houvesse uma pronta iniciativa para uma solução definitiva do problema de saneamento básico no País, com a tendência anterior a 1968 - de célere crescimento da população urbana com insuficiente atendimento em serviços de água e esgoto - haveria uma crescente evolução do déficit por esses serviços, com repercussões negativas nos níveis de saúde pública e bem-estar da população brasileira.

A criação de um novo sistema de financiamento para o setor de saneamento era considerada uma condição imprescindível para dotar o setor de recursos regulares e suficientes, que não dependessem de fontes orçamentárias para aplicação esparsa a fundo perdido, com o que se poderia obter um equilíbrio

permanente entre a demanda e a oferta por serviços de água e esgoto. Este novo sistema de financiamento deveria ter, como atributo básico, características auto-financeáveis, que possibilitassem um fluxo de recursos capaz de atender, autonomamente, a crescente expansão da demanda. Isto poderia se concretizar com a utilização de recursos do BNH (FGTS) e de empréstimos externos, pela criação, nos estados, dos Fundos de Financiamento de Água e Esgotos (FAE), e a instituição de uma política tarifária mais realista.

Por outro lado, considerava-se, ainda, que a ausência de um planejamento a nível nacional que coordenasse, orientasse e desse apoio financeiro ao setor, inviabilizava qualquer solução duradoura e de larga escala para o atendimento das necessidades ascendentes por serviços de água e esgotos.

Diagnóstico realizado pelo BNH, em 1967, apontou como os principais problemas do setor:

- a) déficit em serviços de abastecimento de água e esgotos sanitários superior a 50% e 70%, respectivamente;
- b) perspectiva de demanda crescente e de oferta insuficiente dos serviços de água e esgotos;
- c) atuação descoordenada e multiplicidade de órgãos municipais, estaduais e federais que atuavam no setor;
- d) ausência de planejamento sistematizado nos níveis federal, estadual e municipal no encaminhamento de soluções para o setor;
- e) falta de fundamentação adequada na potencialidade de auto-sustentação do setor e no princípio da exploração industrial dos sistemas de água e esgotos;
- f) atribuição aos municípios - elo mais fraco da cadeia político-administrativa - da execução de obras e exploração dos sistemas, considerando, ainda, que as entidades municipais responsáveis pelos serviços eram, em sua grande maioria, carentes de recursos humanos, técnicos e financeiros;
- g) visão estritamente local dos problemas de abastecimento de água e de esgotos sanitários;
- h) implantação de redes coletoras de esgotos sem a necessária consideração quanto ao seu adequado destino final, com vistas ao controle da poluição hídrica;
- i) recursos financeiros insuficientes com aplicação a fundo perdido e de forma pulverizada;

- j) falta de um sistema tarifário adequado e realista, devido à baixa ou nenhuma remuneração por parte dos usuários.

Ainda com base no diagnóstico realizado pelo BNH, foram estabelecidos os fundamentos principais para a implementação no País de um Plano Nacional de Saneamento. Em primeiro lugar, considerava-se fundamental a formação de um sistema de planejamento nacional centralizado, que fosse coordenado por um órgão da Administração Federal, que teria o duplo papel de ser o principal coordenador e financiador do PLANASA.

Além disso, argumentava-se que uma solução em larga escala para o problema de saneamento requeriria uma base geográfica mais ampla do que os municípios, representada pelos estados, de modo a se obter economias de escala e uma atuação global mais eficaz na área de saneamento básico. Por fim, sustentava-se que uma solução efetiva para o problema só seria possível através da criação de um sistema de financiamento auto-sustentável, do ponto de vista econômico e financeiro, que não dependesse fundamentalmente de recursos orçamentários a fundo perdido e de tarifas cobradas de forma defasada e irrealística. Os recursos aplicados em saneamento básico, portanto, deveriam ser, de forma geral, auto-remunerados, por intermédio de tarifas diferenciadas que possibilitassem cobrir tanto os custos de operação, quanto os de investimento.

O PLANASA foi criado como instrumento de ação permanente, "no sentido de ampliação da oferta de serviços de abastecimento de água e de esgotos sanitários, de modo a satisfazer adequadamente as demandas ditadas pelo crescimento populacional urbano, pela dinamização dos programas habitacionais e pela expansão da atividade industrial". 15/

Constituem-se objetivos básicos permanentes do PLANASA, fixados por ocasião de sua implementação, os seguintes:

- a) eliminação do déficit de saneamento básico no menor tempo possível e manutenção do equilíbrio entre a demanda e a oferta de serviços do setor em núcleos urbanos, tendo por base planejamento, programação e controle sistematizado;
- b) auto-sustentação financeira do setor de saneamento básico, através da evolução dos recursos, a nível estadual, dos Fundos de Financiamento para Água e Esgotos (FAE);
- c) instituição de uma política tarifária que, de acordo com as possibilidades dos consumidores e com a demanda

15/ Irvando M. PIRES, SFS/PLANASA. Rio de Janeiro, COSAN/BNH. 1984. Mimeo.

de recursos e serviços, e levando em conta a produtividade do capital e do trabalho, mantenha o equilíbrio entre a receita e a despesa;

- d) desenvolvimento institucional das Companhias Estaduais de Saneamento Básico, através de programas de treinamento e assistência técnica;
- e) realização de programas de pesquisas tecnológicas que possibilitem alcançar soluções alternativas de baixo custo.

Procurava-se, deste modo, dotar a política de saneamento básico de objetivos e metas claramente definidos e que seriam periodicamente revisados. Os princípios básicos que fundamentariam esta política seriam os seguintes:

- a) extensão dos serviços de saneamento básico a todos os núcleos urbanos e níveis de renda da população;
- b) existência de um sistema de planejamento dinâmico, de forma a permitir a formulação e a revisão periódica das programações estaduais, indicando os ajustamentos necessários à consecução das metas fixadas, segundo critérios políticos, técnicos, operacionais e econômico-financeiros, garantindo, assim, os objetivos sociais desejados;
- c) escolha dos estados, Distrito Federal e territórios, como bases geográficas e político-administrativas, para a implementação dos programas, a cargo das Companhias Estaduais de Saneamento; os aspectos executivos e operacionais dos serviços de água e esgoto seriam atribuições destes órgãos;
- d) planejamento e coordenação do setor, em nível nacional; competência federal concentrada nos aspectos normativos, na coordenação, orientação, controle e apoio financeiro;
- e) participação da iniciativa privada no setor, através de empresas projetistas, consultores, empreiteiras, indústrias de materiais e equipamentos, etc;
- f) conceituação da exploração dos serviços de abastecimento de água e de esgotos sanitários, por intermédio das companhias estaduais, como sendo caracteristicamente industrial; assim, devem estes serviços ser remunerados pelas populações beneficiadas, através de um sistema tarifário diferenciado, de modo a estabelecer o equilíbrio entre receitas e custos dos serviços e assegurar o subsídio dos usuários de maior para os de menor poder aquisitivo e, também, dos grandes para os pequenos consumidores.

O PLANASA, em 1971, adotou as metas estabelecidas pelo Governo Federal para a área de saneamento básico, através do documento "Metas e Bases para a Ação do Governo" (1969/73), quais sejam de atender a cerca de 80% da população urbana com serviços de água e elevar para, pelo menos, 50% a proporção de atendimento em serviços de esgotos sanitários.

C. Estrutura inicial do SFS

O SFS foi constituído, em cada estado, por entidades associadas ao BNH, as quais foram credenciadas visando a dar suporte financeiro, técnico e administrativo necessário ao desenvolvimento dos programas. As principais entidades integrantes do SFS, definidas em suas grandes linhas de atuação, eram, então, as seguintes: 16/

- a) Órgão Central do Sistema: representado pelo Banco Nacional da Habitação. Além de principal órgão financiador do PLANASA, o BNH possui atribuições normativas, de coordenação e de controle da análise e aprovação das programações estaduais de estudos de viabilidade e de projetos técnicos. É, também, o órgão incumbido da análise dos estudos tarifários e do exercício da fiscalização técnica, contábil, financeira e dos custos dos serviços das Companhias Estaduais de Saneamento;
- b) Governos dos Estados: responsáveis pela constituição e controle acionário das Companhias Estaduais de Saneamento. Participam com recursos financeiros para a execução dos respectivos programas, os quais são destinados aos Fundos (Estaduais) de Financiamento para Água e Esgotos (FAE);
- c) Agentes Financeiros: instituições bancárias, que repassam às Companhias Estaduais de Saneamento os empréstimos oriundos do BNH e dos Fundos Estaduais (FAE);
- d) Órgãos Gestores: instituições bancárias incumbidas de administrar os recursos dos FAE;
- e) Órgãos Técnicos: entidades contratadas pelo BNH para auxiliá-lo na análise dos projetos e na fiscalização das obras;
- f) Iniciativa Privada: representada pelas firmas projetistas, consultoras, industriais e empreiteiras. São encarregadas da elaboração de projetos,

16/ Cf. Irvando M. PIRES, Relatório sobre o SFS e o PLANASA. Rio de Janeiro, BNH. 1984. Mimeo.

fornecimentos de materiais e equipamentos e execução das obras. O fortalecimento do setor privado é também considerado como fundamental para o desenvolvimento do PLANASA, ficando a cargo da ação governamental aquelas atividades que não possam ser absorvidas pela iniciativa privada.

No novo perfil operacional e institucional delineado acima, os municípios foram substituídos pelos estados, como base geográfica mais ampla para a execução do PLANASA. Entendia-se que tal procedimento resultaria, por um lado, na redução dos custos em função das economias de escala e da programação racional e, de outro, no atendimento de todos os núcleos urbanos no âmbito de cada estado, mesmo daqueles mais pobres, pelo sistema de viabilidade global (via subsídio cruzado). Neste sentido, a ação dos governos estaduais deveria dirigir-se de forma a possibilitar a integração dos municípios ao PLANASA, mediante concessão à Companhia Estadual de Saneamento da prestação dos serviços públicos de saneamento básico.

As Companhias Estaduais de Saneamento, de acordo com uma estratégia de descentralização administrativa e operacional do SFS, foram escolhidas como o " pilar " principal de todo o sistema, ou seja, para onde seriam destinados, praticamente, todos os empréstimos originários dos recursos mobilizados. Foram concebidas, portanto, para serem as entidades estaduais incumbidas da política de saneamento básico e responsáveis pela execução das obras, operação e manutenção dos sistemas.

Essas companhias foram organizadas em cada estado dentro do espírito de que a exploração dos serviços de abastecimento de água e esgotos sanitários deveria ter características industriais, o que implicaria na remuneração por esses serviços pelas populações beneficiadas. Portanto, a viabilidade do PLANASA dependeria fundamentalmente do desempenho econômico-financeiro dessas empresas, orientando, de forma geral, seus recursos para obras que gerassem maior rentabilidade com retorno mais rápido do capital investido. 17/

Esperava-se, assim, que as Companhias Estaduais de Saneamento, pelo sistema de subsídio cruzado, permitissem, através de uma política tarifária adequada e comandada de acordo com os interesses econômicos e sociais do Governo, pelo sistema de caixa única que possibilita compensação financeira, a viabilização de atendimento a todos os núcleos, mesmo aqueles mais pobres. Mediante tal processo, os sistemas das cidades mais pobres terão, quando for o caso, o seu déficit coberto pelo superávit dos municípios mais ricos, garantindo ainda que o valor

17/ Ver Carmen B. FABRIANI & Vera M.C. PEREIRA, Tendências e divergências sobre o modelo de intervenção pública no saneamento básico. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, s.d. (Texto para Discussão, 124).

da tarifa mínima seja suportável pelas famílias de mais baixa renda. 18/

D. Fontes de recursos do SFS

Os recursos financeiros mobilizados ao nível do SFS visavam a obter a consecução dos objetivos e metas estabelecidos periodicamente pelo PLANASA.

Os recursos integrantes do SFS seriam de duas naturezas: recursos para investimentos (empréstimos) e recursos a fundo perdido. Assim, temos como principais fontes de recursos do SFS:

- a) Recursos para Financiamento: compostos por recursos federais do BNH (próprios e captados interna ou externamente) e recursos estaduais, através dos Fundos de Financiamento para Água e Esgotos (FAE), integralizados pelos governos estaduais ou por recursos captados e repassados pelo BNH;
- b) Recursos de Aplicação a Fundo Perdido: composto por recursos orçamentários próprios dos governos municipais e por contribuições oriundas de recursos orçamentários da União.

Os recursos do BNH tinham origem principalmente no FGTS (poupança compulsória) e, complementarmente, em empréstimos internos ou externos. Além dos retornos dos empréstimos realizados. Os recursos do FAE, por seu turno, eram compostos por integralizações realizadas com recursos próprios dos governos estaduais. Caso a parcela do Estado ultrapassasse 5% da sua receita tributária estadual, o BNH poderia financiar ao estado a diferença. Ademais, esperava-se que a rotatividade dos recursos desse fundo, que deveria cobrar juros a uma taxa pelo menos igual a do crescimento demográfico urbano de cada estado, garantisse os retornos crescentes de suas aplicações, substituindo os recursos orçamentários estaduais. Conforme assinalou Rego Monteiro, ex-diretor do BNH e um dos principais idealizadores do PLANASA, "a certeza dos retornos dos empréstimos dos Fundos, a sua reaplicação, o seu crescimento pelos resultados financeiros auferidos, conferem ao mecanismo uma outra característica: a de que os recursos iniciais (orçamentários) de integralização poderão, a partir de um certo momento na execução do Plano, declinar e, finalmente, cessar. Nesse momento, o Fundo, devidamente capitalizado e pujante, garantiria a oferta de recursos para os novos investimentos ou atualização dos

18/ BANCO NACIONAL DE HABITAÇÃO. BNH, Brasil. Modificações no Sistema Financeiro do Saneamento. Rio de Janeiro, 1975, p. 33.

existentes". 19/ O FAE era considerado, portanto, o suporte principal para o permanente equacionamento do programa de saneamento básico e era resultante de convênios firmados entre o MINTER - através do BNH - e os governos estaduais.

Os recursos a fundo perdido, oriundos de recursos orçamentários dos municípios e da União, deveriam ser aplicados de forma a diminuir os comprometimentos financeiros dos estados, assim como dos beneficiários finais (usuários), mediante possível redução das tarifas, o que permitiria atender municípios e populações de mais baixa renda, que fossem carentes de serviços de água e esgotos.

E. Programas, subprogramas e mecanismos de financiamento

Em sua concepção inicial, o Programa de Financiamento (FINANSA) compreendeu três subprogramas:

- a) Subprograma de Financiamento e Refinanciamento da Implantação, Ampliação e/ou Melhoria dos Sistemas de Abastecimento de Água (REFINAG), criado em 1968;
- b) Subprograma de Estimulo do Sistema Financeiro do Saneamento (EFISAN), criado no início de 1969, com a finalidade de estimular a constituição e ampliação dos FAE, de acelerar a implantação do FINANSA e de viabilizar e dinamizar a sua execução nos estados e municípios de baixa renda;
- c) Subprograma de Financiamento e Refinanciamento da Implantação, Ampliação e/ou Melhoria dos Sistemas de Esgotos Sanitários (REFINESG), criado ainda em 1969.

A implementação do FINANSA foi feita através de programas estaduais bienais, submetidos ao BNH, e que serviam de base para os convênios de constituição dos Fundos Estaduais de Financiamento para Água e Esgoto (FAE) e de promessa de financiamento de seus projetos. Os financiamentos para operação do REFINAG ou REFINESG deveriam obedecer, como regra geral, a participação do município ou mutuário final com, pelo menos, 25% do valor do investimento nos projetos co-financiados pelos FAE, devendo os 75% restantes ser financiados em partes iguais pelo BNH e pelo FAE. Entretanto, como os municípios não apresentavam condições de compartilhar os investimentos, a participação passou a ser de 50% pelo BNH, cabendo os 50% restantes dos empréstimos ao FAE.

19/ José Roberto de A.P. REGO MONTEIRO, Bases institucionais para um Plano Interamericano de Saneamento Básico; lógica e estratégia de implantação, in CONGRESO INTERAMERICANO DE INGENIERIA SANITARIA, 14o., México, 1974, p. 27/28.

Com o crescimento do SFS, sobretudo a partir da implementação do PLANASA, procurou-se aprimorar o sistema de forma a melhorar o seu desempenho, com vistas a se atingir suas metas e objetivos. Vários outros subprogramas complementares foram criados, a partir de 1971, com objetivos específicos definidos, que, de maneira geral, visavam a dar um suporte ao REFINAG e REFINESG (subprogramas fins), seja através de empréstimos suplementares, seja por meio de apoio a estudos e pesquisas. Muitos desses subprogramas, entretanto, foram sendo alterados no decorrer do desenvolvimento do SFS, ou mesmo incorporado a algum outro subprograma.

O FINANSA tinha, no ano de 1973, além do EFISAN, os seguintes subprogramas de apoio:

- a) Subprograma de Financiamento Suplementar para Abastecimento de Água (FISAG), criado em 1971: destinado à concessão de empréstimos suplementares, como forma de estímulo, que permitisse aos governos estaduais, como entidades financiadoras, participação, não excedente à 5% da receita tributária estadual. Este subprograma se diferenciava do EFISAN porque este se destinava a estimular especificamente os estados de baixa receita tributária, enquanto que o FISAG era concedido a qualquer estado que aderisse ao PLANASA;
- b) Subprograma de Apoio Técnico ao Sistema Financeiro do Saneamento (SANAT), criado em 1971: objetivava a cooperação do BNH com instituições especializadas no fomento à pesquisa, ao treinamento e à assistência técnica;
- c) Subprograma de Financiamento Suplementar para Controle da Poluição das Águas (FICON), criado em 1972: destinado ao financiamento suplementar aos estados, visando a estimular a implantação de sistemas de esgotos sanitários, tendo em vista o controle da poluição da água.

As condições de financiamento do BNH e dos FAEs não eram rígidas, sendo aprovadas com base nos respectivos programas estaduais para água e esgotos sanitários, tendo em vista as peculiaridades de viabilidade econômico-financeira, técnica e administrativa de cada estado. O quadro a seguir resume as condições gerais de financiamento através dos subprogramas REFINAG e REFINESG, tal como vigoravam em 1973.

**CONDIÇÕES DE FINANCIAMENTO ATRAVES DO
REFINAG E REFINESG EM 1973**

CONDIÇÕES	REFINAG/REFINESG
. Fator de Correção	ORTN
. Período de Correção	Trimestral
. Juros Anuais <u>a/</u>	4,0 a 8,0%
. Taxa de Administração	2,0%
. Prazo máximo de financiamento <u>b/</u>	216 meses
. Carência Máxima	36 meses
. Período de Amortização	Mensal
. Sistema de Amortização	Tabela Price
. Contrapartida	50%
. Fonte Contrapartida	Estado (FAE)

Fonte: A Evolução da Política de Saneamento, op. cit.

Notas: a/ Os juros dos financiamentos variam em função da receita tributária per capita dos estados.

b/ Exclui o tempo de carência.

F. Modificações no PLANASA

Ao longo do tempo, várias modificações foram efetuadas no PLANASA, procurando ajustá-lo às novas necessidades e aos problemas que surgiam no setor de saneamento básico. Estas modificações, entretanto, não alteraram seus princípios e objetivos básicos. Deve-se ressaltar que muitas destas alterações foram realizadas em função da impossibilidade do PLANASA atingir os seus objetivos e metas previstos inicialmente, tendo em vista o princípio de auto-sustentação financeira, que só poderia ser cumprido num quadro de crescimento econômico e de inflação baixa. Os principais problemas enfrentados pelo PLANASA na consecução de seus objetivos foram:

- a) os estados não conseguiram integralizar seus recursos nos FAEs, no montante suficiente que lhes possibilitassem participar em 50% dos empréstimos concedidos pelo SFS, tendo então que recorrer a aportes suplementares de recursos do BNH, que, previstos inicialmente como estímulo à criação dos FAEs nos estados, tornaram-se indispensáveis. Tal situação é, em realidade, decorrente, por um lado, da centralização tributária concedida pelo Governo Federal no período pós-64 e, de outro, da posterior diminuição da receita tributária dos Estados, em função da recessão econômica dos anos 80;

- b) impossibilidade das Companhias Estaduais de Saneamento cobrarem, em muitos casos, tarifas realistas, em consequência do controle exercido pelo Governo Federal nos reajustes destas tarifas e, principalmente, em função da política salarial praticada no País nos últimos anos;
- c) face ao exposto nos itens anteriores, ou seja, a insuficiência de recursos dos estados e a impossibilidade de cobrança de tarifas mais realistas, o BNH teve, sobretudo a partir desta década, sérios problemas de inadimplência por parte das companhias e dos governos estaduais;
- d) o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), principal fonte de recursos do BNH, teve sua arrecadação líquida (arrecadação bruta menos saques) bruscamente diminuída. Esta redução se deve, pelo lado da receita do Fundo, ao decréscimo dos salários reais em função da política salarial e dos níveis de emprego. E, pelo lado das despesas, as retiradas por perda de emprego e para pagamento de prestações do SFH, em decorrência de medidas governamentais que visavam a reduzir a inadimplência dos mutuários deste sistema;
- e) os aportes de recursos sem retorno (fundo perdido) pela União e pelos municípios nunca tiveram um volume significativo, dificultando a solução dos problemas de saneamento básico para os estados mais pobres do País, assim como para as populações mais carentes.

O fato de municípios de porte médio e grande, particularmente nos estados do Centro-Sul, não terem aderido ao PLANASA, também trouxe dificuldades às empresas estaduais, especialmente em função da potencialidade econômica destes municípios.

Estes problemas impossibilitaram, também, a atuação do BNH em outras áreas do saneamento, sobretudo na de resíduos sólidos.

Das modificações introduzidas no PLANASA, desde sua criação, destacam-se:

- a) criação do Subprograma de Financiamento e/ou Refinanciamento para implantação ou melhoria de Sistemas de Drenagem que visassem ao Controle de Inundações em Núcleos Urbanos (FIDREN), em 1974. Entende-se, para efeito deste subprograma, como sistema de drenagem, o seguinte: (i) canalização; (ii) estruturas físicas de drenagem fluvial; (iii) pavimentação e serviços afins, inclusive urbanização dos fundos de vale. Este subprograma tem como principais beneficiários finais os governos estaduais e municipais e conta, além dos recursos do BNH, com

aqueles concedidos a fundo perdido por organismos regionais ou de natureza federal ou estadual;

- b) criação do Subprograma Suplementar para Composição da Participação Financeira dos Estados na Execução do PLANASA (FINEST), em 1977: este subprograma incorporou os antigos subprogramas EFISAN e FISAG, estabelecendo novas condições gerais de empréstimos para a complementação da integralização do FAE pelos governos estaduais, além de procurar ampliar os investimentos destes últimos nas comunidades de pequeno porte (CPP). Deste modo, o FINEST tem os seguintes objetivos: (i) complementar os recursos dos governos estaduais, destinados à integralização do FAE, como contrapartida aos recursos do BNH na realização dos Programas Estaduais de Abastecimento de Água (PEAG) e dos Programas Estaduais de Esgotos Sanitários, que visem ao Controle da Poluição das Águas (PECON); (ii) complementar a integralização do FAE, quando os governos estaduais destinarem até 40% de sua participação financeira anual para atendimento, em abastecimento de água, a comunidades de pequeno porte (CPP); (iii) garantir recursos adicionais aos estados, no valor equivalente a até 40% de sua participação financeira anual para ampliar o atendimento, em abastecimento de água, a CPP. Considera-se, para efeito deste subprograma, como comunidades de pequeno porte (CPP), aquelas que possuem população inferior a 5.000 habitantes. O FINEST foi um dos grandes responsáveis pela interiorização do PLANASA, uma vez que, antes da criação de condições especiais para investimentos nas CPPs através do FINEST, em 1978, as Companhias de Saneamento operavam cerca de 1.200 sistemas de abastecimento de água e, em 1983, passaram a operar cerca de 3.300 sistemas, sendo que 80% correspondiam a CPP;
- c) criação do Subprograma de Desenvolvimento Institucional das Companhias de Saneamento Básico (PRODISAN), em 1979: destinado à promoção e estímulo aos meios necessários à consolidação e ao fortalecimento empresarial das Companhias Estaduais de Saneamento Básico no âmbito do PLANASA. Este subprograma objetiva a melhoria dos níveis de desempenho das Companhias de Saneamento, através do seu desenvolvimento institucional, possibilitando aumento de produtividade, redução de custos operacionais e qualificação de recursos humanos, tendo como fontes de recursos, além do BNH, os FAEs e outras entidades;
- d) criação do Programa de Saneamento para População de Baixa Renda (PROSANEAR), em 1985: destinado a promover o saneamento de áreas urbanas ocupadas por populações periféricas que vivem em condições sanitárias

precárias. Este programa objetiva assegurar apoio técnico e financeiro à implementação ou melhoria de serviços de abastecimento de água, de esgotamento sanitário, de drenagem e de disposição de resíduos sólidos, em comunidades carentes. Ele pressupõe a adoção de tecnologias simplificadas redutoras dos custos de investimento, participação das comunidades beneficiárias dos governos municipais, com utilização de recursos a fundo perdido. Trata-se, portanto, de uma iniciativa que procura incorporar uma concepção integrada de saúde, saneamento e meio ambiente, com a finalidade de melhorar as condições de vida das populações mais pobres;

- e) regulamentação da participação de órgãos municipais autônomos de água e esgoto no PLANASA (1985): atendendo a solicitação de diversos municípios não integrantes do PLANASA e considerando o princípio de autonomia municipal, o BNH permitiu a extensão do PLANASA aos municípios que operavam seus próprios sistemas autônomos de saneamento. O BNH estabeleceu para estes as mesmas condições gerais de financiamento para as Companhias Estaduais, através dos Subprogramas REFINAG e REFINESG. Entretanto, enquanto a aprovação de financiamento para estas é feita com base em estudos globais, para os órgãos municipais a aprovação era realizada por intermédio da avaliação da viabilidade de cada projeto. A participação do BNH nesta modalidade de empréstimo estava limitada a 50% do valor do investimento financiável, cabendo o restante aos governos municipais. O BNH, na mesma ocasião, além de estabelecer as condições de financiamento, facultou aos governos municipais a constituição de Fundos Municipais de Financiamento para Água e Esgotos, nos mesmos moldes e condições dos FAEs.

G. Reformulação do PLANASA: Críticas, propostas e o novo perfil institucional

A crise econômica e política do País, na primeira metade da década de 80, afetou duramente os setores sociais (como previdência e saneamento). Foi neste contexto que evidenciou-se uma crise estrutural do SFS que, face ao esgotamento de suas fontes de financiamento, viu-se inviabilizado de continuar operando nos moldes delineados por ocasião de sua formulação.

No quadro de redemocratização que se desenhava no País, com ampla articulação de diferentes forças políticas, no período que antecedeu a eleição de Tancredo Neves à Presidência da República (1985) e no período imediato, após a posse do governo civil, estabeleceu-se um clima de mudanças nas políticas econômicas e sociais do País. Neste contexto, passou-se a repensar e discutir a política de saneamento, com ampla participação de diferentes segmentos envolvidos na questão.

A principal crítica que se fazia ao PLANASA era com respeito ao seu caráter centralizador, com base no BNH que, ao excluir a participação das prefeituras municipais, impedia que essas influíssem nas soluções de problemas locais. Por outro lado, a crise econômico-financeira do sistema, em consequência dos danos causados pela crise econômica do País sobre as bases do Plano, inviabilizaram o atendimento das crescentes demandas sociais por serviços de saneamento.

Criticava-se ainda o PLANASA pela desvinculação entre os projetos que apoiava, nos setores de água, esgoto e drenagem, de outros que lhes são correlatos, como os de resíduos sólidos e controle do meio ambiente, habitação, uso do solo e outras políticas que definem o espaço urbano, e a política de saúde pública.

A discussão em torno do PLANASA, que considerava, por um lado, o saldo positivo de suas realizações e, por outro, as críticas que lhe eram feitas, redundou na criação da Comissão de Reformulação do SFS, instituída pelo Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente (MDU), ao qual estava vinculado o BNH.

A Comissão, que foi criada em 16.10.85, era composta por representantes do MDU, do BNH, do Departamento Nacional de Obras de Saneamento (DNOS), Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), Secretaria de Planejamento da Presidência da República (SEPLAN/PR), Secretaria Especial do Meio Ambiente (SEMA), pelo lado dos órgãos públicos e, ainda, pela Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (ABES), Associação Brasileira de Empresas de Saneamento Básico (AESBE), Associação dos Serviços Municipais de Água e Esgoto (ASSEMAE), Associação Brasileira dos Fabricantes de Materiais e Equipamentos para Saneamento (ASFAMAS) e Câmara Brasileira da Indústria da Construção (CBIC). As suas conclusões podem ser sintetizadas da seguinte forma:

- a) a definição das diretrizes para o setor de saneamento devem ser atribuição do MDU, cabendo ao BNH a função de agente financeiro para o desenvolvimento urbano, conforme política e diretrizes estabelecidas;
- b) transformação do BNH em um Banco de Desenvolvimento Urbano, voltado a prestar apoio a intervenções de caráter social (amparado com recursos da União), e que seja integrado à política nacional do setor, compreendendo planejamento urbano, habitação, saneamento básico e meio ambiente e outras obras de infra-estrutura urbana e transporte coletivo urbano;
- c) a democratização do processo decisório através da constituição de uma "Câmara de Avaliação e Acompanhamento da Política Nacional de Saneamento", que teria como membros efetivos representantes dos órgãos

federais, estaduais e municipais, responsáveis pelo setor, representantes do Poder Legislativo e representantes de entidades de classe e do segmento industrial;

- d) respeito à autonomia municipal, com relação às questões afetas ao saneamento, como princípio básico para a exploração dos serviços pelos municípios;
- e) aplicação de recursos orçamentários da União, através do BNH, em especial a fundo perdido, no sentido de adequar as condições de empréstimos, particularmente as taxas de juros, às características sociais dos empreendimentos financeiros;
- f) criação do Conselho Estadual de Saneamento (CES), em cada estado, incumbido de coordenar a elaboração dos Planos Estaduais de Saneamento (PES), que deveriam contemplar todos os municípios do estado, independentemente de sua vinculação às Companhias Estaduais de Saneamento, e dos Fundos Estaduais de Saneamento (FES), que, estruturados nos moldes dos atuais FAES, deveriam estender sua atuação a outros campos de saneamento, como drenagem e limpeza urbana e como suporte financeiro aos órgãos estaduais e municipais de saneamento;
- g) necessidade de se elaborar uma nova legislação tarifária, que seja suficientemente flexível para permitir que os sistemas tarifários sejam ajustados às peculiaridades locais.

A incorporação do BNH, em novembro de 1986, à Caixa Econômica Federal (CEF), interrompeu o processo de discussão das recomendações da Comissão de Reformulação. Esta inesperada medida governamental provocou a desarticulação dos setores públicos de saneamento, em particular, e de toda a política urbana, em geral, e procurou definir um novo perfil institucional para o SFS, cabendo ao MDU a formulação de propostas de política habitacional e de desenvolvimento urbano; ao Conselho Monetário Nacional (CMN) coube o papel de órgão central do SFS e à CEF a coordenação e execução do PLANASA.

Com a transformação do MDU em Ministério da Habitação, Urbanismo e Meio Ambiente (MHU), em outubro de 1987, a Caixa Econômica Federal, até então vinculada ao Ministério da Fazenda, passou a ser subordinada ao novo órgão. Isto pode significar um primeiro passo no sentido de melhor articulação entre os órgãos formuladores da política urbana do País e os que financiam sua execução.

H. Outros instrumentos de ação em saneamento

Antes da implementação do PLANASA, os sistemas de água e esgoto eram operados, conforme atribuição constitucional, quase que exclusivamente por autarquias ou departamentos municipais. Após a criação deste Plano, no início dos anos 70, muitos municípios cederam a exploração dos serviços de água e esgoto a companhias estaduais através de convênios.

Embora a adesão tenha sido grande (cerca de 4.000 localidades), vários municípios continuaram a administrar seus próprios serviços autônomos, não se filiando ao PLANASA. Muitos desses são municípios de porte médio, localizados nas Regiões Sudeste e Sul do País, que, administrando com eficiência os seus serviços, não quiseram abrir mão de sua autonomia municipal. 20/ Segundo dados gerais sobre os serviços autônomos de água e esgoto 21/, os níveis de população atendida por estes serviços, em 1984 era, em média, de cerca de 90% em abastecimento de água e 60% em esgoto sanitário. Esses municípios, entretanto, tiveram que desenvolver seus programas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário praticamente com recursos orçamentários próprios, pois não tiveram acesso a qualquer linha significativa de financiamento, uma vez que estavam impedidos, até recentemente (1985), de receber apoio técnico e financeiro do PLANASA.

Em outubro de 1984, foi criada a Associação dos Serviços Municipais de Água e Esgotos (ASSEMAE), congregando diversos serviços municipais não vinculados à companhias estaduais (1.065 localidades associadas até 1985). Tal associação tem a finalidade de ampliar e fortalecer a capacidade administrativa, técnica e financeira dos serviços de água e esgoto. Além disso, tem-se caracterizado por aglutinar as críticas de seus associados, no que se refere ao caráter centralizador do PLANASA, que além de, até recentemente, excluir os municípios que operam seus próprios serviços de saneamento de seus financiamentos, alija-os (mesmo os integrantes do Plano) de seu processo decisório. 22/ Dentre suas principais atividades, destaca-se sua ativa participação na

20/ Dentre estes, pode-se citar: Porto Alegre, Caxias do Sul, Pelotas, Bagé (RS); Blumenau (SC); Campinas, Ribeirão Preto, São Bernardo do Campo, Santo André, Osasco, Sorocaba, Jundiaí, Bauru, Presidente Prudente, Araraquara, Piracicaba (SP); Juiz de Fora, Uberaba, Uberlândia, Barbacena, Sete Lagoas (MG); Petrópolis, Barra Mansa, Volta Redonda, Rezende (RJ); Cachoeiro do Itapemirim, Colatina (ES).

21/ Ver ABES, Catálogo, op. cit.

22/ ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE AGUA E ESGOTO. ASSEMAE, Brasil. Contribuição da ASSEMAE para a Reformulação da Política Nacional de Saneamento, empreendida pelo Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, s/d.

Comissão de Reformulação do SFS e sua atuação junto ao BNH, obtendo, em 1985, a extensão do PLANASA a esses municípios.

A Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), praticamente a única instituição governamental que deu suporte técnico e financeiro a esses municípios, atua junto a 245 Serviços Autônomos de Água e Esgoto (SAAE), assistindo a 753 localidades situadas sobretudo no Nordeste (464), em Minas Gerais (81), no Espírito Santo (69), no Pará (77), em Santa Catarina (25), em Goiás (13) e mais 24 em outros estados, abrangendo uma população de 3.644 mil habitantes.

Entretanto, os recursos aplicados em saneamento por esta Fundação nunca chegaram a perfazer um montante significativo para o setor (ver Tabela 13), caracterizando-se sobretudo por uma ação mais pontual e por prazo determinado, procurando integrar saneamento com a saúde pública, visando, principalmente, a áreas atingidas por doenças endêmicas e outras complementares. Ressalta-se que a FSESP, além de atuar em saneamento, construiu, até 1984, 745 unidades de saúde, localizadas em sua maioria nas regiões Norte e Nordeste. Vale assinalar que ao contrário do PLANASA, a FSESP tem com base de sua atuação os municípios, sendo que, com relação ao saneamento, administra e opera, através de convênios com as prefeituras municipais, os Serviços Autônomos de Água e Esgotos (SAAEs), autarquias municipais, mantendo, assim, as decisões técnicas e administrativas próximas à comunidade local.

Alguns dos principais programas desenvolvidos pela FSESP na área de saneamento foram:

- a) Construção e ampliação de sistemas de abastecimento de água;
- b) Controle de qualidade da água fornecida pelos SAAEs e por ela administrados;
- c) Construção e ampliação de sistemas de esgotos sanitários;
- d) Saneamento básico em pequenas localidades (visando a testar tecnologias simplificadas em saneamento básico nas regiões Norte e Nordeste);
- e) Melhorias sanitárias, incluindo ligações de domicílios à rede, construção de poços domiciliares, instalação de banheiros e de reservatórios domiciliares, construção de lavatórios, tanques de lavar roupa e pias de cozinha.

TABELA 13

**INVESTIMENTOS EM SANEAMENTO ATRAVÉS DA
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA
1981/1986**

ANO	Cr\$ MILHÕES CORRENTES	EM MIL UPC
1981	2.339,00	2.398
1982	3.727,00	1.985
1983	7.682,00	1.813
1984	25.886,00	2.117
1985	53.596,00	1.317
1986	367,10 */	3.450

Fonte: FUNDAÇÃO SESP, Relatório e Prestação de Contas, 1981 a 1986.

*/ Cz\$ milhões

I. Apoio ao setor de resíduos sólidos

No Brasil, não existe, até o momento, um sistema especializado de apoio financeiro ou institucional ao setor de coleta e destinação de resíduos sólidos. Em relação ao financiamento dos serviços, há alguns programas que podem ser utilizados, sem entretanto constituírem um sistema de abrangência nacional, como no caso de água e esgoto.

Destacam-se, entre as instituições que apóiam através de financiamentos o setor, o BNDES, através do FINAME e, recentemente, do FINSOCIAL; a CEF, através do FAS; o Banco do Brasil e a FINEP, com objetivos e condições distintas. Verifica-se, entretanto, que "na realidade não há nenhum programa específico que possa ser considerado como fluxo constante de recursos a serem alocados às municipalidades, o que restringe a obtenção desses recursos a poucas municipalidades". 23/ Desta forma, as prefeituras municipais contam, quase que exclusivamente, com recursos de seus orçamentos para o setor de limpeza urbana.

A administração dos serviços está, em sua maior parte, entregue à própria administração direta dos municípios, havendo casos de serviços entregues a empresas públicas e autarquias,

23/ ABES, Diretrizes, op. cit.

entre as cidades consideradas na pesquisa realizada pela ABES (ver Tabela 14).

Deve-se constatar o "aumento havido nos últimos anos da contratação de empresas privadas para execução dos serviços, não só especialmente de coleta e transporte de resíduos sólidos, mas também para serviços de varrição de logradouros públicos e, até mesmo, para operação de aterros sanitários e usinas de compostagem". 24/

Estes dados são válidos para as cidades consideradas pela pesquisa, abrangendo, basicamente, aquelas que contam com mais de 50.000 habitantes.

Em relação às cidades não incluídas neste levantamento "a experiência nos tem revelado que em muitas destas cidades, particularmente naquelas com menos de 5.000 habitantes, o serviço de limpeza urbana simplesmente inexistente (cuidando cada habitante da manipulação e disposição do lixo gerado em seu domicílio) ou, se existe, contempla apenas a atividade de coleta (em geral efetuada com emprego de veículos com tração animal ou, ainda, caminhão basculante utilizado em outras atividades da prefeitura)". 25/

TABELA 14
VINCULAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS SERVIÇOS
DE LIMPEZA URBANA

VINCULAÇÃO	NUMERO DE MUNICIPIOS	PERCENTUAL
Administração Direta	<u>203</u>	<u>91,03</u>
. Com Orgão Especifico de Limpeza Urbana	46	22,66
. Sem Orgão Especifico de Limpeza Urbana	85	41,87
. Sem Especificação do Orgão	72	35,47
Empresas Públicas	<u>17</u>	<u>7,62</u>
Autarquias	<u>3</u>	<u>1,35</u>
TOTAL	223	100,00

Fonte: ABES, Diretrizes Nacionais de Limpeza Urbana.

24/ ABES, Diretrizes. op. cit.

25/ José Henrique PENIDO & Gilson MANSUR, Limpeza urbana no Brasil. s.l., s.ed., 1987.

Deve-se acrescentar que o lixo não coletado nas casas, nas ruas ou nos morros, será transportado pelas chuvas, contribuindo desta forma, para inundação das áreas planas, pela obstrução de córregos, rios e canais, escoadouros obrigatórios destas águas.

Em função desta realidade, a Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (ABES), com apoio do Ministério do Interior, através do Conselho Nacional de Desenvolvimento Urbano (CNDU) e da Secretaria Especial do Meio Ambiente (SEMA), coordenou no período de 1982/83, com a participação de diversas instituições do setor, a preparação de um documento de Diretrizes Nacionais para Limpeza Urbana, em que são definidas as linhas gerais de uma política nacional para o setor.

Estas diretrizes preconizam:

- a) o estabelecimento, a nível nacional, de um programa integrado de comunicação social, com vistas a esclarecer e incentivar a essencial participação comunitária na execução dos serviços;
- b) a implantação, no País, de estrutura modulada e integrada de treinamento de pessoal, de todos os níveis;
- c) o incentivo à implantação de soluções conjuntas de destinação de resíduos sólidos urbanos para os municípios, principalmente para as aglomerações urbanas e regiões metropolitanas;
- d) o incentivo à implantação, no País, de sistema integrado de reciclagem de materiais presentes nos resíduos sólidos, através de centrais de tratamento regionais, para atender a demanda potencial por estes materiais pela indústria;
- e) o estabelecimento, a nível nacional, de legislação básica que induza estados, regiões metropolitanas e municípios a estabelecerem posturas complementares, de maneira a formar-se um sistema adequado às soluções necessárias para o bom atendimento do setor;
- f) que o planejamento urbano considere as questões relativas ao setor de resíduos sólidos e de limpeza urbana, especialmente no que se refere aos equipamentos destinados à transferência, transporte secundário e destinação de resíduos sólidos;
- g) a padronização, na medida do possível, de equipamentos, instalações, métodos, processos e procedimentos utilizados em limpeza urbana;
- h) a avaliação da possibilidade de se estender o PLANASA, através do FINDER e PRODISAN, ao setor de resíduos

sólidos, utilizando-se o município como agente promotor e mutuário final das operações financeiras;

- i) a implantação, pelos municípios, de taxas para os serviços básicos, e preços públicos para os não-essenciais, mas de interesse da limpeza urbana, como forma de sua remuneração;
- j) a criação de condições efetivas para o desenvolvimento das atividades de consultoria técnica aos serviços de limpeza urbana;
- l) o incentivo ao desenvolvimento de técnicas, métodos, procedimentos e equipamentos para o setor de resíduos sólidos e limpeza urbana;
- m) a administração dos sistemas de limpeza urbana por órgãos específicos;
- n) o estabelecimento, a nível nacional, de mecanismos de assistência financeira aos municípios, para a aquisição de veículos e equipamentos destinados à implantação, ampliação e renovação da frota;
- o) o incentivo a estudos no sentido de se equacionar, e se julgado viável, implantar sistema de transporte ferroviário e hidroviário de resíduos sólidos e material reciclado no País.

V. RECURSOS APLICADOS EM SANEAMENTO ATRAVES DO PLANASA

Nesta seção será efetuada uma análise dos recursos aplicados em saneamento, através do PLANASA. Devido a impossibilidade de se obter dados sobre aplicações dos municípios, estes não serão considerados para efeito deste estudo, o que, aliás, não é muito significativo, considerando-se que o PLANASA, por intermédio de seu suporte financeiro - o SFS -, é o principal mobilizador de recursos no setor.

Na primeira parte, procura-se entender a evolução das aplicações do PLANASA como um todo em saneamento básico (abastecimento de água e esgoto sanitário), tomando como ponto de partida a sua relação com o crescimento econômico do País, considerando-se, a título de simplificação, a taxa anual de crescimento real do PIB, e também em comparação com os desembolsos totais realizados pelo BNH em habitação e desenvolvimento urbano.

Na segunda parte, analisa-se, mais detalhadamente, segundo as fontes de financiamento e a forma em que foram aplicados estes recursos (aplicações em abastecimento de água e esgoto sanitário, subprogramas, aplicações por Unidade da Federação). Finalmente, são feitos alguns comentários sobre os recursos aplicados em drenagem urbana.

A. Evolução dos recursos aplicados em saneamento básico

A Tabela 15 mostra o total de recursos aplicados através do PLANASA em saneamento básico no período de 1968/85. Os dados fornecidos pelo BNH/CEF sobre as aplicações do PLANASA estão todos em UPC. Entretanto, como o comportamento das taxas anuais de inflação e da correção monetária diferem entre si, notadamente nos anos 1979, 1980 e 1983 (ver Tabela 16), os valores da referida tabela foram corrigidos pelos valores médios da UPC, deflacionados pelo IGP-DI. A correção desses valores para março de 1986, devidamente deflacionados, possibilita uma melhor análise da evolução das aplicações em água e esgoto.

Com base na análise das taxas anuais de crescimento das aplicações em saneamento básico, pode-se distinguir três períodos de sua evolução, que serão detalhados a seguir:

TABELA 15

RECURSOS APLICADOS EM SANEAMENTO ATRAVES DO PLANASA

(em valores constantes)

ANO	APLICACOES	VALOR REAL DA	APLICACOES EM	TAXA ANUAL
	EM	UPC EM CRUZADOS	CZ\$ MILHOES	DE
	MIL UPC	DE MARCO DE	DE MARCO DE	CRESCIMENTO
		1986 a/	1986	(%)
1968	151	282,5	42	-
1969	7.409	271,4	2.011	4.668,10
1970	14.301	270,6	3.870	92,44
1971	5.408	271,0	1.466	-62,12
1972	11.884	283,9	3.374	130,15
1973	24.137	275,7	6.655	97,24
1974	23.613	256,5	6.057	- 8,99
1975	31.348	263,6	8.263	36,42
1976	35.905	237,2	8.517	3,07
1977	44.515	230,2	10.247	20,31
1978	52.286	216,9	11.341	10,68
1979	55.564	195,9	10.885	4,29
1980	77.166	150,7	11.629	6,84
1981	114.228	121,5	13.879	19,35
1982	99.903	119,8	11.968	-13,77
1983	82.786	106,2	8.792	-26,54
1984	57.456	95,6	5.493	-37,52
1985	84.530	97,7	8.259	50,35
1986	b/ 76.611	106,4	8.471	2,57
TOTAL	902.201	-	141.219	-

Fonte: BNH/COSAN; CEF/DESAN; David VETTER; FGV, "Conjuntura Econômica" (cálculo dos autores).

Notas: a/ Valores medios da UPC deflacionados pelo IGP-DI/FGV.

b/ Admitiu-se a UPC de 1986 como igual a Cz\$ 106,40.

TABELA 16

TAXAS ANUAIS DE CRESCIMENTO REAL DO PIB,
DA INFLAÇÃO E DA CORREÇÃO MONETÁRIA
1965/86

ANO	PIB	PREÇOS (IGP-DI)	CORREÇÃO MONETÁRIA
1965	2,7	56,8	63,0
1966	3,8	38,2	39,2
1967	4,8	25,0	23,2
1968	11,2	35,5	25,0
1969	10,0	20,1	18,5
1970	9,8	19,3	19,6
1971	12,0	19,5	22,7
1972	11,2	15,7	15,3
1973	13,6	15,5	12,8
1974	9,7	34,5	33,3
1975	5,4	29,4	24,2
1976	9,7	46,3	37,2
1977	5,7	38,8	30,1
1978	5,0	40,8	36,2
1979	6,4	77,2	47,2
1980	7,2	110,2	50,8
1981	- 1,6	95,2	95,6
1982	0,9	99,7	97,8
1983	- 3,1	211,0	156,6
1984	4,5	223,8	215,3
1985	8,0	235,1	219,4
1986	8,3	65,0	50,7

Fonte: CONJUNTURA ECONOMICA.

- a) 1968/76: caracterizado por altas taxas anuais de crescimento médio dos valores aplicados;
- b) 1977/83: período em que as aplicações alcançam os patamares mais elevados;
- c) 1983/86: significativa redução dos montantes aplicados.

No período 1968/76, os recursos aplicados pelo SFS cresceram a taxas consideráveis, coincidindo com o período de implantação do PLANASA e com o crescimento econômico do País. Note-se que, a partir de 1975, as taxas de crescimento do PIB foram bem mais modestas do que as taxas médias dos anos anteriores, correspondentes ao período do "milagre econômico", caracterizando, assim, um período de desaceleração da economia que predominou até 1980 (ver Tabela 16).

No período seguinte - 1977/81 -, embora o País já estivesse em processo de desaceleração econômica, mas ainda com taxas expressivas de crescimento do PIB, as aplicações do PLANASA atingiram os seus patamares mais elevados, apesar das taxas anuais de crescimento, em média, mais modestas (média de 10,3%, no período). Este comportamento pode ser explicado, em parte, tendo em vista que o PLANASA consolidou-se neste período, passando a contar com montantes crescentes de recursos aplicados pelo BNH. A Tabela 18 mostra como a participação percentual relativa do setor de saneamento em 1980 e 1981 cresceu em relação ao total de desembolsos do BNH.

Por fim, no período 1982/86, as aplicações do PLANASA apresentaram uma brusca queda, retornando aos níveis de 1973/76. Esta contração é decorrente, a princípio, da crise econômica do triênio 1981/83, em consequência da política abertamente recessiva adotada pelo Governo Federal, face ao agravamento dos desequilíbrios externos, atingindo diretamente as fontes de recursos do SFS. A crise econômica afetaria o PLANASA, através da diminuição da arrecadação líquida do FGTS - principal fonte de recursos do BNH -, além da redução das receitas tributárias dos estados e das aplicações a fundo perdido. Note-se que existe uma pequena defasagem entre o início da recessão (a taxa de crescimento do PIB, em 1981, foi negativa) e a diminuição dos recursos aplicados no PLANASA, o que pode ser explicado, pelo menos parcialmente, pela diferença existente entre o período de contratação dos empréstimos e o seu posterior desembolso.

Em 1985 e 1986, embora o País voltasse a apresentar altas taxas de crescimento do PIB, as aplicações em saneamento básico, ainda que tenham crescido razoavelmente, não retornaram aos níveis correspondentes ao período 1977/81. Isto se deve, em parte, à relativa paralização que se abateu sobre o setor habitacional e de saneamento nesses anos, em decorrência do quadro de indefinição da política habitacional e de desenvolvimento urbano pelo Governo e face ao contexto de instabilidade institucional do setor.

As Tabelas 17 e 18 fornecem, ainda, alguns dados expressivos para que se possa entender o período 1982/86: nos anos 1983 e 1984, o BNH teve o seu total de desembolso significativamente diminuído (respectivamente, -15,0 e -37,0%), enquanto que, em 1985, crescia em 7,3%, destacando-se, nesse ano, o aumento da participação relativa do saneamento neste total (44,4%).

B. Aplicação dos recursos do PLANASA

A Tabela 19 apresenta a participação das principais fontes de financiamento dos investimentos realizados através do PLANASA, no período 1968/86. Os recursos do BNH somados aos não reembolsáveis (fundo perdido) e outros (que também incluem recursos do BNH, oriundos de outros programas) representam cerca de 64% do total dos investimentos realizados, o que permite concluir que esta instituição teve papel fundamental no financiamento do PLANASA. Com relação aos recursos do FAE, cabe destacar que a integralização direta dos estados, as aplicações do BNH através do FINEST e os retornos dos empréstimos concedidos correspondem, respectivamente, a 39,1%, 33,3% e 27,6% dos aportes realizados ao fundo, que totalizam 317.343 mil UPC. Verifica-se, desde logo, que os estados necessitaram, de forma crescente, recorrer aos empréstimos concedidos pelo FINEST (BNH) para complementação de seus recursos junto ao FAE. Além disso, os retornos dos empréstimos nunca possibilitaram que este fundo se tornasse auto-sustentável, tal como se previa inicialmente. 26/

Os investimentos realizados em CPP não chegaram a ser significativos em relação ao montante total, enquanto que os efetuados em esgotamento sanitário representam 29,0% deste total. Esta cifra explica porque o total da população beneficiada por serviços de esgotamento sanitário ficou muito aquém do estabelecido nas metas iniciais do PLANASA. Em realidade, a lógica empresarial-financeira deste Plano inviabilizou uma expansão maior desses serviços, considerando que "o retorno do capital investido em água é mais rápido do que o investido em esgoto, enquanto que o custo dos sistemas de esgoto é o dobro do custo per capita dos sistemas de abastecimento de água", tornando-se assim "inviável financiá-los pela ótica da auto-sustentação financeira e do retorno tarifário". 27/

26/ Para efeitos comparativos, deve-se constatar que as aplicações da União (Tesouro) nos setores de água e esgotos foram de Cr\$ 124,9 milhões, em 1965; Cr\$ 118,2 milhões, em 1966; Cr\$ 108,2 milhões, em 1967; e Cr\$ 83,6 milhões, em 1968, em valores reais de 1987, conforme Márcio Miller SANTOS, op. cit.

27/ G. BIER et alii, A Crise do saneamento no Brasil; reforma tributária, uma falsa resposta. São Paulo, CEBRAP/FINEP, 1987. Mimeo, p. 27.

TABELA 17

APLICACOES DO BNH POR AREA DE ATUACAO (DESEMBOLSOS)

AREA/SETOR	(mil UPC)								
	ATE 1973	1974 a 1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	ATE 1985
. Habitação	223.447	432.799	154.923	159.507	150.122	134.491	89.103	66.807	1.411.199
. Habitação Operações Complementares	43.117	173.682	49.190	51.354	67.684	57.051	32.362	28.434	501.874
. Desenvolvimento Urbano	27.761	297.131	86.854	109.798	104.427	84.265	52.586	91.458	854.280
- Saneamento	23.336	152.609	58.918	95.907	89.011	73.493	46.622	82.855	822.751
- Outros	4.425	144.522	27.936	13.891	15.416	107.772	5.964	8.603	231.529
. Operação Apoio Técnico e Financeiro	22.638	61.206	8.335	3.870	2.709	410	18	-	99.186
TOTAL	316.963	964.818	298.302	324.529	324.942	276.217	174.069	186.699	2.866.539

Fonte: BNH/DPLAC

TABELA 18

APLICACOES DO BNH: DISTRIBUICAO RELATIVA POR AREA DE ATUACAO

AREA/SETOR	(%)								
	ATE 1973	1974 a 1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	ATE 1985
. Habitação	70,5	44,9	51,9	49,2	46,2	48,7	51,2	35,8	49,2
. Habitação Operações Complementares	13,6	18,0	16,2	15,8	20,6	20,7	18,6	15,2	17,5
. Desenvolvimento Urbano	8,8	30,8	29,1	33,8	32,2	30,5	30,2	49,0	29,8
- Saneamento	7,4	15,8	19,7	29,5	27,5	26,6	26,8	44,4	21,7
- Outros	1,4	15,0	9,4	4,3	4,7	3,9	3,4	4,6	8,1
. Operação Apoio Técnico e Financeiro	7,1	6,3	2,8	1,2	0,8	0,1	0,0	-	3,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: BNH/DPLAC

TABELA 19

PARTICIPACAO DAS PRINCIPAIS FONTES DE FINANCIAMENTO
DOS INVESTIMENTOS REALIZADOS ATRAVES DO PLANASA
1968/1986

(mil UPC)

FONTES	ABASTECIMENTO DE AGUA		ESGOTAMENTO	TOTAL
	CMG	CPP	SANITARIO	
BNH a/	299.855	20.733	146.039	466.627
FAE b/	221.804	-	82.753	304.557
Fundo Perdido e Outros c/	80.146	-	32.604	112.750
Governo dos Estados d/	-	19.415	-	19.415
TOTAL	601.805	40.148	261.396	903.349

Fonte: BNH/COSAN e CEF/DESAN (cálculos dos autores). Admitiu-se como valor de 1 UPC para 1986, Cz\$ 106.40.

Notas: a/ Cidades Medias e Grandes (CMG) = REFINAG.
Cidades de Pequeno Porte (CPP) = FINEST-3.
Esgotamento Sanitário = REFINESG.

b/ Inclui integralização direta dos estados, aplicações do BNH através do FINEST e retorno dos empréstimos.

c/ Inclui recursos do BNH provenientes de outros programas.

d/ Não inclui aportes dos governos estaduais aos FAE.

Ademais, os recursos a fundo perdido não alcançaram os montantes tão necessários para viabilizar os investimentos em esgotamento sanitário, dados os seus custos relativamente elevados, sobretudo para atender às comunidades mais carentes.

As Tabelas 20 e 21 mostram, mais detalhadamente, ano a ano, as aplicações do PLANASA em abastecimento de água e esgoto sanitário. Analisando estas tabelas, verifica-se que os recursos aplicados em esgoto sanitário sempre foram menores do que aqueles aplicados em abastecimento de água, correspondendo, respectivamente, a 28,9% e 71,1% do total dos recursos.

Foi no período de 1979 a 1982 que os recursos aplicados em esgotamento sanitário alcançaram os seus maiores níveis, tanto em termos absolutos como percentuais. Nos anos de 1983 e 1984, estes recursos sofreram uma brusca queda, inclusive em termos percentuais, o que demonstra ter sido o setor de esgotamento sanitário o mais atingido nos anos de crise, considerando que as Companhias Estaduais de Saneamento - com problemas financeiros - não quiseram "arriscar" seus investimentos em serviços tão dispendiosos e de longo período de maturação. Há uma retomada do crescimento em 1985 e 1986.

Analisando as aplicações do BNH através do PLANASA, constata-se, através das Tabelas 22 e 23, que o subprograma REFINAG sempre aplicou mais recursos que o REFINESG. A coluna referente ao FINEST mostra como os recursos deste subprograma foram fundamentais, em praticamente todos os anos para a complementação dos recursos dos estados nos FAEs.

Por último, analisando-se a distribuição das aplicações do PLANASA por Unidade da Federação (Tabela 24), verifica-se tanto disparidades regionais quanto estaduais: enquanto a região Sudeste tem participação de 58,2% sobre o total de aplicações do PLANASA, o estado de São Paulo tem participado com 36,1%. A porcentagem relativa à região Nordeste é de 22,3%, cabendo de longe a maior participação ao estado da Bahia (10,1%).

Os estados de São Paulo (36,1%), Minas Gerais (10,7%), Bahia (10,1%), Rio de Janeiro (6,9%), Paraná (4,2%), Rio Grande do Sul (4,2%) e Pernambuco (4,0%) juntos são responsáveis por 76,4% sobre o total de aplicações. Com referência às aplicações em abastecimento de água para as Cidades Médias e Grandes (CMG), São Paulo (32,5%), Bahia (12,8%), Minas Gerais (10,7%), Rio de Janeiro (8,2%) e Pernambuco (5,1%) perfazem 69,3% do total. Em relação aos serviços de esgotos sanitários somente o estado de São Paulo tem participação relativa de 59,0%, que somado a Minas Gerais (8,6%) e Rio Grande do Sul (5,8%), absorvem 73,4% do total investido nestes serviços.

TABELA 20

RECURSOS APLICADOS ATRAVES DO PLANASA
1968/86

(mil UPC)

ANO	ABASTECIMENTO DE AGUA			ESGOTO SANITARIO	TOTAL
	CMG	CPP	TOTAL		
1968	151	-	151	-	151
1969	7.409	-	7.409	-	7.409
1970	13.720	-	13.720	581	14.301
1971	5.051	-	5.051	357	5.408
1972	8.208	-	8.208	3.676	11.884
1973	18.965	-	18.965	5.172	24.137
1974	14.901	-	14.901	8.712	23.613
1975	22.810	-	22.810	8.538	31.348
1976	27.589	-	27.589	8.316	35.905
1977	33.067	565	33.632	10.883	44.515
1978	32.692	2.484	35.176	17.110	52.286
1979	30.678	2.870	33.548	22.016	55.564
1980	51.207	3.778	54.985	22.181	77.166
1981	74.502	6.991	81.493	32.735	114.228
1982	60.268	7.195	67.463	32.440	99.903
1983	56.941	4.489	61.430	21.356	82.786
1984	42.122	3.226	45.348	12.108	57.456
1985	56.346	5.057	61.403	23.127	84.530
1986	*/ 45.178	3.493	48.671	32.088	80.759
	601.805	40.148	641.953	261.396	903.349

Fonte: BNH-COSAN e CEF-DESAN (cálculo dos autores).

OBS: CMG: Cidades Medias e Grandes.

CPP: Cidades de Pequeno Porte

*/ Admitiu-se 1 UPC = Cz\$ 106,40.

TABELA 21

DISTRIBUIÇÃO RELATIVA DOS RECURSOS APLICADOS
 ATRAVÉS DOS PLANASA
 1968/1986

ANO	ABASTECIMENTO DE AGUA			ESGOTO
	-----			SANITARIO
	CMG	CPP	TOTAL	
1968	100,0	-	100,0	-
1969	100,0	-	100,0	-
1970	95,9	-	95,9	4,1
1971	93,4	-	93,4	6,6
1972	69,1	-	69,1	30,9
1973	78,6	-	78,6	21,4
1974	63,1	-	63,1	36,9
1975	72,8	-	72,8	27,2
1976	76,8	-	76,8	23,2
1977	74,3	1,3	75,6	24,4
1978	62,5	4,8	67,3	32,7
1979	55,2	5,2	60,4	39,6
1980	66,4	4,9	71,3	28,7
1981	65,2	6,1	71,3	28,7
1982	60,3	7,2	67,5	32,5
1983	68,8	5,4	74,2	25,8
1984	73,3	5,6	78,9	21,1
1985	66,7	6,0	72,7	27,3
1986	*/ 56,0	4,3	60,3	39,3
TOTAL	66.7	4.4	71.1	28.9

Fonte: BNH-COSAN e CEF-DESAN (cálculo dos autores).

OBS: CMG: Cidades Medias e Grandes.

CPP: Cidades de Pequeno Porte

*/ Admitiu-se 1 UPC = CZ\$ 106,40.

TABELA 22

RECURSOS APLICADOS PELO BNH ATRAVES
DO PLANASA, POR SUBPROGRAMA
1968/86

(mil UPC)

ANO	ABASTECIMENTO DE AGUA (REFINAG)	ESGOTAMENTO SANITARIO (REFINESG)	ESTIMULOS AO SFS (FINEST)	OUTROS	TOTAL
1968	73	-	-	-	73
1969	1.122	-	202	-	1.324
1970	2.268	218	600	-	3.086
1971	1.986	137	303	-	2.426
1972	3.013	733	952	-	4.698
1973	7.910	1.517	953	-	10.380
1974	5.133	2.821	3.338	-	11.292
1975	9.335	3.489	2.476	1.108	16.408
1976	12.209	3.715	2.891	5.132	23.947
1977	14.648	5.014	6.020	412	26.094
1978	14.565	7.670	8.974	2.288	33.497
1979	14.669	10.501	8.902	5.427	39.499
1980	21.117	10.632	7.691	8.530	47.970
1981	39.798	14.720	21.683	17.936	94.137
1982	30.202	18.666	19.873	10.708	79.449
1983	34.357	15.051	13.533	6.947	69.888
1984	24.933	8.755	5.118	3.859	42.665
1985	41.107	19.289	13.251	293	73.940
1986	21.409	23.110	11.360	9.614	65.493
TOTAL	299.854	146.038	128.120	72.254	646.266

Fonte: BNH-COSAN e CEF-DESAN (cálculo dos autores).

TABELA 23

RECURSOS APLICADOS PELO BNH ATRAVES DO PLANASA:
DISTRIBUICAO RELATIVA POR PROGRAMAS E COMPARACAO
COM APLICACOES TOTAIS DO PLANASA
1968/86

(%)

APLICACOES DO BNH ATRAVES DO PLANASA

ANO	ATRAVES DO REFINAG	ATRAVES DO REFINESG	ATRAVES DO FINEST	OUTROS	RELACAO COM APLICACOES TOTAIS DO PLANASA
1968	100,0	-	-	-	48,3
1969	74,7	-	15,3	-	17,9
1970	73,5	7,1	19,4	-	21,6
1971	81,9	5,6	12,5	-	44,9
1972	64,1	15,6	20,3	-	39,5
1973	76,6	14,7	8,7	-	42,8
1974	45,5	25,0	29,5	-	47,8
1975	56,9	21,3	15,1	6,7	52,3
1976	51,0	15,5	12,1	2,4	66,7
1977	56,1	19,2	23,1	1,6	58,6
1978	43,5	22,9	26,8	6,8	64,1
1979	37,2	26,6	22,5	13,7	71,1
1980	44,0	22,2	16,0	17,8	62,2
1981	42,3	15,6	23,0	19,1	82,4
1982	38,0	23,5	25,0	13,5	79,5
1983	49,2	21,5	19,4	9,9	84,4
1984	58,5	20,5	12,0	9,0	74,3
1985	55,6	26,1	17,9	0,4	87,5
1986	32,7	35,2	17,3	14,7	82,3
TOTAL	46,4	22,6	19,8	11,2	71,6

Fonte: BNH/COSAN e CEF/DESAN.

TABELA 24

DISTRIBUICAO DAS APLICACOES ATRAVES DO PLANASA
POR UNIDADE DA FEDERACAO
1968/86

(em mil UPC)

UNIDADE DA FEDERACAO	ABASTECIMENTO DE AGUA			ESGOTO SANITARIO	TOTAL
	CMG	CPP	TOTAL		
NORTE	23.393	272	23.665	1.513	25.178
. Rondônia	4.064	-	4.064	118	4.182
. Acre	691	38	729	-	729
. Amazonas	7.203	-	7.203	1.025	8.228
. Roraima	687	-	687	-	687
. Pará	10.527	234	10.761	370	11.131
. Amapá	221	-	221	-	221
NORDESTE	160.756	12.549	173.305	27.661	200.966
. Maranhão	7.013	264	7.277	1.245	8.522
. Piauí	5.730	2.278	8.008	-	8.008
. Ceará	12.085	2.262	14.347	4.645	18.992
. Rio Grande do Norte	7.343	1.917	9.260	859	10.119
. Paraíba	9.338	407	9.745	3.716	13.461
. Pernambuco	30.954	1.064	32.018	4.416	36.434
. Alagoas	5.627	-	5.627	1.262	6.889
. Sergipe	5.349	73	5.422	1.691	7.113
. Bahia	77.317	4.284	81.601	9.827	91.428
SUDESTE	322.927	12.600	335.527	189.898	525.425
. Minas Gerais	64.257	9.273	73.530	22.576	96.106
. Espírito Santo	14.099	526	14.625	106	14.731
. Rio de Janeiro	49.089	-	49.089	12.938	62.027
. São Paulo	195.482	2.801	198.283	154.278	352.561
SUL	56.928	8.172	65.100	31.276	96.376
. Paraná	23.464	4.519	27.983	11.984	39.967
. Santa Catarina	10.949	2.865	13.814	4.109	17.923
. Rio Grande do Sul	22.515	788	23.303	15.183	38.486
CENTRO-OESTE	37.804	6.620	44.424	11.044	55.468
. Mato Grosso do Sul	11.477	1.998	13.475	240	13.715
. Mato Grosso	8.510	3.523	12.033	411	12.444
. Goiás	10.184	1.099	11.283	6.960	18.243
. Distrito Federal	7.633	-	7.633	3.433	11.066
BRASIL	601.808	40.213	642.021	261.392	903.413

Fonte: BNH/COSAN e CEF/DESAN.

OBS.: Admitiu-se a UPC de 1986 como igual a Cz\$ 106,40.

C. Recursos aplicados em drenagem urbana

Os recursos do BNH para drenagem urbana são aplicados através do Subprograma FIDREN, cabendo a contrapartida, em geral, aos recursos concedidos a fundo perdido por organismos regionais ou de natureza federal ou estadual. Na Tabela 25 pode-se notar que, de 1973 a 1986, houve um razoável equilíbrio entre os recursos do BNH (FIDREN) e aqueles a fundo perdido e outros, ou seja, respectivamente, 51,5% e 48,5%, sobre o total de recursos aplicados em drenagem urbana. A exceção maior cabe ao ano de 1985, quando o BNH participou com 63% das aplicações, restando 37% a fundo perdido e outros.

A evolução anual dos recursos aplicados em drenagem urbana permite destacar alguns períodos: de 1965 a 1975, a aplicação de recursos foi relativamente estável; a partir de 1980, houve grande aumento nas aplicações (496%) em relação a 1979, mantendo patamares elevados até 1982; este triênio (1980/82) coincide com o período de maior aplicação de recursos em água e esgoto. Por fim, no biênio 1983/84, há uma queda nessas aplicações, retomando nos anos 1985/86, sem que, entretanto, retornasse aos patamares do triênio 1980/82.

TABELA 25

RECURSOS APLICADOS EM DRENAGEM URBANA a/
1973/86

(em mil UPC)

ANO	B.N.H (FIDREN)	FUNDO PERDIDO E OUTROS	TOTAL
1973	526	328	854
1974	1.421	1.104	2.525
1975	2.046	2.327	4.373
1976	2.484	2.800	5.284
1977	1.894	2.256	4.150
1978	2.067	2.124	4.191
1979	2.606	2.644	5.250
1980	11.708	14.326	26.034
1981	10.812	9.887	20.699
1982	10.395	10.588	20.983
1983	5.257	3.829	9.086
1984	3.962	3.178	7.140
1985	8.922	5.065	13.987
1986	b/ 7.136	6.628	13.764
TOTAL	71.236	67.084	138.320

Fonte: BNH/COSAN e CEF/DESAN.

Notas: a/ FIDREN/BNH e contrapartida.

b/ Admitindo-se 1 UPC = Cz\$106,40.

VI. CONCLUSOES

O conjunto de informações apresentadas nos capitulos anteriores indicam as linhas básicas do estágio em que se encontram os serviços de saneamento no País. Incluem-se, também, algumas proposições no sentido de modificar as estruturas existentes com vistas a dinamizá-las.

As proposições de mudança estão inspiradas em conceitos hoje dominantes na sociedade brasileira e, em especial, no meio técnico do setor. Elas são decorrentes do desenvolvimento político, da situação econômica e social e das inovações tecnológicas. Muitas se apóiam em experiências desenvolvidas com sucesso, outras precisam, ainda, ser testadas.

Considera-se que, em virtude das diferenças físicas, demográficas, sociais e econômicas das diversas regiões do País, as soluções a serem adotadas no enfrentamento dos problemas de saneamento não podem ser padronizadas. Elas deverão levar sempre em conta o quadro em que se encerram, com vistas a se tornarem viáveis.

Pode-se considerar que, um marco do início da discussão ampla sobre o setor, foi discurso do então candidato à Presidência da República, Tancredo Neves, em novembro de 1984, para quem, "a solução dos problemas de saneamento se enquadra na perspectiva geral das propostas de um governo democrático: retomada do desenvolvimento, aumento do nível de emprego, combate às desigualdades sociais e restauração do equilíbrio entre os poderes federal, estadual e municipal".

Estas propostas, afirmava ainda, deveriam passar necessariamente pela Constituinte e pela reforma tributária. Mais adiante, dizia que "o saneamento merecerá tratamento prioritário, dado o caráter de serviço essencial de saúde pública e indispensável à retomada do próprio desenvolvimento". 28/

28/ Discurso proferido por Tancredo NEVES no ENCONTRO NACIONAL DE SANEAMENTO BASICO, realizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados e pela Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (ABES), Brasília, 12 set. 1984.

Com referência à questão da democratização dos serviços, deve-se destacar a necessidade de que o poder decisório esteja mais próximo do cidadão. Assim, é preciso que estes sejam envolvidos na discussão das soluções projetadas e, mesmo, na sua implantação e operação. Esta participação conscientiza o usuário dos problemas, o que é essencial ao bom desempenho dos sistemas e permite ao gestor acompanhar a qualidade dos serviços prestados. 29/ Ademais, não se exclui, até se fortalece, a necessidade do controle público dos serviços a serem realizados com o acompanhamento do Poder Legislativo, tanto na fase de definição dos programas e projetos, como na de implantação e operação.

A democratização das decisões está coerente com o processo de fortalecimento dos estados e, sobretudo, dos municípios. A forma de participação destes últimos na gestão dos sistemas, hoje quase inteiramente sob responsabilidade da administração estadual, deve ser rediscutida. A formação de consórcios intermunicipais; a redistribuição de funções, ficando, por exemplo, a distribuição de água e a coleta de esgoto e lixo com o município; o estabelecimento de programas estaduais e nacionais de assistência técnica e treinamento das entidades municipais são alguns dos itens que deverão ser definidos. Todos, porém, deverão considerar as especificidades locais e regionais.

Devem ser registradas as proposições no sentido da criação de colegiados federais, estaduais e municipais, com a participação de órgãos públicos e instituições da sociedade civil, como instâncias responsáveis pela elaboração e acompanhamento da política de saneamento no País. 30/

29/ Em relação a este tema, ver COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE, Pesquisa de soluções de esgotamento sanitário para comunidades urbanas do interior do Estado. Rio de Janeiro, BNH/DEPEA, 1984. (Relatório Final) e RECIFE. Prefeitura da Cidade, Estudo e desenvolvimento de novas características tecnológicas; institucionais e sociais na prestação de serviços urbanos de saneamento; plano de pesquisa. Recife, 1986. Mimeo.

30/ Ver o item referente à reformulação do PLANASA, na Seção III deste trabalho, e em especial, o RELATORIO FINAL DA COMISSÃO DE REFORMULAÇÃO DO SISTEMA FINANCEIRO DO SANEAMENTO. (Portaria GM/no. 142/85 de 16/10/85), MDU, 1986. Mais recentemente, a ABES e demais entidades setoriais elaboraram, por ocasião do XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITARIA E AMBIENTAL, realizado em setembro de 1987, um documento sugerindo que os recursos públicos, a serem alocados para o saneamento, sejam localizados em agência(s) governamental(ais), no âmbito do MDU - em nível federal - e das respectivas Secretarias de Estado que - em nível estadual - atuem no setor. Além disto, recomenda a criação de um Conselho Nacional de Saneamento composto por membros dos ministérios afetos ao setor, por entidades

A maior transparência possibilitada pelo controle público dos serviços de saneamento, desde sua fase de planejamento até a de operação, permitiria maior interação entre este setor e as políticas urbana, ambiental e de saúde pública.

Este relacionamento poderá se dar desde o nível do município, cuja administração está mais próxima dos cidadãos beneficiados (ou atingidos) pelas obras e serviços implantados, até os níveis estadual e federal, onde são traçadas as grandes linhas de atuação e os grandes investimentos. Deve-se acrescentar que, dentro de normas federais e estaduais, caberá ao município planejar e coordenar a ordenação de seu território, definindo as áreas prioritárias para atendimento pelos serviços e equipamentos urbanos.

No tratamento das questões relativas ao saneamento, deve-se sempre considerar o forte impacto que pode exercer sobre o meio ambiente a carência de serviços adequados, como por exemplo, os que decorrem do lançamento in natura de esgotos sanitários em corpos d'água ou da destinação imprópria de resíduos sólidos. Ao contrário, a adoção de técnicas de reciclagem de materiais e produção de gás, que vêm sendo experimentadas recentemente, mostra ser possível a integração entre ecologia e desenvolvimento industrial.

Cabe, ainda, uma referência à política de saúde pública que priorize a medicina preventiva, através da realização de campanhas de erradicação de doenças endêmicas, implantação de postos de saúde para atendimento de comunidades carentes e programas de educação sanitária, a qual deverá necessariamente se desenvolver, simultaneamente, com programas de saneamento, para que sejam maiores os seus efeitos sobre a qualidade de vida das populações beneficiadas.

Outro tema a ser equacionado com vistas à dinamização do setor de saneamento é o de seu financiamento. Para tal, é forçoso admitir que somente com a retomada do crescimento econômico, as fontes usuais de recursos do setor - principalmente o FGTS - terão condições para alocar montantes, pelo menos, equivalentes aos que era aplicados no início dos anos 80.

A reforma tributária, decorrente da nova Constituição, possibilitará que os municípios ampliem suas receitas, o que lhes permitirá ampliar a sua participação no financiamento do setor, especialmente com recursos não-reembolsáveis, que poderão viabilizar o atendimento às camadas mais carentes da população.

estaduais e municipais e instituições setoriais que representem a sociedade civil. O Conselho Nacional seria a instância máxima de saneamento básico, tendo como responsabilidade "estabelecer as diretrizes gerais e as metas plurianuais para o setor, bem como promover, em nível federal, o equacionamento dos recursos necessários".

Um ponto polêmico desta questão refere-se à possibilidade de participação do capital privado nestes investimentos.

Esgotadas as possibilidades de obtenção de recursos públicos, é natural que se oriente a procura junto ao capital privado. Duas são as abordagens que podem ser feitas para esta questão.

"A primeira admite como fonte o capital privado que adquiriria títulos públicos com retorno garantindo um prazo compatível com a capacidade geradora das obras financiadas. [...] Como ponto negativo dessa proposta, coloca-se que esta captação de recursos, se bem que introduza dinheiro novo no setor, continua sendo uma antecipação de impostos formais ou informais. Neste tópico de captação privada, a linha que nos parece mais promissora é a defendida pelo economista Ignácio Rangel que propõe a concessão de serviços de utilidade pública à iniciativa privada, garantindo ao Estado o direito de poder concedente. O concessionário privado, desta forma, emitiria títulos hipotecariamente garantidos pelo Estado e os colocaria no mercado". 31/

Outra questão que vem sendo discutida é referente à política tarifária, que, ao mesmo tempo, deve garantir a saúde financeira das prestadoras do serviço e ser adequada às condições sociais e econômicas dos usuários, com base em sistema progressivo. No que se refere ao consumo doméstico, poderiam ser considerados três patamares:

- a) consumo sanitário, correspondente ao volume mínimo necessário para atender às necessidades fisiológicas e sanitárias do consumidor;
- b) consumo de base, correspondente ao sanitário mais parcela decorrente das características ecológicas, sócio-culturais e econômicas do usuário;
- c) consumo de excesso, correspondente a diferença entre o consumo real e o consumo de base. 32/

Discute-se, também, a criação de taxa sobre a não-utilização de serviços prestados: os proprietários de terrenos

31/ Conforme artigo de Lineu Rodrigues ALONSO, Saneamento é prioridade para o desenvolvimento, in RETRATO do Brasil, 1987.

32/ Austregésilo G. SPINDOLA & Cícero O. de ANDRADE NETO, Proposta de novo sistema tarifário para o serviço de abastecimento de água, in CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITARIA E AMBIENTAL, 14, Rio de Janeiro, ABES, 1987. Anais. Rio de Janeiro, ABES, 1987. v.2. t.4

servidos por rede de água ou esgoto pagariam uma taxa, mesmo não as utilizando.

O montante de recursos necessários à elevação dos padrões de atendimento da população brasileira, por serviços de saneamento, foi estimado por Guimarães. 33/ Estes padrões estão definidos pelo paradigma "Brasil, 2000", que compreende: 34/

- a) 81,2% da população com ligações de água à rede geral;
- b) 72,4% da população com ligações de esgoto à rede geral ou fossa séptica.

Aos quais o autor acrescentou:

- c) construção de 4,3 milhões de instalações sanitárias domiciliares urbanas;
- d) atendimento de 85% da população urbana com serviço de coleta e destinação final de resíduos sólidos;
- e) realização de investimentos em drenagem urbana da ordem do dobro do que é atualmente investido.

Em função destas metas, Guimarães estima que o investimento deveria ser de 203 milhões de OTN, em 1988, 243 milhões, em 1989, crescendo, então, até atingir 286 milhões, por ano, no período 1996/2000. 35/

O possível acréscimo de recursos aplicados em saneamento não pode, entretanto, dispensar medidas que visem o aumento da produtividade e à redução de custos.

Neste sentido, ao longo dos últimos anos, diversas instituições, dentre as quais o BNH, as empresas estaduais de saneamento, os órgãos estaduais de meio ambiente, institutos de pesquisa tecnológica, a FINEP, o CNPq e a Fundação SESP, têm investido em programas de pesquisas tecnológicas e de experimentação de novas soluções para os problemas de saneamento. 36/

33/ Augusto Sérgio P. GUIMARAES & Fernando C. SEIXAS FILHO, O saneamento no Brasil; situação atual e propostas de soluções, 1987. Mimeo.

34/ Hélio JAGUARIBE et alii. Brasil, 2000; para um novo pacto social. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

35/ Documento, Sistema Nacional de Saneamento, já citado (ver nota 30), estima a necessidade de se investir anualmente cerca de 300 milhões de OTN com vistas a atingir as metas da Década da Água estabelecidas pela ONU.

36/ Em relação a pesquisas realizadas, ver, por exemplo, BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO. BNH, Brasil. Pesquisas realizadas pelo BNH. Rio de Janeiro, 1986.

Vale, ainda, ressaltar que a exigência de "melhoria das condições de vida da população carente coloca um desafio para a política científica e tecnológica, não bastando a alocação de recursos e esforços para a consecução de objetivos no futuro. É absolutamente indispensável a busca de novas formas de agir para que haja solução real para os problemas sociais". 37/

Estas pesquisas precisam cobrir todo o espectro de abrangência do saneamento. Devem buscar soluções para problemas de água, esgoto, drenagem e limpeza urbana. Para áreas desde as rurais até as de alta concentração demográfica. Para as camadas que, tendo altas rendas, têm condições de pagar pelos serviços e para as mais pobres que, vivendo em condições precárias, precisam que medidas elementares de proteção sejam tomadas, como um primeiro passo em direção a um patamar mínimo de salubridade.

Assim, além de novos temas, outros já pesquisados devem ser aprofundados e ter sua absorção estimulada. Dentre estes, estão programas computacionais que visem a otimizar sistemas e serviços; experimentação de mecanismos de relacionamento comunitário; implantação de sistemas condominiais; métodos de proteção de mananciais, desenvolvimento de processos e equipamentos que possibilitem a economia de água, a redução dos custos de tratamento de água e esgoto, o reaproveitamento de resíduos líquidos e sólidos pela reciclagem de materiais e geração de gás. Além disto, o desenvolvimento, aperfeiçoamento, implementação e difusão de normas técnicas também deverão ser incentivados.

Ainda no sentido do aumento da produtividade, devem ser estimulados programas de desenvolvimento institucional e operacional das empresas e serviços de saneamento.

Deste modo, o programa de desenvolvimento operacional, promovido pelas empresas estaduais e serviços autônomos de água e esgoto, com apoio técnico e financeiro do BNH, e posteriormente, da CEF, visa à redução das perdas operacionais de água, postergação de investimentos em ampliações e o aumento do volume de água faturado. "Esse programa começou na COPASA, em março de 1983, quando operava em mais ou menos 200 cidades com perdas acima de 30% de água, e somente em 30 cidades com perdas abaixo de 20%. Agora, das 327 cidades em que ele opera, no interior, 200 já apresentam perdas inferiores a 20%". 38/

Este programa compreende, dentre outros, os subprogramas de macromedição, micromedição, pitometria, redução e controle de

37/ BANCO NACIONAL DE HABITAÇÃO. BNH, Brasil, Áreas prioritárias e formas de atuação, 1987-89. 1986. (Versão preliminar).

38/ Ver a palestra do Eng. Paulo CARRACO durante o II Simpósio Luso-Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, Salvador, 1986, Engenharia Sanitária, Rio de Janeiro, 25(3): 172/173, jul./set. 1986.

perdas, sistema integrado de prestação de serviços e atendimento ao público, cadastros técnico e de consumidores, reabilitação de unidades, além de planejamento e controle operacional.

Outro programa desenvolvido pelas empresas estaduais de água e esgoto, com apoio do BNH e atualmente da CEF, refere-se ao desenvolvimento de recursos humanos, através do planejamento destes recursos, do desenvolvimento gerencial, do incremento de produtividade de mão-de-obra, etc.

Conclui-se, portanto, que a reestruturação e redinamização do setor de saneamento no País só se tornará viável com a clara definição de uma política para todo setor, que, além de estar integrada a uma política mais ampla de desenvolvimento, deverá ser coerente com as diretrizes de saúde pública e de desenvolvimento urbano. Entretanto, esta articulação não será possível, se não houver um montante de recursos suficientes para o atendimento das demandas crescentes por estes serviços.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALMEIDA, Wanderley J.M. de. Abastecimento de água à população urbana; uma avaliação do PLANASA. Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1977.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITARIA. ABES. Diretrizes Nacionais de Limpeza Urbana. Rio de Janeiro, 1983. Mimeo.
- _____. Documento final do debate do Relatório Final da Comissão de Reformulação do Sistema Financeiro do Saneamento. Rio de Janeiro, 1986.
- _____. Saneamento básico, análise, diretrizes e perspectivas. Engenharia Sanitária, Rio de Janeiro, 26(2): 141/146, abr./jun. 1987.
- BANCO NACIONAL DE HABITAÇÃO. BNH, Brasil. Áreas prioritárias e formas de atuação. Rio de Janeiro, 1986. Mimeo. (Versão Preliminar).
- _____. Diagnóstico Preliminar do SFH. Rio de Janeiro, 1985. Mimeo.
- _____. Modificações no Sistema Financeiro do Saneamento. Rio de Janeiro, 1975.
- _____. Pesquisa nacional de saneamento básico; resultados preliminares. Rio de Janeiro, 1978.
- _____. Pesquisas realizadas pelo BNH. Rio de Janeiro, BNH/DEPEA, 1986.
- _____. PLANASA; aplicações e resultados, 1968/1984. Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Programas do BNH; informações básicas. Rio de Janeiro, 1986.
- BIER, G. et alii. A Crise do saneamento no Brasil; reforma tributária, uma falsa resposta. São Paulo, CEBRAP/FINEP, 1987. Mimeo.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente. Relatório Final da Comissão de Reformulação do Sistema Financeiro do Saneamento (Portaria GM/nº. 142/85 de 26/10/85). Brasília, 1986.
- CAIXA ECONOMICA FEDERAL. Política habitacional e de desenvolvimento urbano; o papel desempenhado pelo BNH e o quadro institucional decorrente do Decreto-lei nº. 2291/86. Rio de Janeiro, 1987.

- COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE. Pesquisa de soluções de esgotamento sanitário para comunidades urbanas do interior do Estado. Rio de Janeiro, 1984. (Relatório Final).
- COUTINHO, Luciano. Estrutura e gênese da administração pública de São Paulo; administração descentralizada do setor público estadual; saneamento básico. São Paulo, FINEP/FUNDAP, 1978.
- FABRINI, Carmem B. & PEREIRA, Vera M.C.. Tendências e divergências sobre o modelo de intervenção pública no saneamento básico. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Texto para Discussão, 124).
- FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAUDE PUBLICA, Brasil. Manual de Saneamento. Rio de Janeiro, 1972.
- GUIMARÃES, Augusto Sérgio P. & SEIXAS FILHO, Fernando C. O Saneamento no Brasil; situação atual e propostas de soluções. 1987. (Inédito).
- JAGUARIBE, Hélio et alii. Brasil, 2000; para um novo pacto social. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- MASSENA, Rosa Maria; REBELO, Marina T., RODRIGUES, Elsa. Populações. In: RELATORIO de indicadores sociais. Rio de Janeiro, IBGE, 1987. (No prelo).
- MONTEIRO, Mario F.G. Estimativas de diferenciais sócio-econômicos de mortalidade infantil, utilizando a técnica de estudo de caso - controle. Revista Brasileira de Estatística, Rio de Janeiro, 45 (177/178): 75-88, jan./jun. 1984.
- OLIVEIRA, Luiz Antonio P. de & SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. Evolução da mortalidade infantil. In: PERFIL estatístico de crianças e mães no Brasil; aspectos sócio-econômicos da mortalidade infantil em áreas urbanas. Rio de Janeiro, IBGE, 1986.
- PENIDO, José Henrique & MANSUR, Gilson. Limpeza urbana no Brasil. 1987. (Inédito).
- PINTO, Mario da Silva, org. A coleta e disposição do lixo no Brasil. Rio de Janeiro, FGV/CONSULTEC, 1979.
- PIRES, Irvando M. A evolução da política de saneamento básico. Rio de Janeiro, BNH, 1973. Mimeo.
- _____. PLANASA; aspectos básicos. Rio de Janeiro, BNH. Secretaria de Divulgação, 1974.
- _____. PLANASA; avaliação dos resultados e perspectivas. Rio de Janeiro, BNH, 1979. Mimeo.

- _____. Política de saneamento básico. Rio de Janeiro. BNH, 1983. Mimeo.
- _____. SFS/PLANASA. Rio de Janeiro, COSAN/BNH, 1984. Mimeo.
- RECIFE. Prefeitura da Cidade. Estudo e desenvolvimento de novas características tecnológicas, institucionais e sociais na prestação de serviços urbanos de saneamento; plano de pesquisa. Recife, 1986. Mimeo.
- REGO MONTEIRO, José Roberto de A.P. do. Abastecimento de água; equacionamento em nível nacional. Rio de Janeiro, BNH, 1971.
- _____. Bases institucionais para um Plano Interamericano de Saneamento Básico; lógica e estratégia de implantação. In: CONGRESSO Interamericano de Ingeniería Sanitaria, 14., México, 1974.
- ROSSIN, Antonio Carlos & SANTOS, José de A. de Oliveira. Saneamento de baixo custo; uma tecnologia alternativa. Ambiente. Revista CETESB de Tecnologia, 1(2): 102/108, 1987.
- SANTOS, Márcio Miller. A Política nacional de saneamento; considerações e recomendações. Rio de Janeiro, IPEA, 1969. Mimeo. (Documento para Discussão).
- SPINDOLA, Austregésilo G. & ANDRADE NETO, Cícero O. de. Proposta de novo sistema tarifário para o serviço de abastecimento de água. In: CONGRESSO Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, 14., Rio de Janeiro, 1987. Anais. Rio de Janeiro, ABES, 1987. v.2, t.4.
- VETTER, David Michael. A crise econômica e a evolução das áreas de habitação e saneamento básico. In: RELATORIO de indicadores sociais. Rio de Janeiro, DEISO/IBGE, 1987. (No Prelo).
- YASAKI, L.M. & ORTIZ, L.P.. Estudo da mortalidade por causas nas regiões brasileiras com base no registro civil; tábuas de múltiplo decremento, 1970/80. Informe Demográfico, São Paulo, (15), 1985.

CAPITULO IV

UMA ANALISE DOS PROGRAMAS DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR NOS
ANOS 80: DESEMPENHO E FORMAS DE ORGANIZAÇÃO

Ernani Teixeira Torres Filho e
Mônica Esteves de Carvalho

I. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo analisar os programas de suplementação alimentar do Governo Federal, nos anos 80, voltados para subsidiar a dieta das famílias de baixa renda. Sua preocupação maior reside, não só no desempenho destes programas, mas também em suas formas de organização e operação, especialmente no que se refere às relações intra-governo e entre o Estado e a população beneficiária.

Com essa preocupação, foram aqui reunidos: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) ou Merenda Escolar; o Programa de Suplementação Alimentar (PSA), antigo Programa de Nutrição em Saúde (PNS); o Programa de Abastecimento em Áreas de Baixa Renda (PROAB); o Programa de Complementação Alimentar (PCA) e o Programa de Promoção Nutricional (PPN); o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT); e o Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes (PNL).

A Seção II apresenta brevemente as origens históricas desses programas, buscando situar os fatos e os debates que foram relevantes para o entendimento dos anos 80. Na Seção III, são analisadas, de forma agregada, os principais aspectos da história recente dos programas de suplementação alimentar, objetivando relacionar seu desempenho à política e à situação econômica do período. Nas seções seguintes, são apresentados, isoladamente, cada um dos programas, a partir de sua performance nos anos 80 e das formas de organização utilizadas em cada um deles. Finalmente, na última seção, são relevados alguns eixos comuns, identificados ao longo do trabalho, bem como alguns aspectos críticos.

Como se pode perceber, alguns "programas" ou formas de subsídio alimentar foram excluídos deste trabalho. Não se analisou, por exemplo, o Programa Alimentar da Creche Casulo, da LBA, pois, apesar de sua denominação, trata-se de um mecanismo de subsídio às despesas correntes das creches próprias ou conveniadas com a Legião. Ora, toda a atividade de guarda ou confinamento envolve, necessariamente, alguma despesa com alimentação, mas não se organiza a partir desta atividade. Caso levássemos em conta o programa da LBA, teríamos que considerar também os presídios, as instituições responsáveis pela guarda de menores, etc.

Também não foram abordados todos os mecanismos de subsídio alimentar existentes, mas apenas aqueles diretamente associados a formas de organização específicas ao atendimento de populações de baixa renda. Neste sentido, não foram levados em conta os prejuízos do Estado com a política de preços mínimos, nem com a comercialização do trigo. Entretanto, como alguns consideram o subsídio ao trigo um "programa" e, dado o volume de recursos envolvidos, este mecanismo foi objeto do Anexo I.

II. AS ORIGENS DOS PROGRAMAS DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

No Brasil, a história dos programas de suplementação alimentar, praticamente, se confundia, até meados dos anos 70, com a história da alimentação (merenda) escolar. Além da Merenda, existiram, neste mesmo período, programas de distribuição de leite em pó ao grupo materno-infantil e de fornecimento, a baixo custo, de refeições aos trabalhadores; ambos de pequeno porte. As primeiras iniciativas datam da década de 30, quando alguns dos estados e municípios mais ricos, diante do advento da escolarização obrigatória, passaram a responsabilizar-se, de forma crescente, pelo fornecimento da merenda em suas redes de ensino. Foi o caso da prefeitura do Rio de Janeiro, em 1938; do estado de São Paulo, em 1945; sendo seguidos, posteriormente, por Minas Gerais, Ceará e Paraná. O objetivo destes governos era absorver e expandir as ações de suplementação alimentar que, desde o início do século, vinham sendo difundidas pelas Associações de Pais e Mestres, apoiadas, basicamente, em sua capacidade de organização e de mobilização social.

No âmbito federal, observam-se, também a partir de 1930, medidas isoladas de apoio à merenda escolar. Entretanto, somente nos anos 50, verificou-se a criação de um programa nacional de alimentação escolar. Neste momento inicial, foi importante o papel do Fundo Internacional de Socorro à Infância, da Organização das Nações Unidas (ONU). Havia interesse da ONU em transformar o Brasil em um importante beneficiário de seu programa de doação de alimentos. Graças à receptividade do Ministério da Saúde, o Programa Nacional da Merenda Escolar foi implantado, em 1954, resumindo-se, então, à distribuição do leite em pó fornecido pelas Nações Unidas a algumas escolas dos estados da Bahia, Pernambuco, Pará e Espírito Santo. No ano seguinte, devido a uma disputa pelo controle da assistência alimentar à população estudantil, o programa passou a ser conduzido pelo Ministério da Educação e Cultura, através da Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE) ou, simplesmente, Merenda Escolar.

Em seus primeiros anos de existência, a CNAE pode expandir-se, graças às doações de volumes crescentes de alimentos, por parte da ONU e da **Commodity Credit Corporation (CCC)**, agência do governo norte-americano, responsável pela política de estoques e preços mínimos agrícolas em seu país. A ONU e o governo norte-americano praticamente mantiveram sozinhos a Merenda, até o início de 1970. A partir de então, o aporte internacional foi sendo reduzido e passou a ser substituído por recursos do

orçamento federal que, anteriormente, não respondiam por mais de 20% do valor dos gêneros distribuídos.

A existência de uma crescente contrapartida de recursos nacionais para a aquisição de alimentos provocou uma importante mudança qualitativa na operacionalidade da Merenda. O programa que, até o início de 1970, era basicamente responsável pelo desembarque, transporte e armazenagem de um único produto de baixa perecibilidade - o leite em pó - passou, com sua "nacionalização", a atuar como importante demandante de alimentos no mercado nacional.

A tendência da Merenda foi substituir o leite em pó importado por alimentos industrializados formulados (sopas, mingaus, milk-shakes, etc.). Dentre as razões que levaram a esta decisão, algumas foram de natureza estritamente operacional. A Merenda sempre se caracterizou por uma enorme precariedade administrativa. O próprio nome de Campanha Nacional de Alimentação Escolar já definia a idéia de uma organização de natureza provisória e emergencial. Ora, na impossibilidade - por razões de custo e disponibilidade de oferta - de simplesmente se substituir o leite em pó importado por nacional, a alternativa que implicava em menor necessidade de mudanças, era o uso de produtos formulados, devido às suas qualidades de: homogeneidade, regularidade de oferta, baixa perecibilidade, fácil transporte e armazenagem e simples utilização.

Os produtos *in natura*, como arroz e feijão, não apresentavam nenhuma das vantagens apontadas anteriormente, mas, em contrapartida, garantiam uma aceitação segura, pois eram elementos integrantes dos hábitos alimentares da população beneficiária e poderiam ser adquiridos nos mercados locais.

Além deste aspecto operacional, existiram também razões de natureza comercial. Desde os anos 60, a Merenda havia-se transformado em um demandante importante de uma recém-constituída indústria nacional de alimentos formulados. Estas empresas haviam desenvolvido uma relação preferencial com o programa, chegando mesmo a garantir o funcionamento da Merenda nos momentos em que se verificaram atrasos nas doações internacionais ou nas liberações de recursos do Tesouro Nacional.

Finalmente, a opção por produto formulado também se apoiava na ideologia nutricional dominante à época. Alguns estudos indicavam, então, que a desnutrição estaria associada a hábitos alimentares em desacordo com as necessidades biológicas do organismo humano. Deste ponto de vista, as políticas de alimentação dos governos, especialmente nos países pobres, deveriam utilizar, preferencialmente, produtos enriquecidos. Esta versão da questão alimentar serviu, inclusive, de base para toda uma estratégia mercadológica da indústria de alimento a nível internacional. Buscava-se veicular que era mais saudável e prático, em suma mais "moderno", o uso de produtos industrializados, em vez dos *in natura*. Um exemplo famoso desta

iniciativa foi a maciça difusão, em todo o mundo, de propagandas da indústria de laticínios, com o objetivo de estimular as mães a substituírem o aleitamento materno por leite em pó.

A partir do início dos anos 70, o modelo de programa de suplementação alimentar, consubstanciado na Merenda, passou a ser cada vez mais questionado. Com o censo de 1970, identificou-se que o "milagre econômico" havia sido extremamente excludente com relação às camadas sociais de mais baixa renda. Outras pesquisas, 1/ também realizadas à época, ao longo da primeira metade dos anos 70, revelaram que um dos problemas sociais mais intensos e graves era a subnutrição. Estimava-se, então, que cerca de 20 milhões de pessoas pertencentes a famílias que percebiam até 1 salário-mínimo deveriam apresentar algum tipo de deficiência nutricional, em decorrência de um déficit protéico-calórico em sua dieta básica. Estes estudos serviriam de base para todas as propostas de ampliação dos programas oficiais de suplementação alimentar. O caráter concentrador do crescimento econômico justificava uma maior atuação compensatória do Estado na área social e o quadro generalizado da desnutrição recomendava uma prioridade para a suplementação alimentar.

As pesquisas alimentares da primeira metade dos anos 70 também foram responsáveis pela mudança na visão do problema nutricional brasileiro. Ficou comprovado que ricos e pobres combinam, em suas dietas, o mesmo conjunto de gêneros e que esta cesta de alimentos apresenta uma composição adequada de elementos necessários ao organismo humano. Evidenciou-se, também, que a principal causa das deficiências nutricionais nos grupos sociais de baixa renda era a ingestão energética inadequada, decorrente do consumo de uma quantidade insuficiente de alimentos. O problema, portanto, não era nutricional, mas decorrente do reduzido poder aquisitivo desta população frente aos preços dos gêneros básicos.

Existiram, também, fatores de natureza político-institucional, que explicam a dimensão que a crítica ao modelo da Merenda tomou, no início dos anos 70. Diante da perspectiva de uma decisão do governo de ampliar a ação do Estado na área de suplementação alimentar, vários organismos públicos passaram a disputar, para suas clientelas, os benefícios da distribuição gratuita de alimentos. Participaram desta controvérsia, os Ministérios da Educação e Cultura, da Saúde, do Trabalho, e da Previdência e Assistência Social, além da Secretaria de Planejamento da Presidência da República. A crítica à Merenda

1/ Pesquisa sobre Consumo Alimentar, da Fundação Getúlio Vargas, de 1970, e o Estudo Nacional de Despesa Familiar, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de 1975.

era, no âmbito do debate institucional, um instrumento de viabilização de novas propostas de programas de alimentação, em oposição à simples ampliação da Merenda.

O resultado deste processo foi a decisão governamental de expandir sua ação de suplementação alimentar, a partir da multiplicação de programas que envolviam concepções, formas operacionais, populações-alvo e instituições diferentes. Em 1975, o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), do Ministério da Saúde, dava início ao seu Programa de Nutrição em Saúde (PNS). 2/ Seu objetivo era distribuir, gratuitamente, alimentos básicos, 3/ através de postos e centros de saúde à população materno-infantil de baixa renda, clientela prioritária da rede pública de saúde. No ano seguinte, o Ministério do Trabalho lançava seu Programa de Alimentação dos Trabalhadores (PAT), que consistia na concessão de um incentivo fiscal às empresas que fornecessem, direta ou indiretamente, refeições subsidiadas a seus empregados.

Em 1977, era a vez da Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA), com seu Programa de Complementação Alimentar (PCA). O PCA visava atender à mesma clientela-alvo do PNS - as gestantes, nutrizas e crianças de até três anos - por meio da distribuição gratuita, através da rede de unidades da LBA, de três produtos formulados, especialmente desenvolvidos para a LBA. O PCA não representava, no entanto, a primeira iniciativa de suplementação alimentar da Legião, mas uma estratégia de expansão de uma atividade que existia desde 1940 - o Programa de Promoção Nutricional. A diferença substantiva entre os dois programas resume-se no tipo de alimento que distribuem - o PPN faz uso do leite em pó e o PCA de alimentos formulados. Para evitar uma concorrência direta entre seus programas, o Ministério da Saúde e o da Previdência e Assistência Social fizeram um acordo, pelo qual o PCA seria limitado às zonas da periferia urbana dos grandes centros, especialmente em Belo Horizonte e Rio de Janeiro. Com isto, os estados nordestinos, área prioritária do PNS, continuariam sendo basicamente atendidos pela rede de saúde.

Finalmente, em 1979, o INAN lançava o Programa de Abastecimento em Áreas Urbanas de Baixa Renda (PROAB), destinado a subsidiar a comercialização de alimentos básicos em zonas urbanas caracterizadas pela residência de famílias pobres.

Simultaneamente à decisão de multiplicar os programas e as instituições envolvidas com a suplementação alimentar, o Governo Federal lançou sua nova política de alimentação e nutrição. Em 1976, era anunciado, com grande destaque, o início do II Programa

2/ O PNS, a partir de 1985, adotou o nome de Programa de Suplementação Alimentar (PSA).

3/ O INAN compôs sua cesta de alimentos básicos com arroz, feijão, farinha de mandioca, fubá, açúcar e leite em pó.

Nacional de Alimentação e Nutrição (II PRONAN). Num período em que o Estado brasileiro tentava promover um ambicioso programa econômico - o II Plano Nacional de Desenvolvimento -, que deveria colocar o país no rol das nações industrializadas, o PRONAN constituiu uma resposta, àqueles que criticavam a natureza socialmente excludente dos governos autoritários.

Apesar de não ter ido muito além do plano do discurso, o II PRONAN representou uma importante mudança qualitativa da visão oficial sobre o programa alimentar. Formulado por técnicos da Secretaria de Planejamento da Presidência da República e encampado pelo Ministério da Saúde, o PRONAN apontava que "a melhoria das condições nutricionais de uma população depende do aumento e da melhor distribuição da renda, o que, por sua vez, requer um programa de desenvolvimento social, com claras opções de transformações substanciais".

Seu diagnóstico do problema de alimentação incorporava, portanto, as principais idéias críticas surgidas na década de 70. A carência alimentar deixava de ser explicada por motivos estritamente nutricionais, passando a ser entendida como um produto da fome, ou seja, da inexistência de quantidades suficientes de alimentos para atender às necessidades biológicas da população. Afirmava-se que, devido ao baixo poder aquisitivo das famílias de baixa renda, a produção nacional de alimentos básicos havia-se estagnado, desde meados dos anos 60, enquanto o número de habitantes havia aumentado rapidamente. A oferta havia se concentrado nas mãos de pequenos produtores, uma vez que os empresários rurais mais modernos ou de maior porte havia orientado o crescimento da produção e o uso de terras de maior fertilidade para as culturas de exportação ou para a pecuária, que garantiam melhor retorno.

Face a este entendimento da situação alimentar, o PRONAN propugnava uma mudança radical na orientação dos programas e dos instrumentos governamentais, associados à oferta e à demanda de alimentos básicos. Neste sentido, sua principal preocupação não era com a distribuição gratuita ou subsidiada de gêneros alimentícios, mas com as mudanças nas condições de produção e distribuição desses bens. "Um programa de suplementação alimentar não pode ser visto como substituto dessas transformações". 4/ Na visão do PRONAN, só uma intervenção profunda e coordenada do governo no mercado poderia, a longo prazo, produzir soluções duradouras, que garantissem a redução da grande incidência da fome na população de baixa renda.

A esta prioridade, deveriam estar subordinadas as ações de todos os órgãos públicos envolvidos com alimentação, desde a Companhia de Financiamento da Produção - que administra a política de preços mínimos e estoques reguladores - até a Merenda Escolar. Os programas de suplementação alimentar eram,

4/ Ministério da Saúde, 1976.

no âmbito do PRONAN, vistos como modelos de intervenções emergenciais e transitórios, uma vez que entendia-se que a distribuição gratuita de alimentos, em si, não produzia qualquer mudança estrutural no mercado, apenas sancionava o status quo. Dado, entretanto, a gravidade da situação nutricional, a suplementação alimentar tornava-se uma ação absolutamente prioritária, mas que deveria, no futuro, ser suprimida, à medida que o próprio sistema econômico fosse capaz de garantir a subsistência, a níveis biologicamente adequados, da população de baixa renda.

Durante este "período de transição", os programas oficiais fariam, prioritariamente, uso de alimentos in natura que integrassem os hábitos alimentares das famílias pobres. Esta demanda institucional de gêneros alimentícios deveria, por sua vez, ser centralizada e utilizada como mecanismo de fomento - garantia de mercado e preços - junto aos pequenos produtores rurais de alimentos básicos.

A centralização desta demanda deveria ser feita através da Companhia Brasileira de Alimentação (COBAL), que possuía larga experiência empresarial nos mercados atacadista e varejista de alimentos básicos.

Dentro desta concepção "integrada" do PRONAN, dois importantes instrumentos de política alimentar foram propositadamente excluídos, por motivos políticos: a reforma agrária e a política salarial.

Como se pode perceber, tratava-se, à semelhança dos programas econômicos do II PND, de uma proposta autoritária de política setorial para o mercado de alimentos. Entretanto, diferentemente de programas industriais, o PRONAN foi formulado sem qualquer mecanismo de consulta, nem mesmo aos "empresários" do setor.

A inexistência, por parte do governo, de um maior compromisso com o sucesso do PRONAN já era perceptível, desde seu lançamento, quando foi indicado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição para coordenar um programa de caráter tão ambicioso e que envolvia o interesse de instituições e grupos sociais poderosos. O INAN era um órgão que não dispunha de experiência em atuar no mercado de alimentos básicos e, o mais grave, pertencia a um ministério que não dispunha de expressão política necessária para implementar um programa dessa envergadura. Além disso, não foi concedida ao INAN a necessária flexibilidade administrativo-gerencial para coordenar um programa do porte do PRONAN.

Quando, em 1979, terminou seu período de vigência, o PRONAN havia-se limitado a promover a expansão e a multiplicação dos programas oficiais de suplementação alimentar. Somente o INAN havia tentado, sem sucesso, implementar programas de aquisição junto aos pequenos produtores rurais. A idéia de coordenação

interinstitucional jamais foi viabilizada. A suplementação alimentar havia, portanto, se consolidado em uma finalidade em si mesma, especialmente para as instituições envolvidas. Neste cenário, as tentativas do INAN de promover um III PRONAN redundaram em completo fracasso, uma vez que os programas já haviam sido criados e não interessava a nenhuma outra instituição federal de alimentação e nutrição, à exceção do Ministério da Saúde, que o governo revitalizasse o discurso consubstanciado no II PRONAN.

III. OS PROGRAMAS DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR NA DÉCADA DE 80: UMA VISÃO GERAL

Diante do fracasso da iniciativa de se ver aprovado o III PRONAN, os programas de suplementação alimentar perderam, nos anos 80, o único elo que os unia: um discurso oficial comum. Não que, na prática, o PRONAN fosse observado por todos os programas. Pelo contrário, como vimos anteriormente, apenas o INAN buscava, em certa medida, fazer valer as diretrizes do PRONAN.

Neste sentido, os programas de alimentação e nutrição deram continuidade ao que antes já faziam na prática, ou seja, expandir, autonomamente, o atendimento às suas clientela. No entanto, em alguns casos, isto foi realizado às custas da deterioração do padrão de atendimento aos seus beneficiários. Como a maioria dos programas havia sido criada na década anterior, os anos 80 constituíram, basicamente, um período de consolidação e de afirmação de estratégias e *modus operandi*.

Diferentemente da tendência dos anos 70, de se multiplicar o número de programas, os anos 80 foram menos pródigos. Apenas um novo programa foi, em 1985/86, lançado, por decisão direta do Presidente da República: o Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes (PNL). Devido ao grande apoio político que vem obtendo, o PNL deverá, até o final da década, constar entre os três maiores programas de suplementação alimentar do Governo Federal.

Apesar de constituir-se em um programa que, nos mesmos moldes dos anteriores, associa uma determinada instituição pública - a Secretaria Especial de Assuntos Comunitários (SEAC) - a uma determinada clientela de interesse político do governo - as associações comunitárias-, o PNL foi montado em bases operacionais diferentes da maioria dos demais programas. Ao invés de comprar e distribuir diretamente alimentos, decidiu fazê-lo de forma indireta, através do uso de vales-leite (*tickets*), utilizando ao máximo mecanismos de mercado, a exemplo do que já vinha fazendo o PAT, por meio de seus vales-refeição. 5/

5/ As semelhanças entre o PAT e o PNL restringem-se apenas ao mecanismo do ticket, no mais são programas inteiramente diferentes.

Em termos de cobertura, os dados do Quadro 1 revelam que a população beneficiária mais do que triplicou entre 1980 e 1986, atingindo, neste último ano, 48.763.000 pessoas, ou seja, cerca de 35% dos brasileiros. Como veremos adiante, estes dados, apesar de não refletirem o efetivo atendimento destes programas, são, sem dúvida, bastante indicativos de sua tendência de crescimento. Neste sentido, caso sejam mantidas as metas de expansão para o futuro próximo, é de se esperar que, até 1988/89, o nível de cobertura destes programas, principalmente por causa do PNL, atinja a mais de 60 milhões de pessoas.

A principal fonte de novos clientes para os programas de suplementação alimentar foi a Merenda Escolar. No espaço de seis anos, o PNAE incorporou, sozinho, quase 20 milhões de novos beneficiários. O PNS/PSA também apresentou um crescimento expressivo, mas esta ampliação está muito concentrada no último ano. Em 1986, mais 3,5 milhões de gestantes, nutrizes e crianças de até 3 anos devem, segundo os dados do INAN, ter passado a receber, gratuitamente, cestas de alimentos através da rede pública de saúde. Finalmente, destaca-se o PNL que, em apenas um ano de existência, conseguiu atender 2,6 milhões de crianças carentes.

Este processo de ampliação não chegou, no entanto, a produzir mudanças mais profundas na distribuição global da clientela entre os diferentes programas. Como se pode ver no Quadro 2, em todo o período, a Merenda representou cerca de dois terços de todos os beneficiários e, juntamente com o PNS/PSA, respondeu por mais de 80% de toda a população. Estes dados revelam o aspecto marginal que os demais programas detêm no conjunto, o que, inclusive, tende a se ampliar nos próximos anos, na medida em que o PNL se consolide.

Quando se analisam os programas de suplementação alimentar pela ótica de suas despesas, a situação muda bastante, frente àquela que se depreende das estatísticas dos beneficiários. Isto se deve, basicamente, a dois fatores. Em primeiro lugar, o desempenho dos maiores programas de suplementação alimentar é muito instável. A frequência e o conteúdo das cestas de alimentos distribuídas pelo PSA/PNS, por exemplo, fez com que o atendimento efetivo ficasse muito aquém do que seria desejável para atender adequadamente à sua clientela. O mesmo se deu com a Merenda e o PROAB. A grande exceção a este padrão de desempenho é o PCA/PPN. Os programas da LBA, como se verá, apresentam padrões estáveis de atendimento, o que também parece acontecer com o PNL.

Em segundo lugar, a composição dos alimentos e refeições distribuídos não é a mesma. A cesta de alimentos, que vai suplementar a alimentação de mulheres e crianças em fase de risco, não deve, teoricamente, ter o mesmo objetivo alimentar e, conseqüentemente, a mesma cesta de merendas distribuídas durante um mês de aula a um aluno de 1º grau. Além disso, em determinadas circunstâncias, as instituições patrocinadoras trocam a composição da cesta que distribuem por produtos de menor custo.

QUADRO 1

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DOS
PROGRAMAS DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

(Em mil)

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
PNAE <u>a/</u>	11.074	12.254	14.580	15.814	15.816	20.083	30.923
PNS/PSA	2.469	2.510	2.512	4.192	4.387	4.987	8.682
PROAB	160	460	460	1.420	2.042	2.514	2.794
PCA/PPN	462	589	604	848	1.047	979	815
PAT	1.702	1.920	2.160	2.281	2.023	2.584	2.897
PNL <u>b/</u>	-	-	-	-	-	-	2.652
TOTAL	15.867	17.733	20.316	24.555	25.315	31.147	48.763
Índice	100	112	128	155	160	197	307

Fonte: MEC/FAE, MS/INAN, MPAS/LBA, MT/SPS e SEPLAN/SEAC

Notas:

a/ Não inclui os programas estaduais do Rio de Janeiro e de São Paulo.

b/ Programa Nacional de Leite para Crianças Carentes.

QUADRO 2

DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DOS PROGRAMAS
DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

(Em percentagem)

PROGRAMAS	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
PNAE	69,8	69,1	71,7	64,4	62,5	64,5	63,4
PNS/PSA	15,6	14,1	12,4	17,1	17,3	16,0	17,8
PROAB	1,0	2,6	2,3	5,8	8,1	8,1	5,7
PCA/PPN	2,9	3,3	3,0	3,5	4,1	3,1	1,7
PAT	10,7	10,8	10,6	9,2	8,0	8,3	5,9
PNL	-	-	-	-	-	-	5,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: MEC/FAE, MS/INAN, MPAS/LBA, MT/SPS e SEPLAN/SEAC.

Como se pode ver no Quadro 3, o aumento do volume real de recursos dispendido pelo governo em seus programas de suplementação alimentar, apesar de ter sido de mais de 100% entre 1980 e 1986, ainda ficou muito aquém do crescimento verificado na clientela global. Este processo foi ainda mais perverso entre 1982 e 1985. As despesas gerais em alimentos mantiveram-se relativamente constantes - em torno de Cz\$ 10,9 bilhões. Na verdade, foi somente em 1986 que se verificou uma sensível ampliação dos dispêndios destes programas, com os gastos montando a Cz\$ 20 bilhões. Nos próximos anos, para que se venha a efetuar a programação de expansão da Merenda do PNS/PSA e do PNL, tais despesas deverão crescer ainda mais, devendo mesmo atingir cerca de Cz\$ 40 bilhões, em 1989.

Quando se tem em mente que, em 1982/84, o país atravessou um período de restrições decorrentes da implementação dos acordos econômicos com o Fundo Monetário Internacional, conclui-se que os programas de suplementação não foram molestados diretamente pela contenção dos gastos públicos. Isto, no entanto, constitui uma meia-verdade. Na prática, este processo de redução dos orçamentos dos programas de alimentação só não se tornou aparente graças à criação do Fundo de Investimentos Sociais - FINSOCIAL-, em 1982. O Fundo foi, em sua maior parte, destinado a substituir os recursos que o Tesouro Nacional até então destinava à suplementação alimentar.

Em termos da distribuição dos recursos entre os programas, a estrutura muda relativamente aos dados de população. Como se pode observar no Quadro 4, o PNAE e o PNS/PSA ainda detêm uma parcela expressiva do montante global de recursos, mas a parcela agora é de 70% e não mais de 80%, como no Quadro 2. Além disso, a participação do PNS/PSA tende a ser sensivelmente maior, em termos de clientela, chegando mesmo a ameaçar a "liderança" da Merenda em 1984. Isto deve-se, basicamente, à maior despesa por beneficiário que o PNS/PSA realiza frente à Merenda (ver o Quadro 5).

Outra modificação importante que se observa no Quadro 4 é a perda da importância relativa do PCA/PPN. De uma participação de 20% em 1980, os programas da LBA reduziram-se a 8,5% em 1986, apesar de continuarem a ser os programas que mais gastam por beneficiário. Isto se deve, de um lado, à redução obtida no custo de seus alimentos 6/ e, de outro, a um crescimento relativamente menor do PCA/PPN frente aos demais programas.

O Quadro 5 revela, ainda, que os gastos por beneficiário do conjunto dos programas de alimentação são extremamente baixos. Em média, o governo dispendeu, anualmente, entre 1980 e 1986, Cz\$ 462 por beneficiário, o que é uma quantia irrisória, se

6/ Como se verá, esta redução nos gastos por beneficiário do PCA/PPN não foi feita às custas do padrão de atendimento.

QUADRO 3

EVOLUÇÃO DAS DESPESAS EM ALIMENTAÇÃO DOS
PROGRAMAS DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

(Em Cz\$ milhões de 1987 ^a/

PROGRAMAS	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
PNAE ^b /	3.551	3.837	5.542	4.850	4.024	7.229	11.201
PNS/PSA	2.930	2.322	3.114	3.518	4.529	2.057	5.728
PROAB	64	102	203	642	546	317	353
PCA/PPN	1.792	1.771	1.486	1.430	1.254	987	1.704
PAT	474	479	578	423	374	388	616
PNL	-	-	-	-	-	-	1.102
TOTAL	8.811	8.511	10.923	10.863	10.727	10.978	20.704
INDICE	100	97	125	123	122	125	235

Fonte: MEC/FAE, MS/INAN, MPAS/LBA, MT/SPS e SEPLAN/SEAC

Notas:

^a/ De acordo com a coluna "Alimentação - Bens de Consumo" do IPA-DI (FGV); para 1987, utilizou-se a média dos meses de junho e julho.

^b/ Não inclui os programas estaduais do Rio de Janeiro e de São Paulo.

QUADRO 4

DISTRIBUIÇÃO DAS DESPESAS EM ALIMENTAÇÃO DOS
PROGRAMAS DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

(Em porcentagem)

PROGRAMAS	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
PNAE	40,3	45,1	50,7	44,6	37,5	65,8	54,1
PNS/PNA	33,3	27,3	28,5	32,4	42,2	18,8	27,7
PROAB	0,7	1,2	1,9	5,9	5,1	2,9	1,7
PCA/PPN	20,3	20,8	13,6	13,2	11,7	9,0	8,2
PAT	5,4	5,6	5,3	3,9	3,5	3,5	3,0
PNL	-	-	-	-	-	-	5,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: MEC/FAE, MS/INAN, MPAS/LBA, MT/SPS e SEPLAN/SEAC.

QUADRO 5

EVOLUCAO DAS DESPESAS EM ALIMENTACAO POR BENEFICIARIO DE
PROGRAMAS DE SUPLEMENTACAO ALIMENTAR

(Em Cz\$ de 1987) a/

PROGRAMAS	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1980-1986
PNAE	b/ 321	313	380	307	254	359	362	328
PNS/PSA	1187	825	887	930	1032	412	660	835
PROAB	399	222	441	452	266	126	126	139
PCA/PPN	3879	3001	2460	1686	1198	1008	2090	2189
PAT	278	249	268	185	185	150	213	218
PNL	-	-	-	-	-	-	900 c/	900 c/
MEDIA POR BENEFICIARIO	555	480	538	442	430	352	437	462
INDICE (%)	120	104	117	96	93	76	95	100

Fonte: MEC/FAE, MS/INAN, MPAS/LBA, MT/SPS e SEPLAN/SEAC.

Notas:

a/ De acordo com o Quadro 3.

b/ Nao inclui os programas estaduais do Rio de Janeiro e de Sao Paulo.

c/ Este valor, diferentemente dos demais programas, foi estimado a partir dos dados de atendimento medio efetivo, uma vez que o PNL iniciou sua implantacao em fevereiro de 1986.

houver uma real preocupação nutricional no atendimento. É claro que esta média está profundamente afetada pela Merenda Escolar, cuja preocupação nutricional *stricto sensu* é muito pequena. Entretanto, mesmo entre os programas que, pela população que atendem, deveriam observar atentamente o aspecto nutricional do atendimento, como é o caso do PNS/PPN, a diferença entre os padrões de atendimento é substancial.

Em termos macroeconômicos, como se pode ver no Quadro 6, os programas de suplementação alimentar passaram a ter uma maior relevância nos anos 80, especialmente em decorrência do crescimento abrupto ocorrido em 1986. Neste último ano, os programas de suplementação alimentar chegaram a corresponder a 1,9% de toda a Receita Fiscal da União e a 0,2% do PIB. 7/ O mais impressionante, no entanto, é o crescimento relativo dos gastos dos programas. Ao longo do período 1980/86, esta despesa ampliou em três vezes sua participação, tanto na Receita Fiscal quanto no PIB.

Estas relações devem ainda se modificar nos próximos anos, na medida em que o Programa do Leite, o PSA e a Merenda consolidem-se e, ainda, ampliem seu atendimento. Seria razoável esperar-se que, em 1989, o conjunto dos programas de suplementação alimentar respondessem por 2,5% das receitas fiscais do Governo Federal, a menos que alguns destes programas sejam extintos ou que, como consequência do processo constituinte, sejam integralmente repassados aos estados e municípios, ou ainda, que as receitas da União sejam drasticamente reduzidas.

Este aumento nos gastos dos programas de suplementação poderá, no entanto, não implicar, necessariamente, em um crescimento líquido das despesas públicas em alimentação e nutrição. Tudo dependerá, basicamente, do que ocorrer com o subsídio ao trigo que, apesar de não se constituir em um programa de alimentação e nutrição *stricto sensu*, respondeu por Cz\$ 23 bilhões em 1986, ou seja, a Cz\$ 64,4 bilhões em meados de 1987. 8/ Esta cifra corresponde a mais de três vezes o total das despesas dos programas de suplementação alimentar no ano de 1986. Apesar de o governo ter, oficialmente, "extinto" o subsídio ao trigo, em junho de 1987, não existe certeza sobre o caráter definitivo dessa decisão e seus mecanismos tampouco foram desmontados. Na prática, o que se verificou foi que o nível de subsídio foi drasticamente reduzido. 9/

7/ Os dados referentes ao PIB e à Receita Fiscal da União constam do Anexo II.

8/ Calculado de acordo com os índices do Quadro 3.

9/ Ver o Anexo I.

QUADRO 6

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS DOS PROGRAMAS DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR (D) NO PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) E NA RECEITA FISCAL (RF)

(Em porcentagem)

ANO	$\frac{D}{RF}$	$\frac{D}{PIB}$
1980	0,69	0,067
1981	0,78	0,071
1982	0,92	0,111
1983	1,16	0,116
1984	1,31	0,114
1985	1,09	0,107
1986	1,90	0,207

Fonte: MEC/FAE, MS/INAN, MPAS/LBA, MT/SPS e SEPLAN/SEAC.

IV. O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE)

O PNAE é o maior e o mais antigo programa de suplementação alimentar. Seu objetivo era, originalmente, distribuir merenda escolar durante todo o período letivo (180 dias/ano) às crianças matriculadas nas redes pública e filantrópica de ensino de 1º grau. Posteriormente, nos anos 80, diante da expansão do ensino pré-escolar, o PNAE decidiu passar também a atender crianças menores de 6 anos, desde que matriculadas em creches mantidas, direta ou indiretamente, pelo governo.

Como já vimos anteriormente, o PNAE foi, ao longo dos anos 70, objeto de duras críticas. Em termos operacionais, apontava-se, principalmente a intermitência do funcionamento do programa. Em 1979, por exemplo, a Merenda fornecia, em média, 128 refeições por ano a todo beneficiário. Isto representava um atendimento por apenas 70% dos 180 dias de aula. No Nordeste, a situação era ainda mais grave. Os estudantes recebiam 97 merendas por ano, ou seja, pouco mais da metade do período letivo (ver o Quadro 7).

Uma outra fonte de críticas era a composição da cesta distribuída pelo PNAE. A maior parte de seus recursos era destinada à compra de alimentos formulados, muitos dos quais de baixa aceitabilidade, devido a problemas de sabor e consistência. O uso desses produtos era justificado pelas dificuldades operacionais do PNAE. Era mais fácil distribuir alimentos formulados do que arroz, feijão, fubá, etc.

Em ambos os casos, as críticas apontavam as dificuldades operacionais do PNAE como um sério problema a ser equacionado dentro de qualquer perspectiva de modernização do programa. De fato, a origem emergencial e assistencialista da Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE) levou a instituição a se expandir a partir de uma estrutura organizacional frágil e de um padrão operacional bastante precário. Coexistiam uma administração central e coordenações estaduais autônomas, e a articulação entre esses órgãos era muito tênue, o que gerava problemas e conflitos de difícil gestão. A escala destas dificuldades foi ampliada na medida em que a Merenda se expandiu e, frente à redução de doações internacionais, tornou-se um importante demandante de alimentos, tarefa para a qual não estava preparada administrativamente.

QUADRO 7

PNAE - NÚMERO DE REFEIÇÕES ANUAIS POR BENEFICIÁRIO E REGIÃO

ANO	REGIOES					BRASIL
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	
1975	73	93	120	86	115	106
1976	110	101	129	92	114	115
1977	100	94	135	118	117	119
1978	90	92	143	127	125	125
1979	108	97	147	131	131	128
1980	124	107	147	136	132	132
1981	98	111	161	138	125	135

Fonte: MEC/FAE

Diante dessa situação, o MEC, no âmbito de um amplo programa de modernização administrativa, decidiu, em 1981, implementar profundas mudanças organizacionais na Merenda. O objetivo era descentralizar, operacional e administrativamente, o PNAE, aproximando-o do modelo de organização que o PNS/PSA já fazia uso desde meados da década anterior. Em lugar da CNAE - instituição responsável por quase todas as atividades referentes ao programa -, foi criado o Instituto Nacional de Assistência ao Educando (INAE), cuja atribuição resumia-se no planejamento, comando sobre a aquisição de alimentos e coordenação global e financeira.

Tudo que se refere à compra e distribuição de alimentos, com exceção dos formulados, foi transferido à Companhia Brasileira de Alimentos (COBAL), que se transformou no agente de compras do PNAE. 10/ Ao mesmo tempo, as atividades de programação, acompanhamento e coordenação a nível local foram transferidas às Secretarias Estaduais de Educação (SEC), juntamente com todo o pessoal do CNAE lotado nos estados.

O INAE teve vida curta. Em 1983, foi substituído pela Fundação de Assistência ao Estudante (FAE). Completava-se, assim, o processo de reforma administrativa. Distanciando-se de sua origem precária e emergencial, a Merenda passava a dispor de uma estrutura aparentemente moderna. Com isso, os antigos entraves tinham, agora, condições de ser superados por uma estrutura racionalizada, moderna e flexível. Administrado por uma Fundação, o PNAE poderia contratar mão-de-obra qualificada diretamente no mercado de trabalho, o que abria espaço para uma transformação gerencial que lhe desse maior eficiência operacional. A isto se somavam os ganhos esperados com a experiência e a tradição da COBAL como atacadista no mercado de alimentos.

Deste ponto de vista, os elos vulneráveis da cadeia do PNAE pareciam ter ficado restritos à qualidade dos serviços prestados pelas administrações estaduais e à disponibilidade financeira do governo para o programa. O primeiro obstáculo poderia ser contornado a partir de intervenções pontuais, supervisão e acompanhamento.

O problema financeiro era, no entanto, de mais difícil solução. Historicamente, o PNAE sempre dependeu de transferências do Tesouro Nacional e do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) 11/, administrado pelo MEC. Devido à aceleração inflacionária dos anos 70, os orçamentos da Merenda, assim como

10/ A relação entre a COBAL e o PNAE é, no entanto, anterior à criação do INAE. Entretanto, antes de 1981, a CNAE central e as coordenações estaduais também realizavam compras, armazenagem e distribuição de alimentos.

11/ O FNDE reúne os recursos provenientes do salário-educação e constitui um orçamento próprio do MEC, independente do Tesouro Nacional.

os demais programas sociais, passaram a ser meras peças de ficção. Os tetos de despesa tornaram-se, na prática, limites mínimos para as várias renegociações orçamentárias, que se sucediam ao longo dos anos. Outro problema era o fluxo de desembolso de recursos. Quanto antes fossem liberados, maior a quantidade de alimentos poderia ser adquirida. Esta incerteza financeira fazia com que as metas físicas de atendimento se transformassem em instrumento de pressão para aumento dos recursos alocados ao programa. Em suma, a Merenda, assim como outros programas sociais, continuou nos anos 70/80, operando sem qualquer horizonte de planejamento de curto ou médio prazo.

Havia, no entanto, em 1983, uma perspectiva de que as dificuldades financeiras não continuassem a ser um problema tão sério. Apesar da política econômica restritiva implementada naquele ano, havia uma expectativa otimista gerada pela criação do FINSOCIAL, em 1982.

Dado o porte e os objetivos deste Fundo, os programas oficiais de alimentação e, particularmente, o PNAE, tornavam-se importantes beneficiários potenciais. Como toda a gestão do FINSOCIAL foi, inicialmente, atribuída ao BNDES, havia uma perspectiva de que a liberação destes recursos fosse conduzida independentemente das dificuldades de liquidez do MEC e do Tesouro Nacional. O risco de instabilidade financeira parecia, portanto, muito inferior ao que tradicionalmente se havia verificado na história da Merenda. Havia, assim, condições para que o processo de modernização administrativa chegasse mesmo a permitir o estabelecimento de um horizonte para o planejamento e a execução do programa.

Quando, no entanto, se observa o desempenho do PNAE nos primeiros anos da década de 80, verifica-se que, apesar de todas as reformas, a performance do programa não se alterou qualitativamente. Pelo contrário, se, por um lado, a população beneficiária se ampliou 12/, por outro, a quantidade de alimentos distribuídos e de recursos dispendidos não acompanharam o crescimento do programa (ver os Quadros 8 e 9). Se, entre 1979 e 1984, foram incorporadas mais 6 milhões de crianças ao programa, isto não ocorreu por uma maior disponibilidade de recursos ou de alimentos relativamente à população beneficiária (ver o Quadro 10). O que se verificou, na prática, foi um crescimento extensivo às custas da qualidade do atendimento. 13/

12/ Os dados de população beneficiária do PNAE são coletados a partir do número de crianças matriculadas nas escolas cadastradas na Merenda e, portanto, não refletem o efetivo atendimento do programa, mas apenas uma tendência de crescimento.

13/ As séries históricas fornecidas pela FAE apresentam várias inconsistências estatísticas, principalmente no que se refere aos dados relativos aos estados do Rio de Janeiro e

QUADRO 8

PNAE - NÚMERO DE BENEFICIARIOS E QUANTIDADE DE ALIMENTOS

ANO	BENEFICIARIOS */		ALIMENTOS DISTRIBUIDOS	
	Em mil	Indice	Em toneladas	Indice
1978	9.462	100	136.591	100
1979	10.396	110	112.813	82
1980	11.074	117	103.495	75
1981	12.254	130	125.852	92
1982	14.580	154	127.974	94
1983	15.814	167	96.717	70
1984	15.816	167	119.375	87
1985	20.083	212	240.890	176
1986	30.923	327	340.421	249

Fonte: MEC/FAE

*/ Não inclui os estados do Rio de Janeiro e de São Paulo, que possuem programas de alimentação escolar próprios, autônomos do Governo Federal.

QUADRO 9

PNAE - RECURSOS APLICADOS EM ALIMENTOS a/

ANO	GASTOS CORRENTES EM Cz\$ mil	GASTOS EM Cz\$ DE 1987 <u>b/</u>	
		Em Cz\$	Indice
1978	1.270	4.465.063	100
1979	2.180	4.864.794	105
1980	3.393	3.550.843	76
1981	7.906	3.836.873	83
1982	21.447	5.542.485	119
1983	58.613	4.850.169	104
1984	166.500	4.023.560	86
1985	961.006	7.229.113	155
1986	4.024.181	11.201.263	240

Fonte: MEC/FAE

Notas:

a/ Inclui, até 1981, todas as fontes, à exceção dos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo, a partir de 1982, apenas os recursos federais.

b/ De acordo com o mesmo índice utilizado no Quadro 3.

QUADRO 10

PNAE - QUANTIDADE DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS E DE RECURSOS
DISPENDIDOS ANUALMENTE POR BENEFICIARIO

ANO	ALIMENTOS		RECURSOS	
	Kg/Benef.	Indice	Cz\$/Benef. */	Indice
1978	14,4	100	472	100
1979	10,8	75	468	99
1980	9,3	65	321	68
1981	10,2	71	313	66
1982	8,7	60	380	80
1983	6,1	42	307	65
1984	7,5	52	254	54
1985	12,0	83	359	76
1986	11,0	76	362	77

Fonte: MEC/FAE

*/ Em Cz\$ de 1987, de acordo com o Quadro 9.

Esta situação não pode, no entanto, ser creditada ao insucesso das reformas organizacionais. Três outros fatores também contribuíram para isso. Houve uma crise financeira na COBAL, a partir de 1982, que prejudicou muito o poder de mercado da empresa. Devido a uma substancial redução de seu capital de giro, a COBAL passou a comprar produtos de pior qualidade e a preços mais altos, chegando mesmo a desabastecer-se completamente de alguns gêneros. Havia, além disso, uma tendência altista no mercado de alimentos. O preço desses bens, entre outubro de 1982 e outubro de 1983, aumentou em 334%, enquanto que a inflação atingiu 197%.

Há que se citar, também, o uso que se fez dos recursos do FINSOCIAL, que foram alocados ao PNAE, a partir de 1982. Em todos os programas de suplementação alimentar, inclusive a Merenda, os recursos do Fundo foram utilizados para substituir as fontes que, até então, mantinham estes programas. Vale lembrar que é neste período que se iniciam os programas recessivos de ajustamento, patrocinados pelo Fundo Monetário Internacional. O processo de substituição de fontes orçamentárias pelo FINSOCIAL constituiu um dos mais importantes instrumentos de redução do déficit público, que foram, então, acionados. 14/

Todos estes fatores negativos também se abateram sobre os demais programas oficiais de suplementação alimentar. Entretanto, a Merenda foi o programa que registrou, neste período, desempenho mais negativo. Em todos os demais, a transferência de recursos do FINSOCIAL foi capaz de garantir um efeito líquido positivo, em termos de uma ampliação quantitativa ou qualitativa do atendimento.

No biênio 1985/86, verificou-se uma brutal reversão na tendência negativa de desempenho do PNAE. Graças a uma maior disponibilidade de recursos, o programa conseguiu, em 1985, atingir seu objetivo inicial, ou seja, fornecer, durante os 180 dias de aula, merenda a todos os alunos de 1º grau matriculados nas redes pública e filantrópica. 15/

Isto implicou em mais que dobrar a quantidade de alimentos distribuídos e em ampliar em 80% os recursos reais alocados ao programa. Mesmo assim, pode-se ver, no Quadro 10, que os níveis de quantidade de alimentos distribuídos e de recursos

de São Paulo, que possuem programas próprios, autônomos e, por isso, foram, sempre que possível, excluídos da análise realizada neste trabalho.

14/ Ver F.E. TORRES, "O FINSOCIAL, a indexação e o financiamento de programas sociais", Boletim do Instituto de Economia da UFRJ, 1985.

15/ Ver FAE, Relatório Anual, 1985.

dispendidos, por criança assistida em 1985, ainda eram muito inferiores aos de 1978. 16/

Em 1986, a FAE continuou a expandir aceleradamente o programa. Uma vez que as metas originais já haviam, em princípio, sido alcançadas, a Fundação redefiniu o objetivo e a população-alvo do programa. Desse modo, além dos estudantes matriculados nas redes pública e filantrópica de 1º grau e de ensino pré-escolar, a Merenda passou a atender, também, os irmãos destes alunos, menores de 6 anos. Isto explica o salto verificado no número de beneficiários: de 21,7 milhões, em 1985, para 31,7 milhões, em 1986, o que representa quase 25% de toda a população. 17/

Além disso, a Merenda pretendeu, também, crescer intensivamente, em 1986. Desse modo, o número de dias de atendimento deixou de se limitar ao ano escolar, para englobar todos os 270 dias úteis do ano.

De novo, verificou-se uma tendência da Merenda em privilegiar o crescimento extensivo, em detrimento de uma melhor qualidade do atendimento. A quantidade de alimentos distribuída por beneficiário, entretanto, não alterou-se em 1986, em relação a 1985, talvez em decorrência mais das greves do professorado e da baixa frequência dos estudantes durante o período de férias, do que propriamente de um desempenho operacional adequado para fazer frente a uma expansão tão acelerada, de 180 para 270 dias. Em alguns locais, houve, inclusive, reação dos professores e das merendeiras a abrirem as escolas durante os meses de férias escolares.

No biênio 1985/86, também se observaram importantes mudanças na sistemática operacional da Merenda, tanto por razões técnicas - a descentralização -, quanto por motivos estritamente políticos - a municipalização. A descentralização representou consolidação de uma sistemática operacional que se iniciou com a crise da COBAL, em 1983/84. Diante dos problemas financeiros daquela empresa, a FAE passou a realizar, diretamente nos

16/ Não se dispõe de dados sobre a composição da cesta de alimentos distribuída pelo PNAE entre 1978-1986, entretanto, dada a história do programa, é provável que se alguma alteração substancial ocorreu neste período, deve ter sido, na média, para uma melhor composição em termos alimentares.

17/ Isto torna a Merenda, de longe, um dos maiores programas de suplementação alimentar do Terceiro Mundo.

estados, suas aquisições de alimentos in natura. 18/ Manteve-se, no entanto, centralizada na Fundação, a compra de formulados.

A municipalização, por sua vez, representou uma resposta política à pressão dos prefeitos para uma efetiva transferência do comando das aquisições de alimentos para os governos municipais. Este mecanismo já havia sido tentado, com sucesso, pelo estado de São Paulo, que financia, autonomamente, sua Merenda Escolar.

A partir do segundo semestre de 1986, 82 prefeituras de 14 estados (ver o Anexo III) passaram a gerir diretamente os recursos transferidos à FAE, exclusivamente para custear a alimentação escolar no município. Este conjunto de municípios reúne uma população de 1,6 milhões de estudantes, ou seja, 5% do total de crianças atendidas pela Merenda. A maior parte das prefeituras é de cidades de pequeno e médio porte, sendo as três maiores, Belém, Natal e Belo Horizonte, que reúnem, sozinhas, 560 mil alunos.

A municipalização da Merenda representa, juntamente com o Programa Nacional do Leite, uma das mais importantes inovações no cenário dos programas de suplementação alimentar nos anos 80. Seu sucesso levará a uma efetiva transferência de recursos e, principalmente, de responsabilidades do Governo Federal para os municípios, alterando toda uma concepção dominante, que toma os governos municipais como incompetentes para gerir programas sociais.

É muito cedo para se observar qualquer tendência clara neste programa de municipalização da Merenda. Existem, no entanto, nos mecanismos operacionais da municipalização, alguns elementos que, potencialmente, podem comprometer seu sucesso. Os volumes de recursos transferidos são bastante limitados, tendo sido realizados, em 1986, a partir de um valor de referência de Cz\$ 1,08 por beneficiário/dia de atendimento. 19/ Esta transferência, por sua vez, está sujeita à disponibilidade de recursos da FAE e, além disso, o município se obriga a prestar contas à Fundação da parcela anterior, como condição para receber cada nova liberação. Tais mecanismos fazem com que, na prática, as prefeituras tenham que aportar um grande volume de recursos

-
- 18/ A FAE instituiu grupos de compras nos estados, que escolheram, a partir de uma concorrência no mercado local, os fornecedores dos alimentos in natura para o PNAE. A parte administrativa das aquisições continuou, por razões de flexibilidade operacional, centralizada na COBAL. Entretanto, com este mecanismo, a FAE passou a obter melhores preços e garantia de pagamento a seus fornecedores.
- 19/ A partir de agosto de 1987, este valor foi elevado para Cz\$ 3,20, o que não é suficiente para adquirir um copo de 250 ml de leite, e inferior ao custo médio dos cardápios distribuídos pelo PNAE.

públicos para poder garantir uma merenda razoável a seus alunos. Além disso, exige uma grande agilidade administrativa do município para "prestar contas", o que, muitas vezes, não corresponde à realidade.

Em termos políticos, o processo de municipalização também enfrenta alguns entraves. Os critérios de escolha dos municípios que podem participar do programa são por demais genéricos, deixando a decisão de prioridade entre os demandantes ficar, fundamentalmente, ao sabor das circunstâncias. Um outro problema reside na necessidade de um acordo prévio entre os governos estaduais e municipais, para que a prefeitura passe a ser responsável pela merenda em todas as escolas do município e, não apenas, em sua própria rede. Nas cidades grandes, no entanto, isto nem sempre é possível. No caso de Belo Horizonte, por exemplo, o acordo não se realizou e somente a rede municipal foi "municipalizada", o que explica o fato de, no Anexo III, o número de alunos da cidade ser inferior ao de Belém.

Em 1987, mais 74 prefeituras foram incorporadas à municipalização, abrangendo um contingente de 820 mil alunos. Apesar desta decisão elevar a população "municipalizada" para 2,5 milhões de estudantes, isto ainda não representa nem 10% do total de beneficiários do PNAE e o peso político específico destas prefeituras ainda não garante a irreversibilidade do processo.

V. O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR (PSA)

O Programa de Suplementação Alimentar (PSA), originalmente denominado de Programa de Nutrição em Saúde (PNS), teve início em 1975. Seu objetivo é suplementar a dieta das populações social e biologicamente mais vulneráveis à desnutrição, ou seja, gestantes, nutrizes e crianças de até 7 anos de idade, pertencentes a famílias que recebem até 2 salários-mínimos. A suplementação alimentar no PSA é feita através da distribuição gratuita de alimentos básicos - feijão, arroz, açúcar, leite em pó, fubá e farinha de mandioca - pela rede pública de saúde.

O programa foi, desde seu início, estruturado sobre uma base operacional tripartite. Ao INAN cabem as atividades de programação e coordenação global, além do controle sobre os recursos e o comando das decisões de compra. A COBAL serve de agente de compras. As Secretarias Estaduais de Saúde acompanham o programa, a nível local, e realizam a distribuição final dos alimentos, através de sua rede de postos e centros de saúde. Cada família beneficiária dirige-se à unidade de saúde, uma vez por mês, de acordo com um escalonamento prévio. Neste dia, antes da entrega dos alimentos, as mulheres e crianças submetem-se a acompanhamentos de saúde rotineiros.

De acordo com a concepção do programa, a suplementação alimentar, como ação de saúde pública, deveria cumprir dois papéis. De um lado, seria uma atividade de natureza preventiva, na medida em que a fome é, direta ou indiretamente, um dos principais condicionantes das condições de morbi-mortalidade da população mais pobre. De outro, serviria como mecanismo de estímulo para que as famílias de baixa renda, especialmente as mulheres e as crianças, freqüentemente constantemente a rede de saúde.

A opção por se distribuir diretamente alimentos *in natura*, em lugar de formulados ou "vales-alimentação", não se deveu, no entanto, a qualquer característica de saúde do programa. Esta escolha estava apoiada nas diretrizes do II PRONAN, que defendia os hábitos alimentares e o comando centralizado do Estado sobre suas aquisições de alimentos para, com isso, constituir um instrumento de fomento à sua produção de gêneros básicos.

Tal opção pelos gêneros *in natura* também representava, na prática, uma decisão de permitir a diluição intrafamilias dos alimentos doados, em vez de limitar seu consumo apenas aos

beneficiários diretos. 20/ Isto, inclusive, estava relacionado ao diagnóstico do problema alimentar brasileiro contido no II PRONAN. A fome não era vista como um problema estritamente nutricional, mas basicamente o resultado de uma má distribuição da renda nacional. Desse modo, não fazia sentido alimentar apenas alguns dos membros de uma família de baixa renda. Uma criança ou uma gestante desnutrida, muito provavelmente, fazia parte de uma família em que todos sofrem de carência alimentar.

Em termos de sua cobertura, o PNS/PSA apresentou, ao longo dos anos, três níveis distintos de desempenho. Como se pode observar no Quadro 11, até 1982, o número de beneficiários permaneceu estacionado, em torno de 2,5 milhões de pessoas. No ano seguinte, ampliou-se o atendimento para 4,2 milhões e este nível mantém-se, relativamente estável, até 1985. Finalmente, em 1986, verificou-se um novo salto de escala no programa que, oficialmente, aumentou sua cobertura para 8,7 milhões, ou seja, mais de 80% de sua população-alvo, estimada em 10,5 milhões de pessoas.

Dos beneficiários do PNS/PSA, a maioria sempre foi composta por nordestinos. O programa, como se pode ver no Quadro 12, apresentou uma clara opção por concentrar sua atenção no Nordeste. Esta estratégia era defendida sob o argumento de que a situação era pior que a média verificada nas demais regiões do país. Em 1986, entretanto, há uma mudança radical nesta tendência. Junto com a quase duplicação do número de beneficiários, reduziu-se a participação do Nordeste, em favor das demais regiões. Dos 4 milhões de novos beneficiários, mais de 40%, ou seja, 1,6 milhões de vagas, foram direcionadas para o Sudeste, especialmente São Paulo (ver o Quadro 13). Esta tendência a se expandir fora do Nordeste deverá, inclusive, se manter nos próximos anos, caso o PSA persiga a meta de universalização do atendimento.

As descontinuidades ocorridas em 1982/83 e 1985/86, no total de beneficiários, decorreram, basicamente, da maior disponibilidade financeira do INAN. Em 1983, isto se deveu ao aporte do FINSOCIAL, então recém-criado. A semelhança da Merenda Escolar, os recursos destinaram-se, basicamente, a substituir fontes orçamentárias, entretanto, no PNS/PSA, este efeito substituição foi menor. Em termos reais, os gastos do programa com alimentos foram, pouco a pouco, aumentados, chegando a dobrar, entre 1981 e 1984 (ver o Quadro 14). Já o crescimento abrupto de 1986 não foi acompanhado por um aumento tão relevante dos recursos do PSA. Na verdade, a maior parte do aumento serviu para recompor o nível de 1984 e as despesas reais com alimentos, uma vez que, em 1985, o programa atravessou a pior crise administrativa e operacional de sua história. Em compensação, os

20/ O Programa de Complementação Alimentar da LBA, como se verá mais adiante, adotou o procedimento oposto.

QUADRO 11

PSA - POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA E QUANTIDADE
DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS

ANO	BENEFICIÁRIOS		ALIMENTOS DISTRIBUIDOS	
	Em mil	Índice	Em toneladas	Índice
1975	252	11	5.374	5
1976	1.022	43	33.982	34
1977	1.806	75	74.259	75
1978	2.395	100	98.500	100
1979	2.413	101	97.634	99
1980	2.469	103	110.320	112
1981	2.510	105	93.461	95
1982	2.512	105	100.349	102
1983	4.192	175	156.411	159
1984	4.387	183	131.065	133
1985	4.987	189	61.171	62
1986	8.682	362	290.937 */	295

Fonte: MS/INAN

*/ A este total devem ser acrescentadas 10.734.426 latas de óleo comestível.

QUADRO 12

PSA - DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DOS BENEFICIARIOS

(Em porcentagem)

ANO	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO- OESTE	NORTE	TOTAL
1975	52	22	10	9	7	100
1976	55	20	10	7	7	100
1977	57	13	13	7	9	100
1978	63	14	9	5	8	100
1979	64	12	10	5	8	100
1980	65	12	10	5	8	100
1981	65	13	9	5	7	100
1982	64	11	8	9	7	100
1983	69	10	7	7	6	100
1984	66	10	9	8	6	100
1985	70	10	6	8	6	100
1986	49	25	13	8	8	100

Fonte: MS/INAN

QUADRO 13

PSA - NUMERO DE BENEFICIARIOS DA REGIAO SUDESTE

(Em mil)

ESTADOS	1985 (A)	1986 (B)	B-A	B/A (%)
Espírito Santo	55,3	125,1	69,8	226
Minas Gerais	82,3	301,6	219,3	366
Rio de Janeiro	124,4	424,8	300,4	341
São Paulo	189,7	1.040,3	850,6	548
TOTAL	451,7	1.891,8	1.440,1	419

Fonte: MS/INAN

QUADRO 14

PSA - RECURSOS APLICADOS EM ALIMENTOS

ANO	GASTOS COR RENTES a/	GASTOS EM Cz\$ DE 1987 b/	
	Em Cz\$ mil	Em Cz\$ mil	Indice
1975	63	691.646	22
1976	203	1.512.403	49
1977	419	2.175.797	70
1978	879	3.090.386	100
1979	950	2.119.979	69
1980	2.800	2.930.256	95
1981	4.784	2.321.730	75
1982	12.051	3.114.305	101
1983	42.511	3.517.743	114
1984	187.426	4.529.248	147
1985	273.475	2.057.200	67
1986	2.057.687	5.727.549	185

Fonte: MS/INAN

Notas:

- a/ Inclui taxa de administração da COBAL, frete e armazenagem.
 b/ De acordo com a coluna de Alimentação - Bens de Consumo do IPA-DI (FGV); para 1987, utilizou-se a média dos meses de junho e julho.

dados relativos ao número de beneficiários, contidos no Quadro 11, não refletiram a média anual de atendimento, mas tão-somente o número de pessoas cadastradas ao final de cada ano. Neste sentido, como a expansão provavelmente se concentrou mais ao final de 1986, o impacto financeiro deste rápido crescimento só deverá se manifestar integralmente em 1987. Isto explica porque o montante de recursos aplicado por beneficiário, em 1986, ainda se encontra muito abaixo da média do início de 1980 (ver o Quadro 15).

Uma outra característica de desempenho do PNS/PSA, que se pode observar no Quadro 11, é a aparente estabilidade do número de beneficiários em 1979/82 e 1983/85. Estes dados, no entanto, não refletem a realidade. Na verdade, ao longo de cada um desses períodos, a qualidade e a frequência do programa variou muito. Essas acelerações no desempenho não se refletiram nas estatísticas de população beneficiada, porque esses dados referem-se ao estoque de "vagas" 21/ existentes ao final de cada ano e não ao número de mulheres e crianças atendidas mensalmente.

Para se identificar o efetivo desempenho do PNS/PSA, torna-se necessário analisar a evolução de suas despesas reais e do volume de gêneros adquiridos relativamente à população beneficiária. Com relação à quantidade per capita de alimentos distribuídos, observa-se, no Quadro 16, a existência de dois padrões distintos de desempenho no tempo. O primeiro, que vai de 1980 a 1983, caracteriza-se por certa estabilidade no fluxo de distribuição por beneficiário, acima dos níveis de 1978/79. O segundo, que reúne os últimos três anos, 1984 a 1986, refere-se a um período de instabilidade, associado à deterioração do padrão de distribuição do PNS/PSA, especialmente em 1985.

O período inicial de estabilidade no padrão de distribuição do PNS/PSA não é, no entanto, corroborado pelos dados de gastos por beneficiário (Quadro 15), nem pelos fatos da época. Na verdade, o PNS/PSA foi, nos anos 80, um programa que se caracterizou pela instabilidade em seu desempenho, tanto por motivos financeiros quanto operacionais. Se tomarmos, por exemplo, as compras de feijão e leite, que constituem a base protéica da cesta do programa, podemos identificar dois momentos de crise do programa, entre 1979 e 1984. Como se pode ver no Quadro 17, entre 1978 e 1980, reduziram-se drasticamente as aquisições de leite em pó. O mesmo se sucedeu com o feijão, em 1981 e 1982. A falta deste produto no mercado, associada à redução das disponibilidades de recursos do programa, leva o INAN

21/ O conceito de beneficiários-vagas é meramente operacional. Representa um critério de rateio das disponibilidades de alimentos distribuídos pelo programa. Cada vaga corresponde, teoricamente, a uma cesta mensal de alimentos. Neste sentido, uma vaga pode atender a mais de uma pessoa por ano. Por outro lado, a frequência e a composição da cesta distribuída apresentam grandes oscilações ao longo do ano.

QUADRO 15

PSA - RECURSOS APLICADOS EM ALIMENTOS POR BENEFICIARIO

(Em Cz\$ de 1987) */

ANO	RECURSOS	INDICE
	BENEFICIARIOS	
1975	2.744	213
1976	1.480	115
1977	1.205	93
1978	1.290	100
1979	878	68
1980	1.187	92
1981	825	72
1982	887	69
1983	839	65
1984	1.032	80
1985	412	32
1986	660	51

Fonte: MS/INAN

*/ De acordo com o Quadro 14.

QUADRO 16

PSA - QUANTIDADE DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS ANUALMENTE
POR BENEFICIÁRIO

(Em Kg)

ANO	ALIMENTOS (kg)	INDICE
	BENEFICIARIOS	
1975	21	64
1976	33	100
1977	39	118
1978	33	100
1979	33	100
1980	38	115
1981	37	112
1982	39	118
1983	37	112
1984	30	91
1985	12	36
1986	34	103

Fonte: MS/INAN

QUADRO 17

PSA - COMPOSICAO DA CESTA BASICA

(Em 1.000 toneladas)

	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985 a/	1986 b/
ARROZ	34.2	31.0	33.5	36.7	36.0	51.0	51.0	-	106.5
ACUCAR	23.1	23.1	25.5	27.6	29.8	33.1	27.7	-	38.9
FEIJAO	18.6	22.2	22.0	-	5.4	32.9	29.3	-	84.6
FUBA	13.4	13.9	15.4	14.5	14.3	18.5	10.0	-	15.5
FARINHA DE MANDIOCA	3.0	5.6	12.3	10.6	11.0	15.5	6.6	-	27.5
LEITE EM PO	6.2	1.9	1.6	3.8	3.7	5.3	6.3	-	16.8
TOTAL	98.5	97.7	110.3	93.2	100.2	156.3	130.9	61.2	289.8

Fonte: MS/INAN e UNICAMP/NEPP, 1986.

Notas:

a/ Nao foi possivel obter os dados de composicao da cesta do PNS/PSA em 1985.

b/ Nao inclui macarrao (1.050 kg) e oleo de soja (10.734.426 latas).

a adotar uma solução radical. O feijão, simplesmente, foi suprimido do cardápio.

Estes problemas operacionais foram, ainda, agravados, a partir de 1982, pela crise financeira da COBAL. Como já se viu anteriormente, vitimada pela falta de capital de giro, a COBAL perdeu poder de mercado. O resultado foi a deterioração da qualidade de seus serviços, uma vez que passou a distribuir, de forma incerta, bens de menor qualidade, a preços mais altos.

A crise de 1985 teve outro caráter. Apesar de não se dispor dos dados de composição da cesta do PSA, a violenta redução no volume global de compras responde pela maior parte do problema. A escassez de alimentos foi absoluta e não relativa, como nos anos anteriores.

Apesar destas dificuldades, o novo governo lançou, em 1985, seu Programa de Prioridades Sociais (PPS), que explicitava a intenção de ampliar rapidamente as despesas públicas com suplementação alimentar, a partir do PNS/PSA. Seu orçamento deveria ser quintuplicado, com o objetivo de universalizar a cobertura do programa. De acordo com o texto do PPS, "a universalização, isto é, o atendimento de 70% das crianças, gestantes e nutrizas de todo o País, que compõem seu extrato mais pobre, evitará ações clientelísticas e proporcionará à população brasileira melhora significativa nos níveis de saúde e bem-estar. Seria desejável elevar, em curto prazo, a meta do programa, de 4 para 11,6 milhões de beneficiários" (grifo nosso).

A preocupação oficial com o clientelismo do PNS/PSA era uma resposta a uma das maiores críticas ao programa. Dada a sistemática de distribuição por meio de "vagas", o PNS/PSA fica sujeito a dois tipos de clientelismo político. O primeiro entre o Governo Federal que cria e aloca as vagas, e os governos estaduais que as utiliza. 22/ Este tipo de clientelismo não é, no entanto, exclusivo do PSA. Em certa medida, todos os programas assistenciais controlados pelo Governo Federal são instrumentos de composição política, especialmente no que se refere às suas expansões.

O segundo tipo de clientelismo é, no entanto, mais específico, mas não exclusivo do PNS/PSA. O mesmo esquema de distribuição de vagas se reproduz, a nível dos postos e centros de saúde, que ficam sujeitos a pressões clientelísticas, para que não sejam seguidos critérios estritamente de saúde na escolha dos beneficiários.

Sem dúvida, o PPS apontava para o caminho certo. O melhor instrumento para se combater qualquer tipo de clientelismo político na área social é a universalização dos benefícios.

22/ Este mesmo procedimento se reproduz entre governos estaduais e municipais, entre prefeituras e distritos, etc.

Quando toda a população-alvo for atendida pelo PNS/PSA, o aparelho público deixa de administrar privilégios.

Mesmo assim, a pretendida universalização do PSA não se verificou nem em 1985 nem em 1986. Mesmo que o volume de recursos alocados tivesse sido adequado, o programa não teria condições de se ampliar rapidamente sem mudar sua sistemática operacional. O maior erro de diagnóstico do PPS foi reduzir todos os problemas do PSA a uma mera questão de disponibilidade de recursos.

Existem dúvidas se a grande ampliação do programa, em 1986, conseguirá ser sustentada ao longo do tempo. Em 1985, o PSA praticamente não realizou aquisições de alimentos, tendo obtido o pior desempenho operacional de sua história. Apesar disso, a população-alvo foi duplicada no ano seguinte. Somente em 1987, é que se poderá verificar se consolidar-se-á esta ampliação ou se o fenômeno foi simplesmente determinado pelo calendário eleitoral.

VI. O PROGRAMA DE ABASTECIMENTO EM ÁREAS URBANAS DE BAIXA RENDA (PROAB)

A implementação do PROAB, em 1979, representou uma tentativa do INAN de superar os limites que se apresentavam ao PNS, como instrumento de suplementação alimentar. Em lugar de manter, como o PNS/PSA, estrutura própria de distribuição de gêneros básicos, voltada para atender alguns dos membros das famílias de baixa renda, o PROAB pretendia ser um meio para se reorganizar o mercado de alimentos essenciais nas áreas de baixa renda. Isto seria feito de forma a se transferir subsídios e ganhos de produtividade às populações carentes.

Seu grande apelo, portanto, era a universalização do atendimento nos locais onde fosse implantado e a facilidade de sua difusão, uma vez que, ao atuar através de mecanismos de mercado, era um programa mais simples de operar e de controlar. No limite, se o PROAB tivesse sucesso, poderia substituir o PNS/PSA, no que se refere ao seu papel de mecanismo de transferência de renda, por meio de alimentos, às famílias pobres. Neste caso, o PNS/PSA poderia ser reduzido e reestruturado, para voltar-se apenas para o combate à desnutrição grave que necessita, esta sim, de tratamento alimentar intensivo e permanente.

A concepção do PROAB teve origem na identificação de uma distorção importante no mercado varejista de alimentos básicos. Os consumidores de baixa renda eram aqueles que relativamente gastavam mais em alimentação - até 80% da renda familiar - e, ao mesmo tempo, os que pagavam relativamente mais caro por esses gêneros.

Esta última evidência era, em boa parte, consequência do processo de transformação por que passou o sistema varejista nos grandes centros urbanos do país. Os supermercados, que foram os principais agentes de modernização e concentração desse mercado, haviam conseguido reduzir os custos de intermediação, muito abaixo do que os pequenos comerciantes podiam suportar, eliminando-os da concorrência.

Este processo, no entanto, ocorreu de forma desigual, na medida em que as grandes empresas varejistas se preocupavam basicamente em atuar nos bairros com grande densidade de famílias de maior poder aquisitivo e que, por isso mesmo, apresentavam maiores possibilidades de lucro. Além disso, seu sistema

operacional, apesar de mais moderno e eficiente, não se adequava perfeitamente às necessidades dos consumidores de renda mais baixa, na maioria vinculados ao mercado informal de trabalho, que precisam, muitas vezes, comprar a crédito - o sistema de cadernetas - e em quantidades pequenas - o sistema de retalho.

Neste sentido, o pequeno varejo, que permaneceu atuando nas áreas periféricas, sobreviveu, por ser um sistema adequado ao atendimento das necessidades específicas das famílias mais pobres. Isto, no entanto, não impedia que os alimentos básicos chegassem a esses consumidores a preços superiores aos praticados pelos supermercados. Dentre os diversos condicionantes, que faziam com que os custos e as margens praticadas por esses pequenos intermediários fossem mais altos, destacam-se:

- a) a inexistência de um sistema atacadista especializado no atendimento às necessidades desses pequenos varejistas;
- b) a impossibilidade de o pequeno varejista poder concentrar sua margem de lucros em produtos não básicos, uma vez que a quase totalidade das suas vendas correspondem a alimentos essenciais, ao contrário do que ocorre com os supermercados; e
- c) a venda através do sistema de retalho.

O PROAB visava atuar sobre esses condicionantes, de forma a reduzir os preços dos alimentos básicos nas áreas de baixa renda, mediante ganhos de produtividade e escala na esfera varejista, associados a uma margem de subsídio de até 20% sobre os alimentos negociados em seu sistema. Essa margem de subsídio, além de seu caráter social, servia, também, como instrumento de atração e vinculação permanente desses pequenos comerciantes ao sistema criado pelo programa.

A cesta básica de alimentos subsidiados incluía, originalmente, 11 produtos, escolhidos a partir daqueles mais consumidos pela população de baixa renda, de acordo com os resultados do ENDEF. Admitiam-se, ainda, variações na cesta, em função de produtos de maior demanda local. Era comum a todos os estados a presença, na cesta do PROAB, de: arroz, açúcar, farinha de mandioca, feijão, fubá, leite em pó, macarrão, óleo de soja e ovos. Em alguns locais eram, também, incluídos peixe salgado, galeto ou charque.

Para implementar o PROAB, o INAN apoiou-se, fundamentalmente, na COBAL. Era ao sistema atacadista desta Companhia que os pequenos comerciantes seriam vinculados. O INAN atuava como órgão financiador e coordenador do programa, subsidiando, de um lado, os gêneros alimentícios da cesta básica do programa e, de outro, os investimentos realizados pela COBAL

nas áreas do PROAB. 23/ Além disso, acompanhava o desempenho do programa, evitando que este desvirtuasse os seus objetivos sociais.

O cadastramento dos varejistas ficava a cargo da COBAL que, para a inscrição definitiva, exigia desses comerciantes, sob o risco de exclusão, o compromisso de vender a preços tabelados e não praticar venda por atacado dos produtos do PROAB, além de sua inscrição no CGC. Esta última condição era a de mais demorado atendimento, pois esses pequenos varejistas, em sua quase totalidade, não apresentavam situação legal formalizada junto ao fisco estadual. Na verdade, esta característica faz parte da própria natureza do comércio em áreas de baixa renda, pois o não-recolhimento do Imposto sobre Circulação de Mercadorias, na fase final do varejo, é uma das formas destes pequenos varejistas amortecerem os seus custos relativamente mais elevados de intermediação.

Para evitar que o processo de regularização desses comerciantes viesse a implicar em entrave à evolução do programa, o INAN, através das Secretarias de Saúde, conseguiu que a maioria dos governos estaduais isentasse esses varejistas de eventuais taxas de serviço e, principalmente, do pagamento do ICM na fase do varejo. Caso isso não fosse possível, uma parcela substancial do subsídio seria absorvida pelos cofres estaduais.

Da mesma forma, a observância de tabelas e a proibição de vendas por atacado eram medidas que buscavam impedir que o subsídio fosse apropriado diretamente pelos varejistas. Isto requeria o acompanhamento dos volumes de compra de cada comerciante cadastrado e uma fiscalização em seus estabelecimentos, para averiguar os preços que estavam sendo praticados. Este último problema era, no entanto, sensivelmente reduzido pela própria concorrência, quando a maioria dos pequenos varejistas do local se filiaria ao programa. Na prática, o nível de adesão era muito elevado, quando não total, uma vez que, por causa do subsídio, aqueles que não participassem, dificilmente teriam condições de sobreviver. Por este motivo, não se discriminava o acesso a qualquer varejista, desde que fosse pequeno e estivesse estabelecido na área do programa.

Além disso, para garantir que o subsídio chegasse ao consumidor, o PROAB não fazia qualquer exigência quanto ao demandante final. Qualquer pessoa podia adquirir qualquer quantidade dos bens subsidiados pelo programa. Isto, também, evitava o surgimento de clientelas politicamente escolhidas, tanto a nível dos comerciantes, quanto dos consumidores. Consideravam-se, assim, como beneficiários do PROAB, todos aqueles residentes em áreas abrangidas pelo programa. Desse

23/ Os investimentos do PROAB limitavam-se à construção de galpões de médio porte.

modo, o "clientelismo político" no PROAB estava limitado à escolha dos bairros, onde o programa seria implantado.

O maior risco de apropriação "indevida" do subsídio não se encontrava, no entanto, no pequeno varejo, mas na própria COBAL. O INAN não tinha como controlar-lhe os preços de aquisição e era obrigado, na prática, a atuar através daquela empresa. 24/ A COBAL, em seu papel de monopólio do programa, detinha grande autonomia para arbitrar sua margem de lucro.

Entretanto, sendo um programa de suplementação alimentar, cujo desempenho depende, mais do que qualquer outro, da ação do mercado, o PROAB tem seu ponto mais vulnerável, não no repasse do subsídio, mas no desempenho comercial da empresa atacadista. Direta ou indiretamente, há formas de se conseguir que, pelo menos parte do subsídio, chegue aos consumidores. Entretanto, como veremos adiante, na medida em que a COBAL passou a viver uma profunda crise operacional, o programa se desestruturou, com a mesma rapidez com que foi montado. Os pequenos varejistas, na medida em que perdiam confiança na COBAL, voltavam a negociar com seus antigos atacadistas. Era preferível abastecer-se a preços mais altos, em outras fontes, a continuar a depender de produtos subsidiados, em permanente falta ou de má qualidade.

Além das dificuldades da COBAL, o PROAB teve seu sucesso comprometido, em algumas áreas, pela crescente concorrência dos grandes supermercados. Estas empresas começaram a penetrar em alguns dos bairros de baixa renda das capitais nordestinas, através de um sistema de vendas que apresentava custos operacionais inferiores aos tradicionais. Neste sentido, mesmo que tivesse obtido sucesso operacional, o PROAB, tal como proposto, talvez viesse a se tornar uma experiência historicamente datada.

Em termos de desempenho, o PROAB apresentou dois ciclos expansivos, um de 1979 a 1982 e outro de 1982 a 1986. O primeiro compreende o período de implantação do programa. De acordo com a política do INAN de dar atendimento prioritário à população nordestina, o PROAB foi, originalmente, implantado em bairros da periferia de Recife e de Teresina. Posteriormente, passou a abranger outras capitais da região, de tal forma que, entre 1981-1982, chegou a atingir, de acordo com o Quadro 18, uma população potencial estimada em 460 mil pessoas. Um novo ciclo expansivo ocorreu a partir de 1983, como resultado do aporte de um volume expressivo de recursos do FINSOCIAL. A população potencial, mais do que quintuplicou em três anos, superando 2,5 milhões, em 1985. Este mesmo comportamento também é observado no número de varejistas cadastrados no programa. Entretanto, os

24/ As empresas estaduais funcionavam, via de regra, em piores condições que a COBAL e a opção de usar atacadistas privados era por demais arriscada, devido à natureza altamente especulativa deste mercado.

QUADRO 18

PROAB - NÚMERO DE BENEFICIARIOS E DE VAREJISTAS CADASTRADOS

ANO	BENEFICIARIOS		VAREJISTAS	
	MIL	INDICE	UNIDADE	INDICE
1979	60	13	120	17
1980	160	35	121	17
1981	460	100	716	100
1982	460	100	1.060	148
1983	1.420	309	2.631	367
1984	2.042	444	2.878	402
1985	2.514	546	3.345	467
1986	2.794	607	4.092	571

Fonte: MS/INAN e UNICAMP/NEPP, 1986.

dados relativos à população beneficiária e ao número de varejistas não revelam, adequadamente, o desempenho do programa. O primeiro refere-se a uma estimativa da população residente nas áreas abrangidas pelo PROAB. Já o número de varejistas compreende o total de pequenos comerciantes cadastrados no programa.

Em 1986, o PROAB continuou restrito às capitais dos estados do Nordeste, à exceção de Sergipe, que só passou a integrar o programa em 1987. No Quadro 19, estão reunidos os dados sobre a distribuição estadual dos beneficiários do PROAB.

Não se dispõe de dados recentes sobre a relevância do PROAB no abastecimento das cidades onde está implantado. Estudos realizados em 1983, no entanto, revelam que, naquele ano, o programa chegou a ser relevante em Recife e, particularmente, em Teresina (ver o Quadro 20).

Para uma visão mais aproximada do desempenho do programa, é necessário analisar os dados de fluxos de alimentos e de subsídios (ver o Quadro 21). Do ponto de vista de recursos, o PROAB apresenta um crescimento acelerado, até 1983, para retrair-se violentamente, nos anos seguintes. Enquanto no período 1979/83 (a menos de 1985) o crescimento se faz acompanhado de um aumento dos gastos reais e do volume de alimentos distribuídos por beneficiário, nos anos seguintes, a relação financeira é acompanhada por uma população potencial crescente e um volume decrescente de alimentos comercializados por beneficiário (ver o Quadro 22).

A retração de desempenho do PROAB, a partir de 1983, tem, na crise da COBAL, sua principal fonte de explicação. O desabastecimento da Companhia foi particularmente mais sentido nos produtos mais nobres da cesta, como peixe, galetto, charque e leite em pó. Além disso, a qualidade de outros produtos, como arroz e feijão, também foi fortemente afetada.

A partir de 1985, a COBAL obteve o aporte financeiro do Governo Federal, para recompor seu capital de giro. Apesar do desempenho global da Companhia ter melhorado, isto não se refletiu numa tentativa de se ampliar o PROAB. Isto sugere um certo desinteresse estratégico da COBAL, uma vez que o PROAB passou a concorrer com outra iniciativa da própria Companhia, que é o Programa de Alimentação Popular (PAP). Através do PAP, pequenos comerciantes estabelecidos em áreas de baixa renda têm possibilidade de adquirir gêneros alimentícios básicos a um preço 11% inferior ao que é cobrado, pela COBAL, dos demais varejistas. De acordo com a COBAL, esta diferença vem sendo financiada com os ganhos operacionais e financeiros que a Companhia obteve nos

QUADRO 19

PROAB - DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIARIOS POR ESTADO (1986)

ESTADO	POPULAÇÃO BENEFICIARIA	
	UNIDADE	EM PERCENTAGEM
Alagoas	324.742	11,6
Bahia	212.217	7,6
Ceará	362.005	13,0
Maranhão	255.564	9,1
Paraíba	183.384	6,6
Pernambuco	696.105	24,9
Piauí	325.172	11,6
Rio Grande do Norte	434.906	15,6
TOTAL	2.794.095	100,0

Fonte: MS/INAN

QUADRO 20

PROAB - PARTICIPAÇÃO NO TOTAL DE GÊNEROS COMERCIALIZADOS (1983)

(Em percentagem)

CIDADES	PARTICIPAÇÃO NA COMERCIALIZAÇÃO
Recife, PE	21,3
Teresina, PI	38,8
Natal, RN	14,6
João Pessoa, PB	16,7
Maceió, AL	8,6

Fonte: MS/INAN, citado em COIMBRA, 1985.

QUADRO 21

PROAB - VOLUME DE ALIMENTOS COMERCIALIZADOS E DE RECURSOS
DISPENDIDOS EM SUBSIDIOS

ANO	ALIMENTOS		RECURSOS		
	Toneladas	Indice	Cz\$ mil	Cz\$ mil de 1987 */	Indice
1979	3.183	19	10	22.316	22
1980	9.266	55	61	63.837	63
1981	16.882	100	210	101.915	100
1982	28.062	166	785	202.865	199
1983	77.354	458	7.763	642.388	630
1984	88.563	525	22.615	546.503	536
1985	71.785	425	42.206	317.492	311
1986	107.905	639	126.880	353.169	346

Fonte: MS/INAN e UNICAMP/NEPP, 1986.

*/ De acordo com a coluna Alimentação-Bens de Consumo do IPA-DI, (FGV); para 1987, tomou-se a média dos meses de junho e julho.

QUADRO 22

PROAB- VOLUME DE ALIMENTOS COMERCIALIZADOS E DE RECURSOS
DISPENDIDOS EM SUBSIDIOS POR BENEFICIARIO POTENCIAL

ANO	ALIMENTO/BENEFICIARIO		RECURSOS/BENEFICIARIO	
	KG	INDICE	CZ\$ DE 1987 */	INDICE
1979	53	87	372	82
1980	58	95	399	88
1981	37	60	222	49
1982	61	100	441	98
1983	54	89	452	100
1984	43	70	266	59
1985	28	46	126	28
1986	39	64	126	28

Fonte: MS/INAN e UNICAMP/NEPP, 1986.

*/ Ver o Quadro 21.

últimos dois anos. 25/ Para evitar que haja uma concorrência direta entre os dois programas, houve uma delimitação de áreas de influência, ficando o PROAB restrito ao Nordeste. De qualquer modo, qualquer decisão do governo de, nos próximos anos, ampliar o PROAB, sofrerá, agora, restrições da COBAL, que se interessa mais pelo PAP, na medida em que este último programa está sob seu inteiro comando, enquanto que o PROAB fica a dever satisfações ao INAN.

25/ Apesar de se tratar, de uma forma indireta, de subsídio, pois o capital da COBAL é integralmente controlado pelo Governo Federal, o PAP não foi considerado entre os programas oficiais de suplementação alimentar, uma vez que não incorre em despesas diretas de natureza fiscal, sendo, neste sentido, uma estratégia de mercado da empresa.

VII. OS PROGRAMAS DA LBA

A Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) conta, atualmente, com dois programas de suplementação alimentar: o Programa de Complementação Alimentar (PCA) e o Programa de Promoção Nutricional (PPN).

Esses programas apresentam características bastante semelhantes. O objetivo é o mesmo - suprir carências nutricionais de gestantes, nutrizas e crianças de baixa renda, promovendo, simultaneamente, ações básicas em saúde. O sistema operacional também é o mesmo, pois, embora o PCA distribua alimentos formulados e o PPN, leite em pó enriquecido, as compras são centralizadas e as empresas contratadas para o fornecimento entregam os produtos diretamente às Superintendências Estaduais da LBA, que fazem os mesmos chegarem às Unidades de Apoio Comunitário (UAC), onde são distribuídos à população previamente cadastrada.

A terceira característica comum é o tamanho. Ambos os programas são bastante pequenos, seja qual for o critério que adotemos para medi-los: são pequenos com relação à população-alvo a que deveriam atender; são pequenos vis-à-vis os demais programas nutricionais; e mesmo relativamente aos recursos dispendidos pela própria LBA, absorvendo apenas pequena parcela destes.

É interessante notar que a LBA, ao criar o PCA, buscava ampliar o alcance populacional de seu atendimento alimentar. Para a Legião, o maior obstáculo para a expansão do PPN encontrava-se no elevado custo do leite em pó. Por este motivo, optou-se por implantar um novo programa, baseado em produtos formulados: o Programa de Complementação Alimentar (PCA). Entretanto, como se pode verificar no Quadro 23, o PCA, apesar de um pouco maior que o PPN, jamais deixou de ter um nível de cobertura bastante restrito.

Esta é, entretanto, uma característica da LBA, que opera um grande número de programas de baixa cobertura, atingindo, de alguma maneira, a todos os grupos sociais considerados "frágeis". Ao contrário do PNAE, que se volta quase que exclusivamente à Merenda Escolar, e do INAN, que opera basicamente o PNS/PSA, a LBA destina uma parcela relativamente pequena de seus recursos ao PCA e ao PPN.

QUADRO 23**PCA/PPN - NÚMERO DE BENEFICIARIOS****(Em mil)**

ANO	BENEFICIARIOS		
	PCA	PPN	TOTAL
1980	301	164	462
1981	296	293	589
1982	333	271	604
1983	609	239	848
1984	650	397	1.047
1985	538	441	979
1986	423	392	815
MEDIA	450	314	764

Fonte: MPAS/LBA

Pode-se inferir do Quadro 24, que tais programas, apesar de pequenos em si e em relação às suas despesas totais, aparentemente estão entre os maiores da instituição, dada a proporção dos recursos que absorvem, vis-à-vis o número de programas existentes. Além disso, o crescimento de suas participações percentuais, nos anos de queda brusca das despesas da instituição, sugere que estão entre os mais prioritários.

Curioso, também, notar a tendência da LBA em manter um grande número de programas, mesmo nas piores situações orçamentárias. Só uma certa resistência a eliminar programas explica, por exemplo, a manutenção do PPN após a criação do PCA, que procurava, como se viu, ser mais abrangente e menos dispendioso que o PPN. Na LBA, contudo, diversas explicações são obtidas para a existência da dupla intervenção: "na maioria dos estados, o leite em pó é a segunda cota de complementação para os desnutridos"; "o leite em pó é mais direcionado para crianças"; "tem melhor aceitação", etc...

A primeira afirmação, um tanto confusa, parte da idéia de que o PCA seria a complementação para as pessoas carentes, em geral, e o leite em pó, uma segunda cota para a população carente, com graves deficiências nutricionais. Essa solução justificaria a existência de ambos os programas e demarcaria os papéis e o público-alvo de cada um deles. Na prática, como já foi dito, o PCA não conseguiu ser o abrangente programa que se imaginava e, na verdade, os dois coexistiam com a mesma função e, nem assim, atingindo a plenitude de sua população-alvo.

Existe, dentro da LBA, uma preocupação bastante acentuada com relação aos resultados nutricionais do PCA e do PPN. Esta preocupação leva a que as quantidades de alimentos distribuídas por beneficiário mantenham-se estáveis, ao contrário do que, aparentemente, ocorre com outros programas nutricionais em momentos de escassez de recursos. Além disso, são adotados, na medida do possível, em ambos os programas, procedimentos de acompanhamento dos beneficiários, realizados por agentes de saúde selecionados na comunidade, treinados pela LBA e pagos, ou pela LBA, ou por órgãos locais que se disponham a arcar com este custo.

Quanto ao volume de recursos per capita utilizado por esses programas, podemos fazer a comparação direta entre os dois, dado que a quantidade de alimentos per capita preconizada, tanto para o PCA, quanto para o PPN, mantém-se praticamente constante ao longo dos anos.

Como pode ser visto no Quadro 25, a afirmação da LBA de que o PCA seria um programa bem mais barato e, portanto, com possibilidade de se tornar bem mais abrangente que o PPN, não é totalmente verdadeira. Este fato sugere que, se a LBA tivesse um só programa nutricional, talvez pudesse conseguir racionalizar

QUADRO 24

PCA/PPN - PARTICIPAÇÃO NAS DESPESAS TOTAIS DA LBA

ANO	Nº DE PRO - GRA - MAS	DESPESAS TOTAIS DA LBA		PARTICIPAÇÃO NA DESPESA TOTAL (%)		TOTAL
		Cz\$ milhões de 1987 <u>a/</u>	Índice	PCA	PPN <u>b/</u>	
1980	15	9.192,8	100	11,3	8,1	19,4
1981	17	9.536,4	104	9,4	9,2	18,6
1982	19	9.588,8	104	8,3	7,2	15,5
1983	20	5.891,3	64	14,2	10,1	24,3
1984	20	3.942,8	43	22,0	9,8	31,8
1985	16	4.080,2	44	14,7	9,5	24,2
1986	15	8.148,3	87	14,7	6,2	20,9

Fonte: MPAS/LBA

Notas:

a/ Valores deflacionados pela coluna de Alimentação - Bens de Consumo, IPA-DI, Conjuntura Econômica (FGV).

b/ A partir de 1984, o PPN pôde se expandir sem aumento de recursos, graças a doações de leite em pó do governo americano.

QUADRO 25

PCA/PPN - RECURSOS DISPENDIDOS POR BENEFICIARIO

(Em Cz\$ de 1987) a/

ANO	RECURSOS/BENEFICIARIOS	
	PCA	PPN
1980	3.468	4.565
1981	3.044	3.010
1982	2.387	2.548
1983	1.370	2.494
1984 <u>b/</u>	1.338	968
1985 <u>b/</u>	1.116	876
1986 <u>b/</u>	2.837	1.283

Fonte: MPAS/LBA

Notas:

a/ De acordo com o Quadro 24.

b/ A comparação, nestes anos, deixa de ter validade, por não se dispor de dados sobre o custo do leite em pó doado pelos Estados Unidos.

melhor a alocação de seus recursos. 26/ De fato, existem propostas dentro da instituição, no sentido de "fundir" estes dois programas. Tendo em vista as semelhanças já apontadas e a uniformidade de procedimentos, este parece ser um movimento lógico e vem sendo periodicamente discutido. Entretanto, até 1986, eles foram apresentados, no relatório geral da instituição, como dois programas distintos, o que, como se viu, é coerente com sua tradição de operar em diversas atividades, simultaneamente.

Quanto ao eventual uso clientelístico do PCA/PPN, é prática da LBA conseguir que sejam cedidos espaços na comunidade para instalação das Unidades de Apoio Comunitário (UAC's), onde, entre outras atividades, são distribuídos os alimentos doados pela Legião. Este procedimento, se, por um lado, minimiza os custos de implantação dos programas, por outro, não deixa de ter implicações quanto à escolha de seus beneficiários.

O processo de seleção, segundo apurado, é precedido do cadastramento dos interessados, na própria UAC, pelos técnicos da LBA, encarregados de montar a operação. A triagem é feita, em seguida, por uma comissão, formada por pessoas da comunidade, que, muitas vezes, incluem o próprio prefeito local. O objetivo maior desta comissão, segundo a LBA, é evitar desvio da população-alvo, pois supõe-se que as pessoas da comunidade conheçam melhor quem são os verdadeiros necessitados. Entretanto, não se pode deixar de admitir a possibilidade de uso "clientelístico" desses programas, através deste mecanismo, na medida em que o cedente do espaço se atribua o direito de fazer indicações, não exatamente condizentes com o critério estabelecido pela LBA: os mais necessitados.

Outra observação interessante, que corre no mesmo sentido, diz respeito aos agentes de saúde de cada UAC. Embora a LBA preconize a utilização de trabalho voluntário, os agentes de saúde, escolhidos na comunidade, são, na verdade, remunerados, muitas vezes por órgãos ou instituições locais. Novamente, estes podem interferir no processo de seleção de beneficiários. Acrescente-se a isto o fato de os programas terem, a nível local, uma baixa cobertura, deixando de atender a expressiva parcela do seu público-alvo. Esta é, via de regra, uma condição básica para a existência de clientelismo.

Finalmente, apontamos uma característica da LBA, verificada, também, em ambos os programas: a apresentação dos resultados no Relatório Geral vem discriminada segundo as fontes de recursos para alcançá-los. Assim, por exemplo, a clientela atendida, graças aos recursos do FINSOCIAL, é destacada do "PCA orçamentário"; igualmente, os beneficiários do "leite americano"

26/ Não entramos, aqui, no mérito da qualidade nutricional de cada um dos programas.

são apresentados em separado. Este procedimento, mais que uma prestação de contas públicas, desnecessária, a nosso ver, tem por objetivo vincular populações beneficiárias a fontes de recursos, tentando-se, com isso, estimular uma certa co-responsabilidade das instituições financiadoras pela manutenção ou não dos níveis de cobertura dos programas.

A. O Programa de Complementação Alimentar (PCA)

O Programa de Complementação Alimentar (PCA) foi criado pela LBA, em 1977, com o objetivo de suprir as deficiências nutricionais de gestantes, nutrizes e crianças de 6 a 36 meses, após estudos realizados, em 1975, pela Secretaria de Assistência Social (SAS), do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que diagnosticava este como um grave problema nacional.

Foi um dos programas integrantes do II PRONAN, que procurava, como se viu, dar racionalidade econômica às intervenções nutricionais na área social.

Assim, justificava-se a suplementação alimentar, na medida em que se caracteriza como uma ação preventiva em saúde, possibilitando a diminuição da incidência de desnutrição em crianças e, conseqüentemente, de dispendiosas internações hospitalares. 27/ E preconizado, contudo, o fomento de outras ações, como o incentivo ao aleitamento materno e à vacinação.

Não obstante a preocupação expressa no II PRONAN de distribuir alimentos *in natura*, para incentivar produtores e respeitar os hábitos alimentares da população, o PCA baseou sua atuação, desde o início, na distribuição de alimentos formulados - base para a preparação de sopas, vitaminas e mingaus.

A coordenação do PRONAN justifica este procedimento atribuindo à LBA, além dos objetivos já expressos, o de "mudar preconceitos e tabus alimentares". 28/

Dentro da LBA, a opção pela distribuição de alimentos industrializados levou em conta, entre outros fatores, o balanceamento energético e nutricional de sua composição, além das facilidades de transporte, armazenagem e preparo.

Até 1983, os formulados distribuídos haviam sido desenvolvidos pela Faculdade de Engenharia Alimentar e pela Fundação Centro Tropical de Pesquisas e Tecnologia Alimentar, ambas da Universidade de Campinas. Neste ano, novos formulados foram desenvolvidos, pelo Departamento de Tecnologia de Alimentos

27/ Ver B. ARRUDA, Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN): suas bases e participação setorial. Brasília, INAN, 1982.

28/ Ibid.

da Universidade de Viçosa, usados até recentemente 29/ e preparados à base de fubá, amido de milho, soja e feijão:

- MCr - mingau doce, à base de fubá, amido de milho e soja, para crianças de 6 a 36 meses;
- Mgn - mingau doce, à base de fubá, amido de milho e soja, para gestantes e nutrízes;
- Soc - sopa-creme salgada, à base de fubá, feijão e soja, para gestantes e nutrízes.

As novas fórmulas têm uma dosagem mínima estipulada de proteínas, lipídios e calorias e permitem a substituição entre seus componentes, na medida em que oscilações sazonais de preços e insumos assim o indicarem. Essa possibilidade de substituição evitaria flutuações abruptas nos custos de aquisição dos produtos.

Mensalmente, as crianças devem receber 2 kg e as gestantes e nutrízes 4 kg da complementação alimentar.

A concorrência, para fornecimento por três meses, é feita através de licitação pública e as empresas vencedoras se comprometem a entregar os produtos nos estados para os quais apresentaram os mais baixos custos. As Superintendências Estaduais da LBA mantêm, em cada estado, armazéns próprios, alugados ou cedidos por órgãos locais e se incumbem de fazer os produtos chegarem às Unidades de Apoio Comunitário, onde são distribuídos à população beneficiária.

Cabe, aqui, ressaltar, que a LBA vem aperfeiçoando seu sistema de licitações, procurando incorporar o maior número possível de concorrentes, sendo que todos os seus participantes cotam seus produtos, considerando a colocação em cada Unidade da Federação. A apuração é feita por Unidade da Federação.

Pela sistemática anterior, as aquisições eram divididas entre as três empresas vencedoras, numa composição de 50% para a 1ª, 30% para a 2ª e 20% para a 3ª colocada, o que, segundo a LBA, evitaria o risco de se concentrar as compras em um único fornecedor. Como as propostas tinham de ser apresentadas com o preço CIF - levando-se em conta o produto entregue em cada Unidade da Federação -, as empresas poderiam estabelecer acordos prévios, dividindo o mercado entre si e estabelecendo os preços de cada participante.

A partir de 1984, eliminou-se o critério anterior de rateio de compras entre as três melhores propostas, permitindo, a cada

29/ Recentemente, por problemas de aceitação, a LBA mudou, novamente, para formulados de melhor sabor, porém um pouco mais caros.

empresa, cotar seu produto em relação à totalidade da licitação. Além disso, a LBA, com o auxílio do Ministério da Indústria e do Comércio, promoveu a ampliação de seu cadastro de fornecedores, e vem, sistematicamente, convidando as empresas a participarem de suas licitações, estimulando, assim, a concorrência. Os resultados imediatos da mudança de estratégia estão no Quadro 26.

Quanto ao sistema de supervisão, controle e avaliação, foi iniciada, em 1980, pela DATAPREV, a implantação de um programa de computação eletrônica de dados, que permitiria o controle do cadastro de clientes, do abastecimento e distribuição de alimentos, além do acompanhamento do estado nutricional e de saúde da clientela beneficiada.

Atualmente, segundo se soube, o relacionamento da LBA com a DATAPREV, que havia sido paralisado, está sendo retomado. Não obstante, o acompanhamento dos beneficiários tem sido feito in loco, confirmando que a LBA tem, de fato, uma preocupação acentuada com o impacto nutricional produzido pelos programas na sua pequena clientela.

Mesmo assim, o PCA vem sofrendo, ao longo dos anos 80, críticas severas, sendo a principal delas a opção da instituição por alimentos formulados. Isto fez com que, em 1986, não obstante as preocupações nutricionais acentuadas do programa, fosse iniciada uma experiência inédita e representativa de mudanças radicais. Foi, pela primeira vez, autorizada a distribuição de uma cesta básica, com alimentos in natura, em substituição aos formulados, na cidade de Salvador. Essa sistemática foi estendida, em 1987, tendo atingido Minas Gerais, Piauí e Rondônia.

As implicações deste novo procedimento são do conhecimento da LBA, que espera poder revertê-lo, novamente, para formulados, caso o acompanhamento de mães e crianças venha demonstrar que a diluição dos alimentos in natura pela família está prejudicando seu desenvolvimento.

Segundo se soube na instituição, a opção pela mudança foi fruto da rejeição, por parte dos beneficiários, aos formulados. Como, segundo a LBA, o mais importante é atrair a clientela para as ações de saúde 30/, foi feita esta nova tentativa, à guisa de experiência, para avaliação. Paralelamente, está-se desenvolvendo novos formulados, com melhor sabor.

30/ Desde 1984, o PCA passou a ser considerado, pela LBA, como um dos elementos de um programa mais amplo, de Atenção Primária de Saúde, que incluía, também, o incentivo ao aleitamento materno, a terapia de reidratação e o controle do crescimento e da imunização.

QUADRO 26

PCA - EVOLUÇÃO DOS PREÇOS MEDIOS DE AQUISIÇÃO NAS CONCORRENCIAS

DATA (mês)	PREÇOS MEDIOS NOMINAIS		PREÇOS MEDIOS REAIS	
	VALOR (Cr\$)	INDICE	VALOR */ (Cz\$ de 1987)	INDICE
11/83	1.610,22	100,0	80,15	100,0
02/84	1.736,40	107,8	68,11	85,0
05/84	1.692,35	105,1	48,32	60,3
08/84	1.768,92	109,9	40,96	51,1

Fonte: MPAS/LBA

*/ Deflacionado pelo IPA/DI, Bens de Consumo - Alimentar, Conjuntura Econômica (FGV).

Interessante, aqui, notar a sutil modificação de objetivo do programa: se antes era o impacto nutricional da distribuição de alimentos o que interessava, agora, "o mais importante é atrair a clientela para ações de saúde".

Em termos de desempenho, a observação do Quadro 27 nos mostra, em primeiro lugar, que o PCA é, conforme já apontamos anteriormente, um programa de pequeno alcance, com relação à sua população-alvo (cerca de 10 milhões de pessoas). Conseguiu atingir, no máximo, 650 mil pessoas, entre gestantes, nutrizes e crianças, no ano de sua melhor performance. Este desempenho foi possível, graças ao aporte de recursos do FINSOCIAL, que se iniciou em 1983.

Entretanto, um fato curioso a se notar é que a evolução da quantidade de alimentos não se faz simultaneamente ao número de beneficiários: enquanto estes não têm sua menor variação em 1983, de 82,9%, a quantidade de alimentos só cresce significativamente em 1984, atingindo 62,6%.

Este fato pode ter duas explicações: ou foi diminuída a quantidade per capita de alimentos, em 1983, ou os beneficiários declarados, neste ano de expansão, não representam a média mensal de atendimento e sim o pico de demanda, atingido, provavelmente, no final do ano.

Para tentar elucidar esta questão, calculamos, no Quadro 28, o volume de alimentos necessários para atingir a clientela apontada para cada ano - supondo 4 kg para as mães e 2 kg para as crianças, mensalmente, como anuncia a LBA -, comparando-o com a quantidade real distribuída.

Desta comparação, depreende-se que, à exceção de 1983, a LBA procura manter o padrão de distribuição per capita, confirmando a preocupação nutricional mantida pela instituição. É pouco provável que o índice de atendimento de 1983 seja consequência de uma redução na quantidade per capita de alimentos distribuídos. O mais provável é que a clientela divulgada neste ano não seja representativa da média mensal de atendimento e sim do pico atingido ao final do ano, correspondendo ao novo patamar de atuação do programa, que, praticamente, se mantém em 1984.

A partir de 1985, inicia-se uma tendência à redução no número de beneficiários e, proporcionalmente, da quantidade de alimentos distribuídos pelo PCA. Considerando que, em 1985, houve expansão das despesas da LBA e que, como se viu, o Programa é um dos prioritários dentro da instituição, não nos parece provável que a retração do programa seja decorrente da falta de recursos. Segundo a LBA, este fenômeno resultou da rejeição dos usuários aos alimentos formulados. Isto, inclusive, foi um dos motivos pelo qual se iniciou a experiência com alimentos in natura, em 1986.

QUADRO 27

PCA - NUMERO DE BENEFICIARIOS E QUANTIDADE
DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS

ANO	BENEFICIARIOS (mil)				ALIMENTOS	
	Mães	Crianças	Total	Indice	Toneladas	Indice
1980	102	199	301	100	8.998	100
1981	108	188	296	98	9.203	102
1982	119	214	333	111	10.683	119
1983	214	395	609	202	12.996	144
1984	231	419	650	216	21.132	235
1985	184	354	538	179	17.091	190
1986	147	276	423	141	13.506	150

Fonte: MPAS/LBA

QUADRO 28

PCA - QUANTIDADE NECESSARIA E EFETIVA DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS

(Em toneladas)

ANO	QUANTIDADE NECESSARIA (A)	QUANTIDADE EFETIVA (B)	INDICE DE ATEN DIMENTO B/A (%)
1980	9.672	8.998	93,0
1981	9.696	9.203	94,9
1982	10.848	10.683	98,5
1983	19.752	12.996	65,8
1984	21.144	21.132	99,9
1985	17.328	17.091	98,6
1986	13.680	13.503	98,7

Fonte: MPAS/LBA

Quanto à evolução dos recursos dispendidos pelo programa, depreende-se, do Quadro 29, que a variação do volume de recursos dispendidos pela LBA com o PCA não guarda proporcionalidade com relação aos beneficiários ou a quantidades distribuídas.

Para melhor vislumbrar o desempenho financeiro do programa, entretanto, calculou-se, ainda, o volume de recursos **per capita**.

Como já pudemos fazer notar, o ano de 1983 foi atípico para a LBA, visto que a clientela média foi superestimada. Entretanto, não podemos deixar de assinalar que, de 1982 a 1984, a clientela aumentou em 95,2%, a quantidade de alimentos distribuídos aumentou 97,2%, tendo o volume de recursos totais crescido apenas 9,3%, em termos reais.

Além disso, o volume de recursos **per capita** veio sistematicamente declinando, ao longo do tempo, até 1986, quando cresceu, desmesuradamente. Isto demonstra que a LBA vinha conseguindo racionalizar a utilização dos recursos para o programa, tendo sido exitosas, inclusive, as experiências de modificar os formulados, a partir de 1983, e de alterar o processo de licitação para fornecimento, estimulando a concorrência entre as empresas habilitadas. A continuidade da queda de preços **per capita**, com os mesmos formulados, em 1984 e 1985, mostra que a segunda iniciativa teve, de fato, significativa influência sobre o processo que estudamos.

Em 1986, entretanto, o expressivo aumento de recursos **per capita** deve ser explicado por uma distorção de preços relativos, decorrente do Plano Cruzado, que manteve os preços dos alimentos básicos congelados. Os preços dos formulados distribuídos pelo PCA, praticados pelas empresas fornecedoras, ou puderam fugir ao congelamento, ou lograram antecipar os aumentos, tendo sido congelados, em fevereiro de 1986, em um "pico" superior à inflação verificada até a data do congelamento.

Quanto à distribuição regional dos recursos do PCA, nota-se que, até 1983, o maior volume de recursos do PCA destinava-se à Região Sudeste (na verdade, Rio de Janeiro e Minas Gerais), atingindo pouco o Nordeste (só Bahia, inicialmente, e Ceará, a partir de 1982) e o Distrito Federal, na Região Centro-Oeste. Isto fazia parte de um "acordo" estabelecido com o INAN, segundo o qual a LBA se restringiria a essas regiões, enquanto o PNS manteria sua exclusividade no Nordeste. Aparentemente, segundo o Quadro 30, o "acordo" foi rompido, a partir de 1984, quando a LBA passou a atingir, preferencialmente, o Nordeste.

O Quadro 31 mostra o número de postos de distribuição, por região, e sugere que a expansão para o Nordeste se verificou, na verdade, a partir de 1983.

Essa expansão, contudo, só se refletiu nos recursos financeiros, a partir de 1984, pois foi justamente no Norte e no

QUADRO 29

PCA - RECURSOS DISPENDIDOS: TOTAIS E MEDIA POR BENEFICIARIO

(Em Cz\$ de 1987)

ANO	RECURSOS		RECURSOS POR BENEFICIARIO	
	Cz\$ milhões	Indice	Cz\$	Indice
1980	1.044	100	3.468	100
1981	890	85	3.044	88
1982	795	76	2.387	69
1983	835	80	1.370	39
1984	869	83	1.338	39
1985	601	57	1.116	32
1986	1.201	115	2.837	82

Fonte: MPAS/LBA

QUADRO 30

PCA - DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DOS RECURSOS

(Em percentagem)

ANO	REGIOES				
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
1980	-	0,3	84,4	-	15,3
1981	-	7,3	79,0	-	13,7
1982	-	19,0	69,0	-	12,0
1983	-	21,5	67,6	-	10,9
1984	5,6	54,3	33,9	-	6,2
1985	6,1	58,1	28,6	-	7,2
1986	4,1	59,4	28,1	-	8,4

Fonte: MPAS/LBA

QUADRO 31

PCA - NUMERO DE POSTOS REGIONAIS DE DISTRIBUIÇÃO

ANO	REGIOES				BRASIL
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	
1979	-	38	236	45	319
1980	-	37	216	45	298
1981	-	57	227	41	325
1982	-	78	240	40	358
1983	26	213	223	40	502
1984	86	241	222	40	529
1985	29	294	224	68	615
1986					

Fonte: MPAS/LBA

Nordeste que se deu o fenômeno já apontado, de divulgação do número de beneficiários superior à média mensal alcançada.

B. O Programa de Promoção Nutricional (PPN)

A LBA adota a distribuição de leite em pó a gestantes, nutrizes e crianças, desde 1942, quando foi criada, para "atender ao esforço de guerra, em especial às necessidades das famílias dos soldados convocados". 31/

A distribuição de leite em pó pela instituição, até 1983, era chamada simplesmente de Programa de Distribuição de Leite em Pó, destinado a gestantes, nutrizes e crianças de até 6 anos, embora tivesse os mesmos objetivos de promover ações básicas em saúde, apontados para o Programa de Complementação Alimentar.

Em 1984, já encontramos uma nova denominação para a iniciativa - Programa de Promoção Nutricional (PPN) -, necessária, segundo se soube, na medida em que os quadros técnicos da LBA têm ojeriza ao nome "distribuição". Segundo eles, a instituição "não distribui nada", mas desenvolve ações em saúde, dentre as quais se encontra a suplementação alimentar. Nota-se, portanto, a tentativa de retirar, pelo menos a nível de nome do programa, o caráter assistencial dos programas da instituição, conferindo-lhes maior significação como intervenção na área social.

Mensalmente, são distribuídos 4 kg de leite às gestantes e nutrizes e 2 kg de leite ou base para mingau para crianças. Em 1986, a faixa etária das crianças assistidas pelo programa, que era de 6 meses a 6 anos, foi diminuída para 3 anos e a destinação dos produtos se restringiu aos portadores de "deficiências nutricionais mais profundas". Esse corte foi ocasionado, segundo seus gestores na LBA, devido às dificuldades de aquisição do produto, em função de sua escassez no mercado interno após o Plano Cruzado. Entretanto, como se viu, já havia a intenção de que o leite em pó fosse uma complementação adicional apenas para os desnutridos.

Atualmente, o PPN distribui dois tipos de leite em pó - o nacional e o doado pelo governo norte-americano. O leite em pó nacional é enriquecido com vitaminas A e D e gordura vegetal hidrogenada. O leite americano é enriquecido com vitaminas A e D, mas, segundo se soube, não houve recursos para adicionar-lhe gordura vegetal. Optou-se, neste caso, por acrescentar-lhe fubá e açúcar, quando fosse destinado a crianças, para suprir necessidades energéticas e garantir a assimilação das proteínas. Como se pode notar, este fato torna o PPN ainda mais semelhante ao PCA, na medida em que o produto acima mencionado nada mais é que um formulado - base para mingau.

31/ MPAS/LBA, 1985.

O leite americano foi implantado no norte e nordeste de Minas Gerais, por imposição dos doadores, e a LBA se viu na necessidade de abrir novas Unidades de Apoio Comunitário nestas regiões, já que o PPN era mais expressivo nas regiões Sudeste e Sul do país. Isto fazia parte, como já se viu, do acordo com o INAN, que se reservava a atuação no Nordeste; o acordo, contudo, deixou de ser mantido, a partir de 1983.

O leite americano deixou de ser doado em julho de 1987. Até dezembro daquele ano, a LBA pretendia dar continuidade ao programa, nas Unidades que o utilizavam, com leite nacional. A partir de 1988, entretanto, a continuidade da distribuição de leite em pó nestas UACs passou a depender da existência de recursos.

A formulação e o fornecimento do leite em pó para a LBA tem sido tradicionalmente realizados pela CORLAC - Companhia Rio Grandense de Laticínios e Correlatos, empresa estatal, que, segundo a LBA, sobrevive basicamente graças aos fornecimentos à instituição. Quando a Legião resolveu instituir licitações para aquisição do leite em pó, a exemplo do que ocorre com o PCA, não só não apareceram concorrentes, como a CORLAC praticou preços tão baixos que, ainda segundo a LBA, "era difícil acreditar". Recentemente, uma segunda empresa se habilitou - a Companhia Goiana de Alimentos. O processo operacional é idêntico ao do PCA. A empresa fornecedora coloca o produto nos armazéns da LBA, em cada estado, e esta se incumba de fazê-lo chegar à UAC que o distribuirá.

Quanto à seleção da clientela, seriam, em princípio, os desnutridos graves os beneficiários, detectados por médicos, nos Centros Sociais da LBA. Entretanto, como já dissemos, não nos parece que este critério seja sempre seguido. Os próprios gestores do programa afirmam que isto ocorre apenas em alguns estados. Pois, na prática, o PPN funciona como uma alternativa ao PCA, em que a UAC distribui formulados ou leite em pó.

Em termos de cobertura, nota-se, no Quadro 32, que o PPN apresenta dois momentos de crescimento significativo: 1981 e 1984. O segundo, de fácil explicação, foi correspondente ao início da distribuição do leite americano doado. Já o primeiro período foi fruto da conjugação de três fatores: aumento da disponibilidade de recursos da LBA, cujas despesas cresceram 3% em termos reais, partindo de um nível já bastante elevado e queda dos preços praticados pela empresa fornecedora de leite.

A evolução da quantidade de alimentos distribuídos, entretanto, não se faz no mesmo ritmo do número de beneficiários. Podemos, mais uma vez, calcular a quantidade de produtos necessária para atender à clientela anunciada e compará-la com a realmente distribuída. A exemplo do que ocorreu com o PCA, as quantidades só são aparentemente insuficientes nos anos de mudança de patamar de atendimento do programa. Novamente, optamos por interpretar o fato como sendo consequência do atendimento ao

QUADRO 32

PPN - QUANTIDADE NECESSARIA E EFETIVA DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS

(Em toneladas)

ANO	QUANTIDADE NECESSARIA (A)	QUANTIDADE EFETIVA (B)	INDICE DE ATENDI MENTO (B/A) (%)
1980	4.544	4.486	98,7
1981	8.160	6.322	77,5
1982	7.440	7.220	97,0
1983	6.456	6.486	100,5
1984	11.328	6.593	58,2
1985	13.128	11.991	91,3
1986	11.688	11.542	98,7

Fonte: MPAS/LBA

público declarado, apenas ao final do ano de expansão (e não como uma súbita redução de quantidade per capita). Aliás, para o leite americano, o Relatório Geral da LBA, de 1984, aponta que o público declarado só se beneficiou a partir de setembro daquele ano.

Concluimos, assim, que também no PPN, a LBA mantém, com certo rigor, as quantidades de alimentos per capita preconizadas, confirmando sua preocupação com o aspecto nutricional do programa.

A distribuição percentual de leite pelas regiões do país obedeceu à evolução descrita no Quadro 34.

A partir desse Quadro podemos inferir que a primeira expansão do PPN se deu em direção ao Norte e Nordeste do país e a segunda, basicamente ao Nordeste, que passou a ser o maior beneficiário do programa, já a partir de 1984. Ressalte-se, aqui, inclusive, que o leite americano deveria, por imposição dos doadores, concentrar-se no nordeste e norte de Minas Gerais. Assim sendo, a LBA abriu novos postos de atendimento nessas regiões, como mostra o Quadro 35.

Quanto aos recursos dispendidos pelo programa, observa-se, no Quadro 36, pequeno aumento e posterior queda de recursos, na primeira expansão, e significativa queda do total de recursos empregados a partir da entrada do leite americano, em 1984.

A segunda redução é consequência direta da entrada do leite americano doado, cujos custos não foram apropriados pelo programa. A primeira queda, entretanto, é explicada, pela LBA, pelos baixos preços praticados pela CORLAC. Segundo a instituição, esta empresa, que praticamente sobrevive do fornecimento ao PPN, trabalhou bastante tempo com prejuízos para suportar os preços apresentados às licitações do programa. Se considerarmos que as quantidades per capita, em 1982 e 1983, foram exatamente corretas, como já mostramos, a explicação para a diminuição de recursos per capita do PPN deve, de fato, incorporar esta informação, sem desdenhar, contudo, algum efeito de racionalização administrativa que possa ter ocorrido no programa.

Tal como no PCA, contudo, observou-se, em 1986, um considerável aumento do volume de recursos per capita, em consequência de distorções nos preços relativos do produto, ocasionadas pelo Plano Cruzado. Lembramos, aqui, que o leite distribuído pelo PPN, não sofreu, necessariamente, controle de preços no período, visto ser um produto especial, que sofre, inclusive, formulação.

QUADRO 33

PPN - NUMERO DE BENEFICIARIOS E QUANTIDADE
DE LEITE EM PO DISTRIBUIDO

ANO	BENEFICIARIOS (mil)				LEITE EM PO	
	Mães	Crianças	Total	Indice	Toneladas	Indice
1980	27	137	164	100	4.486	100
1981	47	246	293	179	6.322	141
1982	39	232	271	165	7.220	161
1983	30	209	239	146	6.486	145
1984	74	324	398	243	6.593	147
1985	106	335	441	269	11.991	266
1986	95	297	392	239	11.542	257

Fonte: MPAS/LBA

QUADRO 34

PPN - DISTRIBUIÇÃO DO LEITE PELAS REGIOES

(Em percentagem)

ANO	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
1980	7,7	18,8	46,5	19,8	7,2
1981	11,3	20,8	39,6	19,9	8,4
1982	12,7	25,4	34,9	16,9	10,1
1983	14,3	25,4	30,9	18,8	10,6
1984	10,0	42,9	25,5	14,1	7,5
1985	7,0	62,2	17,7	9,2	3,9
1986	6,8	61,9	17,1	9,8	4,4

Fonte: MPAS/LBA

QUADRO 35

PPN - MUNICIPIOS ATENDIDOS POR REGIAO

ANO	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	TOTAL
1981	24	31	259	359	139	802
1982	28	82	301	366	150	927
1983	37	52	280	359	67	795
1984	38	196	213	343	80	870
1985	41	265	201	346	181	1.034
1986	41	260	187	343	141	972

Fonte: MPAS/LBA

QUADRO 36

PPN - RECURSOS DISPENDIDOS: TOTAL E MEDIA POR BENEFICIARIO

(Em Cz\$ de 1987) */

ANO	RECURSOS		RECURSOS POR BENEFICIARIO	
	Cz\$ milhões	Indice	Cz\$	Indice
1980	748	100	4.565	100
1981	881	118	3.011	66
1982	691	92	2.548	56
1983	595	80	2.495	55
1984	385	51	968	21
1985	386	52	876	19
1986	503	67	1.283	28

Fonte: MPAS/LBA

*/ Valores deflacionados pelo IPA/DI, Bens de Consumo - Alimentos, Conjuntura Econômica (FGV).

VIII. O PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR (PAT)

O Programa de Alimentação do Trabalhador foi criado em 1986, dentro do processo de multiplicação de programas oficiais de suplementação alimentar. Seu objetivo era estender à clientela do Ministério do Trabalho - a mão-de-obra vinculada ao mercado formal de trabalho - parte dos benefícios decorrentes da decisão do governo de expandir suas despesas com a atenção alimentar.

Anteriormente ao PAT, algumas empresas já dispunham de serviços próprios de alimentação a seus empregados, especialmente aquelas de maior porte e que atuavam em setores onde havia uma maior organização operária. Com o programa, o governo buscava ampliar esta prática, através da utilização de um mecanismo de subsídio fiscal que, necessariamente, traduzir-se-ia em redução do preço de refeições aos beneficiários finais.

A escolha de um instrumento de intervenção indireto - o subsídio - em lugar de, por exemplo, criar uma rede de refeitórios populares ou de unidades de distribuição de alimentos, provavelmente, foi decorrente do desejo de não se repetir a experiência do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), extinto em 1967. Neste sentido, o PAT diferenciava-se radicalmente dos programas de alimentação até então existentes. 32/ Em lugar de estabelecer um vínculo direto entre o Estado e o beneficiário final, o programa, na prática, reforçava a relação do empregado com a empresa, pois a única forma de acesso do trabalhador ao benefício do subsídio alimentar era através de um contrato formal com uma empresa que, voluntariamente, desejasse participar do PAT.

Um outro aspecto do PAT é seu distanciamento frente aos objetivos do II PRONAN, de atender, prioritariamente, aos grupos sociais mais vulneráveis biologicamente - primeira infância, gestantes e nutrízes - ou, socialmente - famílias de baixa renda. Apesar de formalmente dirigido aos trabalhadores de baixa renda, na prática, o PAT, como se verá, não beneficiou as camadas mais necessitadas da classe trabalhadora. Uma das razões desta distorção foi a própria sistemática operacional do programa.

Para gozar dos benefícios do PAT, a empresa tem que submeter, anualmente, à Secretaria de Promoção Social do

32/ O PROAB só foi implantado em 1979.

Ministério do Trabalho, um projeto de fornecimento de refeições subsidiadas a seus empregados. Este serviço pode ser realizado, diretamente, através da operação de uma cozinha e refeitório, pela própria empresa ou, indiretamente, por meio da contratação de firmas especializadas em fornecer refeições em locais de trabalho ou em subcontratar restaurantes comerciais. Neste último caso, o sistema opera através da emissão e resgate de "vales-refeição". Estima-se que 40% das empresas participantes do PAT utilizam-se de serviços próprios, enquanto o restante divide-se, igualmente, entre aquelas que optaram por ter seus restaurantes administrados por concessionárias e as que fazem uso do sistema de vales-refeição (tickets).

Caso tenha seu projeto aprovado, a empresa passa a ter direito a descontar, de seu imposto de renda 33/, uma parcela de suas despesas com as refeições de seus empregados. Este desconto fica, no entanto, sujeito ao menor dos seguintes limites máximos: 35% 34/ do total das despesas com o custeio direto da alimentação dos trabalhadores; 50% do imposto de renda devido pela empresa; e 80% do custo médio por refeição (preço de referência) fixado anualmente, pelo Ministério da Fazenda. Este percentual de 80% refere-se à parcela mínima das despesas que, obrigatoriamente, cabe às empresas, uma vez que estas estão autorizadas a cobrar, no máximo, de seus empregados, os 20% restantes.

Como se pode perceber, este valor de referência para as refeições tem por função estabelecer um limite superior para as despesas do governo e dos trabalhadores no PAT. Cabe, portanto, às empresas, arcar, sem direito a ressarcimento, com os diferenciais que, porventura, existam entre o custo real da refeições e o preço de referência, que, atualmente, está fixado em Cz\$ 52,00.

Quando se observa o Quadro 37, verifica-se que, desde a criação do PAT, em 1977, o preço de referência do programa apresentou uma redução contínua, chegando, em 1985, a valer, em termos reais, pouco mais de 10% do valor inicial. Em 1986 e 1987, esta tendência foi abruptamente revertida. O preço de referência foi quintuplicado, em termos reais, passando a representar a metade do que valia em 1977.

33/ Para as empresas que gozam de isenção de imposto de renda nas áreas da SUDAM e da SUDENE, o benefício fiscal do PAT, apesar de sujeito às mesmas regras de cálculo, passa a ser efetuado através de crédito de Imposto sobre Produtos Industrializados, ou, se este for impossível, por meio de ressarcimento direto, em dinheiro, através do Ministério do Trabalho.

34/ Tomando-se por 35% a alíquota de imposto de renda a que a empresa está sujeita.

QUADRO 37

PAT - EVOLUÇÃO DOS PREÇOS DE REFERENCIA

ANO	PREÇO DE REFERENCIA		
	Cz\$ correntes	Cz\$ de 1987 */	Indice
1977	0,025	129,82	100
1978	0,034	119,54	92
1979	0,045	100,42	77
1980	0,066	69,07	53
1981	0,102	49,50	38
1982	0,194	50,13	39
1983	0,378	31,28	24
1984	0,756	18,27	14
1985	1,965	14,78	11
1986	25,00	69,58	54
1987	52,00	52,00	40

Fonte: Ministério do Trabalho

*/ De acordo com a média de junho e julho de 1987 da coluna de "Alimentação" do IPA-DI.

Esta elevação, nos últimos anos, do preço de referência significou, na prática, reduzir, em termos potenciais, o custo real das empresas com a alimentação de seus empregados, aumentando a participação do governo. Entretanto, devido à sistemática do programa, o aumento do preço de referência também provocou, concomitantemente, a elevação do teto máximo que as empresas podem cobrar de seus empregados.

É difícil avaliar se esta redução do preço real de referência do PAT produziu algum desinteresse das empresas em participar do programa. A primeira vista, observando-se o Quadro 38, a resposta é negativa. Ao longo dos anos 80, o número de empresas e de trabalhadores participantes multiplicou-se por 5 e por 2, respectivamente. Estes dados são retirados dos projetos encaminhados ao Ministério do Trabalho e refletem o número de empresas que têm programas de alimentação para seus empregados, de acordo com as normas do PAT e que têm a intenção de utilizarem-se de seu incentivo fiscal. Neste sentido, se houve algum efeito negativo da redução do valor real do preço de referência das refeições sobre a evolução do programa, este se refletiu apenas num crescimento mais lento do número de empresas interessadas em utilizarem-se do subsídio do PAT.

Não se pode, no entanto, atribuir ao preço de referência toda a responsabilidade pelo ritmo de crescimento do PAT. A escolha do imposto de renda como base do incentivo fiscal do programa fez com que as empresas menos lucrativas, especialmente as pequenas e médias, deixassem de se interessar pelo programa. Como se pode observar no Quadro 39, o número médio de empregados das empresas participantes do PAT, apesar de decrescente ao longo do tempo, ainda é muito elevado, situando-se em 231 trabalhadores, em 1986. São, portanto, atraídas para o PAT, empresas de maior porte que, provavelmente, tenderiam, por si mesmas, ou por pressão operária, a conceder algum tipo de subsídio alimentar a seus empregados. Em contrapartida, estão excluídos do programa, todos os trabalhadores autônomos e desempregados, ou seja, todos aqueles que compõem o mercado informal e que constituem a parcela mais carente da classe trabalhadora.

Este aspecto socialmente perverso do programa é, ainda, agravado, pela composição salarial dos trabalhadores das empresas que se inscrevem no PAT. Em 1986, dos 2,9 milhões de trabalhadores beneficiados, apenas 800 mil (27%) percebiam até 2 salários-mínimos, que é o nível de renda máximo para as famílias se beneficiarem de outros programas de suplementação alimentar, tais como o PNS/PSA do INAN, o PCA/PPN da LBA e o Programa do Leite.

Este mesmo padrão de distribuição dos benefícios do PAT, também se observa na distribuição regional de empresas e beneficiários do programa. O Quadro 40 revela que, em todos os anos, mais de 2/3 dos trabalhadores beneficiados eram da Região Sudeste. Em 1986, esta proporção correspondeu a 79% do total de

QUADRO 38

PAT - NUMERO DE EMPRESAS E TRABALHADORES BENEFICIARIOS

ANO	BENEFICIARIOS		EMPRESAS	
	Em mil	Indice	Em mil	Indice
1977	768	61	1.287	53
1978	1.070	85	1.862	76
1979	1.253	100	2.447	100
1980	1.702	136	3.091	126
1981	1.920	153	4.881	199
1982	2.160	172	6.171	252
1983	2.281	182	7.294	298
1984	2.023	161	7.412	303
1985	2.584	206	10.902	445
1986	2.897	231	12.523	512

Fonte: Ministério do Trabalho

QUADRO 39

PAT - NUMERO MEDIO DE TRABALHADORES
POR EMPRESA PARTICIPANTE DO PAT

ANO	BENEFICIARIOS
	EMPRESA
1977	597
1978	574
1979	512
1980	551
1981	393
1982	350
1983	312
1984	273
1985	237
1986	231

Fonte: Ministério do Trabalho

QUADRO 40

PAT - DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DOS TRABALHADORES BENEFICIARIOS

(Em percentagem)

ANO	REGIOES					BRASIL
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	
1977	-	4	84	11	1	100
1978	1	4	78	11	6	100
1979	1	11	73	11	4	100
1980	1	8	75	12	4	100
1981	3	6	73	14	4	100
1982	2	9	73	13	3	100
1983	3	8	66	20	3	100
1984	3	9	68	16	4	100
1985	4	11	70	12	3	100
1986	2	7	79	10	2	100

Fonte: Ministério do Trabalho

beneficiários. O Nordeste, região onde se concentram os maiores problemas de alimentação, respondia por apenas 7% dos trabalhadores vinculados ao PAT.

Quando se analisa o PAT, do ponto de vista financeiro (ver os Quadros 41 e 42), destacam-se, de imediato, dois aspectos. O primeiro é o elevado volume de recursos que as empresas declaram ao Ministério do Trabalho para custeio da alimentação de seus empregados. Em 1986, representava o triplo das despesas totais da Merenda Escolar, programa que atende a uma clientela 10 vezes superior à do PAT. ^{35/} É bem verdade que, do custeio global previsto, apenas uma pequena parcela chega a servir de base para o desconto do Imposto de Renda. Em 1985, a parcela efetivamente declarada pelas empresas correspondeu a apenas 27% do valor previsto nos projetos encaminhados ao Ministério do Trabalho. Isto revela que muitas empresas inscrevem-se no PAT apenas para garantir o direito de poderem utilizar-se do benefício fiscal, caso, no ano seguinte, venham a apresentar lucros elevados em seus balanços.

O segundo aspecto a ser ressaltado é a participação relativamente pequena do incentivo fiscal na composição de fontes de recursos do programa. Em 1985, o desconto do Imposto de Renda representou 8% dos recursos manifestados e seu valor absoluto transformou o PAT no menor dos programas de suplementação alimentar. Isto decorreu, basicamente, de sua sistemática operacional e da redução, em termos reais, que o preço de referência do programa sofreu desde sua criação.

Todas estas características transformam o PAT em um programa impar no cenário da suplementação alimentar brasileira. Como, pela sistemática operacional, o vínculo do trabalhador ao PAT faz-se através da empresa e não diretamente com o Estado, a responsabilidade do governo pelo custeio do programa acaba sendo muito pequena e o maior ou menor "aporte" do governo não tende a se refletir em uma melhor ou pior qualidade das refeições servidas. Na verdade, o importante do incentivo fiscal do PAT não reside em seu valor absoluto ou relativo, mas em sua capacidade de mobilizar empresas a organizarem serviços de alimentação para seus empregados, de acordo com as normas do programa. As empresas, uma vez inscritas, passam, em geral, a custear diretamente estes serviços, independentemente do aporte de recursos públicos. Na prática, somente as empresas mais lucrativas efetivamente fazem juz ao incentivo fiscal, que torna-se, assim, um prêmio às empresas rentáveis que participam do programa.

Do ponto de vista do estímulo à alimentação do trabalhador, sem envolver um grande volume de recursos públicos, pode-se

^{35/} A qualidade e o custo médio da refeição servida pelo PAT é, no entanto, muito superior ao da Merenda Escolar.

QUADRO 41

PAT - DESPESAS GLOBAIS PREVISTAS

ANO	EMPRESAS E GOVERNO <u>a/</u>		TRABALHADORES	TOTAL	
	Cz\$ mil	Cz\$ de 1987 <u>c/</u>	Cz\$ de 1987 <u>b/</u>	Cz\$ de 1987 <u>b/</u>	Indice
1977	3.120	16.201.641	4.050.410	20.252.051	67
1978	6.180	21.727.632	5.431.908	27.159.540	90
1979	10.760	24.011.555	6.002.888	30.014.443	100
1980	23.006	24.076.246	6.019.061	30.095.307	100
1981	50.197	24.361.184	6.090.296	30.451.480	101
1982	113.610	29.359.900	7.339.975	36.699.875	122
1983	259.720	21.491.582	5.372.895	26.864.477	89
1984	787.408	19.028.010	4.757.002	23.785.012	79
1985	2.622.769	19.729.631	4.932.408	24.662.038	82
1986	11.238.206	31.281.421	7.820.355	39.101.776	130

Fonte: Ministério do Trabalho.

Notas:

a/ Dados fornecidos pelo Ministério do Trabalho.

b/ Estimado, tendo em vista uma participação dos trabalhadores de 20% das despesas globais.

c/ De acordo com a coluna "Alimentação" do IPA-DI (FGV), para 1987, utilizou-se a média dos meses de junho e julho.

QUADRO 42

PAT - VALOR EFETIVO DO INCENTIVO FISCAL a/

ANO	INCENTIVO FISCAL DO PAT		
	Cz\$ mil correntes	Cz\$ mil de 1987 <u>b/</u>	Indice
1977	61,4	318.840	67
1978	121,6	427.521	90
1979	211,7	472.421	100
1980	452,7	473.760	100
1981	987,8	479.391	101
1982	2.235,6	577.740	122
1983	5.110,8	422.914	89
1984	15.494,8	374.444	79
1985	51.612,1	388.249	82
1986	221.149,9	615.568	130

Fonte: Ministério do Trabalho.

Notas:

a/ Os dados referentes a 1985 são efetivos, os restantes correspondem a estimativas dos autores.

b/ De acordo com a coluna "Alimentação" do IPA-DI (FGV); para 1987, utilizou-se a média dos meses de junho e julho.

afirmar que o PAT obteve sucesso. Dados os mecanismos utilizados, o programa, ao longo dos anos 80, provavelmente, já atingiu uma parcela expressiva de sua clientela potencial. É verdade que o público atendido atualmente, frente à população economicamente ativa, é pequeno (cerca de 7%), e constitui uma camada da classe trabalhadora que, por si mesma, tenderia a obter este tipo de benefício de seus patrões. Entretanto, não seria factível esperar que um programa voltado para o mercado final de trabalho e baseado em incentivos fiscais pudesse transformar-se em instrumento compensatório de desigualdades sociais. Este objetivo é, no âmbito dos programas de suplementação alimentar, cumprido pelo PNS/PSA, PROAB, PCA/PPN e PNA, e, em menor escala, pela Merenda Escolar. O PAT, na prática, serviu a outro propósito: o de estimular as empresas rentáveis a, de forma ordenada, subsidiar as refeições de seus empregados.

IX. O PROGRAMA NACIONAL DO LEITE PARA CRIANÇAS CARENTES (PNL)

Um dos fatos mais marcantes no cenário dos programas nutricionais foi o surgimento, em 1986, do Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes, menos pelo propósito - fazer chegar leite a crianças - que, como se viu, é tão antigo quanto a LBA, e mais por sua forma de operação. Seu princípio norteador é a distribuição de tickets, e não de produtos, e o aproveitamento das associações comunitárias e da rede de serviços comerciais já instalada, de forma a evitar a criação de mais uma máquina burocrática estatal para compra e distribuição de alimentos.

Este programa nasceu de uma decisão pessoal do Presidente da República e integrou um pacote de medidas econômicas e sociais, que tramitou no Congresso, em dezembro de 1985. Sua operacionalização foi entregue à Secretaria Especial de Ação Comunitária (SEAC), também, à época, recém-criada, que se propunha a atuar junto a associações comunitárias, no sentido de viabilizar projetos para os quais, aparentemente, existiam espaço e mão-de-obra voluntária e faltavam recursos e alguma assistência técnica.

A operacionalização do programa do Leite pela SEAC, aparentemente, significou uma tentativa do Presidente da República de se aproximar diretamente da comunidade, passando ao largo das relações com Ministérios, Estados e Municípios. De fato, não se pode deixar de levar em conta que a criação deste programa na SEAC (e não, por exemplo, a racionalização de outros programas alimentares já existentes) teve, como um dos principais objetivos, a popularização do Presidente, na medida em que ele havia assumido o governo, na qualidade de vice-Presidente, poucos meses antes, sem a legitimidade e o apoio que haviam sido conferidos ao falecido Presidente Tancredo Neves.

Corroborando com essa hipótese, lembramos que, no final de 1985, houve uma certa precipitação na veiculação da notícia sobre a criação do Programa do Leite. Segundo o anúncio, o programa garantiria benefícios a 10 milhões de crianças carentes. As críticas, que se sucederam, fizeram a SEAC recuar em sua divulgação, pois a imprensa e demais meios de comunicação passaram a "denunciar" o que consideravam quase uma fraude do governo recém-instalado. No entanto, é óbvio que, naquele primeiro momento, havia, por parte do Presidente, a intenção de mostrar sua preocupação com o "Leite das Crianças", tão mais

evidente quando se nota que ele criou um programa específico para atendê-las.

Outra indicação de que havia intenção de promover-se o novo governo com a implantação do PNL, é o fato de o Presidente ter desenhado, de próprio punho, as embalagens para o "Leite das Crianças". Isto mostra, também, que a sistemática dos tickets (a nosso ver, o maior ganho do programa relativamente aos demais existentes) não constava da concepção que, originalmente, o Presidente imaginou ao idealizar o PNL.

A par de tudo isso, o programa tem-se mostrado bastante ágil. Em setembro de 1987, ou seja, um ano e sete meses após o início de sua implantação, o PNL já se encontrava presente em 259 municípios do país, distribuindo cerca de 2,0 milhões de litros de leite por dia e beneficiando cerca de 4,9 milhões de crianças, através de 15.110 entidades comunitárias credenciadas.

Para isso, concorreu, principalmente, o modelo operacional do PNL. Desde o início, estabeleceu-se que a população-alvo seria constituída por crianças de até sete anos, pois, nessa faixa etária, a deficiência alimentar pode causar danos irreversíveis ao desenvolvimento biológico. A faixa de pobreza foi delimitada em até dois salários-mínimos de renda familiar, sugerindo que o governo acredita que o salário-mínimo atual tem metade do poder aquisitivo necessário para excluir a família da condição de pobreza absoluta. Esperava-se atingir, até 1989, todos os beneficiários potenciais do PNL - cerca de 10 milhões de crianças.

Para alcançar este objetivo, de forma ágil e não-burocrática, o programa atua através da mobilização de entidades comunitárias que são comandadas e coordenadas pela SEAC. Originalmente, pretendia-se dar um litro de leite diário a cada criança 36/, por ser essa a forma na qual o produto encontra-se disponível no mercado, evitando-se qualquer complicação que poderia advir do fato de se reembalar o produto. Apesar do desenho do Presidente para as embalagens do leite, optou-se por um sistema de distribuição indireto, o vale-leite ou ticket equivalente a um litro de leite. Esses tickets são distribuídos pelas entidades comunitárias às mães dos beneficiários que, por sua vez, os trocam por leite junto ao varejista de sua preferência. Com isso, o governo não tem o encargo de montar um esquema próprio de compra e distribuição de leite. O mercado encarrega-se disso.

36/ Atualmente, é um litro de leite para cada 2,4 crianças, mas, a SEAC, pretende, na medida em que o PNL se universalize, aumentar a relação para a meta original de 1 litro por beneficiário.

Foi, também, estabelecido, que o comércio varejista usaria os tickets apenas para pagar ao próprio usineiro de leite e este, somente este, teria direito a exigir ressarcimento, em dinheiro, em qualquer agência do Banco do Brasil, no valor do depósito em tickets.

Delineado pela SEPLAN e aprovado pelo Congresso, o programa foi entregue à SEAC, para operacionalização, de acordo com o fluxo operacional mostrado a seguir.

O primeiro passo foi viabilizar a confecção dos tickets: decidiu-se imprimir-lhes características de segurança que dificultassem ou mesmo impossibilitassem sua falsificação. Foi contactada, para isso, a Casa da Moeda, no Rio de Janeiro.

Desses entendimentos, surgiu a decisão de utilizar papel especial, com marca d'água e talho doce na impressão dos tickets, de modo que a falsificação se torna facilmente perceptível, tal como em uma cédula.

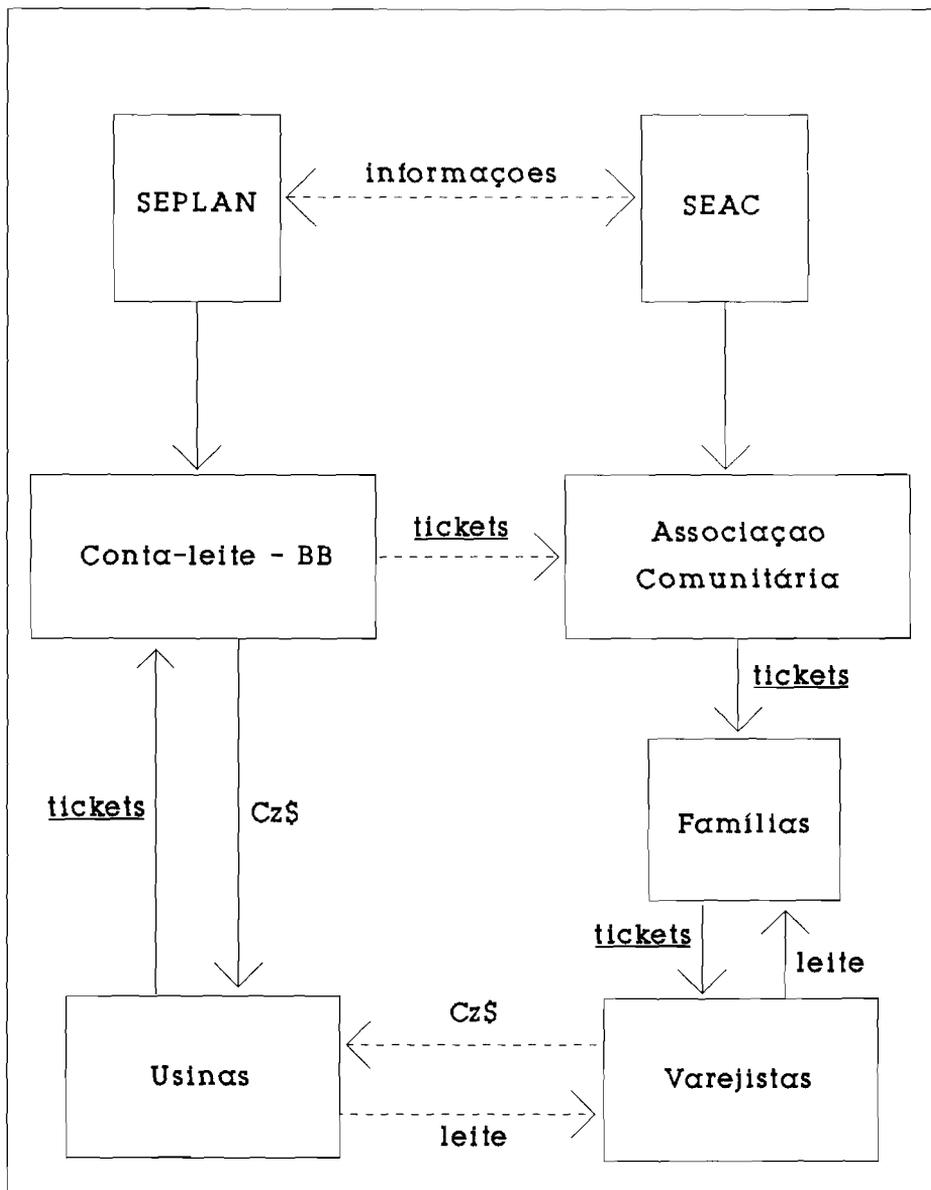
O próximo passo foi definir a maneira pela qual os tickets chegariam à SEAC, pois, na medida em que são valor, sua guarda e manuseio pressupõem custódia. A própria Casa da Moeda sugeriu contato com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, que tem experiência na distribuição de selos. Como a EBCT tem agências em todos os municípios do país, na verdade, os tickets nem precisam passar pelo SEAC. Saem diretamente da Casa da Moeda para a agência central da EBCT, no Rio de Janeiro, que faz sua distribuição, de acordo com listagem fornecida, mensalmente, pela SEAC, para as diversas agências nos municípios onde o programa tenha sido implantado.

Para elaborar o controle computadorizado do programa, foi contatado o SERPRO - Serviço Federal de Processamento de Dados -, que se encarregou do desenho dos formulários necessários e da montagem do sistema para o computador.

Para completar a sistemática do programa, foi contatado o Banco do Brasil, que recebe os tickets das usinas de leite e, através da conta-leite do Tesouro Nacional, desloca os recursos correspondentes para a conta do cliente. Para facilitar toda a operação, o Banco do Brasil decidiu receber os tickets em confiança: o usineiro os coloca em um saco e declara a quantidade de tickets que contém. O controle é feito por amostragem.

Tanto a Casa da Moeda como a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, o SERPRO e o Banco do Brasil, assinaram contratos de prestação de serviços à SEAC. Também o Projeto Rondon firmou acordo com a SEAC, para fiscalização e controle do programa.

Estabelecido o esquema operacional, a SEAC passou a implantar o programa, de acordo com a sistemática ainda em vigor - uma vez escolhida a localidade, o primeiro passo é selecionar e credenciar entidades comunitárias existentes, tais como:



associações de moradores, organizações religiosas, sindicatos, clubes de serviço, etc..

O credenciamento é efetivado através da assinatura de termo de convênio entre a SEAC e a entidade selecionada. Em princípio, não são feitas discriminações, sendo todas as associações que se apresentam, aceitas. Exige-se apenas que a entidade seja registrada, de acordo com a legislação competente, ou tenha, no mínimo, aval de órgãos de assistência social, com os quais tenha trabalhado.

A seleção das famílias carentes fica, em princípio, a critério das entidades comunitárias, pois admite-se que estas devem conhecer, melhor que ninguém, seu público-alvo. Cadastradas as famílias, as entidades devem fazer a entrega das cartelas de tickets, preferencialmente às mães de famílias carentes e sempre em reuniões mensais.

A entrega às mães é recomendada, por dois motivos. Em primeiro lugar, porque, dentre as famílias necessitadas, é de se supor que sejam mais carentes aquelas que não contam com o elemento masculino. Em segundo lugar, porque as mulheres têm-se revelado, segundo a SEAC, mais zelosas no trato familiar, principalmente no que se refere à alimentação, minimizando-se, assim, o risco de desvio de tickets para outros usos.

Quanto à exigência de reuniões mensais para entrega dos tickets, também há dois motivos para fazê-la. O primeiro é que, segundo a SEAC, a comunidade reunida é capaz de exercer forte poder de fiscalização sobre si mesma. Por este raciocínio, é provável que a família que não necessite de fato dos tickets, ou que os esteja trocando por outra mercadoria que não leite, seja denunciada publicamente na reunião comunitária, procurando-se, com isso, mais uma vez, minimizar os riscos de desvios do programa.

O segundo motivo é que o programa pretende ter uma abrangência muito mais ampla do que se poderia supor com a simples distribuição do leite. Está previsto que a entidade comunitária, ao reunir famílias para a distribuição de tickets, conduza debates e introduza temas de interesse da comunidade, tais como: "alimentação e saúde", "doenças evitáveis com a vacinação", "cuidados com as doenças", "como melhorar seu bairro", "hortas comunitárias", "mutirões para construção e reparos", etc.. Está prevista, pela SEAC, a distribuição de material didático para condução desses debates.

A SEAC espera que, com o passar do tempo, as próprias famílias levantem temas de seu interesse, tomando consciência da importância da ação coletiva e da eficácia de soluções comuns. O Programa do Leite pretende ser um instrumento de organização e democratização da sociedade civil, que poderá modificar, inclusive, o processo de formação de lideranças dentro das comunidades.

Feitas as reuniões mensais, as entidades comunitárias devem enviar à SEAC, até o dia 15 do mês subsequente (as reuniões devem ser realizadas no último dia de cada mês), os recibos de cartelas, preenchidos e assinados pelas famílias beneficiadas e a ficha estatística, com dados consolidados sobre a reunião e a comunidade. Estas desencadearão, na SEAC, a decisão sobre quantidades a serem distribuídas no mês seguinte, gerando informações que serão processadas pelo SERPRO e enviadas à agência central da EBCT, no Rio de Janeiro, para que esta proceda à distribuição de tickets por município.

De posse dos tickets, as famílias se dirigem, diariamente, aos postos de venda e os trocam por um litro de leite tipo C. O comerciante só pode usar esses tickets para pagamento à usina de leite, com a qual faz, diariamente, o acerto de contas.

Finalmente, o usineiro deposita os tickets em qualquer agência do Banco do Brasil e o dinheiro correspondente estará disponível em sua conta, no dia seguinte ao do depósito, em transferência efetuada da conta-leite, na qual o Tesouro Nacional deposita os recursos orçados para esse fim, cada vez que a conta atinge um patamar mínimo previamente estipulado.

Como se pode notar, toda a filosofia de operação do programa se baseia na descentralização e no aproveitamento de instituições e redes de serviços já existentes, além da utilização de mão-de-obra voluntária. 37/

Os controles do programa podem ser divididos em duas partes: os procedimentos embutidos em sua montagem e operação e os mecanismos elaborados especificamente para esse fim.

Os controles têm por objetivo evitar o desvirtuamento e os desvios do programa ou mesmo apontá-los para providências e correções. Chamamos de controles embutidos no programa aqueles que fazem parte da sua operação normal, ou seja:

- confecção dos tickets na Casa da Moeda, em papel de seu monopólio, para evitar falsificação;
- custódia e distribuição dos tickets às entidades pela EBCT, com controle dos recibos feito por computador;
- entrega dos tickets às famílias em reuniões mensais, para que a própria comunidade exerça papel de fiscalização sobre si mesma;

37/ Lembramos, aqui, que o discurso do trabalho voluntário não é inovação da SEAC. A operação através de voluntários acompanha a LBA há 45 anos. Esta instituição, no entanto, tem adotado a prática de pagar aos voluntários, talvez pelo tipo de trabalho desenvolvido, ou mesmo, por acreditar, como muitos, que é indevido o trabalho sem remuneração.

- entrega dos tickets preferencialmente às mães, provavelmente mais zelosas com a alimentação familiar e menos audaciosas para vender os tickets ou trocá-los por outras mercadorias; e
- o fato de os comerciantes só poderem usar os tickets para pagamento diário aos distribuidores de leite, que deverá evitar que os aceitem por outras mercadorias.

Quanto aos mecanismos elaborados especificamente para fins de controle, citamos o convênio firmado com o Projeto Rondon, segundo o qual, mensalmente, é feita pesquisa amostral de campo, junto a famílias (2%), entidades (10%) e postos de venda nas áreas de incidência do programa. Como é costume nessa instituição, são acionados estudantes para essa tarefa. O Projeto Rondon está organizado em todas as regiões do país, com coordenações estaduais. É acordado que a pesquisa se inicie imediatamente após a distribuição dos tickets para entidades, obtendo-se os resultados iniciais na primeira semana após a implantação do programa em cada município.

Finalmente, citamos como mecanismo de controle do programa, a própria transparência na sua execução, o que enseja o aparecimento de denúncias para investigação por parte da própria comunidade. A SEAC elaborou uma ficha de ocorrências, na qual qualquer pessoa pode relatar desvios verificados no programa. A sua apuração fica a cargo do Projeto Rondon e as medidas cabíveis, a critério da SEAC.

A. Desempenho Operacional

Por ser o Programa do Leite bastante recente, optamos por analisar sua evolução até setembro de 1987, ao contrário dos outros programas abordados, cuja análise se restringiu ao período até 1986.

Apresentamos, inicialmente, o cronograma de implantação do programa, elaborado no início da sua implementação:

MES	LOCALIDADES	QUANTIDADE (Mil litros/dia)
Fev./1986	Brasília, J.Pessoa e Natal	45
Jun./1986	Todas as capitais	600
Até Dez./1986	Capitais e interior	1.500
Até Dez./1987	Todo o Brasil	3.000
Até Dez./1988	Todo o Brasil	6.000
Até Dez./1989	Todo o Brasil	10.000

Até julho de 1986, o programa havia cumprido apenas parte de suas metas iniciais, na medida em que distribuía 640 mil litros de leite por dia, em 17 capitais, correspondentes a 65% das 26 capitais existentes. Já nessa ocasião, a SEAC percebeu que cada litro de leite distribuído beneficiava em média 2,4 crianças.^{38/} Passou, então, a divulgar, em lugar da litragem de leite distribuída, o número de beneficiários que, naquela data, era estimado em aproximadamente 1,5 milhão de crianças.

A evolução do número de crianças beneficiadas é mostrada no Quadro 43.

Não obstante o número de beneficiários não seja igual ao número de litros distribuídos, ainda assim podemos tirar algumas conclusões, na medida em que seus valores guardam sempre a mesma proporção com o volume de leite do programa.

Em primeiro lugar, observamos a enorme facilidade com que o PNL se expandiu, em pouco mais de um ano de operação, de setembro de 1986 a igual mês de 1987, cresceu 136,5%, aproximando-se dos 5,0 milhões de beneficiários.

Além disso, pode-se notar que o programa venceu uma de suas maiores dificuldades: chegar às capitais do Norte e Nordeste, onde não existe leite fluido disponível no comércio varejista. Esta dificuldade foi contornada através de acordos com empresas distribuidoras de leite em pó, que puseram à venda, no comércio local, saquinhos com 120g do produto, equivalentes a um litro de leite hidratado. Aliás, segundo a SEAC, o relacionamento destas empresas com o programa não poderia ser melhor. Estas, não só têm acompanhado suas implantações, no sentido de colocar à disposição dos usuários o volume de leite necessário, como estão exercendo controle sobre os comerciantes, no sentido de evitar trocas de tickets por outras mercadorias e promovendo propagandas preventivas neste sentido. Como ilustração deste controle, citamos o exemplo da CILPE - Companhia Industrial e Leite de Pernambuco - que, segundo divulgado recentemente pela imprensa ^{39/}, denunciou a ocorrência de trocas de tickets por outras mercadorias em Recife. Obviamente, as empresas fornecedoras de leite têm o maior interesse em que o programa se expanda e funcione corretamente, pois, assim, asseguram uma demanda institucional para o produto que, como se viu, deverá chegar a 1989, a 30% do volume de leite distribuído em 1984.

Outro exemplo ocorreu em São Luis do Maranhão, onde a SEAC conseguiu que uma usina fosse reativada e, assim, induziu naquela capital a distribuição do leite fluido normalmente através do

^{38/} Os critérios utilizados pelas associações visam a atingir o maior número possível de famílias carentes, dando 2 litros apenas para aquelas com mais de 3 filhos na faixa etária abrangida pelo programa.

^{39/} Ver Jornal do Brasil, de 06.11.1987.

QUADRO 43

PNL - EVOLUÇÃO DO NUMERO DE BENEFICIARIOS

(Em mil)

REGIAO/UF	SET./86	DEZ./86	MAR./87	JUN./87	SET./87
NORTE	21,6	40,7	51,0	112,3	117,0
AC	12,0	20,5	20,5	17,5	23,9
AM					47,7
PA				60,0	60,0
AP					
RO	9,6	15,4	22,7	24,0	34,6
RR		4,8	7,8	10,8	10,8
NORDESTE	693,6	848,1	1.046,9	1.348,2	1.544,5
AL	62,4	82,6	101,2	96,0	114,6
BA	96,0	127,7	172,8	184,8	254,5
CE	132,0	139,2	155,4	233,2	260,2
MA	36,0	68,1	99,5	149,0	154,0
PB	55,2	69,8	73,6	115,2	143,2
PE	156,0	156,0	199,2	237,6	267,4
PI	45,6	69,7	93,4	109,2	125,5
RN	69,6	81,6	81,6	136,8	136,8
SE	40,8	53,3	70,2	86,4	88,3
SUDESTE	1.003,2	1.299,9	1.574,6	2.177,0	2.375,2
ES	96,0	108,0	132,0	151,2	171,9
MG	211,2	271,9	343,4	533,5	572,6
RJ	288,0	440,0	523,2	744,0	789,3
SP	408,0	480,0	576,0	748,3	841,4
SUL	100,8	159,0	212,7	315,1	401,7
PR		48,0	48,0	48,0	52,5
RS	72,0	79,3	125,6	228,0	310,1
SC	28,8	31,7	39,1	39,1	39,1
CENTRO-OESTE	268,8	304,4	340,1	405,3	439,5
DF	108,0	125,8	125,8	144,0	144,0
GO	108,0	124,1	135,7	180,0	198,1
MS	24,0	25,7	42,9	45,6	52,0
MT	28,8	28,8	35,7	35,7	45,4
TOTAL	2.008,0	2.652,1	3.225,3	4.357,9	4.938,0

Fonte: SEPLAN/SEAC

comércio varejista. Antes que isto ocorresse, contudo, a SEAC, em caráter excepcional, montou um posto de distribuição de leite em pó, que vem sendo, gradativamente desativado, a partir da implantação e expansão do esquema normal de atendimento. A urgência em resolver o problema de São Luís tem motivos óbvios: "A capital do Presidente não poderia ficar sem o leite das crianças". Felizmente, do ponto de vista do programa, esta foi uma alternativa transitória e pode ser revertida, assim como foram encontradas soluções viáveis e compatíveis com a operação do programa em outras capitais com problemas de distribuição de leite fluido.

Outra observação que podemos fazer através do Quadro 43 diz respeito à estratégia de expansão do programa. Segundo a SEAC, o volume de leite (e de beneficiários) em cada localidade, a cada momento, é função do cronograma inicial de expansão global do programa e da população-alvo lá existente. Ou seja, pretende-se que o programa se expanda, como um todo, proporcionalmente ao número de beneficiários potenciais. A grosso modo, os números do Quadro mencionado confirmam esta estratégia, não só pela distribuição regional dos beneficiários (48% no Sudeste e 31% no Nordeste), como pela estabilidade destas proporções ao longo dos trimestres analisados.

Entretanto, para que isto ocorresse, foi necessário que o programa estivesse implantado na maior parte das cidades (capitais e interior) e, de fato, parece ter sido esta a estratégia da SEAC, conforme mostra o Quadro 44.

Nesse Quadro, observa-se que a expansão para o interior iniciou-se em fevereiro de 1987, quando o programa completou um ano de existência. Provavelmente, é de impressionar sua facilidade de expansão: já atinge 259 municípios, em sete meses de interiorização.

Quanto à estratégia de expansão, existe uma clara opção por não se discriminar a pobreza ou a miséria, a partir de critério de prioridade como, por exemplo, região Nordeste, grandes metrópoles ou o que quer que seja. A SEAC se exime de discutir se há crianças mais carentes que outras, dentro da faixa do programa e as tem como uma meta a ser atingida, através da expansão gradual do atendimento, que segue critérios previamente estabelecidos.

Não resta dúvida que, do ponto de vista político, esta estratégia serve melhor a quem tenha pretensões nacionais e não localizadas, na medida em que o programa é e se mantém nacional e atinge, bem ou mal, todas as maiores cidades do país. 40/ Ou

40/ Apenas pela observação do número de municípios atingidos, suspeitamos que todas as cidades com mais de 100 mil habitantes já estejam no programa.

QUADRO 44

PNL - NUMERO DE MUNICIPIOS ATENDIDOS

	SET./86	DEZ./86	MAI/87	JUN./87	SET./87
TOTAL	21	23	135	193	259
NORTE	2	3	3	6	11
AC	1	1	1	1	2
AM					1
PA				3	3
AP					
RO	1	1	1	1	3
RR		1	1	1	2
NORDESTE	9	9	40	71	94
AL	1	1	6	8	12
BA	1	1	4	5	12
CE	1	1	5	8	14
MA	1	1	1	8	10
PB	1	1	7	9	9
PE	1	1	10	10	10
PI	1	1	2	7	6
RN	1	1	1	6	9
SE	1	1	4	10	12
SUDESTE	4	4	69	84	107
ES	1	1	5	5	10
MG	1	1	24	35	35
RJ	1	1	7	11	20
SP	1	1	33	33	42
SUL	2	3	9	11	23
PR		1	1	1	1
RS	1	1	4	6	16
SC	1	1	4	4	6
CENTRO-OESTE	4	4	14	21	24
DF	1	1	6	5	1
GO	1	1	3	10	10
MS	1	1	3	4	8
MT	1	1	2	2	5

Fonte: SEPLAN/SEAC

seja, se aceitamos a hipótese de que o Presidente tinha pretensões de se popularizar com o programa, este foi correto em sua estratégia de implantação e expansão e, até o momento, vem cumprindo suas metas.

Do ponto de vista do atendimento à população, uma vez que o programa pretende se universalizar, atendendo a todos os beneficiários potenciais, não temos elementos para julgar a correção de sua estratégia de implantação e expansão - ou será que podemos afirmar que seria mais correto atender a todas as crianças pobres do Nordeste, para depois começar a atender às do Centro-Oeste e, assim, sucessivamente?

Aliás, é interessante notar que a opção da SEAC por não estabelecer critério de prioridade para atendimento dos beneficiários do PNL, ao longo de sua implantação, refletiu-se, também, na delegação desta tarefa às associações comunitárias que operam o programa. Neste particular, a estratégia da SEAC tem por meta atingir o maior número possível de entidades.

Através do Quadro 45 pode-se notar, não só o grande número de associações já conveniadas ao programa - e sua notável expansão, de 158,5%, no período analisado -, como também a manutenção da estrutura de distribuição dessas associações por tipo, revelando que, também a este respeito, a SEAC mantém uma estratégia de expansão para o programa, que, em linhas gerais, se define como a seguinte: conveniar o maior número possível de associações comunitárias, entendidas como associações de moradores, clubes de mães, de jovens, etc. Além disso, mantém um determinado número de entidades filantrópicas que, teoricamente, garantiriam a distribuição (pela sociedade e tradição em trabalhos sociais, caso houvesse problemas com as entidades comunitárias. Aliás, os descredenciamentos de entidades, motivados por denúncias comprovadas, são normalmente seguidos do encaminhamento das respectivas famílias a alguma entidade filantrópica que atue nas proximidades. Durante a fase de apuração de irregularidades, a SEAC suspende a distribuição dos tickets, via EBCT, e os líderes comunitários são obrigados a buscarem-nos junto à Coordenação Local da SEAC, onde devem prestar esclarecimentos. Em setembro de 1987, 262 entidades (1,7% do total) encontravam-se nesta situação.

Esse número é pequeno em relação ao total das entidades, mas este procedimento pressupõe que a SEAC esteja organizada a nível local. De fato, hoje, a Secretaria conta com cerca de 110 pessoas trabalhando só para o Programa do Leite, sendo aproximadamente 20 em Brasília e as demais, nas capitais dos estados. Quanto aos municípios do interior, em geral, as prefeituras colocam uma pessoa responsável pelos assuntos do programa, que se reporta à coordenação da capital.

Segundo a SEAC, 169 entidades foram descredenciadas até o momento, e a grande surpresa ficou por conta de um clube de

QUADRO 45

PNL - NUMERO DE ASSOCIACOES CADASTRADAS

	JUN/86	(%)	SET/86	(%)	DEZ/86	(%)	MAR/86	(%)	JUN/86	(%)	SET/86	(%)
COMUNITARIAS	3687	(13)	4107	(62)	4771	(62)	5377	(63)	7199	(63)	9373	(62)
RELIGIOSAS	1181	(20)	1274	(19)	1487	(19)	1719	(20)	2421	(21)	3318	(22)
ASSISTENCIAIS	808	(14)	995	(14)	1025	(14)	1138	(13)	1410	(12)	1860	(12)
CLUBES DE SERVICO	154	(3)	216	(3)	240	(3)	247	(3)	286	(3)	390	(3)
SINDICATOS	16	-	64	(1)	66	(1)	74	(1)	105	(1)	-	-
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	169	(1)
TOTAL	5846	(100)	6656	(100)	7635	(100)	8555	(100)	11421	(100)	15110	(100)

Fonte: SEPLAN/SEAC.

serviços, de Brasília, cujas responsáveis utilizavam **tickets** em benefício próprio.

O trabalho do Programa do Leite junto a associações comunitárias tem suscitado muita polêmica. A primeira diz respeito à quantidade de litros/dia, vale dizer, de beneficiários potenciais, atribuída a cada uma delas. Este número, que era de 100 litros/dia, no início do programa, foi reduzido à metade, ou seja, cada entidade, ao começar, recebe uma cota de 50 litros/dia, independente do número de famílias que a compõem. Em compensação, este número pode ser gradualmente aumentado, na medida em que a entidade demonstre eficiência e necessidade.

Não obstante, a SEAC, aparentemente, acredita que o tratamento da questão comunitária é mais eficiente se o grupo organizado for menor e tem incentivado a criação de várias associações por bairro ou favela. Por sua vez, os líderes comunitários, além de considerarem bastante difícil a administração de tão poucos litros, vis-à-vis o número de carentes, encaram esta posição como uma tentativa de: enfraquecer o movimento comunitário pela desarticulação; barrar pretensões dos líderes de oposição; dividir a comunidade para melhor controlá-la, etc. Além disso, alguns críticos do programa afirmam que esta prática reproduz a relação clientelista a nível do movimento comunitário, na medida em que os líderes "populistas" beneficiarão exclusivamente os seus "protegidos".

Do nosso ponto de vista, ambas as afirmações não são necessariamente verdadeiras. Não há nada que garanta que o fracionamento de uma grande associação de bairro, com a finalidade de operar o programa, resultará em seu enfraquecimento, nem que famílias expostas à discriminação por líderes clientelistas não possam criar suas próprias associações, menos sujeitas a ações dessas lideranças.

Outro aspecto do problema é que boa parte das associações comunitárias está organizada em federações estaduais, existindo, inclusive, a CONAM - Confederação Nacional de Associações de Moradores. Uma das reivindicações dessas federações tem sido o direito de selecionar entidades e indicar o volume de leite para cada uma delas. Como este procedimento não é aceito, muitas vezes a SEAC tem sido acusada de enfraquecer o movimento comunitário, pela sonegação de poder às federações.

A CONAM, recentemente, aprovou a posição pela extinção do programa. Do nosso ponto de vista, entretanto, a aceitação de sua "tutela" sobre os tickets poderia, da mesma forma, levar a uma ação discriminatória e clientelista, por parte da CONAN, na medida em que esta instituição, como qualquer organismo político, também seria tentada a favorecer as associações vinculadas a seus interesses.

De qualquer maneira, a universalização do programa tende a resolver estas questões, pois, à medida que todos os carentes

forem sendo beneficiados, a ação discriminatória ou clientelista fica prejudicada.

Apesar da limitação a 100 do número máximo de tickets distribuídos por associação, na prática, observa-se uma certa variação, a maior, no número de famílias vinculadas às associações, como é mostrado no Quadro 46.

Nota-se, nesse Quadro, uma pequena tendência ao aumento do número de famílias vinculadas à cada associação, até março de 1987. Considerando que a acelerada expansão do programa para o interior se iniciou em fevereiro de 1987, e que cada nova associação recebe, inicialmente, 50 litros/dia, beneficiando, portanto, um número um pouco menor de famílias, parece que, de fato, como afirma a SEAC, as mais antigas associações estão aumentando sua cota diária de litros.

Quanto ao volume de leite distribuído pela SEAC, estimamos sua evolução, a partir do número de beneficiários, considerando a estimativa da SEAC, de que cada litro beneficia, em média, 2,4 crianças (ver o Quadro 47).

Embora seja impressionante o ritmo de expansão do programa, (cresceu 222,3% de junho de 1986 a setembro de 1987), provavelmente não se vai atingir a meta de 3 milhões de litros em dezembro de 1987, que significaria um crescimento de cerca de 50% neste último trimestre. Considerando, entretanto, que houve problemas na implantação do programa, em 1986, devido ao desabastecimento, durante o Plano Cruzado, é razoável que se tenha ultrapassado, em 1987, a marca de 2 milhões de litros/dia. De qualquer forma, parece que a superação dos entraves de abastecimento no interior e em algumas capitais do Norte e Nordeste, já mencionados, sugere que estes obstáculos se devem mais a problemas de escassez do produto e da capacidade de expansão e implantação da SEAC. Em outras palavras, o mecanismo do ticket pode ser considerado exitoso em uma escala já bastante significativa.

A evolução do número de litros distribuídos por associação parece confirmar a sugestão apresentada anteriormente, de que está havendo acréscimo de cotas de leite para as associações mais antigas do programa.

Quanto aos recursos desembolsados pela SEAC até então, sua evolução é mostrada no Quadro 49.

O Quadro nos mostra que a variação trimestral dos gastos do programa não acompanhou o aumento do número de litros de leite distribuídos (ver o Quadro 47). Para desvendar o que se esconde por trás das grandes variações obtidas no Quadro, buscou-se, inicialmente, acompanhar a evolução do preço tabelado do leite tipo C (ver o Quadro 50).

QUADRO 46

PNL - NUMERO DE FAMILIAS CADASTRADAS

DATA	Nº DE FAMILIAS (mil)	FAMILIAS POR ASSOCIAÇÃO
Set./1986	783	118
Dez./1986	995	130
Mar./1987	1.175	137
Jun./1987	1.584	138
Set./1987	1.852	122

Fonte: SEPLAN/SEAC

QUADRO 47

PNL - NUMERO DE LITROS DISTRIBUIDOS POR DIA

DATA	QUANTIDADE (mil litros)	VARIAÇÃO (%)
Jun./1986	640	-
Set./1986	870	35,9
Dez./1986	1.100	26,4
Mar./1987	1.340	21,8
Jun./1987	1.810	35,1
Set./1987	2.050	13,3

Fonte: SEPLAN/SEAC

QUADRO 48

PNL - NUMERO DE LITROS/DIA DISTRIBUIDOS POR ASSOCIAÇÃO

DATA	MEDIA DE LITROS POR ASSOCIAÇÃO
Jun./1986	109
Set./1986	131
Dez./1986	144
Mar./1987	157
Jun./1987	158
Set./1987	136

Fonte: SEPLAN/SEAC

QUADRO 49

PNL - RECURSOS DISPENDIDOS

(Em Cz\$ milhões)

PERIODO	RECURSOS TOTAIS			ACUMULADO NO ANO (Cz\$ de 1987)	CUSTO <u>b/</u> ADMINIS- TRATIVO (%)
	POR PERIODO (Cz\$ corren- tes)	POR PERIODO (Cz\$ de 1987) c/	VARIAÇÃO (%)		
Até jun./86 <u>a/</u>	147,0	418,13	-	418,13	4,8
Jul./Set.	113,0	315,12	<u>d/</u>	733,25	4,8
Out./Dez.	135,8	343,93	9,1	1.077,18	4,8
Jun./Mar./87	514,9	939,32	173,1	939,32	3,5
Abr./Jun.	1.452,4	1.856,27	97,6	2.795,59	3,8
Jul./Set.	2.685,9	2.373,92	27,9	5.169,51	2,4

Fonte: SEAC

Notas:

- a/ Recursos gastos nos 5 meses de existência do programa.
b/ Percentagens referentes aos gastos acumulados pelo programa, desde o início até a data, exceto para setembro de 1987, quando se referem ao acumulado no ano.
c/ A exemplo da metodologia utilizada anteriormente, os deflacionados pelo IPA/DI, Bens de Consumo - Gêneros Alimentícios, Conjuntura Econômica (FGV), e não o preço do leite C, tendo sido utilizado o índice do mês intermediário do período e a média junho/julho para a tradução em preços de 1987.
d/ Não cabe a comparação, pois os períodos são diferentes.

QUADRO 50

PNL - EVOLUÇÃO DO PREÇO DO LEITE C

DATA DO AUMENTO	PREÇO POR LITRO <u>a/</u>		
	Cz\$ correntes	Cz\$ de 1987 <u>b/</u>	Índice
16.12.85	2,58	11,35	100
23.12.86	5,20	12,20	107
31.03.87	8,20	14,96	132
16.06.87	14,70	15,37	135

Fonte: FGV, Agroanalysis, vários números

Notas:

- a/ Preço de venda no estado de São Paulo; a diferença para outros estados refere-se à cobrança de ICM.
- b/ De acordo com a média dos meses de junho e julho de 1987, com base na coluna de Alimentação-Bens de Consumo IPA-DI (FGV).

Pelo visto, o preço do leite teve um aumento real, vis-à-vis os demais alimentos, de cerca de 35% 41/; entretanto, esta variação não explica o descompasso entre a evolução do número de beneficiários e o volume de recursos reais dispendidos pela SEAC. Calculamos, portanto, o preço pago pelo programa, em cada período, para compará-lo com o preço corrente do leite (ver o Quadro 51).

O Quadro 51 é bastante elucidativo com relação a um aspecto: o custo por litro, em alguns períodos, estava abaixo do preço oficial do leite. Isto pode ter dois significados. O primeiro é que, nesses períodos, uma certa quantidade de tickets distribuídos não foi depositada no Banco do Brasil e, conseqüentemente, não se transformou em custo para a SEAC. Isto significa, em última instância, que os tickets distribuídos ficaram acumulados em um dos três intermediários que os manipulam: as famílias, os comerciantes ou os usineiros. As famílias não têm interesse em retê-los. Só o farão se não houver disponibilidade do produto no mercado; esta é uma das possíveis explicações para o fenômeno, no segundo semestre de 1986. Os comerciantes e, principalmente os usineiros, têm forte motivação para retê-los, pois um possível aumento de preço transforma os tickets, automaticamente, em ativo de maior valor.

Entretanto, para este mecanismo ser explicativo das diferenças, é preciso que o menor custo dos períodos "especulativos" seja compensado nos períodos de "desova" dos tickets.

A segunda possibilidade de interpretação para o fenômeno é o número de litros de leite não ser o calculado. Isto é possível se a SEAC não estiver beneficiando o número de crianças que declara ou se o litro de leite estiver sendo repartido por mais de 2,4 crianças em média.

Para tentar elucidar este ponto, calculamos, para cada período estudado, quantos litros a SEAC deveria estar distribuindo, dados os recursos correntes desembolsados e o preço do leite C, para compará-los com a quantidade de leite declarada, com base no número de beneficiários.

Antes de analisarmos o Quadro 52, alertamos que este exercício é uma aproximação e despreza, conscientemente, alguns aspectos, tais como: o preço do leite C em São Paulo ser menor

41/ A decisão do governo em aumentar o preço real do leite, como incentivo ao produtor, segundo a SEAC, é conseqüência da existência do programa, que, ao atender às camadas mais pobres da população, elimina a necessidade do "subsídio" global ao produto (este, arcado pelo produtor). Do nosso ponto de vista, esta estratégia de política social é correta, na medida em que não tem, de fato, sentido "subsidiar" iogurtes e queijos finos.

QUADRO 51

PNL - NUMERO DE LITROS DE LEITE DISTRIBUIDOS
CUSTO MEDIO DA SEAC E PREÇO OFICIAL

PERIODO	NUMERO DE LITROS */ DISTRIBUIDOS (milhões)	CUSTO SEAC POR LITRO Cz\$ correntes	PREÇO OFICIAL DO LEITE Cz\$ correntes
Até jun./86	51,00	2,88	2,58
Jul./set.	67,91	1,66	2,58
Out./dez.	91,18	1,49	2,58
Jan./mar./87	112,37	4,58	5,20
Abr./jun.	152,99	9,49	8,20
Jul./set.	173,32	15,50	14,70

Fonte: SEPLAN/SEAC

*/ Calculado a partir dos dados de beneficiários a cada mês.

QUADRO 52

PNL - FLUXOS DE RECURSOS E DE LITROS DE LEITE POR PERIODO

PERIODO	RECURSOS GASTOS (CZ\$ milhões correntes)	PREÇO DO LEITE C (Cz\$ correntes)	Nº DE LITROS CORRESPONDENTES (milhões de litros) (A)	Nº DE LITROS SEAC (milhões de litros) (B)	VARIAÇÃO (em milhões de litros) (A)-(B)
Até Jul./86	147,0	2,58	56,98	51,00	5,98
Jul./Set.	113,0	2,58	43,80	67,91	(24,11)
Out./Dez.	135,8	2,58	52,63	91,18	(38,55)
Jan./Mar./87	514,9	5,20	99,02	112,37	(13,35)
Abr./Jun.	1.452,4	8,20	177,12	152,99	24,13
Jul./Set.	2.685,9	14,70	182,71	173,32	9,39
TOTAL	-	-	612,26	648,77	(36,51)

Fonte: SEPLAN/SEAC

*/ Calculado a partir da divisão dos recursos dispendidos pelo preço do leite tipo C.

que na maioria das capitais; o custo do programa englobar as despesas administrativas e, obviamente, o fato de os litros distribuídos pela SEAC serem uma estimativa dos autores.

Entretanto, o fluxo apresentado no Quadro 52 mostra uma diferença de apenas 36,51 milhões de litros, que representam tão-somente 5,6% do total de litros atribuídos à SEAC.

Assim sendo, consideramos consistentes os dados divulgados pela SEAC. De fato, é razoável tomarmos os períodos com "déficit" de leite (os três trimestres entre julho de 1986 e março de 1987) como "especulativos" 42/, ou seja, de retenção de tickets e os períodos com "superávit" de leite como de liberação ou "desova" de tickets. Estes períodos, inclusive, estão de acordo com os aumentos do preço do leite, que ficou congelado durante todo o Plano Cruzado.

A "especulação" com tickets é um fenômeno relativamente esperado em economias sujeitas a elevações abruptas e de grande magnitude nos preços absolutos dos bens. A SEAC tem procurado evitar que isto se exacerbe, através de dois mecanismos. O primeiro consiste em autorizar o Banco do Brasil a só receber tickets de acordo com a média diária de distribuições. Não temos idéia da efetividade desta medida, mas, se de fato foi possível acioná-la, no mínimo os tickets acumulados se tornaram um ativo menos líquido (se a autorização for permanente, os estoques só podem ser depositados em pequenas quantidades, na margem).

O segundo mecanismo consiste na modificação dos próprios tickets. A primeira delas se traduziu na alteração do tamanho do ticket, realizada em abril de 1987. Coincidentemente, foi este o primeiro mês de um período de "desova" de tickets. A segunda alteração foi a mudança da cor do ticket, efetuada em junho de 1987.

Segundo a SEAC, se fosse possível saber com antecedência a alteração do preço do leite, poderia haver prévia mudança de cor do ticket, evitando-se, sobremaneira, a especulação. Como, entretanto, isto é impossível, espera-se, daqui para frente, promover, periodicamente, modificações aleatórias, que manterão os "especuladores" temerosos de uma grande estocagem de tickets.

Esta estratégia, segundo a SEAC, tem, inclusive, outra motivação: evita ou dificulta a falsificação de tickets. Conforme afirmaram os gestores do programa, embora a imprensa tenha feito algum estardalhaço a respeito, na verdade, foram pagos, até o presente, apenas 5.000 tickets falsos, dos quais 3.000 previamente identificados e resgatados deliberadamente, para ajudar a Polícia Federal a desvendar a fraude.

42/ Não podemos esquecer, contudo, alguma dificuldade de trocas destes tickets por leite, vivenciada pelas famílias no período de escassez do produto (segundo semestre de 1986).

Aliás, com relação a desvios e fraudes no programa, segundo a SEAC, eles são muito raros, relativamente ao volume de suas operações e, além disso, são facilmente identificáveis, graças à transparência dos mecanismos operacionais utilizados.

Finalmente, resta comentar os objetivos de promoção social do programa. A SEAC espera, além de poder contribuir para a organização democrática do movimento comunitário, levar às comunidades carentes debates educacionais, envolvendo problemas comuns e soluções coletivas viáveis.

A organização democrática se traduz, tanto na formação e fortalecimento de lideranças - com os problemas já mencionados -, como no engajamento das famílias beneficiárias do programa nas reuniões mensais para distribuição de tickets, quando são introduzidos os temas educacionais.

Entretanto, até junho de 1986, o total de famílias beneficiadas que não participavam dessas reuniões atingia cerca de 50%, com agravantes, de 60% em Brasília e 80% em Fortaleza.

Na época, foram sugeridos três motivos para a baixa participação: desinteresse das entidades filantrópicas e de líderes comunitários do tipo "populista", ambos por não terem motivação para incentivar a promoção social da população carente; e dificuldades das próprias mães, que alegavam falta de tempo, cansaço, guarda dos filhos, etc. Atualmente, segundo a SEAC, após trabalhos de conscientização, a participação das famílias nas reuniões comunitárias vem aumentando (ver Quadro 53).

As marcas atingidas em março, junho e julho se explicam, segundo a SEAC, na medida em que as famílias que esperam ser beneficiadas também têm comparecido às reuniões. Estes dados, informados pelos líderes comunitários, nos parecem muito altos. Entretanto, não há como checá-los.

Quanto aos temas introduzidos pela SEAC, verificou-se um avanço: no início, eram distribuídos livretos didáticos, bastante caros, volumosos e pesados. Atualmente, um pequeno jornal, de quatro páginas, o substituiu. Além do tema mensal, este jornal publica cartas, sugestões e outras matérias enviadas pelos próprios participantes do programa à SEAC.

A título de ilustração, listaremos alguns dos últimos temas:

- . Como fazer uma fossa;
- . Abaixo a verminose;
- . Cuidado com a dengue; e
- . Doenças evitáveis por vacinação.

Pelo exposto, podemos concluir que o Programa do Leite vem consolidando sua expansão, com êxito.

QUADRO 53

PNL - PARTICIPAÇÃO DE FAMILIAS NAS REUNIOES COMUNITARIAS

MES	PERCENTAGEM (%)
Março/1987	106,20
Abril	92,77
Maiο	86,18
Junho	111,90
Julho	106,43
Agosto	92,91
Setembro	99,15

Fonte: SEPLAN/SEAC

A sua velocidade de expansão, a superação de problemas de abastecimento, a reafirmação de sua capacidade de prevenir e punir desvios ou fraudes, inclusive com a introdução de novos mecanismos de "autodefesa", a reafirmação de suas preocupações com o material didático distribuído (agora mais barato e simples) e, sobretudo, a manutenção dos custos operacionais aparentemente baixos, indicam que o programa e o mecanismo do ticket são viáveis, já em uma escala considerável.

Sua maior fragilidade, a nosso ver, estaria na suspensão do fluxo de recursos provenientes do Tesouro Nacional, depositados na conta-leite do Banco do Brasil. A partir do momento em que não houver recursos para ressarcimento ao usineiro, o programa deverá enfrentar uma crise de confiança que, talvez, leve à sua desestruturação, tão rapidamente quanto ele foi implantado.

Um outro ponto que, no futuro, também poderá se transformar em um entrave, é a necessidade de implantação de mecanismos de controle, na medida em que o programa se expanda. Há, aqui, dois aspectos. O primeiro é garantir que os tickets sejam utilizados por pessoas de baixa renda. O segundo é que não seja desviado da compra de leite. Dos dois "descontroles" potenciais, o primeiro é o mais difícil e custoso de ser feito. Caso as associações comunitárias não consigam garantir que os tickets cheguem apenas às famílias de baixa renda e na quantidade pré-estabelecida, a característica de quase-moeda do ticket irá requerer mecanismos de controle que, talvez, coloquem em cheque a atual forma de operação do PNL.

Da mesma forma, ainda não é possível prever se o atual relacionamento entre a SEAC e as associações comunitárias se manterá nas atuais bases, ou se a Secretaria tenderá, com o tempo, a transformar-se em mais um órgão ou ministério que defende os interesses de organizações "semi-oficiais" às quais se subordina uma determinada clientela - os membros das associações comunitárias. Isto, sem dúvida, dependerá, basicamente, da capacidade destas entidades resguardarem sua autonomia frente à atração exercida pela máquina do Estado.

X. CONCLUSOES

Quando se analisa a história dos programas de suplementação alimentar ao longo dos últimos quinze anos, observa-se a existência de três fases bastante marcadas. A primeira, referente aos anos 70, caracterizou-se pela expansão da assistência alimentar através da multiplicação das formas de intervenção. No contexto de um amplo projeto autoritário de desenvolvimento - o II PND -, os programas sociais compensatórios, como a suplementação alimentar, foram identificados como intervenções necessárias, apesar de transitórias e emergenciais. O Estado reconhecia seu dever de combater diretamente a pobreza e a fome, enquanto o país não se transformasse, definitivamente, em "potência", eliminando, conseqüentemente, a pobreza absoluta.

Até então, a única experiência do governo com suplementação alimentar em grande escala era a Merenda. O perfil do PNAE não era, no entanto, adequado para atender à população mais carente - gestantes, nutrizes e crianças pequenas de famílias que percebem até 2 salários-mínimos. Neste sentido, era necessário criar um novo programa, voltado para esta clientela.

A diversidade de propostas técnicas e a ação de diferentes grupos de pressão dentro do próprio aparelho do Estado fizeram com que, em lugar de um único novo programa, fossem criados três: dois voltados para mulheres e crianças - o PNS/PSA e o PCA - e um terceiro - o PAT - dirigido, na prática, aos trabalhadores assalariados de grandes empresas que, sem dúvida, não pertenciam ao conjunto da população mais carente. Cada um destes novos programas utilizava metodologias e, principalmente, mecanismos operacionais diferentes, que associavam clientelas específicas a determinadas instituições públicas de assistência. Desse modo, criavam-se ou expandiam-se máquinas complexas de composição política, a todos os níveis.

Ainda dentro dessa primeira fase, veio se juntar aos programas recém-criados, embora um pouco tardiamente, mais um - o PROAB. Tratou-se, como se viu, de uma proposta que se diferenciava das demais, na medida em que, além de atender famílias pobres e não mais "pessoas carentes", buscava levar o Estado a desempenhar um papel ativo na organização do mercado de alimentos em áreas de baixa renda.

A segunda fase, que reúne os anos de recessão da primeira metade da década de 80, foi marcada pela relativa estagnação dos

programas de suplementação alimentar. Apesar de todo apelo das eleições diretas e da "distensão", o governo não se preocupou, na prática, em expandir esses programas mas, basicamente, em manter-lhes o nível de atendimento, neutralizando um provável efeito negativo pró-cíclico, decorrente da redução do nível da atividade econômica. Este, aliás, foi o destino do FINSOCIAL. Criado em 1982, para permitir um salto na escala dos programas sociais, o Fundo foi, na verdade, utilizado para substituir recursos fiscais e ampliar o raio de manobra da política monetária.

Finalmente, a terceira fase, que se inicia com a Nova República, caracteriza-se pela expressiva expansão dos programas de suplementação alimentar, especialmente em 1986, e pela reafirmação das metas de universalização do atendimento. Este crescimento, no entanto, não foi acompanhado de qualquer processo de racionalização dos modelos de intervenção implantados nos anos 70. E como se, dados os mecanismos de intervenção existentes, o combate à fome pudesse se limitar a uma mera questão de disponibilidade de recursos. Sem dúvida, era mais fácil se resgatar, financeiramente, a "dívida social", do que enfrentar, a fundo, os problemas políticos e econômicos envolvidos com os programas de suplementação alimentar e, principalmente, com os condicionantes da situação da população de baixa renda.

Na verdade, com a Nova República, os programas de suplementação alimentar, administrados por distintos setores do aparato governamental, se vêem todos na possibilidade de ampliar sua atuação mais na clientela que no volume de recursos, mas sem qualquer coordenação ou planejamento global.

Longe de se criticar a eficiência ou eficácia dos programas ou, minimamente, de delimitar áreas de atuação para se evitar a superposição de clientelas, o açodamento da implantação de uma política baseada no lema "tudo pelo social" criou, inclusive, espaço para o surgimento de uma nova forma de intervenção - o Programa Nacional do Leite. O PNL já nasce com metas de expansão e de universalização bastante claras e de curto prazo.

Todos os programas querem, portanto, se expandir e o limite dessa expansão é a universalização do atendimento. Do nosso ponto de vista, a universalização é uma decisão correta em política social, desde que, obviamente, isto não leve à superposição de benefícios a uma mesma clientela.

Neste sentido, recentemente, observou-se um fato bastante curioso. Depois de levar mais de 30 anos para atingir sua meta original de atendimento - todos os alunos de 1º Grau matriculados nas redes pública e filantrópica -, a Merenda Escolar decidiu, imediatamente, redefinir sua população-alvo, estendendo seu benefício a todos os irmãozinhos de escolares, além de creches públicas e pré-escolares. Esta é, a nosso ver, uma estratégia para se alargar o potencial de crescimento do programa, superando

o limite da universalização, dado por uma clientela previamente definida.

O interessante disso é que, independentemente da ampliação da população-alvo do PNAE, a tendência à universalização dos demais programas, por si, já traria a superposição de clientelas. Não obstante, insistiu-se na redefinição e conseqüente alargamento do público-alvo da Merenda - programa que, antes, não "competia" com o PCA/PPN, PNS/PSA e PNL e, agora, passa a competir.

Esta tendência à superposição não é, no entanto, recente. Outro exemplo da necessidade desses programas alargarem seu potencial de crescimento foi a quebra do frágil acordo entre a LBA e o INAN. Se antes estes órgãos dividiam o território nacional em áreas de atuação, agora competem entre si por toda a clientela potencial - que é a mesma para ambos.

Se as observações mencionadas acima levam a crer que o crescimento é um fato imperioso para esses programas, a reflexão sobre o modo como se expandem confirma a evidência: na maioria dos casos, a ampliação do número de beneficiários se faz em detrimento da frequência da distribuição, da qualidade e quantidade de alimentos distribuídos e, até mesmo, da continuidade do serviço em alguns intervalos de tempo ou em algumas regiões.

Por que a necessidade de expansão? Do ponto de vista do governo, as políticas sociais servem de instrumento de composição política. A composição se faz, inclusive, em duas direções: pela via dos ministérios e demais escalões administrativos e pela via das demais esferas do poder político. Esta composição que, em última instância, joga com poder e orçamento, não se faz com a manutenção do status quo. Pelo contrário, é nas diferenças que se medem as forças e é no acréscimo que se confere poder e se obtém apoio. Quanto ao atingimento da população, igualmente, não é a manutenção do benefício já concedido o fator determinante da possibilidade do voto, mas sim a concessão de um novo benefício que havia sido suprimido.

Interessante notar, a esse respeito, que, de um modo geral, o atingimento da população se faz através de caminhos hierarquizados - instituições federais, estaduais e municipais -, onde se compartilham (ou perdem-se) parcelas de poder. Neste sentido, conforme já apontamos, a criação do PNL representou uma tentativa de se recriar mecanismos de centralização política e, particularmente, de estabelecer a ponte direta Governo Federal - população, conferindo, diretamente, ao Presidente da República, os dividendos políticos da aceitação popular.

Do ponto de vista das instituições que operam os programas, é a sua própria sobrevivência que está em jogo. No momento em que, com a proximidade da universalização, os mecanismos de intervenção se tornam abundantes e concorrentes, as instituições

passam a ter que lutar pela sua própria sobrevivência. Isto traz à luz a contradição básica do processo de crescimento dos programas de suplementação alimentar. Se, de um lado, a ampliação da cobertura e do orçamento é fundamental para vitalizá-los como instrumento de composição política 43/, de outro, a proximidade da universalização tende a fragilizá-los. Este enfraquecimento é ainda maior no caso de programas que apresentam superposição de clientela. A disputa pelo controle da clientela, até então compartilhada, tende a obrigá-los, individualmente, a justificar sua existência frente a prováveis disputas refletidas em propostas de "racionalização administrativa".

A eventual extinção, redução ou delimitação desses programas, como não poderia deixar de ser, deve conter em seu bojo um processo de negociação política, no qual não podemos descartar o papel que as clientelas mais organizadas poderão vir a ter. Neste caso, não serão as gestantes, nutrizes e crianças de até 6 anos, que constituirão um grupo de pressão expressivo. Lembramos, por exemplo, que o PSA esteve paralisado por vários meses em 1985, sem que a notícia merecesse destaque na grande imprensa. Em contraste, a simples menção de uma ameaça de interrupção da Merenda em alguma parte do país, rapidamente repercute junto à opinião pública, menos pela capacidade de organização das crianças e mais pela ação dos pais e dos professores. No caso do PNL, ainda não temos capacidade de julgar se as associações comunitárias terão força e interesse suficientes para garantir que o programa não sofra solução de continuidade.

43/ Apenas para ilustrar, lembramos que nenhum candidato a, por exemplo, prefeito, recebe apoio por prometer continuar a recolher o lixo da cidade. No máximo, o assunto vem à campanha quando se promete melhorar o serviço, que está precário, ou implantá-lo, onde inexistente.



A N E X O S



ANEXO I

O SUBSIDIO AO TRIGO

O subsídio ao trigo não constitui um programa de suplementação alimentar, na medida em que não caracteriza uma intervenção nutricional compensatória voltada a uma população de baixa renda. Como, entretanto, é muitas vezes citado no rol destes programas e pelo fato de representar, de longe, o maior gasto do governo em alimentos, decidimos abordá-lo sucintamente neste Anexo.

De acordo com a política nacional do trigo, compete ao governo centralizar as importações e as compras nacionais deste cereal e repassá-los aos moinhos, segundo preços e quotas pré-fixados. O subsídio decorre do fato de o governo vender o produto aos moinhos por um preço inferior ao que paga aos tricultores nacionais. Eventualmente, este preço chega a ser menor que a própria cotação internacional do trigo, conforme ilustra o Quadro A1, para 1986. Como os moinhos têm sua margem de lucro administradas, assim como as indústrias panificadoras e de massas, pode-se admitir que a maior parte do subsídio chega a ser apropriada pelo consumidor final.

Cabe ao Banco do Brasil operar como agente da política nacional do trigo e as despesas decorrentes das aquisições do produto, bem como as receitas provenientes de sua venda, são lançadas na conta-trigo que o Tesouro Nacional mantém junto a esse banco. Essa conta é normalmente deficitária e esse déficit é comumente identificado com o tamanho do subsídio ao trigo. O Quadro A2 reúne as diversas rubricas que compuseram a conta-trigo em 1986.

Como se pode observar, vários dos elementos da conta não representam despesas correntes com subsídio. Se, de um lado, deixam de ser computadas as variações de estoque do cereal, de outro, se incorporam os pagamentos de importações anteriores, juros e amortizações, e, dos pagamentos a prazo das importações correntes, só se registram as parcelas pagas no exercício. Alguns autores contestam, inclusive, o cômputo de transferências intra-governamentais que, hoje, constam da conta-trigo, como: a compensação financeira referente ao ICM dos estados produtores; transferências ao Distrito Federal, que recebe o ICM relativo ao trigo importado; e à Marinha Mercante, que recebe 50% sobre o frete desse produto.

QUADRO A1
PREÇOS DO TRIGO PRATICADOS EM 1986

DISCRIMINAÇÃO	PREÇO POR TONELADA	
	Em Cz\$ correntes	Em Cz\$ de 1987 */
Trigo nacional	3.351,00	9.327,47
Trigo importado	1.467,04	4.083,50
Preço de venda	1.064,00	2.961,64

Fonte: R. SOARES, Subsídio ao trigo. Brasília, IPEA, 1987.

*/ Valores inflacionados segundo o item Alimentação - Bens de Consumo, IPA-DI, FGV.

QUADRO A2

CONTA-TRIGO: FLUXO DE CAIXA EM 1986

DISCRIMINAÇÃO	Em Cz\$ milhões correntes	Em Cz\$ milhões de 1987 */
A - <u>Despesas</u>	<u>32.557,7</u>	<u>90.510,41</u>
<u>Trigo nacional</u>	<u>20.338,7</u>	<u>56.524,91</u>
1. Aquisição	16.937,3	47.085,79
2. Armazenagem e movimentação	1.456,8	4.049,63
3. Tributação (ICM)	1.728,7	4.805,79
4. Outras	210,0	583,80
<u>Trigo importado</u>	<u>12.225,0</u>	<u>33.985,50</u>
1. Importações a vista e a prazo	1.265,1	3.516,98
2. Armazenagem e movimentação	937,4	2.605,97
3. Tributação (ICM)	322,4	896,27
4. Amortização e juros	9.426,2	22.204,84
5. Outras		
B - <u>Receitas</u>	<u>9.422,3</u>	<u>26.193,99</u>
1. Venda de trigo	7.422,4	20.634,27
2. Venda de sementes	1.889,9	5.253,92
3. Outras	110,0	305,80
C - <u>Déficit</u>	<u>23.135,4</u>	<u>64.316,41</u>

Fonte: R. SOARES, Subsídio ao trigo. Brasília, IPEA, 1987.

*/ Valores inflacionados segundo o item Alimentação - Bens de Consumo, IPA/DI (FGV).

QUADRO A3
DEFICIT DA CONTA-TRIGO

ANO	DEFICIT DA CONTA-TRIGO		
	Cz\$ mil correntes	Cz\$ milhões de 1987	Indice
1980	72,1	75,4	100
1981	94,1	45,7	61
1982	211,8	54,7	73
1983	594,9	49,2	65
1984	1.592,3	38,5	51
1985	11.773,8	88,6	118
1986	23.138,1	64,4	85

Fonte: R. SOARES, Subsídio ao trigo. Brasília, IPEA, 1987 e Banco do Brasil.

Não obstante, como a própria Secretaria do Tesouro Nacional adota essa sistemática de "caixa" para determinar o tamanho do subsídio ao trigo, apresentamos, no Quadro A3, a evolução do subsídio ao trigo, com base no fluxo da conta-trigo.

Como se pode ver, as variações no déficit da conta podem ter diversas explicações, que vão desde a proporção de trigo nacional no ano vis-à-vis o importado, até o nível do subsídio ao consumo praticado pelo Governo no período. Flutuações no preço internacional do produto, assim como as formas de pagamento, também são variáveis que influenciam o déficit.

Resta comentar as dificuldades envolvidas com a eliminação do subsídio ao trigo. Em poucas palavras, se o governo deixar de manter esta despesa, deve taxar sobremaneira o trigo importado, para equiparar-lhe o preço com o nacional. Neste caso, além do impacto inflacionário, o valor extremamente alto do cereal restringiria a demanda pela farinha. Assim, além dos consumidores, também os moinhos se veriam prejudicados pelo aumento de sua ociosidade. Se, em lugar disto, liberar-se as importações, prejudica-se a produção nacional, pois os triticultores nacionais não têm capacidade de competir a nível internacional. A bem da verdade, eles, estimulados pelo governo, fizeram um enorme esforço de substituição de importações, inclusive com ganhos de produtividade.

Na verdade, existem, embutidos na política do trigo, dois mecanismos: um de proteção à triticultura nacional, que garante que o produto nacional seja comprado a preços compatíveis com os custos domésticos de produção, e outro, o subsídio ao consumo, que impede que estes preços sejam integralmente repassados ao consumidor final.

Se o governo vendesse trigo aos moinhos pelo preço médio de aquisição, não haveria subsídio algum, mas, mesmo assim, os triticultores continuariam tendo alguma forma de proteção. Neste caso, os consumidores arcariam com a ineficiência relativa do produtor brasileiro.

Assim, o atual mecanismo de subsídio ao trigo nada tem a ver com a política de suplementação alimentar. A nosso ver, se o governo decidisse implementar um programa de alimentação baseado em mecanismos de subsídio ao produto, deveria atingir alimentos básicos, típicos da dieta de famílias de baixa renda, como o feijão, e nunca matérias-primas de larga utilização na indústria de alimentos.

ANEXO II

EVOLUÇÃO DO PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)
E DA RECEITA FISCAL DA UNIAO

(Em Cz\$ milhões)

ANO	PIB		RECEITA FISCAL	
	Correntes	Cz\$ de 1987 */	Correntes	Cz\$ de 1987 */
1980	12.639	13.226.966	1.219	1.275.708
1981	24.738	12.005.637	2.261	1.097.289
1982	48.148	12.442.743	4.617	1.193.157
1983	118.195	9.780.518	11.337	938.125
1984	387.968	9.375.452	33.788	816.505
1985	1.367.229	10.284.902	134.462	1.011.483
1986	3.586.291	9.982.401	392.036	1.091.288

Fonte: FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS. Conjuntura Econômica, abr. 1987 e BANCO CENTRAL. Boletim Mensal, abr. 1984 e abr. 1987.

*/ De acordo com a coluna Alimentação - Bens de Consumo, IPA-DI (FGV).

ANEXO III

PNAE - DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS PARTICIPANTES
DO PROGRAMA DE MUNICIPALIZAÇÃO EM 1986

ESTADOS	Nº DE MUNICÍPIOS	Nº DE ALUNOS
REGIAO NORTE	06	385.098
Amazonas	04	20.709
Pará	02	364.389
. Belém		(350.000)
REGIAO NORDESTE	29	563.782
Maranhão	02	86.000
Piauí	05	50.527
Ceará	02	37.313
Rio Grande do Norte	06	185.189
. Natal		(109.473)
Paraíba	07	98.152
Pernambuco	04	65.239
Bahia	03	41.356
REGIAO CENTRO-OESTE	01	46.000
Goiás	01	46.000
REGIAO SUDESTE	09	302.390
Minas Gerais	09	302.390
. Belo Horizonte		(101.334)
REGIAO SUL	37	334.396
Paraná	06	126.314
Santa Catarina	17	93.263
Rio Grande do Sul	14	114.819

Fonte: MEC/FAE

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARRUDA, B. Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN): suas bases e participação setorial. Brasília, INAN, 1982.
- BRAGA, M. & PAULA, S. Saúde e previdência. s.l., HUCITEC, 1981.
- CARVALHO, M. Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes. Rio de Janeiro, BNDES, 1986.
- COIMBRA, M. Comer e Aprender: História da alimentação escolar no Brasil. Brasília, MEC/INAE, 1982.
- _____. Dois modelos de intervenção nutricional no Brasil: PNS e PROAB. In: _____ & CASTRO, C. O problema alimentar no Brasil. Campinas, UNICAMP, 1985.
- FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA AO ESTUDANTE. Séries Históricas. 1985.
- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (INAN). 2o. Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 1976.
- RELATORIOS ANUAIS DA LEGIAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA (LBA). Brasília, MPAS/LBA, 1980/1986.
- SOARES, R. Subsidio ao trigo: uma abordagem alternativa. Brasília, IPEA, 1987.
- TORRES, F. E. O FINSOCIAL, a indexação e o financiamento de programas sociais. Boletim do Instituto de Economia da UFRJ. Rio de Janeiro, 1985.
- UNICAMP/NEPP. Levantamento e análise das avaliações de política social. Campinas, 1985.
- _____. Relatório da situação social do país. Campinas, 1985.

CAPITULO V

POLITICA SOCIAL E DESCENTRALIZAÇÃO:
A EXPERIÊNCIA DO BNDES/FINSOCIAL POS-1985 */

Maria Thereza Lobo

*/ Este trabalho contou com a colaboração de Dora Prado na coleta e análise de informações junto à AP IV do BNDES. Agradecimentos especiais são devidos ao Professor Carlos Lessa e sua equipe pela pronta resposta às necessidades do trabalho.

I. DESCENTRALIZAÇÃO - CONCEITOS x PRINCIPIOS x PRÁTICA GOVERNAMENTAL

Discutir descentralização no Brasil hoje em dia significa reproduzir, com poucas novidades, um conjunto de idéias que há mais de uma década vem preocupando vários segmentos sociais. Desde acadêmicos, passando por administradores públicos, políticos, até chegar a lideranças de organizações de classe e comunitárias, muitos visualizam e apontam como uma das saídas para o impasse político-institucional do Estado brasileiro a descentralização.

Tal impasse se verifica pela incapacidade do Estado em responder às mais prementes e agudas demandas de boa parte da população, mormente no que se refere ao atendimento de necessidades sociais básicas. E já não se aceita mais a desgastada tese que justifica a não resposta do Estado exclusivamente pela escassez de recursos financeiros ou pela priorização dada ao crescimento econômico frente às políticas sociais.

Embora sejam reconhecidas por todos as dificuldades de ordem econômico-financeira enfrentadas pelo País, admite-se, quase consensualmente, que a forma de estruturação interna do Estado, seus atuais arranjos político-institucionais, não contribuem para um desempenho eficaz das ações governamentais. Recorre-se, então, à causa básica do que se poderia chamar de "desordem" do Estado - a centralização de poderes e recursos em mãos da União, para encontrar a alternativa de solução para o impasse: a descentralização.

Vale lembrar que propostas de descentralização não são novidade na administração pública. Mesmo durante o período autoritário, quando a centralização se mostrava evidente enquanto projeto político, o discurso da descentralização aparecia vez por outra, inclusive sob a forma de determinações legais. 1/ Como ficou rapidamente claro, tais proposições não eram para se levar a sério, em termos de implementação concreta, vez que não repousavam em bases coerentes com o projeto do Estado naquele período.

1/ O Decreto-Lei 200, de 1967, que tratava da Reforma Administrativa e a Lei 5.692, de 1971, versando sobre educação básica, são exemplos dessas manifestações.

A. Discussão conceitual - Magia da Palavra

Entretanto, essas manifestações surtiram um efeito interessante, qual seja o de introduzir determinadas incompreensões e confusões quanto ao real sentido da descentralização.

Dentre várias interpretações, destaca-se como bastante comum a que confunde descentralização com desconcentração. Não é raro perceber-se em discursos oficiais, e mesmo em programas governamentais, a utilização dos dois termos como sinônimos. Mais freqüente, ainda, é o uso da palavra "descentralização" quando na verdade está-se tratando de ações que mais diretamente dizem respeito a uma pura desconcentração. Ou seja, mudanças que levam em conta uma dispersão físico-territorial das agências governamentais que até então estavam localizadas centralmente.

Essa interpretação tem sido muito pouco questionada. Na verdade, ao confundir-se os conceitos e aceitar-se a desconcentração como descentralização, está-se encobrindo as dificuldades do encaminhamento concreto desta última. Isto porque a desconcentração não ameaça tanto as estruturas consolidadas quanto a descentralização. Esta sim, em seu sentido e prática real, significa uma alteração profunda na distribuição de poder. Em termos concretos, quando se quer transformar um aparato político-institucional consolidado em bases centralizadoras, a partir de um movimento oposto-descentralizador, fatalmente dever-se-á mexer em núcleos de poder bastante fortes.

Isto não quer dizer, entretanto, que se deva desprezar ou ignorar a desconcentração enquanto legítimo e eficaz instrumento de ação governamental. Ela deve ser estimulada e adequadamente utilizada por determinadas agências governamentais, cujas funções não se coadunam com qualquer proposta de descentralização. 2/

Repetindo, a descentralização envolve necessariamente alterações nos núcleos de poder, que levam a uma maior distribuição do poder decisório até então centralizado em poucas mãos. Esta a razão por que fica mais cômodo e tranqüilo para o governo assentado em bases centralistas privilegiar a desconcentração e rotulá-la de descentralização.

A história deste País tem mostrado um nítido predomínio de arranjos político-institucionais centralizadores. Os períodos de maior afrouxamento do processo decisório no âmbito do Estado foram relativamente raros. A herança colonial fez deste País um campo fértil aos modelos políticos e econômicos que tinham a

2/ Exemplo típico do caso é a Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda que está desconcentrada por todo o território nacional. Neste caso, dadas suas funções específicas, não seria aplicável e adequado qualquer processo de descentralização.

centralização de poderes e recursos como seu pressuposto básico. Os resultados não foram dos melhores.

Se bem não se possa negar os avanços experimentados pelo País nos últimos 50 anos, em termos de sua capacidade produtiva, é também inegável a má distribuição dos benefícios do crescimento econômico. Agregue-se a isto uma atuação do Estado, que não só permitiu como legitimou e aprofundou a injustiça distributiva, e tem-se um quadro perverso de carências sociais básicas de grande parte da população.

Entende-se, assim, porque a descentralização é tida como uma das principais saídas para resolver a crise do Estado. Entretanto, há uma corrente de opiniões que é mais radical, vendo na descentralização a única alternativa - a solução mágica que resolverá todos os problemas.

Na verdade, esta é uma postura simples que ignora as décadas de má estruturação do Estado como um todo. Apresentar a descentralização de forma mítica só serve para entrar ainda mais o processo de mudança. A este tipo de postura pode-se associar outra que imprime uma utilização política à luta pela descentralização. Neste caso, também é supervalorizado o poder da descentralização para resolver os males estruturais do Estado. A utilização política em tais circunstâncias serve para encobrir responsabilidades de determinadas agências governamentais que, ao não cumprí-las, culpam a centralização pelo mau desempenho de suas obrigações.

Esses argumentos são aqui levantados com o intuito de colocar no lugar próprio a questão da descentralização. Sem supervalorizá-la, cabe afirmar que a descentralização nada mais é que um instrumento de ação governamental dentre outros. Por si só, utilizada de forma isolada, sem alterar outros aspectos do aparelho do Estado - por exemplo, reformas de cunho fiscal, administrativo, econômico, financeiro - pouco se pode esperar da descentralização. E o que é pior, corre-se o risco de pôr a perder um processo extremamente importante para o País.

B. Vertentes da descentralização

Pode-se aprofundar um pouco mais essa discussão mostrando que, em determinados momentos, a confusão no discurso e na prática se dá quanto às diferentes formas em que a descentralização se apresenta. Há, em verdade, três possíveis vertentes nas quais a descentralização se expressa: da administração direta para a indireta, entre níveis de governo e do Estado para a sociedade civil.

No primeiro caso, a situação já é bastante conhecida. Trata-se da proliferação de empresas públicas, sociedades de economia mista, autarquias, funções que, sob a justificativa da necessidade de agilização das ações governamentais, compõem hoje um corpo poderoso à margem do controle central. Se, para algumas

situações isto se revelou vantajoso, geralmente aquelas funções ligadas à atividade econômica, para outras serviu apenas, entre outros problemas, para estimular o clientelismo político e a geração de estruturas paralelas, superpondo recursos e esforços às atividades desenvolvidas pela administração direta. Tal processo teve também como consequência uma perda de controle da administração central sobre a indireta, além de estigmatizar a primeira como inoperante, ineficiente, emperradora da máquina. A possibilidade de melhores salários, contando, portanto, com funcionários mais qualificados, e a captação de recursos fez com que se criasse um fosso significativo entre os dois braços da administração, não evitando, entretanto, que boa parte das chamadas estatais continuasse recorrendo constantemente aos cofres do Tesouro Nacional.

A segunda vertente da descentralização refere-se às relações intergovernamentais. Num país federativo, como o nosso, tais relações são definitivas para caracterizar o maior ou menor grau de centralização do sistema. A grande demanda por descentralização passa principalmente por essa vertente. O sistema de relações intergovernamentais, fruto da tendência histórica à centralização, encontra-se hoje desequilibrado, com um elevado grau de complexidade, onde prevalecem situações de subordinação política, técnica e financeira de estados e municípios frente ao governo federal. A idéia da descentralização, como saída mágica para todos os problemas, tem sido freqüentemente definida pelos governos subnacionais. São eles os que mais têm sentido as consequências danosas do excesso de centralização que se revelam em dependências financeira e técnico-administrativa.

Na verdade, estados e municípios perderam, nas últimas décadas, sua capacidade de atuar como reais agentes de governo e propugnam a descentralização financeira como alternativa. Ao mesmo tempo, sabe-se que a simples redistribuição das receitas públicas, de forma a dotar essas entidades de maior autonomia financeira, não resolve o problema mais amplo criado com a centralização. Está em jogo a redefinição dos encargos governamentais que hoje se apresentam como um sistema de redes paralelas ou superpostas, cujo resultado mais visível é a indefinição de competências, a dispersão de esforços e recursos, a não possibilidade de responsabilização de entes públicos pela inexistência ou inadequação da prestação de serviços. Nesse sentido, a descentralização, nessa segunda vertente, desdobra-se em duas dimensões: a financeira - via redistribuição das receitas públicas - e a político-institucional - através de novos arranjos no sistema de competências governamentais.

A terceira vertente presente nas discussões sobre a descentralização refere-se à transferência de funções, hoje executadas pelo setor público, que poderiam ser melhor executadas exclusivamente ou em cooperação com o setor privado. Há que entender-se aqui setor privado não apenas do ponto de vista de

instituições econômicas (empresas), mas também incluindo organizações civis, sejam de classe ou comunitárias.

Os defensores dessa vertente dividem-se em dois grupos. O primeiro representa aqueles que estão permanentemente insistindo na privatização de um conjunto de atividades econômicas que foram nas últimas décadas absorvidas pelo Estado. Há, inclusive, no âmbito do governo federal, um grupo de trabalho, cujo objetivo único é o de indicar quais as empresas públicas que devem ser transferidas ou devolvidas ao setor privado. O segundo grupo refere-se àqueles que propugnam uma articulação maior entre a sociedade civil e o Estado, através da cooperação mútua na prestação de determinados serviços públicos, geralmente os ligados à área social. Seria o caso da participação de associações de moradores, sindicatos e clubes de serviço na decisão, implementação e acompanhamento dos programas governamentais em educação, saúde, habitação, assistência social e saneamento. Essa variante da descentralização, em determinados momentos, aproxima-se bastante da segunda vertente aqui tratada, com respeito à descentralização financeira e político-institucional. Isso porque a idéia de aproximação maior entre o Estado e a sociedade civil tem sido levantada, freqüentemente, como argumento pelos defensores da municipalização dos serviços de atendimento às necessidades básicas da população.

A referência à municipalização se faz necessária na medida em que ela tem sido apoiada já há muito tempo e utilizada quase como um sinônimo de descentralização. A transferência de serviços, hoje executados pelos governos federal ou estadual, aos governos municipais é encarada como a alternativa básica para um melhor equacionamento da prestação dos serviços. O pouco ou mau resultado conseguido com a centralização, gerando conseqüências perversas para a maioria da população, reforça a tese municipalista que luta, principalmente, pela área de educação e saúde.

É interessante observar, entretanto, que a municipalização dos serviços em algumas discussões adquire nuances distintas. Municipalizar para alguns significa uma articulação das forças do município como um todo para a prestação dos serviços, ou seja prefeitura municipal e organizações da sociedade civil como co-responsáveis pela prestação dos serviços. Para outros, municipalizar pode querer dizer "prefeiturar", entendendo assim a exclusividade da administração municipal no processo.

As críticas à municipalização partem geralmente dos chamados "centralistas", que não reconhecem nos governos locais capacidade para gerir os programas. Partem também daqueles que acusam os prefeitos municipais de serem historicamente clientelistas, adeptos do fisiologismo partidário e propensos à corrupção. Ambos argumentos têm sido constantemente refutados nos debates públicos, ao se lembrar que o clientelismo, o fisiologismo e a corrupção não são peculiaridades exclusivas dos governos locais.

Ao contrário, freqüentemente o governo federal está nas páginas dos jornais exatamente pelos citados motivos.

Mas não apenas a municipalização tem sido defendida como o instrumento para a descentralização. Há uma corrente que prega, para certos casos e em determinadas circunstâncias, a estadualização. É importante lembrar que os governos estaduais também sentiram os efeitos danosos da centralização de recursos e encargos. É fundamental para a recuperação do federalismo no País a reinserção dos estados no sistema também como agentes fortes e atuantes. Uma Federação polarizada, tendo como extremos um governo federal forte e um governo municipal forte, tende a ser tão desequilibrada como a que temos atualmente. Assim, o reforço dos governos estaduais passa necessariamente por uma estratégia de descentralização, que leve em conta o resgate do sistema federalista no País.

As três vertentes da descentralização, aqui brevemente descritas, indicam que não se pode ter uma visão única da questão. Dado o objetivo a que se propõe, este trabalho vai privilegiar a segunda vertente que, como foi visto, possui nítidas interfaces com a terceira.

C. Objetivos e princípios da descentralização

O presumível consenso acerca da necessidade da descentralização requer que sejam discutidos determinados aspectos relacionados à mesma. O primeiro, e definitivo, trata dos objetivos de um movimento dessa natureza. Que descentralização queremos? A descentralização que queremos é a que realmente necessitamos?

Assume-se, neste trabalho, que a descentralização deve perseguir dois objetivos que podem ser considerados extremamente amplos e, portanto, ambiciosos: a democratização do Estado e a busca de maior justiça social. Sabe-se, outrossim, que tais objetivos não podem ser vistos como de exclusiva responsabilidade da descentralização. Todo e qualquer movimento interno do Estado, no sentido de promover alterações nos arranjos político-institucionais existentes, deveria levar como premissa tal orientação. Entretanto, não é possível, tampouco desejável, atribuir à descentralização esse grau de onipotência. O processo deve ser encarado dentro de seus reais limites, ou seja, como um dos instrumentos disponíveis ao Estado, para promover alterações político-institucionais. Outros mecanismos poderão e deverão ser acionados de forma a, em ação complementar, possibilitar à descentralização uma função coordenada e conseqüente. Está-se falando de todo um conjunto de reformas que se apresentam como inadiáveis, destacando-se no caso a Reforma Administrativa, tão amplamente discutida e divulgada nos últimos dois anos e que agora parece esquecida.

Tudo isso não obscurece o fato de que a descentralização pode ser um excelente instrumento para se avançar na direção

daqueles objetivos mais amplos acima mencionados. Através da descentralização, pode-se aproximar a sociedade civil do Estado, buscando diminuir a distância que, historicamente, os separa. Ao mesmo tempo, atribuindo a prestação de serviços aos entes governamentais mais próximos à população, ou estimulando a articulação com a mesma, estar-se-á possibilitando que essa prestação de serviços se torne cada vez mais equânime e universal.

Tornando mais específicos aqueles objetivos primeiros, pode-se indicar que a descentralização deve visar ao aprimoramento das relações intergovernamentais, capacitar melhor os governos subnacionais para a função de agentes interventores em suas realidades e possibilitar o controle social da população organizada sobre a ação do poder público. O aprimoramento das relações intergovernamentais passa, necessariamente, pela redefinição dos mecanismos de articulação entre as esferas de governo, tanto os referentes à dimensão financeira quanto os relacionados às competências governamentais. Por sua vez, a recuperação dos poderes efetivos dos governos estaduais e municipais, para implementação de programas, diz respeito à retomada, por estes governos, da responsabilidade pela definição, elaboração, implementação e controle de projetos e atividades, até então exclusivamente executados pelo governo federal, ou parcialmente pelos governos subnacionais, sob rígido direcionamento dos níveis hierárquicos superiores. O controle social, enfim, é prerrogativa fundamental para o exercício da democracia no País, na medida em que através dela a população organizada pode participar ativamente da ação do poder público, responsabilizando-o quando do não atendimento adequado de suas necessidades e redirecionando sua ação de acordo com seus interesses.

Para o atingimento desses objetivos é essencial que um mínimo de princípios e diretrizes sejam traçados, a partir de uma intensa discussão dos mesmos, e consequentemente seguidos. Pode-se enumerar alguns princípios que, não sendo os únicos, acredita-se mereçam atenção: flexibilidade, gradualismo, transparência no processo decisório e criação de mecanismos de controle social.

A flexibilidade na implantação da descentralização é condição indispensável para o sucesso da mesma. Por flexibilidade, entende-se um tratamento diferenciado aos governos subnacionais. É a negação concreta dos procedimentos usuais nos programas federais, que consideram estados e municípios como um todo homogêneo, aplicando padrões simétricos indistintamente. A flexibilidade da ação descentralizada implica em levar em consideração as diferenças econômico-financeiras, políticas, técnico-administrativas e sociais, que fazem com que os governos estaduais e municipais tenham distintas capacidades de resposta às demandas que se lhes apresentam. Vale lembrar que o tratamento assimétrico não se resume às diferenças inter-regionais. As desigualdades inter-regionais são tão ou mais importantes que as

primeiras. Reconhece-se, hoje, que em São Paulo, por exemplo, pode-se encontrar regiões altamente desenvolvidas convivendo com áreas fronteiriças extremamente deprimidas. Ao tradicional confronto Norte/Nordeste x Sul/Sudeste, deve-se complementar, quando da implementação de programas descentralizados, a atenção especial ao conflito que se estabelece internamente nas respectivas áreas. Municípios de grande, médio ou pequeno porte podem apresentar características tais que independem da região onde se localizam.

A flexibilidade necessária à ação descentralizadora se relaciona ao princípio seguinte que, à falta de um nome melhor, se denominou de gradualismo. Com isto pretende-se dizer da impossibilidade de descentralizar de forma abrupta e repentina. Dadas as desigualdades inter e intra-regionais, a descentralização só será eficaz se for adequada a um determinado complexo de tempo/espaço. Em outras palavras, é importante que as transformações na direção de novos arranjos político-institucionais se dêem progressivamente, a partir de capacidades reconhecidas e aceitas. Não se acredita em descentralização que venha por decreto. Há experiências se processando na América Latina que mostram as dificuldades de uma ação assim definida.^{3/} Ao mesmo tempo, deve-se alertar para o fato de que o gradualismo, enquanto princípio norteador, não deve significar risco de estancamento ou diminuição do ritmo das mudanças. Ao contrário, é o princípio que assegura a consolidação do movimento, impedindo que o mesmo se desgaste pela falta de resultados concretos.

A conjugação de flexibilidade x gradualismo faz com que a descentralização seja entendida aqui como um processo. Ou seja, determinadas ações encaminhadas de forma articulada e orgânica, num **continuum** de tempo e espaço. Se a centralização se fez presente na administração pública brasileira, como resultado de um processo histórico de formação do Estado, o movimento contrário só poderá ocorrer a partir também de um processo histórico de alterações profundas desse mesmo Estado. Nega-se, portanto, a idéia da descentralização enquanto projeto de governo, com delimitação precisa de espaço e tempo. Em alguns setores e regiões, o processo poderá se dar de forma mais rápida e abrangente; em outros, de forma mais lenta e limitada; em alguns, não se dará de forma alguma, mantendo-se a centralização como mais eficaz. Mais do que um projeto de governo, a descentralização deveria ser vista como uma política de Estado.

O terceiro princípio aqui mencionado - transparência no processo decisório - não se restringe à descentralização. Tratam-se de questões que devem ser atacadas pelo conjunto do Estado. Entretanto, no caso da descentralização, o mesmo assume um papel destacado pois, na medida em que visa a redirecionar núcleos de poder, até então localizados centralmente, o acordo, o pacto e a cooperação mútua são requisitos básicos para o sucesso

^{3/} A Colômbia hoje é um caso típico.

do empreendimento. Sem a participação direta dos envolvidos - governos estaduais e municipais -, nas etapas decisórias, dificilmente ter-se-á o compromisso e a cumplicidade necessários para levar adiante mudanças que alterarão profundamente as regras do jogo, até então estabelecidas. O comportamento dos governos subnacionais, através da sua inserção no processo decisório de implantação dos programas descentralizados é definitivo para o encaminhamento e consolidação dos mesmos. Do contrário, ter-se-á a reprodução de situações já conhecidas, onde boas idéias e ações federais se tornaram inócuas por não contarem com a adesão consciente e compromissada dos agentes a elas destinadas.

Finalmente, a criação de mecanismos de controle social, como premissa básica de um processo de descentralização, apenas acompanha o raciocínio até aqui desenvolvido. Ora, a transferência de poder para agentes governamentais mais próximos da população só se justifica, quando a mesma for acionada para participar do processo. Não há porque descentralizar se quiser-se manter intacto o poder absoluto ao Estado, mesmo em sua manifestação regional ou local. Governos estaduais e municipais, como mostra a experiência, podem certamente ser tão centralizadores quanto o governo federal. Para que a descentralização possa romper com o padrão autoritário do Estado, é preciso que o mesmo abra suas portas à participação da população organizada, criando mecanismos político-institucionais de articulação, canais orgânicos de comunicação constante e aceitando as pressões e o controle daí advindos.

Abre-se um parêntese aqui para deixar claro que esses dois últimos princípios são facilmente colocados na vala comum do discurso oficial (ou acadêmico), e daí para o esquecimento e a não consecução resta um pequeno passo. Quem ainda não leu textos ou participou de eventos que discutiam o fechamento do Estado e o planejamento participativo? Quem ainda não se frustrou ao ver que pouco ou nada resultou? Entretanto, a idéia de um processo de descentralização leva isso em conta. E via a conjugação dos princípios aqui mencionados, e a vontade política de acioná-los, que se pode levá-lo adiante. Fechando o parêntese, vale lembrar que já existem várias experiências ocorrendo no Brasil, ainda não suficientemente sistematizadas e difundidas, que mostram a viabilidade da implementação dos dois princípios aqui registrados. Não por pura coincidência esses casos se dão principalmente no âmbito municipal de governo.

O simples fato de enumerar princípios que devem servir como norteadores do processo de descentralização, caso se pretenda a sua eficácia, não deve obscurecer a realidade difícil que se enfrentará. Não há experiência histórica no País que sirva como balizadora ou provedora de antecipadas expectativas. Todavia, um conhecimento razoável dessa realidade permite prever que sérios entraves se anteporão, quando do deslanchar do processo. Alguns deles merecem atenção e reflexão, de forma a não pegar desprevenidos os que os conduzirão e deles participarão como forças ativas do processo.

Em primeiro lugar, como não poderia deixar de ser, mesmo sem a preocupação de um ordenamento hierarquizante, coloca-se a questão da correlação de forças. Indubitavelmente, o cerne do problema está na dimensão política que o mesmo assume. Em se tratando de distribuição de poder, há perdas e ganhos, conseqüentemente resistências. Resistências essas que partirão de todos os lados, seja dos que têm a perder ou dos que deverão ganhar. É evidente que o governo federal, através da sua multiplicidade de agências atualmente executoras de serviços ou provedoras de recursos, vai resistir a qualquer novo arranjo político-institucional que signifique deixar de mandar, ordenar, distribuir favores. Não tão evidente será a resistência empreendida pelos governos estaduais e municipais, que serão os beneficiários do processo. No primeiro caso, é sabido que governos estaduais em muito se aproveitaram nas últimas décadas de autoritarismo e centralização para manter sob estrito controle e subordinação os seus municípios. Estes, por sua vez, se acostumaram e, pior ainda, se acomodaram às benesses vindas das ditas esferas superiores, responsabilizando-as sempre pela inoperância da administração. Em resumo, não serão poucas as vozes que se levantarão contra as mudanças.

Estreitamente relacionado às resistências políticas, denuncia-se um outro entrave que também se localiza nos três níveis de governo. Trata-se do despreparo estrutural da máquina burocrática e de seus corpos decisores técnicos. A par de um conservadorismo peculiar à burocracia de Estado, coloca-se como barreira difícil de atravessar a desestruturação, a desarticulação e a desinformação que são características já históricas do aparelho burocrático do Estado brasileiro. Tais núcleos, que cresceram à sombra de um lado mais modernizante do Estado, certamente resistirão a que sua incompetência seja trazida à luz com os movimentos de mudança.

Continuando, tem-se uma outra característica histórica do Estado brasileiro que pode-se avaliar quase como um traço psico-sócio-cultural da sociedade como um todo. Está-se falando da predominante visão de curto prazo, em detrimento de uma perspectiva de mais médio e longo alcance. Prometem-se mudanças imediatas e quer-se resultados igualmente imediatos. Quando isso não ocorre, por absoluta incompreensão da realidade, abandonam-se as idéias e os movimentos para implementá-las. Assume-se, aqui, que o processo de descentralização é incompatível com a visão de curto prazo, visto que o horizonte de tempo não pode ser definido previamente sob pena de um aborto prematuro.

Um outro entrave a ser mencionado refere-se ao nosso sistema político-partidário. Os partidos políticos e sua representação legislativa padecem historicamente de um conhecimento inadequado sobre a realidade onde atuam. Ao mesmo tempo, partes significativas desses corpos legislativos muito se beneficiaram do centralismo, intermediando favores, recebendo diretamente outros. Assim, embora possam em determinados momentos defender arduamente a descentralização, quando a mesma se puser em marcha,

fatalmente se darão conta que eles mesmos perderão posições vantajosas no jogo autoritário do poder, e resistirão.

Mudando um pouco o enfoque, tem-se uma barreira que, até então, nunca se apresentou como tal. Mais do que uma força efetiva ou consolidada, trata-se da exacerbação de uma idéia que muito ajudou a levar adiante a pressão para a descentralização. Está-se falando do municipalismo, corrente de pensamento e de ação que foi das primeiras a denunciar os malefícios do centralismo. Nota-se, hoje, que uma parte dessa corrente radicaliza suas idéias a ponto de defender que tudo deve ser municipalizado. Todo e qualquer serviço prestado pelo Estado deve estar sob a competência da administração municipal. Com isso, perde-se a visão do papel do governo estadual nesse processo e corre-se o risco de, como dizem os ingleses, jogar fora a criança junto com a água do banho. Nem todos os serviços podem e devem ser municipalizados indistintamente, posto que não haveria, assim, a possibilidade de uma ação governamental regionalizada, com ganhos de escala e produtividade. 4/

Finalmente, cabe registrar uma barreira que pode impor limites a um processo de descentralização que se deseja amplo e irrestrito. Trata-se do sentimento regionalista que, nas últimas décadas de autoritarismo, ficou submerso pela estratégia de administração do consenso pela força. Com a redemocratização do País, as forças regionalistas voltam ao cenário político, tentando impor seus interesses. Nessa luta, podem pressionar para que as mudanças político-institucionais se dêem prioritariamente na direção de benefícios para suas regiões específicas. Recentemente, teve-se uma prévia dessa nova força ativa, quando da discussão da Reforma Tributária na Assembléia Nacional Constituinte. A bancada Norte-Nordeste contrapôs-se à do Sul-Sudeste, numa tentativa de assegurar para si os maiores ganhos da descentralização financeira. Bem sucedidos, impediram mudanças mais profundas no sistema tributário. Isso tudo ocorreu de forma a mostrar que o corte regional foi mais importante, como força aglutinadora de interesses, que o corte partidário ou ideológico.

Cabe ainda ressaltar que não adianta ter objetivos bem traçados, princípios acordados, se não houver uma consciência nítida dos entraves a enfrentar e um plano de ação para ultrapassá-los. Reafirma-se que esses entraves não serão os únicos. Somente no decorrer do processo poder-se-á avaliar os que se apresentarem e buscar as alternativas de enfrentamento.

4/ A prestação dos serviços de água à população é caso típico a ser exemplificado, assim como a eletrificação rural e urbana.

D. Descentralização x Política Social

Quando se discute política social no Brasil, hoje em dia, certamente o tema da descentralização estará na agenda. Muitas horas de estudos e trabalhos têm sido gastas para demonstrar a ineficiência do poder público em lidar com o atendimento das carências estruturais de grande maioria da população brasileira. Questiona-se mesmo se se pode dar o nome de política social ao conjunto de ações governamentais fragmentadas, desarticuladas, superpostas, simétricas e, principalmente, centralizadas que caracterizam os programas de saúde, educação, saneamento, etc.

Conjugada à também histórica falta de recursos financeiros, ou à inadequação da alocação desses recursos, a descentralização tem recebido especial atenção dos estudiosos do assunto. Reconhece-se que os níveis centrais de decisão não souberam aproveitar o poder que lhes foi colocado nas mãos, ou, pior ainda, que usaram-nos em detrimento dos reais interesses do conjunto da população desassistida.

Não cabe aqui reproduzir os argumentos repetidamente demonstrados. Vale lembrar apenas que um dos primeiros setores que levantou a questão foi o de ensino básico. Há algumas décadas, Anísio Teixeira, educador de renome, afirmava que o ensino básico deveria estar sob a competência dos níveis de governo mais próximos da população, ou seja os municípios. Segundo ele, só seria eficaz uma política educacional que fosse definida e executada em consonância e com a participação dos interesses da base da sociedade. É interessante recordar que, na década de 70, em pleno regime autoritário, legislação pertinente ao assunto (Lei 5.692) fala na progressiva municipalização do ensino de 1o. Grau. É evidente que, por motivos políticos óbvios, isso não se concretizou. Programas foram criados no MEC na tentativa de implementar o processo. Pouco ou nenhum resultado ocorreu, como não poderia deixar de ser.

Mais recentemente, já na década de 80, a área de saúde incorpora ao questionamento da eficácia dos programas o tema da descentralização. Ao discutir o aparato político-institucional do atendimento à saúde da população, os defensores da Reforma Sanitária acenam com a alternativa de um sistema único e descentralizado de saúde (SUDS). Foi nessa área que os avanços concretos mais se verificaram. Buscou-se com o SUDS superar os tradicionais entraves que atrapalham e inviabilizam o atendimento das necessidades elementares do setor.

Entretanto, a questão da descentralização geralmente era colocada em segundo plano, quando comparada ao problema da falta de recursos adequados ao financiamento da área social. Já no final da década de 70, avolumavam-se as críticas quanto à negligência com que o Poder Público tratava a área social. Começou-se a negar a idéia difundida por anos que o crescimento econômico traria como consequência natural benefícios sociais

para o conjunto da população. A realidade era por demais evidente para rejeitar tais proposições.

A resposta do Estado foi dada no sentido de recolher mais recursos dessa mesma sociedade para retorná-los sob a forma de programas sociais. Cria-se, assim, o FINSOCIAL - Fundo de Investimento Social -, a seguir discutido. Com isso a União consegue uma fonte adicional de recursos, propagandeia suas boas intenções quanto à política social e deixa intocado o aparato centralizador, atrasado e emperrado que vai gerir tais recursos.

Tudo isso serviu para ratificar os argumentos daqueles que mostravam que o problema da área social não se limitava à falta de recursos financeiros. Acrescê-los sem uma reorganização político-institucional serviria apenas para aumentar o fosso das desigualdades sociais, o que vem sistemática e recorrentemente acontecendo.

II. FINSOCIAL - BREVE ABORDAGEM 5/

A. Problemas

Desde a sua criação, o FINSOCIAL apresentou problemas que, até hoje, permanecem desvirtuando sua ação como instrumento financeiro importante para o avanço dos programas sociais no País. Embora se reconheça a relevância do aporte de recursos adicionais à área social, conforme definido no objetivo de sua criação, sem que os mesmos exigissem retorno, é inegável que desde a sua origem vêm se avolumando limitações que merecem especial atenção.

Pelo lado da origem dos recursos, a cobrança dessa nova contribuição social foi repudiada, desde a sua implantação, por empresários e tributaristas. Os primeiros não ficaram nada satisfeitos ao ver que o faturamento das suas empresas sofreria taxaão abrupta e sem qualquer tipo de discussão prévia - criada em fins de maio de 1982, passou a ser recolhida em 10. de junho. Os tributaristas, por sua vez, alegaram o rompimento de princípios básicos do sistema tributário:

- a) a anualidade - não permitida cobrança de novo tributo no mesmo exercício em que for instituído (mesma acusação feita ao IOF, quando de seu lançamento);
- b) a não vinculação de arrecadação - não permitida a vinculação do produto da arrecadação de qualquer tributo a órgão, fundo ou despesa;
- c) cobrança fiscal "em cascata" - eliminada na Reforma Tributária de 1965/67, sob a forma da não-cumulatividade do ICM e do IPI.

Embora não se tenha chegado a maiores conclusões, o fato é que empresários e juristas se unem tentando mostrar que, na verdade, estava-se criando um novo imposto, sob a capa de uma contribuição social para ter-se uma saída legal. Ao fim e ao cabo, determinadas empresas vão à justiça alegando a quebra do princípio da anualidade, tendo a jurisprudência definido, mais tarde, o FINSOCIAL como tributo.

5/ As informações aqui registradas tomaram como base principalmente Beatriz AZEREDO.

O que não deixou dúvidas na cabeça de ninguém foi o reforço do poder, já então bastante grande, da SEPLAN - gestão Delfim Netto. Com o controle dos recursos pelo BNDES e a volta deste para a SEPLAN, tem-se mais uma fonte de recursos significativa nas mãos absolutistas do planejamento federal.

Controvérsias à parte, logo após sua implantação, o FINSOCIAL mostrou a que veio. Segundo dados coletados por Azeredo 6/, em 1985, o FINSOCIAL ocupa um papel importante no conjunto de recursos públicos. É suplantado apenas pelo IR e pelo IPI, sendo que no bolo das contribuições sociais tem à sua frente a Previdência Social, o FGTS e o PIS/PASEP.

Problema sério que perdura até hoje, em termos de operacionalização do Fundo, diz respeito à sua não-regulamentação. A omissão, proposital ou não, de regras claras possibilitou que os padrões do funcionamento do Fundo sofressem alterações constantes ao sabor de injunções políticas e econômico-financeiras. O chamado "passeio do dinheiro", num ir e vir constante entre instituições financeiras (CEF, BB, BNDES, TN), com um pano de fundo inflacionário, fez com que houvesse uma significativa perda de receita, prejudicando o montante disponível para os programas sociais. Em verdade, a utilização do FINSOCIAL, como mecanismo de equilíbrio do fluxo de caixa do Tesouro, resultou de forma perversa para a área social, mais uma vez posta em segundo plano para atender às dificuldades financeiras da União.

A forma de alocação dos recursos também refletiu a não-regulamentação do Fundo. A autonomia do BNDES, na gestão dos recursos, atribuída formalmente pelo decreto, esteve limitada desde o início pelo próprio instrumento legal. Através do mesmo, definia-se que os programas e projetos obedeceriam diretrizes estabelecidas pelo Presidente da República, responsável único pela sua aprovação. Na medida em que tais diretrizes nunca chegaram a ser formalmente definidas e a distribuição dos recursos ficou a cargo da SEPLAN, nem sempre sendo ouvido o Banco, ficava difícil aceitar a idéia da autonomia decisória do BNDES.

Em Ciência Política diz-se que a "não-política" é, em verdade, uma política. No caso do FINSOCIAL a não-formalização dos procedimentos e regras a serem seguidos nada mais significou que a continuação, ou mais ainda o reforço, do padrão centralizador da política federal. O arbítrio na alocação dos recursos do Fundo foi o resultado da indefinição de regras, como costuma acontecer.

6/ AZEREDO, op. cit.

B. FINSOCIAL - Orçamento da União e Programas

A partir de 1984, apenas dois anos após a criação do Fundo, deu-se o que talvez possa ser considerado o golpe de misericórdia na pretensa autonomia gestora do BNDES sobre o FINSOCIAL. Desde então, parcelas crescentes do mesmo foram sendo transferidas diretamente aos orçamentos dos ministérios. Por via de consequência, diminuem sensivelmente os recursos controlados pelo BNDES. Segundo os dados coletados por Azeredo 7/, em 1984, o BNDES era responsável por 78,9% do total de recursos do Fundo. Essa participação cai para 12,2%, em 1985, sendo que a queda é ainda maior em 1986, chegando a apenas 3,7%. Em 1987, houve uma pequena recuperação, atingindo 6,2%.

Para os objetivos deste trabalho, essa é uma questão definitiva. Retirou-se do BNDES a possibilidade de introduzir uma alternativa modernizante no manejo da política social, de forma abrangente e profunda, dado o volume de recursos envolvidos, preferindo-se atribuí-los a uma máquina pesada, onerosa e desgastada, moldada nos canones do centralismo.

Com efeito, a partir de então até hoje, o FINSOCIAL constitui-se em uma manancial importante de recursos para os ministérios, notadamente os da área de serviços básicos. Este fato gerou uma crítica, por parte de vários estudiosos, que merece especial atenção. Segundo os argumentos levantados, a inclusão do FINSOCIAL no Orçamento da União tem como consequência nefasta a substituição de fontes de custeio de alguns ministérios. Com o reforço financeiro advindo dos recursos do Fundo, possibilitou-se que recursos fiscais fossem transferidos para outras áreas. Revela-se, assim, a perversidade da estratégia: a inclusão no Orçamento da União de um recurso significativo para a área social resultou, ao fim e ao cabo, em não haver incremento no gasto social como seria objetivo, pelo menos teórico, dada a diminuição dos recursos fiscais até então aí aplicados.

Cabe esclarecer que, em trabalho recém-terminado que aborda o tema, Beatriz Azeredo 8/ deixa claro que os dados disponíveis à sua análise não permitem respaldar os argumentos acima referidos. A sua coleta e análise de dados revelam que, com exceção da área de educação, houve elevação das dotações orçamentárias dos ministérios, superior inclusive às variações dos recursos do FINSOCIAL que foram incluídos nos orçamentos desses ministérios. Foi verificado, além disso, que o crescimento da despesa desses ministérios, a partir de 1985, foi superior ao crescimento da despesa total da União. Pode-se, inclusive, admitir que, após 1985, com a redemocratização do País, houve possivelmente maior atenção ao gasto social, independentemente do FINSOCIAL.

7/ AZEREDO - op. cit. pag. 110.

8/ AZEREDO - op. cit.

Essa sempre foi uma bandeira de campanha do partido hoje majoritário.

No que pese aos programas financiados pelo FINSOCIAL 9/, destacam-se os destinados à alimentação. Incluem-se aí programas de suplementação alimentar de determinados grupos populacionais (crianças até 6 anos, escolares, gestantes e nutrízes), a distribuição de leite para famílias de baixa renda e programas de abastecimento, a preços reduzidos, para as populações das periferias das cidades. Essa área-programa, a partir de 1985, atinge sempre mais de 30% do total de aplicações do Fundo, chegando a 40% da distribuição orçamentária.

Apoio ao pequeno agricultor é outra área que tem sido priorizada na aplicação dos recursos do FINSOCIAL. Os programas aí incorporados dizem respeito ao fomento dos programas de assentamento de trabalhadores rurais, colonização e regularização fundiária, assim como de estímulo ao pequeno produtor do Nordeste. A partir de 1985, é incluído suporte do Fundo ao Programa Nacional de Reforma Agrária, materializado em apoio financeiro para o assentamento de trabalhadores nas áreas da Reforma. Cabe esclarecer que, nos anos de 1983 e 1984, essa área-programa recebeu cerca de 30% das aplicações do Fundo; caindo tal participação para 11%, em 1985, chegando a 20%, em 1986, estando em 16%, em 1987.

No ano de implantação do FINSOCIAL, a área de saúde foi a que recebeu maior participação nos recursos, 41%. Tal posição decresce, no decorrer dos anos, chegando a 1987 com apenas 23%. A destinação desses recursos tem se dirigido, em grande parte, à ampliação/adequação da infra-estrutura de serviços básicos - o controle de doenças transmissíveis, inclusive as grandes endemias, e a distribuição de medicamentos.

A mesma situação observada na saúde repete-se com a educação. De um segundo lugar no volume de aplicações (27%), em 1982, chega a 1987, com 7,6%, sendo que, em 1986, essa participação foi de apenas 3%. Os objetivos dos programas da área dirigem-se à ampliação/adequação da rede de escolas do 1o. grau e ao reforço da distribuição de livros e materiais didáticos.

A área de habitação manteve sempre uma participação mais ou menos constante desde a criação do FINSOCIAL, em torno de 10%, caindo bastante na distribuição orçamentária de 1987, quando chega a apenas 3%. Tais aplicações têm se voltado para a recuperação de habitações, construção de moradias de baixo custo, urbanização de lotes e favelas, bem como para investimentos dirigidos à infra-estrutura urbana.

9/ Ver IPEA/ASTEC, FINSOCIAL; Análise sumária do funcionamento 1982/1986, Brasília, DF, 1987.

Finalmente, englobando ações de várias áreas conjuntamente, têm-se as programações integradas, incluídas no FINSOCIAL, a partir de 1984, com uma participação extremamente reduzida (0,5%). A mesma vai se elevando até atingir 10,7%, em 1987.

Importa concluir com uma observação sobre a estrutura consolidada para a aplicação do FINSOCIAL. Percebe-se a multiplicidade de programas - em 1986, eram 57 programas, distribuídos entre oito ministérios -, a superposição de atividades, conformando uma fragmentação de máquinas burocráticas, pequenos núcleos de poder. É essa estrutura que vai ser responsável pela direção da política social.

Interessa, agora, ver quais os agentes governamentais que executam os programas. Ressalta-se aí a manifestação evidente do caráter centralizador da estrutura do poder público que o FINSOCIAL só veio reforçar.

Verificando-se a distribuição orçamentária do Fundo, em 1986 10/, percebe-se que 69% dos recursos refletiram-se em ações executadas diretamente pelo governo federal. Dos 31% transferidos a fundo perdido, 21% destinaram-se a ações executadas pelos governos estaduais e 10% pelo governo municipal.

Como exemplo, cita-se o Ministério da Educação que, recebendo 23% do total de recursos do Fundo, executa diretamente 86% desse recurso. No caso do Ministério da Saúde, ao qual são atribuídos 31% do FINSOCIAL, a execução direta por estados e municípios se dá apenas com 17% desses recursos. Por sua vez, a programação sob controle da Secretaria de Planejamento (SEPLAN), que engloba ações de vários ministérios, significa 41% do Fundo e executa diretamente ações que representam 52% desse total.

Todo esse centralismo se revela, ainda, pela forma como é feito o repasse dos recursos a fundo perdido, através das chamadas transferências negociadas. Tais repasses utilizam, como instrumento legal, o convênio e transferem recursos com vinculações específicas, a partir de critérios e procedimentos definidos pelas instâncias superiores, reduzindo, assim, substancialmente a autonomia de governos estaduais e municipais, quando de sua aplicação. Ao mesmo tempo, a característica política inerente às negociações faz com que seja praticamente impossível garantir a continuidade do repasse, visando a uma programação de mais médio e longo prazos. Agregue-se a isto o excessivo tempo percorrido entre a elaboração do projeto e a liberação dos recursos (às vezes de até 12 meses) e tem-se o desgaste financeiro dos recursos, dada a conjuntura inflacionária. Como consequência da instabilidade do fluxo de recursos e da debilidade financeira dos governos subnacionais,

10/ Para um detalhamento desta análise ver Maria Thereza LOBO e José Roberto AFONSO, Federalismo Fiscal. IPEA/INPES, 1987. (Estudos para a Reforma Tributária, 108).

levando-os a uma dependência estrutural, consegue-se desenvolver nessas agências governamentais uma característica de anti-planejamento, onde a programação plurianual é praticamente descartada.

É importante destacar um outro fator que, embora não sendo peculiaridade exclusiva da gestão do FINSOCIAL, vê-se reforçado com essa importante fonte de financiamento da política social no País. Trata-se de uma definição de prioridades, que quando existe, via de regra, está completamente distanciada das demandas reais da população. O FINSOCIAL reproduz de forma perversa tal situação, dificultando qualquer possibilidade de controle social sobre tal montante de recursos que, em seu limite, vem sendo retirado da população.

C. O BNDES e a atuação na área social

Poucos acreditaram que a simples agregação da letra S, indicando nova área de atuação, à sigla do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico podia significar um novo impulso ao setor social. Afinal de contas, o BNDE já detinha, até então, um papel consagrado como agente financeiro dos mais respeitados, no que tange ao financiamento do crescimento econômico brasileiro, coerente com o modelo concentrador e excludente proposto para o País.

De certa forma, essas expectativas se cumpriram quando o BNDES, do início de sua gestão sobre o FINSOCIAL até 1985, agiu como um mero repassador de recursos dos ministérios, a partir de determinações que emanavam da mesma máquina desgastada que iria aplicar recursos tão vultosos. Como se viu nas seções anteriores, os programas do FINSOCIAL, executados pelos ministérios, pouco ou nada contribuíram para alterar as velhas e ineficazes regras do jogo de poder. E o BNDES era parte integrante desse sistema, apenas um instrumento novo que se vinha agregar às obsoletas práticas dessa parte do Estado.

É importante destacar aqui o que se poderia hoje chamar de ponto de ruptura desse esquema. Talvez seja esse um marco histórico que, daqui a alguns anos, venha a ser tomado como ponto de referência para a explicação das possíveis transformações na área social.

Como já mencionado, os recursos do FINSOCIAL eram distribuídos através de Exposições de Motivos feitas pelo Ministro-Chefe da Secretaria de Planejamento ao Presidente da República que as autorizava, liberando os recursos e acatando as destinações dos mesmos. A própria criação do Programa de Prioridades Sociais, no ano de 1985, não significou alteração substantiva nesse sentido, na medida em que representou uma mera agregação de programas já existentes ou recém-criados, sem qualquer mudança na forma como os mesmos eram definidos ou implementados. Ao BNDES cabia, portanto, um papel de agente

financeiro que pouco podia fazer no sentido de intervir nessa realidade.

Uma breve descrição de algumas Exposições de Motivos pode ilustrar tal situação. Tratando cada uma de determinada área, programa específico, agência governamental e recursos definidos, as chamadas EMS pouco esclareciam sobre os objetivos das ações, tampouco quem seriam seus beneficiários. A referência ao BNDES restringia-se a alguma coisa do tipo:

"[...] Esses recursos [...] serão movimentados na forma estabelecida entre a COBAL e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES)".

"[...] A operacionalização da aplicação dos recursos, se aprovados por Vossa Excelência, será realizada mediante acordo entre o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e a Legião Brasileira de Assistência (LBA), com base no detalhamento de metas a serem atingidas com a presente destinação de recursos".

"[...] A operacionalização dos recursos destacados será realizada mediante acordo entre o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e o Ministério da Saúde".

Em meados de 1986, o BNDES - mais especificamente a Diretoria do FINSOCIAL - encaminha a Exposição de Motivos no. 112/86, de 14 de maio de 1986, que vai significar uma guinada histórica no tratamento da questão. A própria forma de apresentação dos temas já revela a nova proposta de ação e a base sobre a qual a mesma se assenta, ou seja uma apurada visão crítica da realidade do País e do aparato do Estado.

Assumindo a relevância da experiência acumulada nos três anos anteriores, a EM 112 ressalta que a mesma se insere num espaço - o das políticas sociais - "onde se encontram as mais importantes reivindicações da população brasileira e o maior atraso relativo da máquina pública de aplicação de recursos". Enumera ainda os problemas que entravam a referida máquina, quais sejam a falta de referência para análise de custo dos investimentos, ausência de integração entre planejamento e operação, deficiências na elaboração de projetos e, principalmente, a inexistência de avaliações sistemáticas dos resultados atingidos pelos programas sociais.

Entretanto, a EM não se limita a denunciar a estrutura falha da política social, sugerindo uma atuação para o BNDES definida como "a de agente modernizador das práticas de investimento social". Propõe-se, assim, a utilizar sua experiência de fomento, análise e acompanhamento de projetos, em uma ação plurianual e multissetorial, adotar um sistema de contratação com base em cronogramas físico-financeiros e articular-se com instituições de outros níveis de governo, estaduais e municipais. Ao fazê-lo

assim, é preciso notar, o BNDES opta por um processo, se não puramente descentralizador, pelo menos que leva em conta tal possibilidade.

Essa estratégia, se assim se pode denominar tal definição política, se concretiza em diversas linhas de ação discriminadas na Exposição de Motivos da seguinte maneira:

- a) ação de apoio ao pequeno produtor rural: destacando-se como prioridades, na operacionalização dos projetos, a contratação direta com executores (empresas estaduais de assistência técnica ou órgãos assemelhados); operações levando em conta associações de produtores; tecnologias eficientes e apropriadas às especificidades locais; curto prazo de maturação do projeto e elevada relação produto/capital; diversificação e rotação de culturas; recursos totalmente aplicados nas unidades produtivas; participação dos bancos de desenvolvimento na intermediação e administração financeira dos projetos.
- b) ação de apoio a iniciativas geradoras de emprego e renda: ênfase ao setor informal através do fomento à organização de produtores urbanos de bens e serviços, com vistas à indução, fortalecimento e consolidação de processos produtivos locais.
- c) ação de apoio às aglomerações urbanas de baixa renda: concepção integrada e global de prioridades elaboradas por órgãos municipais em conjunto com a população a ser beneficiada; negociação conjunta interinstitucional; intervenção em zonas de misérias.
- d) ação de apoio à iniciativa comunitária: repasse de recursos à SEAC.
- e) ação de apoio a projetos específicos: atendimento à infância (faixa de 0 a 6 anos) proveniente da população de baixa renda; experiências inovadoras no atendimento ao menor abandonado; saneamento, com ênfase em procedimentos não-tradicionais para coleta de lixo e esgotamento sanitário; área da saúde, com ênfase na melhoria das condições habitacionais para doença de Chagas, saneamento para esquistossomose e controle dos fluxos migratórios para malária; modernização de serviços básicos através de circuitos informatizados, seja na área da saúde (controle dos fluxos de população nos sistemas de saúde), seja no sistema penitenciário.

Esse conjunto de propostas de ação chegam na mesma EM 112 a uma estimativa preliminar da distribuição dos recursos, sugerindo 30% para os projetos de aglomerações urbanas de baixa renda, 15% para os de iniciativa comunitária, 30% para os de pequenos

produtores rurais, 5% para iniciativas geradoras de emprego e renda e, finalmente, 20% para os projetos específicos. É interessante destacar que está-se falando de um montante de recursos da ordem de Cz\$ 531,2 milhões referentes ao FINSOCIAL a cargo do BNDES, conforme consta do Orçamento da União para 1986. Mais relevante, ainda, é registrar que esses recursos significavam apenas 3,7% do total de recursos orçados para o FINSOCIAL. 11/

Um ano após o que ficou sendo considerado internamente pelo BNDES como a sua autonomia, frente ao conjunto da máquina estatal voltada à área social, como se comportaram as intenções contidas na EM 112?

O relatório de atividades da Área de Projetos IV, para o ano de 1987, responsável pela gerência dos recursos do FINSOCIAL, através de seus Departamentos Operacionais I e II, permite visualizar como avançou a questão.

O Departamento Operacional I (DEOPE I) tem como objetivo básico de seus trabalhos a estruturação e consolidação da capacidade produtiva de pequenos produtores rurais. A operação dessas atividades toma como ponto de referência documento intitulado "Normas Reguladoras do Apoio Financeiro do BNDES a Populações Rurais de Baixa Renda". Ai estão fixadas diretrizes, critérios e prioridades abrangendo beneficiários, características de projetos, destinação dos recursos, agentes operacionais e aspectos financeiros. Incluem-se ai, também, os procedimentos que compõem o sistema operacional das ações voltadas às populações rurais.

Em 1987, o DEOPE I atuou em condomínios suíncolas, irrigação e eletrificação rural simplificadas, armazenagem comunitária, recuperação produtiva de microbacias e abastecimento alimentar integrado. Segundo o Relatório de Atividades, foi dada prioridade a projetos que levaram em conta o estímulo e reforço à organização dos produtores em associações, cooperativas ou entidades afins.

Além desses programas, o DEOPE I vem atuando com o Programa Especial de Crédito para a Reforma Agrária (PROCERA), que abrange todas as unidades da Federação. Esse programa foi instituído em 1986 e previa uma articulação do BNDES com o então Ministério da Reforma e Desenvolvimento Agrário (MIRAD), contando também com recursos do FINSOCIAL. A aplicação desses recursos, que no ano de 1987 atingiram 3.975.168 OTN's, foi realizada em projetos de assentamentos de orientação e conteúdo econômico, com vistas à estruturação produtiva das famílias assentadas.

O total das atividades operacionais do DEOPE I atingiu, no ano de 1987, 45 operações, sendo que, destas, 13 foram no âmbito

11/ Ver Beatriz AZEREDO, op. cit. Tabela 2.27.

do PROCERA e 32 nos demais programas. Estas últimas significaram Cz\$ 1.1 bilhão repassados aos órgãos/entidades executoras.

O Departamento Operacional II (DEOPE II) atua predominantemente em áreas urbanas na ampliação e modernização de serviços sociais básicos, conforme foi citado anteriormente. Durante o ano de 1987, o DEOPE II atuou basicamente em três grandes áreas: saúde, atendimento à infância e projetos integrados de urbanização. Em termos da saúde, foi dado apoio ao fortalecimento da rede de prestação de serviços de atenção primária à saúde em áreas urbanas e rurais, bem como à produção de hemoderivados. Nessa área, o Relatório de Atividades destaca os projetos de extensão de cobertura no Pará, de proteção à saúde dos trabalhadores em São Paulo e de produção de hemoderivados em Pernambuco.

No caso do atendimento à infância, foi privilegiado o apoio à implantação de creches, objetivando o atendimento integrado a crianças de até 6 anos e 11 meses. O Relatório mostra que foram aprovadas operações nessa área em 16 estados da Federação. Ainda com respeito ao atendimento à infância, o DEOPE II está voltado ao apoio de projetos que compatibilizem a questão da educação com a geração de renda, abrangendo prioritariamente a clientela de menores abandonados (meninos de rua), acima de sete anos. O Relatório de Atividades ressalta que a aprovação dessas aplicações significou o esgotamento dos recursos disponíveis para sua aplicação em 1987.

Finalmente, no campo de projetos integrados de urbanização, o DEOPE II apoiou investimentos nas áreas de saneamento, educação, saúde e assistência social voltados predominantemente a populações residentes em favelas. É dado destaque, no Relatório, aos projetos desenvolvidos em Curitiba, Salvador, Olinda e Recife.

III. PROGRAMAS SOCIAIS DO BNDES - CARACTERIZAÇÃO E EXEMPLOS

Um dos maiores questionamentos que usualmente se faz com respeito às políticas sociais no Brasil refere-se à formulação das mesmas e à sua implementação. Interessa mostrar, para os objetivos deste trabalho, como o BNDES lida com essas questões. É preciso deixar claro, entretanto, que deve ser levada em conta a peculiaridade da ação do BNDES. Recursos pouco significativos frente ao montante global da área social e procedimentos fora dos padrões tradicionais de atuação, portanto não generalizados, não configuram o que se convencionou chamar de uma política social, nos termos comumente entendidos. Talvez por essas mesmas razões, deva se dar atenção ao "padrão BNDES", sem esperar, contudo, que os parâmetros usuais de políticas públicas estejam aí atendidos.

Esta parte do trabalho busca descrever as principais características dos programas sociais do BNDES, atentando para duas dimensões:

- a) os critérios para definição e seleção de programas e projetos;
- b) a execução, propriamente dita.

Cabe assinalar que, dado o pouco tempo da experiência desenvolvida pelo BNDES, essas duas dimensões, quando analisadas, podem se confundir com suas características básicas.

A. Critérios Básicos

Algumas observações de caráter geral merecem registro, antes de passar-se, diretamente, aos critérios utilizados pelos Departamentos Operacionais para a definição e seleção de projetos. Em primeiro lugar, o BNDES assume, em avaliação coerente que toma por base a realidade, que ainda é prematuro o estabelecimento de orientações fixas para ação. Afinal de contas, a chamada "autonomia" para definir programas e projetos é muito recente. Conforme foi visto, apenas para a programação de 1987, o órgão pôde colocar em prática um conjunto de ações a partir de experiências e idéias próprias a respeito da máquina estatal. Em cima disso, a orientação principal se volta para a busca de novas alternativas que levam à modernização do aparelho do Estado e à implementação de metodologias, técnicas e procedimentos de baixo custo. Por via de consequência, privilegia-se o conceito de exemplaridade dos projetos,

constituindo um dos fios condutores que vai atravessar todo o conjunto de ações desenvolvidas pelo Banco. Adiante, tratar-se-á mais detidamente dessa questão.

Uma outra observação importante, e nitidamente associada à primeira, diz respeito à não-definição rígida dos programas no que tange ao enquadramento de projetos. Dado o caráter e a importância do critério de exemplaridade, não necessariamente todo e qualquer projeto deverá estar enquadrado em um determinado programa a priori definido. Pode-se dar, e efetivamente ocorre, o caso de certos projetos surgirem espontaneamente, como casos isolados, e virem a se transformar em programas concretos.

Continuando o traçado de observações de caráter geral, vale mostrar como surgem os projetos no BNDES. Eles podem partir de pleitos encaminhados por prefeituras municipais e governos estaduais ou mesmo como consequência de uma atividade de fomento desenvolvida pelos próprios técnicos do Banco envolvidos nos programas sociais. Essa última "fonte de projetos" merece atenção, na medida em que ela foge das práticas tradicionais da atuação governamental. Particularmente no campo das políticas sociais, o que se tem como comportamento usual é uma reação a demandas e não um papel de agente estimulador e investigador de novas práticas.

Esse processo de "arrancar projetos" se faz através da busca de órgãos que estejam atuando na área social, muitas vezes pertencentes à sociedade civil, de forma a apoiá-los para a expansão e difusão de suas atividades. Conforme depoimentos colhidos no próprio Banco, esse processo não é dos mais fáceis, pois há sempre a necessidade de compatibilizar óticas diferenciadas que, em certos casos, não estão acostumadas a conviver quando da intervenção em uma determinada realidade. De qualquer forma, o BNDES hoje já conta com um certo grupo de programas que partiu de projetos isolados, fruto do processo aqui descrito. Exemplo concreto é o caso do Programa de Usinas de Reciclagem de Lixo, ora desenvolvido em vários municípios do País.

Cabe ressaltar que a fase anterior à chamada autonomia do BNDES - pós-Exposição de Motivos no. 112 - foi extremamente importante para que os técnicos do Banco conhecessem melhor a realidade do setor público na área social e o reconhecido atraso estrutural aí consolidado. Ao mesmo tempo, possibilitou que esses mesmos técnicos tivessem contato com experiências-piloto empreendidas por governos estaduais, municipais e entidades não-governamentais que apresentavam como características aquela atuação diferente da tradicional, essa objeto da crítica interna do Banco. É preciso não esquecer que os técnicos, ora trabalhando nos programas sociais do BNDES, vieram de setores da mesma instituição que pouco ou nada tinham a ver com o que se passava na área social do aparato governamental.

Com o intuito de facilitar a descrição dos critérios obedecidos pela Área de Operações IV do BNDES para aplicação dos recursos do FINSOCIAL, os mesmos serão apresentados em dois grupos: os critérios que são comuns aos dois Departamentos e os que são peculiares a um e outro face às especificidades de sua atuação.

1. Critérios Comuns

Deve-se esclarecer que os critérios, que atravessam as atividades dos DEOPE I e II, assumem características próprias quando de sua aplicação prática. Tampouco se deve esperar qualquer ordenamento desses critérios em termos de relevância ou aplicabilidade.

Um dos princípios importantes que são seguidos pelo Banco diz respeito à tentativa de alterar a articulação institucional tradicionalmente seguida nos projetos BNDES. Ou seja, estabelecer um *by pass* na estrutura governamental que domina e controla a aplicação de recursos na área social, qual seja o governo federal. Assim sendo, o BNDES assume como seus novos interlocutores os governos estaduais e municipais, além de outras instituições fora do aparato governamental. Com isso, abre-se a perspectiva de estimular outros agentes operacionais a aprimorarem sua capacidade de intervenção nas realidades locais, a partir de conhecimentos, experiências e técnicas próprias.

Um outro critério introduzido, a partir da nova atuação do BNDES, foi o de concentração na aplicação dos recursos. O rompimento da prática comum de fragmentação de recursos faz com que a priorização das ações se revista de uma importância até então não definida. O ordenamento dos recursos, de forma a permitir um melhor e mais eficaz aproveitamento dos mesmos, não implica necessariamente, como é comum em outras áreas do setor público, em um centralismo decisório que inibe as iniciativas e capacidades locais. Como exemplo, em sua atuação na área rural, o BNDES definiu que, em relação à Zona da Mata, 80% dos recursos deveriam atender à questão fundiária e não a uma multiplicidade de pequenos projetos que, facilmente, poderiam ser utilizados para fins eleitoreiros ou clientelísticos.

Uma adequada elaboração de projetos é outro critério fundamental para os programas sociais do BNDES. Objetivos claros e cronogramas físico-financeiros bem definidos são condições preclusivas para o aproveitamento da demanda recebida pelo Banco. Com isso, estar-se-ia buscando atender o objetivo maior de modernizar os aparelhos de Estado voltados à área social. Nesse campo, o Banco leva vantagens, pois é reconhecida a sua experiência nas modernas técnicas de elaboração de projetos. Ao mesmo tempo, é também consensual a negligência com que os setores ligados à política social sempre trataram essa questão.

Diretamente associado ao tema, ressalta-se o critério de privilegiar projetos que levem em conta a assistência técnica aos

órgãos executores. A recuperação da imagem e da relevância do apoio técnico àqueles que estarão engajados na intervenção ratifica o compromisso do Banco com a modernização da estrutura governamental. Vale lembrar, entretanto, que a assistência técnica é aqui entendida de forma distinta da que, tradicionalmente, se encontra nos programas sociais oriundos de órgãos federais. Trata-se da prestação de um serviço de forma compromissada com os interesses e realidades locais e não baseada em conceitos e técnicas alheios a esses mesmos interesses ou realidades.

Critério dos mais importantes, para a seleção dos projetos a serem financiados pelo Banco, refere-se à mobilização comunitária. Seja para a atuação na área rural, seja nos programas urbanos, há uma nítida orientação nos Departamentos Operacionais, no sentido de que a elaboração e, conseqüentemente, a execução dos projetos levem em conta o envolvimento da população beneficiada. No caso da área rural, isso se reflete em todos os projetos através do estímulo ao associativismo de pequenos produtores com resultados concretos espalhados em vários pontos do País. Na área urbana, a participação das associações de moradores, nos programas integrados para populações carentes (favelas), ratifica a orientação mais geral assumida pelo Banco. É importante assinalar que, com isso, o BNDES busca mostrar a viabilidade de trazer o poder público o mais próximo possível daqueles que são diretamente atingidos pela sua ação. Além do mais, retira do plano dos discursos oficiais e das teses acadêmicas assunto que, pelo tanto que falado e pouco praticado, tem facilmente se desgastado frente à sociedade.

Talvez o critério que atravessa mais amplamente as ações da Área Operacional IV do BNDES é que afeta todos os demais seja o da exemplaridade. É aí que se consubstancia o papel do BNDES como agente modernizador das práticas do poder público na área social. O entendimento do que seja exemplar para o Banco é simples: técnicas e metodologias inovadoras com baixo custo. É interessante observar que esse conceito só se aplica dado o estado lamentável da estrutura governamental no setor das políticas sociais. Foi a crítica a esse aparelho de Estado que levou o BNDES a assumir o critério de exemplaridade como fio condutor de suas ações. A possibilidade de difusão das práticas desenvolvidas entra na composição do conceito de exemplaridade, na medida em que se espera que os projetos tenham efeitos multiplicadores sobre as práticas obsoletas e inadequadas que se quer expurgar.

Em alguns casos, o conceito de exemplaridade se torna o mais amplo possível. Tratam-se daquelas situações quase dramáticas, não difíceis de encontrar no setor público, onde exemplar "é o projeto que avança", conforme bem colocado depoimento de um técnico do Banco. Assim mesmo, é preciso notar que o próprio BNDES busca melhor explicitação ao tratar com o critério de exemplaridade. No início, foi dada muita ênfase à questão das técnicas, à viabilidade financeira. Hoje valoriza-

-se, a par dessas variáveis, as institucionalidades envolvidas nos projetos, as questões de ordem política que permeiam tanto o planejamento quanto a execução das ações, bem como as formas organizacionais que operacionalizarão os projetos. Vale ainda acrescentar que, dificilmente, hoje se encontram linhas de financiamento nas programações nacionais dirigidas a projetos exemplares. Assim, o BNDES estaria preenchendo um espaço importante que foi deixado pela estrutura tradicional de governo.

Em resumo, os critérios fundamentais para definição e seleção de projetos são: ações extensivas; exemplaridade - entendida como parâmetros técnicos, institucionais e sócio-culturais apontando soluções eficazes e permanentes; articulação com outras instituições - seja com governos estaduais e municipais, seja com entidades não-governamentais voltadas para questões sociais; e a participação comunitária/associativismo, como condição fundamental para apoio às populações carentes.

Finalizando a descrição dos critérios observados pelos Departamentos Operacionais, quando da aplicação dos recursos do FINSOCIAL, deve-se registrar a não-rigidez de tais critérios. Tal postura é coerente com o papel que o Banco se propõe a cumprir. Entretanto, a escassez de recursos disponíveis não permite que a flexibilidade atinja seu ponto ótimo. De alguma forma, recursos escassos interferem no raio de manobra previsto para a aplicação desses critérios, quando da seleção dos projetos a serem financiados aos agentes executores.

2. Critérios Específicos

Mesmo obedecendo aos parâmetros gerais acima descritos, é evidente que as especificidades dos dois Departamentos Operacionais do BNDES - rural e urbano - são elementos importantes para orientação e definição mais precisa de suas ações.

No caso da área rural, destacam-se como critérios básicos de seleção de projetos:

- a) população-alvo: aquela com renda familiar de até três salários-mínimos mensais, no caso do pequeno produtor rural muitas vezes esta média tem que ser estimada;
- b) exploração da terra como principal fonte de renda;
- c) moradia na propriedade ou comunidade rural próxima;
- d) mão-de-obra utilizada basicamente familiar;
- e) tamanho da propriedade: até dois módulos fiscais; na medida em que o módulo é variável para diferentes regiões do País, o Banco adota um módulo mínimo

equivalente a uma fração mínima de terra que corresponde ao sistema familiar; dependendo do relevo ou do solo, este padrão é insuficiente para a subsistência familiar, caso que fica registrado no contrato;

- f) projeto não levando em conta apenas o sustento familiar, mas funcionando como fator de evolução de renda da família.

Além desses critérios, há ainda três vetores que merecem atenção, no caso de pequenos produtores rurais. Está-se falando da intervenção técnica na propriedade, como forma de aprimoramento dos beneficiários de projetos, do apoio ao associativismo e da interlocução com a assistência técnica. Este último vetor está necessária e indissolavelmente ligado ao primeiro. Em conjunto, os três promovem efeitos multiplicadores que se fazem sentir não só naqueles que são objeto da ação financiadora do Banco, mas também no aparato político-institucional que circunda a execução dos projetos.

Em se tratando dos financiamentos para a área urbana, o DEOPE II define os seguintes critérios:

- a) alocação de recursos: apenas para investimento, abrindo-se frentes em todos os estados da Federação; tais investimentos dizem respeito a obras civis (construção ou reforma); equipamentos (material permanente e aquele que sofre desgaste, fornecido na época de instalação do projeto) e treinamento (bolsa para período de treinamento, nunca para pagamento de pessoal);
- b) população-alvo: a semelhança da área rural, projetos atendendo diretamente a populações com renda familiar de até três salários-mínimos;
- c) participação comunitária: na identificação das prioridades - quando se observa experiência de entrosamento, na elaboração e execução dos projetos.
- d) qualidade dos parceiros: competência técnica e experiência comprovada de grupos ou órgãos governamentais, ou mesmo entidades civis, para o andamento adequado dos projetos.

Ainda na área urbana, há critérios especiais que orientam a seleção de projetos e que se referem a determinadas prioridades setoriais definidas pelo Banco. São eles:

- a) na área de educação: exclusividade ao atendimento à educação básica (1o. grau);

- b) na área de saúde: também atendimento a serviços básicos (postos de saúde), programa do sangue, elaborado em conjunto com o Ministério da Saúde e as Secretarias de Estado, atendendo, no caso, a população em geral e não apenas a de baixa renda; a prioridade aí se justifica, na medida em que o perigo da contaminação é generalizado, não se limitando às populações carentes.
- c) na área de favelas: ênfase a projetos integrados abrangendo saúde, saneamento e educação básica.
- d) na área da informática: prioridade dada aos projetos que promovam a modernização dos serviços públicos e não apenas a mecanização pura e simples dos mesmos; atuação em duas linhas - saúde e penitenciárias.

É importante acrescentar que, nos projetos de saúde, são tomadas em conta as diretrizes da reforma sanitária. Questiona-se, ainda, o investimento que tradicionalmente vem sendo feito, o qual privilegia a construção de postos e a aquisição de equipamentos. No caso da atuação do DEOPE II, a atenção é voltada ao funcionamento do sistema, dando-se ênfase a redes já consolidadas no âmbito local, a programas bem sucedidos que estejam em andamento e limitados por falta de recursos, bem como à capacitação de recursos humanos. Na área de educação, o Banco dá relevância ao investimento, sem contudo deixar de colocá-lo sob o controle da mobilização comunitária. Também nessa área, ratifica-se a importância de garantir uma assistência técnica compromissada com os interesses de demandas locais.

B. Projetos - Execução e Acompanhamento

Ao se tratar dos projetos em si, deve-se lembrar, como já visto, que os mesmos podem ou não estar vinculados a um programa mais amplo. Interessa mostrar, aqui, alguns aspectos referentes aos instrumentos legais utilizados pelo Banco na relação com os agentes executores, ao acompanhamento dos projetos e aos entraves identificados pelos técnicos do BNDES para uma ação mais efetiva no âmbito da política social.

Contudo, antes de tratar dessas questões, pode-se mostrar as diferentes etapas por que passam as demandas de recursos ao BNDES, até se transformarem em projetos propriamente ditos. Os passos aqui apresentados são seguidos, em suas linhas gerais, pelos dois Departamentos Operacionais da Área de Projetos IV do BNDES.

O ponto de partida é a chamada carta-consulta enviada ao Banco pelo demandante e onde são expostas idéias gerais sobre o projeto a ser financiado. Esta carta-consulta pode ser o embrião de um futuro projeto. Dependendo da proposta, pode ser rejeitada ou não. Em muitos casos, a carta-consulta nem mesmo se propõe a atingir o público-alvo que o BNDES busca contemplar. Nesses

casos, a demanda é desconsiderada através de relatório elaborado pelos técnicos.

Ao ser aceita, a carta-consulta dá origem ao projeto propriamente dito. Nesta etapa, é elaborada uma ficha de cada projeto, que chega a cada uma das gerências operacionais, sendo que o critério de divisão entre elas toma por base os estados da Federação. Esta ficha é elaborada pelos técnicos do Departamento e contém uma descrição do projeto, um resumo dos principais aspectos aí envolvidos, a especificação da população a ser beneficiada. Esta ficha dá origem a uma proposta que encaminha o projeto ao que se poderia chamar de sua segunda fase. É o enquadramento do mesmo nas linhas de financiamento do Banco.

Para o enquadramento do projeto, é realizada uma reunião que significa uma pré-avaliação do mesmo, contando com a presença de todo o Departamento. Tal reunião pode ser mensal, porém a periodicidade varia em função da demanda que chega ao Banco. Nessas reuniões, o projeto é avaliado em termos dos critérios e prioridades definidos para o tipo de intervenção prevista, se urbano ou rural. Aí são observados os já mencionados critérios, sejam gerais e específicos. Analisa-se, então, o público-alvo, a ênfase no baixo custo, a exemplaridade do projeto e suas dimensões. O custo do projeto, a exemplaridade e o público-alvo são questões fundamentais na avaliação do projeto. Da reunião de enquadramento resulta uma recomendação que, na maioria das vezes, é obtida por consenso do corpo técnico.

A partir daí, sendo o projeto reconhecido como "enquadrado" na política do Banco, novo relatório é elaborado, o que pressupõe uma visita de técnicos do Banco ao campo, entendida aqui como o local ou região onde a intervenção se dará. O objetivo dessa visita é apreender a competência e idoneidade das instituições/grupos que levarão adiante o projeto. Este relatório significa uma recomendação para aprovação que, encaminhada à chefia do DEOPE, segue para a superintendência e para a diretoria da Área de Operações IV. Por sua vez, esta faz nova recomendação de aprovação para a diretoria geral do BNDES. Uma vez aprovado, o projeto pode ser contratado. Vale destacar que a possibilidade de aprovação de um projeto está diretamente associada à sua consecução enquanto um projeto bem sucedido. Assim, são levados em conta a capacidade do órgão/entidade/grupo e sua seriedade enquanto órgão executor.

1. Instrumentos legais

A concretização da aprovação do Banco, com respeito a determinada oportunidade de financiamento, se dá através da assinatura do contrato entre o BNDES e o órgão executor ou outro agente de desenvolvimento. A Área de Projetos IV - FINSOCIAL, só atua através de contratos. Isso é considerado, pelo público interno do Banco, como um avanço introduzido pelo BNDES na atuação governamental na área social. Os contratos impõem

obrigações mútuas, tais como: prazos, direitos e deveres, bem como punições para o caso de não-cumprimento do acordo.

Para o BNDES, a utilização de contratos, ao invés de convênios, se revela como prática modernizadora, na medida em que estes últimos significam transferência de verbas orçamentárias realizada sempre entre órgãos públicos, não impondo condições previamente acordadas que sejam posteriormente passíveis de avaliações. Vale lembrar que os convênios têm sido a forma privilegiada de repasse de recursos entre as esferas de governo, configurando aquilo que se convencionou chamar de "transferências negociadas". Essas têm como característica básica a negociação de caráter eminentemente político, partindo de definições elaboradas de forma distante e alienada das realidades e necessidades reais da população envolvida. A crítica generalizada que se faz aos convênios, por parte daqueles que recebem os recursos, vai desde o ponto acima referido até o estímulo ao anti-planejamento, dado que não há qualquer garantia da continuidade do fluxo de recursos, face à anualidade da renovação e a conseqüente impossibilidade de qualquer programação financeira que tome por base esses recursos. Vale esclarecer que a quase totalidade do repasse de verbas do governo federal para estados e municípios e entre estes últimos, se dá através do mecanismo de convênios. E é essa máquina atrasada, de práticas clientelísticas e eleitoreiras, que é rejeitada pelo BNDES ao usar o contrato, plurianual, como forma legal de financiamento.

É importante mencionar que os contratos, nas diferentes áreas de atuação da Área de Projetos IV, usam tanto recursos ordinários do Banco - portanto, passíveis de retorno financeiro-, como oriundos do FINSOCIAL. Esse retorno financeiro é estipulado com base nas Obrigações do Tesouro Nacional - OTN's e prevê juros de 6% ao ano.

2. Acompanhamento dos Projetos

A partir da contratação dos projetos, inicia-se uma etapa de extrema importância que é a de acompanhamento e supervisão das ações a serem executadas pelos contratantes. É evidente que a limitação básica representada pelo pouco tempo de experiência do BNDES, enquanto agente autônomo de financiamento da política social, se reflete nessa etapa. Da mesma forma que, para a definição de critérios e parâmetros para a seleção de programas/projetos, é ainda precoce o estabelecimento de orientações fixas que se poderiam consubstanciar em um dado sistema de acompanhamento. Entretanto, contratualmente, é da responsabilidade do BNDES o acompanhamento da execução dos projetos. Para alguns técnicos do BNDES, isso ainda não foi possível realizar de forma considerada adequada. Padrões tradicionais ainda subsistem, tais como a liberação de recursos sujeita a relatórios físico-financeiros.

Entretanto, relatórios e visitas de técnicos são importantes instrumentos, cuja periodicidade varia em função da qualidade técnica e da idoneidade dos órgãos executores. Tais visitas obedecem a um princípio de aleatoriedade.

Segundo depoimentos colhidos de técnicos que atuam nos Departamentos Operacionais, o acompanhamento de projetos tem-se vinculado de forma bastante acentuada à expectativa gerada quando do trâmite do projeto dentro do Banco, na fase anterior à contratação. A seleção dos diversos tipos de acompanhamento se mostra mais direcionada para a prevenção de riscos, no decorrer da execução do projeto, do que propriamente para a relevância do mesmo. Alegam, para tanto, a falta de recursos humanos e materiais para levar adiante um acompanhamento substantivo que atingisse, inclusive, o critério de exemplaridade, antes mencionado.

Contudo, vale ressaltar que os padrões BNDES não têm qualquer tipo de compromisso com a tradicional estrutura cartorial quanto à supervisão e acompanhamento dos projetos que são implementados pelos ministérios da área social. Rejeitam-se os múltiplos formulários, fichas de acompanhamento e roteiros padronizados para prestação de contas.

3. Principais entraves à otimização dos projetos

O pouco tempo de experiência desde a autonomia do BNDES não é a única limitação vivenciada por aqueles engajados nas ações empreendidas pelo órgão. Há problemas de ordem mais ampla e que se refletem, como não poderia deixar de ser, no dia-a-dia da instituição, assim como entraves de caráter específico. Fica difícil, em determinados momentos, diferenciar-se uns dos outros, na medida em que estes últimos não podem ser vistos como produtos isolados de uma dada cultura organizacional.

Os entraves que se referem a uma dimensão mais abrangente da situação estrutural das políticas sociais no País são vários e sua menção não requer hierarquização. Dentre eles, pode-se destacar a pouca prioridade política dada ao real equacionamento de problemas que afetam a população carente. É reconhecida, consensualmente, a inexistência de estatísticas confiáveis que espelham a situação desse setor. Isso provoca nítidos efeitos desastrosos sobre qualquer diagnóstico que se queira elaborar com intuito de programar ações que tomem como base um conhecimento o mais próximo possível da realidade. Em seguida, há que assumir que a política social no País possui uma racionalidade própria que não vem revertendo em benefício da população desassistida. Muito pelo contrário, o que se vê é o aumento do fosso entre essa população e os privilegiados, dentre eles os próprios órgãos governamentais.

Talvez a mais poderosa dessas limitações de caráter geral diga respeito ao que já virou quase um chavão quando se fala de setor público nesse país. É a tão falada e concreta ineficiência

da máquina burocrática e técnica, responsável pela condução da política social. São múltiplas as manifestações concretas dessa ineficiência e, mais que isso, ineficácia. Muitos estudos abordam-nas em profundidade, sendo suficiente, para os propósitos deste trabalho, a simples enumeração das mesmas: o clientelismo histórico, o corporativismo encoberto por reivindicações de categorias profissionais, práticas obsoletas e alienadas da realidade, falta de planejamento e programação financeira, execução lenta e baixa eficiência, falta de transparência na aplicação de recursos, não-indexação de recursos financeiros inviabilizando qualquer programação financeira adequada, descompromisso técnico com a obtenção de resultados e a superposição de ações, recursos e agências dos três níveis de governo.

Com respeito aos limites que aparecem como internos ao Banco, pode-se, de início, mencionar os riscos causados pela ampliação dos tipos de atuação e a extensividade dos programas. Não se pode ignorar que daí advenha uma redução da capacidade de avaliação dos projetos e do fomento de atuações semelhantes. Ao mesmo tempo, ao entrar em todos os setores da política social, o Banco se arrisca a dispersar esforços e recursos e acaba cobrindo mal o conjunto de ações múltiplas. O aumento do número de consultas leva à necessidade de uma melhor articulação com agentes de desenvolvimento espalhados pelo País, buscando uma definição mais precisa ou distribuição de tarefas entre os mesmos e o Banco.

Um outro problema levantado, em depoimentos colhidos de técnicos do Banco, aponta para os problemas surgidos com a mudança da temática operacional, principalmente após a autonomia conseguida com a Exposição de Motivos no. 112, de 1986. Tal situação é responsável por conflitos internos nos Departamentos que precisam de tempo e discussões para um rearranjo de premissas e atribuições.

A dificuldade em ter-se uma metodologia definida de apropriação de custos pelo BNDES para os projetos financeiros é tida também como problema a ser enfrentado. Com isso torna-se mais complicada a obtenção de parâmetros de custo adequados para a comparação de alternativas.

Com nítidas dificuldades de enfrentamento, face à inovação da proposta de ação, ganha relevo o problema de tentar-se compatibilizar os discursos oficiais e teóricos com as intervenções na realidade social e a concretização de medidas. Exemplo concreto dessa limitação se dá com a aplicabilidade do critério de participação comunitária, quando da elaboração dos projetos e sua consequente execução e acompanhamento.

A falta de experiência e conhecimento específicos por parte daqueles que lidam diretamente com os projetos se relaciona com o que foi mencionado acima. Isso se aplica não só aos técnicos do

Banco, mas também a governos estaduais e municipais que, pela primeira vez, se introduzem aos temas. Tal questão vem se manifestando de forma clara em alguns projetos, tais como: o Programa do Lixo - relacionado a um tema complexo como o da Engenharia Sanitária - e aqueles voltados para os deficientes. As dificuldades impostas pela falta de um trânsito livre, no que diz respeito ao conhecimento aprofundado do setor, leva à demora nas contratações e à busca de definições mais amplas que evitem a formação de grupos não interessados no atendimento eficaz às demandas da população mais carente.

Duas questões que, embora não sendo propriamente específicas a projetos financiados pelo Banco, intervêm diretamente na eficácia das propostas de ação inovadoras merecem destaque. Uma delas refere-se à descontinuidade administrativa que, freqüentemente, leva à interrupção de programas ou mesmo à não consolidação de medidas. Fica assim colocada em cheque a possibilidade de tornar exeqüível o critério de exemplaridade, tão relevante no padrão BNDES. Ao mesmo tempo, a baixa qualidade de projetos técnicos elaborados por prefeituras ou governos estaduais faz com que boa parte das demandas não possa ser atendida, caso contrário estar-se-ia pondo a perder novamente a exemplaridade.

De alguma forma relacionada a esta última questão, destaca-se a imposição de condições na análise de projetos por parte de técnicos do BNDES. A busca da hipercorreção quando da avaliação dos projetos, segundo depoimentos colhidos no Banco, pode significar um entrave para a ampliação da proposta modernizadora que está embutida na ação do órgão.

Uma limitação importante que se tem verificado nos programas sociais do BNDES diz respeito a uma questão jurídica. Trata-se de lacunas existentes na legislação brasileira sobre a articulação entre o poder público e formas associativas da sociedade, em termos de transferência de recursos. Esse problema é, particularmente, sentido pelos projetos voltados a pequenos produtores rurais.

Também a aplicação do conceito de exemplaridade padece de limitações. Reconhece-se como insuficiente a definição de recursos para a difusão de projetos exemplares. Corre-se, com isso, o risco das experiências produtivas só ficarem conhecidas no nível interno do Banco, sem possibilidade de reprodução do conhecimento.

Por sua vez, o processo de acompanhamento dos projetos se ressentem da já mencionada falta de conhecimentos sobre determinado setor. Reconhece-se, como fundamental, a ampliação desses conhecimentos, bem como uma divisão de trabalho entre o Banco e os agentes econômicos. Para tanto, é sugerida a necessidade de padronização dos procedimentos de análise para utilização própria do Banco e para orientação dos agentes de desenvolvimento que deverão se engajar nas ações.

Algumas situações específicas ilustram os entraves aqui registrados. No caso do Programa do Lixo há, em 1988, 106 operações em andamento. Dessas, 37 são cartas-consulta, 56 são projetos em processo de análise (21 no BNDES e 35 em Bancos de Desenvolvimento), 13 já foram aprovados e 8 foram contratadas. Essas aprovações e contratações se deram no período dos últimos 12 meses. As dificuldades mais sentidas disseram respeito à operacionalização e articulação com os agentes e à análise dos projetos, dado o grau de desconhecimento sobre o setor.

O Programa do Pré-escolar reflete, por sua vez, as dificuldades gerais do setor. Dentre elas, aparecem de forma nítida a fragmentação das ações, a superposição de entidades, a deficiência na aplicação dos recursos e na concepção dos projetos.

A situação se reproduz, quando se trata do Programa Meninos de Rua. Também aí se evidenciam as falhas na elaboração e acompanhamento de projetos, a dificuldade de conhecimento da problemática por parte das entidades que lidam com a questão, assim como a gerência propriamente dita dos projetos.

C. Casos Exemplares

A análise de casos exemplares tem por finalidade neste trabalho mostrar como, na prática, se concretizam as posturas, padrões e comportamentos que consubstanciam o papel do BNDES na área social. As informações aqui registradas foram colhidas em entrevistas com chefes de departamentos e gerentes, assim como nas publicações da Área de Projetos IV, denominadas "Cadernos do FINSOCIAL", além de debates surgidos entre os técnicos dos Departamentos, por ocasião de seminário interno de avaliação.

Foram selecionados, para apresentação, quatro projetos financiados pelo FINSOCIAL. Tais projetos foram tidos, nos vários depoimentos colhidos, como atendendo ao critério de exemplaridade perseguido pelo Banco, sendo consideradas experiências bem-sucedidas. A reprodução de alguns deles e a demanda ao Banco por parte de prefeituras ou entidades civis foram fatores determinantes para a inclusão dos projetos, como ilustração neste trabalho.

1. Produção de suínos em condomínios

A apresentação do programa, por si só, define sua preocupação básica: a valorização do condomínio, como forma de organização da produção, como mecanismo de absorção de tecnologia moderna, levando, conseqüentemente, ao fortalecimento dos produtores e aos ganhos de produtividade.

A constatação de que 90% dos produtores de suínos eram pequenos produtores rurais (até 50 ha) somando ao baixo índice de produtividade alcançado, devido à rusticidade da tecnologia utilizada, levou o BNDES a aplicar recursos especificamente na

produção de leitões, etapa considerada mais onerosa e sujeita a maiores perdas, segundo informações dos técnicos.

O condomínio foi a forma de organização escolhida para atuar neste programa por permitir a racionalização dos fatores de produção e favorecer a permanência do pequeno produtor na suinocultura. A organização do condomínio é realizada através de reuniões promovidas por entidades estaduais entre os potenciais participantes - pequenos produtores de uma mesma comunidade, ligados por laços de parentesco e vizinhança.

Após a formalização do grupo interessado (participação por cotas), adquire-se uma área para as instalações fixas do condomínio - a unidade de produção de leitões (UPL) e casa de tratador. Todas as etapas do desenvolvimento do programa recebem assistência técnica do órgão estadual - formação do condomínio, sua forma administrativa e contábil e o plano técnico da unidade produtiva.

O investimento-padrão, para a formação de uma UPL de 60 matrizes, corresponde a Cz\$ 1.277.834,00 (março/1987), dos quais Cz\$ 729.760,00 são para investimento fixo e Cz\$ 498.074,00 para capital de giro. O projeto apresenta receitas a partir de 1 ano do início das construções fixas.

A análise comparativa realizada por técnicos do BNDES entre a produção de suínos, em moldes tradicionais (individual e de tecnologia rudimentar), e a produção em condomínio indica um aumento da produtividade da ordem de 41,7%, devido à melhoria do plantel, otimização da utilização dos insumos, aperfeiçoamento do manejo reduzindo a mortalidade dos leitões e taxa de conversão alimentar. A relação custo-receita, segundo avaliação do Banco, apontou a obtenção de lucros para o produtor, pois, enquanto a receita total do mesmo cresceu na ordem de 80%, o custo total cresceu apenas 28%.

Ao lado deste ganho significativo, aponta-se o fato de que a formação do condomínio libera força de trabalho da unidade familiar para utilização na agricultura de subsistência e para a produção de milho e outros insumos básicos necessários à manutenção e engorda do rebanho.

Outro aspecto salientado na avaliação dos técnicos foi a de que a exploração condominial não afetou o caráter familiar tradicional de produção entre pequenos produtores. O programa iniciado em Santa Catarina conta hoje com projetos em andamento em várias unidades da Federação.

2. Abastecimento integrado da Região Metropolitana de Curitiba

O programa foi instituído pela Prefeitura Municipal de Curitiba, através da Secretaria Municipal do Abastecimento, tendo origem em diversos projetos desenvolvidos em nível estadual e municipal em benefício dos pequenos produtores e populações

carentes. O que merece ser destacado no programa refere-se à concepção de abastecimento que ele envolve, atacando simultaneamente as três esferas do abastecimento: produção/distribuição/consumo de bens alimentares de primeira necessidade.

Na esfera da produção, buscou-se, através do incentivo a diversas formas de associação, o fortalecimento do pequeno produtor rural sediado na Região Metropolitana de Curitiba e a abertura de canais de comercialização de seus produtos. Tais programas caracterizam-se pelo cultivo de subsistência e venda do excedente. Trabalham com poucos recursos, o que leva à contração de dívidas e à obrigatoriedade de recorrer a intermediários para colocar seus produtos, uma vez que estes pagam à vista, ainda que a preços inferiores aos de mercado.

O programa objetiva a organização dos pequenos produtores e pescadores artesanais em associações e cooperativas, de modo a instrumentalizá-los para enfrentar esta situação. As associações atuam no sentido de adiantar recursos referentes à produção, fornecimento de sementes e implementos necessários ao cultivo, bem como de propor novas formas de comercialização.

No que se refere à produção (Projeto Lavoura), os projetos atuam no incremento da produção agrícola em áreas ociosas da periferia (a maioria de áreas públicas) o que equivale, no caso, a 110 km² onde há forte concentração de população carente. A área limpa e preparada para cultivo pela Secretaria de Abastecimento do Município é entregue às famílias carentes agrupadas em diferentes tipos de associação. Em 1986, o Projeto Lavoura abrangeu 215 famílias distribuídas em 12 diferentes áreas cultivadas em quase sua totalidade.

Ainda relativo à área de produção, foi desenvolvido o Projeto de Exploração Avícola de Postura, que objetivava o fortalecimento do pequeno produtor avícola, eliminando o intermediário e abrindo novas frentes consumidoras - população carente que não tem exigências quanto à classificação e apresentação do produto, barateando o custo de produção. A execução deste projeto está a cargo da Companhia Agropecuária de Fomento Econômico do Paraná e o seu principal objetivo é o fornecimento de ovos a 21.000 famílias carentes com renda familiar de até 3 salários-mínimos na Região Metropolitana de Curitiba. É importante frisar que esta população não tem o ovo incluído em sua dieta, uma vez que o produto se acha encarecido pela existência do intermediário e pela exigência das redes tradicionais de comercialização quanto à sua classificação e embalagem.

Nestes dois projetos, os resultados obtidos foram: redução da intermediação, redução dos preços e melhoria de remuneração para os produtores.

Na esfera da distribuição são muitos os projetos implantados. Os mesmos têm características distintas e suas ações se sobrepõem. A implantação destes projetos é precedida de um levantamento sócio-econômico da região e visita aos locais para identificação de áreas carentes e favelas. Todos os projetos são organizados, administrados e centralizados pela Secretaria Municipal de Abastecimento, o que permite a articulação com os diferentes órgãos ligados ao setor. O preço dos produtos a serem distribuídos têm como referência o preço de atacado praticado pelas Centrais de Abastecimento do Paraná (CEASA/PR).

Os principais projetos em andamento são: Mercado Popular, Compras Comunitárias, Varejões, Feiras Especiais de Produtos de Época, Unidades Integradas de Abastecimento.

Os dois primeiros objetivam o atendimento a famílias de baixa renda, o que envolve a necessidade de cadastramento das mesmas e formação de associações comunitárias, serviço esse que é prestado pela Secretaria de Abastecimento da Prefeitura.

A implantação destes projetos pressupõe pesquisas sócio-econômicas, reunião com líderes de associações e com a população-alvo como um todo. As associações funcionam como porta-vozes das necessidades e reivindicações da comunidade quanto a locais, horários e produtos a serem distribuídos.

A avaliação que se tem dos projetos integrados na esfera da distribuição foi realizada pela Secretaria Municipal de Abastecimento, que verificou como efeito do Projeto Mercado uma economia mensal de cada família carente equivalente a 19% do salário-mínimo e, em relação ao projeto de Compras Comunitárias, uma margem média de economia da ordem de 25%. Os dois projetos beneficiaram, respectivamente, 20 mil e 64 mil famílias, aproximadamente, no ano de 1986.

Os projetos complementares somados a estes dois, considerados básicos, acabaram por induzir as estruturas convencionais de comercialização, localizadas em seus raios de ação, à redução de preços dos alimentos básicos.

Na esfera do consumo, a ênfase dos projetos se dirige ao fortalecimento das formas de organização popular e à conscientização das populações sobre seus direitos enquanto consumidores. Associações de moradores, pais e mestres são mobilizadas neste sentido.

Ao assumir a coordenação do Programa de Abastecimento de Curitiba, a Secretaria Municipal de Abastecimento solicitou ao BNDES recursos da ordem de Cz\$ 25 milhões, integralmente liberados em janeiro de 1987.

3. Programa de Esgotamento Sanitário Condominial: a experiência em Natal

A iniciativa do BNDES em apoiar a experiência piloto de saneamento alternativo - sistema condominial -, na cidade de Natal, deu-se quando o DECOPE II considerava as características do sistema de esgotamento tradicional e os impedimentos com que se defrontava para atender concentrações de população de baixa renda e identificar a alta correlação existente entre saneamento básico e saúde da população.

O modelo de prestação de serviço de saneamento montado no País estruturou-se através da constituição de companhias estaduais, responsáveis pelos serviços de água e esgoto, as quais foram absorvendo atribuições do poder municipal. Tais companhias orientaram seus investimentos, segundo o vetor imobiliário-urbano formal, buscando investimentos mais rentáveis que compensassem o alto custo do sistema convencional e a incidência de correção monetária sobre os recursos do BNH, à época financiador dos programas.

Outro aspecto significativo, apontado pelos técnicos do BNDES, refere-se ao padrão do esgotamento convencional apropriado para atender traçados urbanos, também convencionais.

As organizações espaciais não-alinhadas - favelas, vielas e becos - fogem ao urbanismo tradicional, dificultando a utilização de esquemas de saneamento padronizados.

A experiência piloto de Natal apresentava oportunidade de intervenção na área de saneamento, uma vez que aliava tecnologia inovadora e de baixo custo e acesso imediato das populações de baixa renda aos serviços de esgotamento sanitário.

O BNDES, a CAERN (Companhia Estadual de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte), o Banco de Desenvolvimento do Rio Grande do Norte e associações comunitárias se articularam, na tentativa de oferecer novas respostas às questões de saneamento básico em áreas de alta concentração demográfica, que reúnem populações carentes e que, por isto mesmo, fogem à malha urbana tradicional.

A idéia do sistema de esgoto condominial originou-se do sistema que funciona nos prédios de apartamentos (condomínio vertical), onde cada unidade residencial se liga a uma rede interna que possui um único ponto de encontro com a rede da rua. Esse sistema já utilizado em edifícios é legalmente constituído e operado.

Em casos de condomínios horizontais, a ausência de instrumentos legais levou à necessidade de negociação direta com a comunidade, a fim de se obter adesão ao programa - constatou-se 95% de adesão no caso de Natal. Ao mesmo tempo, foi necessário a assunção de responsabilidade pela manutenção do sistema, uma vez

que a rede simplificada de esgoto atravessa necessariamente cada um dos lotes e que a cada lote corresponde uma caixa de passagem.

A constatação de outro entrave para a implantação do problema - a necessidade de afastamento do material e de seu tratamento - levou à adoção de microssistemas: tratamento dos esgotos em pequenos volumes junto à área de produção. O microssistema - ramal condominial, rede coletora simplificada, tratamento reduzido, utilizando-se de tecnologias já disponíveis (biodigestores, fossas coletivas, lagoas de estabilização, calhas eletrolíticas) - permite soluções de intervenção imediata e a baixo custo.

O principal entrave para soluções deste tipo é a relação que, necessariamente, deve se estabelecer entre comunidades e órgãos governamentais em associações que as representem e as instituições governamentais dificilmente se encontram preparadas e equipadas para um contato mais estreito com as mesmas.

A despeito dessas dificuldades, a experiência piloto de Natal demonstrou grandes vantagens na adoção do sistema. Além de seu baixo custo de investimento convencional - a Pesquisa de Acompanhamento do Sistema Condominial de Esgotos realizada pela CAERN, em 1986, indicou um sensível crescimento na promoção de melhorias habitacionais espontâneas, demonstrando ter sido o sistema implantado e o processo de mobilização comunitária uma alavanca de elevação do padrão de vida e moradia da população atendida. 12/

4. Lixo Urbano, Coleta e Tratamento. Projeto:

Usina Compacta de Baurã. Um Caso Exemplar

O reaproveitamento do lixo urbano, através da instalação de usinas de reciclagem, apresenta-se hoje como um programa em estudo e discussão na AP IV do BNDES.

A preocupação pelo equacionamento de uma política de atuação quanto à destinação do lixo urbano foi precedida de uma pesquisa detalhada, realizada pela equipe técnica da Diretoria do FINSOCIAL em convênio com o IBGE, em 180 municípios brasileiros, com população superior a 80.000 habitantes, que apontou a deficiência existente na maioria das grandes cidades brasileiras nos serviços de coleta e principalmente de destinação do lixo urbano.

A constatação dessas deficiências, na maioria dos casos analisados e de suas conseqüências, diretamente vinculadas à saúde da população, especialmente a de baixa renda, levou o BNDES a apoiar e fomentar projetos que propusessem novas soluções,

12/ Ver a este respeito, CAERN Pesquisa de Acompanhamento do Sistema Condominial de Esgotos de Rocas, Santos Reis - Natal, 1986. Vol.I.

nada as peculiaridades e interesses dos que serão os beneficiários dos recursos. No que tange aos princípios de gradualismo e progressividade, acredita-se que os mesmos não se apliquem ao caso BNDES. Afinal de contas, não se trata de um programa de descentralização em seu sentido amplo, que abranja o conjunto dos programas sociais do setor público, tampouco há qualquer intuito planejado de promover-se, através do financiamento de programas sociais, a descentralização no País.

Em termos dos princípios norteadores da descentralização, que se associam diretamente à busca de uma maior democratização do Estado e de uma distribuição mais justa dos benefícios sociais, pode-se também afirmar com segurança que o BNDES tem promovido, com rara eficácia, a geração de mecanismos de controle social. A definição de critérios para seleção e aprovação de projetos priorizando aqueles que evidenciem uma articulação com a população beneficiária, através do estímulo a formas associativas, corrobora a assertiva. O outro princípio, que trata da transferência do processo decisório, merece atenção. Neste ponto, a atuação do BNDES sugere um comportamento mais próximo ao tradicionalmente encontrado na administração pública. O estabelecimento de prioridades programáticas, a forma de alocação dos recursos, os próprios trâmites técnico-burocráticos, que caracterizam a formulação e a implementação dos projetos, ainda permanecem circunscritos ao âmbito interno da instituição. Reconhece-se que, dificilmente, poderia ser diferente já que a Área de Projetos IV faz parte de uma estrutura mais ampla, que obedece a padrões já consolidados na máquina pública. Na verdade, seria exigir demais que uma parte pequena dessa estrutura pudesse enfrentar o modelo geral, tocando num ponto dos mais sensíveis, qual seja o da mecânica do processo decisório. Entretanto, acredita-se que por força do próprio *modus faciendi* dessa área do BNDES, as bases (beneficiários) encontrarão respaldo para forçarem, em havendo continuidade no processo, uma maior participação nas decisões.

De alguma maneira, ressalta em toda essa discussão um papel efetivamente desempenhado pelo Banco que merece ser destacado. Trata-se do seu empenho em mostrar-se como uma alternativa às práticas obsoletas e ineficazes, que permeiam a administração pública, mormente no que diz respeito à área social.

O chamado papel modernizador do BNDES, tão enfática e entusiasticamente defendido pelos técnicos engajados nos programas sociais, se revela em várias facetas. Uma delas se dá através dos objetivos e critérios de prioridade que orientam as ações desenvolvidas. Está-se falando do impulso dado à atuação sobre aspectos sociais de programas e projetos, apoiados pelo sistema BNDES; do apoio a projetos sociais que sejam tomados como modelos para a modernização e desenvolvimento da infra-estrutura básica; do estímulo a projetos sociais que tenham capacidade de pagamento; da criação de mecanismos que assegurem a preservação do valor dos recursos do FINSOCIAL; da atuação em programas extensivos a partir de projetos exemplares.

Esse conjunto de premissas se reflete nos diversos projetos financiados pelo Banco e mostra a tentativa de tratamento da problemática social através de modernos mecanismos de registro, controle e programação. Assume-se uma nova racionalidade, distinta da usualmente encontrável na máquina burocrática, voltada para a área social, como modelo analítico privilegiado. Tem-se, então, uma nova lógica para a administração do setor social, como novos mutuários e novas formas operacionais. Privilegia-se o executor dos projetos, contrata-se em vez de estabelecer-se convênios, reajusta-se recursos a serem aplicados.

O papel do Banco, como modernizador, aparece, dessa forma, tanto no nível dos instrumentos quanto no das práticas. Define-se o projeto e o contrato, enquanto instrumentos operacionais por excelência, busca-se a integração do econômico (sistema BNDES) com o social, sugere-se uma metodologia de concepção e elaboração de projetos, de controle e avaliação.

Algumas referências concretas podem ser feitas a esse respeito, reproduzindo indicações já levantadas neste trabalho. De uma maneira geral, reconhece-se que o BNDES em sua ação na política social, pelo menos desde 1986, tem sido instigador de novos procedimentos que se manifestam de várias formas e se ligam, indubitavelmente, a um movimento descentralizador no aparato político-institucional do País. Trata-se, por exemplo, da articulação direta com governos estaduais e municipais e mesmo com agentes organizados da sociedade civil, negando ou by-passando a máquina federal que, até hoje, controla e domina os programas sociais. Vale destacar que essa forma de articulação rejeita os interesses e objetivos clientelistas e eleitoreiros que, usualmente, caracterizam tais relações. A relação intergovernamental, ou mesmo poder público x organização civil, pela identidade de propósitos, pela capacidade operativa, pela idoneidade reconhecida, pelos procedimentos inovadores.

Interessa dedicar um pouco mais de atenção à relação com a população organizada. O destaque se justifica, na medida em que é um tema, conforme observado anteriormente, que tem atravessado todas as discussões concernentes à descentralização. A atuação da Área de Projetos IV do BNDES busca mostrar, e o consegue, que a atuação conjunta sociedade civil e Estado não só é possível, como eficaz. Ou seja, apresenta resultados favoráveis tanto do ponto de vista dos beneficiários como do próprio Poder Público. A assunção de compromissos mútuos faz com que os resultados sejam mais rápida e eficazmente apreendidos. Os exemplos mencionados de projetos urbanos e rurais ratificam a observação. Não que o tratamento dessa questão seja límpido e fácil, em absoluto. As dificuldades sentidas pelos técnicos do Banco são nítidas e os mesmos não as encobrem. Apenas se dá relevância ao fato de que a questão está sendo enfrentada, a partir de procedimentos inovadores, e os resultados de alguma maneira se fazem sentir.

Ainda nessa linha, de caracterizar o papel modernizador do BNDES, cabe menção à sua tarefa de aprimorar a máquina pública, especialmente a de estados e municípios. Várias referências foram feitas nesse sentido, restando lembrar a ênfase que tem sido posta, nos projetos financiados pelo Banco, na atividade de assistência técnica e na exigência de projetos elaborados de forma adequada, com cronogramas físico-financeiros relacionados com a capacidade executiva e financeira dos executores. Ambos aspectos poderiam parecer menores, já que um e outro são encontráveis na administração pública brasileira há muito tempo. Só que, na área social, os mesmos vêm historicamente sofrendo um processo de desgaste face à inoperância, à falta de contato com a realidade, à não consecução, o que resulta numa falta de credibilidade junto aos que seriam beneficiados por esses instrumentos. A recuperação da assistência técnica e da elaboração de projetos factíveis e úteis, podem propiciar um novo sentido às máquinas estaduais e municipais, com reflexos nítidos para a descentralização.

Contudo, há que se levantar a questão: onde esbarra todo esse movimento?

Alguns fatores foram já apresentados em outras partes deste trabalho e merecem ser trazidos de volta. Antes de mais nada, é preciso lembrar da dificuldade que se coloca com a convivência entre duas máquinas operando no mesmo sentido. De um lado, a conhecida estrutura do aparato tradicional com todos os seus vícios e mazelas. De outro, um organismo que tenta impor um ritmo diferente, mais modernizante, com outras formas de atuação e abordagens. O embate entre essas duas forças ainda não é, suficientemente, conhecido. Sabe-se, entretanto, que a força modernizante padece de limitações incontestáveis, entre elas o conhecimento ainda insuficiente sobre a área de atuação, a pouca experiência desenvolvida, os poucos recursos disponíveis para avançar o processo.

Esse último ponto merece destaque. Dificilmente na história da administração pública neste País, identifica-se o fortalecimento de determinadas estruturas governamentais, sem que haja o correspondente aumento do volume de recursos colocados à disposição das mesmas. Assim sendo, a insignificância dos montantes atribuídos ao BNDES para os programas sociais sob sua competência autônoma, face ao total de gastos no conjunto do setor, funciona como um dos óbices mais importantes à possibilidade de o órgão ser um real agente de mudança. Afinal de contas, barreiras estruturais não são facilmente transponíveis com insuficiência de recursos financeiros. A saída que, normalmente, se vê é a consolidação de redes paralelas que em nada afetam a estrutura maior. O BNDES corre esse risco, certamente.

A par de tal problema, outras questões incidem sobre a performance do Banco. Relacionam-se, evidentemente, com a questão mais ampla acima referida. Uma delas é o tema da exemplaridade

dos projetos. Conforme se percebeu pelos depoimentos dos técnicos, a exemplaridade, mais que um critério, torna-se uma filosofia ou doutrina de ação. Ao mesmo tempo, já se observam alterações no conceito e, conseqüentemente, na sua aplicação. Isto parece favorável na medida em que se aceita o dinamismo próprio da realidade. Entretanto, um determinado risco permanece. O de que o conceito/critério de exemplaridade, em se extrapolando sua aplicação, transforme-se em uma camisa de força que pode vir a inibir a amplitude da ação do Banco. Além disso, em não havendo uma definição própria de recursos que garanta o poder difusor dos projetos, esse mesmo critério, hoje favorável, pode facilmente tornar-se inócuo.

Uma outra força, que pode tornar-se inibidora da proposta modernizadora do Banco, refere-se ao pontualismo das ações. Na medida em que o Banco passou a atuar em múltiplos campos, embora rejeitando em algumas circunstâncias a fragmentação dos recursos, conforme visto, configura-se o risco de a capacidade de influência sobre a máquina e os resultados substantivos a serem obtidos junto às populações se diluïrem no tempo e no espaço.

Em seguida, tem-se um dos calcanhares de Aquiles da politica social no País, qual seja o acompanhamento e a avaliação quantitativa e qualitativa dos projetos. Já são conhecidas todas as críticas a esse respeito que se fazem à máquina tradicional. Parece que, neste ponto, o BNDES ainda não conseguiu fugir à regra. As alegações do pouco tempo de experiência e das alterações promovidas a partir da autonomia são justas e merecem ser levadas em conta. Acontece que se foram introduzidas formas e procedimentos de ação que vêm rompendo sistematicamente com o modelo tradicional, porque não aproveitá-las e enfrentar essa questão de maneira também inovadora, conforme a proposta mais global? As condições de alguma maneira estão dadas. Basta apenas lembrar que a articulação com a população beneficiada, critério dos mais enfatizados pelo Banco, é excelente porta aberta para traçar novos padrões e ampliar ainda mais o raio de alcance da intervenção produtiva na realidade administrativa. Repetindo, o Banco dispõe de vantagens comparativas que devem ser aproveitadas para apresentar alternativas concretas também nesse lado da questão, historicamente negligenciado.

Volta-se, então, ao ponto central deste trabalho, a descentralização. Ao fim e ao cabo, colocando-se na balança os prós e contras, resta um saldo positivo ao BNDES/Ap IV. É preciso não entender a descentralização de forma simplista ou absoluta. Reafirma-se, aqui, que não se crê que a mesma desça dos céus sobre a cabeça dos governantes ou que se concretize a partir de uma legislação homogeneizadora e simétrica como soem ser os instrumentos jurídicos. Trata-se de um processo, e como tal não pode ser visto a partir de parâmetros e definições fixas, imunes à transformação. Não se deve entendê-la, tampouco, como ocorrendo apenas quando o repasse de recursos a entidades locais e regionais for total e definitivo. Acredita-se que uma maior capacidade de agências estaduais e municipais, para intervenções

conseqüentes nas realidades específicas, é condição definitiva para qualquer processo de descentralização que se quer ver consolidado. E, sem sobra de dúvida, a ação do BNDES na área social, vem contribuindo para isso, apesar das barreiras enfrentadas.

B. Perspectivas BNDES/FINSOCIAL face à nova Constituição

A alteração prevista pela nova Constituição, no que respeita ao financiamento da política social, afeta diretamente a ação do BNDES. Antes de entrar nessa questão, interessa rapidamente mostrar como se tratou o tema da descentralização e os resultados obtidos.

No decorrer das discussões encaminhadas, no âmbito da Constituição, no que diz respeito à descentralização financeira, ficou obscurecida, não suficientemente tratada, questão intimamente associada a esta, ou seja, a descentralização de encargos. Desde antes, já havia um certo consenso que a descentralização financeira não resolveria por si só a fragilidade dos níveis de governo infranacionais. Era preciso que houvesse, também, uma redefinição de competências funcionais, de forma que estados e municípios pudessem atuar, enquanto reais agentes de governo, intervindo de forma definitiva em suas realidades específicas. Ficou evidente, entretanto, que era mais fácil aprovar propostas de descentralização financeira que encaminhar medidas que significassem repasse de responsabilidades da União para estados e municípios. Chegou-se, rapidamente, à conclusão, portanto, que seria difícil a ideal compatibilização entre descentralização financeira e de encargos. Também complicado foi o entendimento que a descentralização de encargos não poderia se pautar em modelos rígidos, mais ou menos fixos no tempo e no espaço, como é próprio da natureza do sistema tributário.

Pode-se afirmar que o problema da repartição de encargos não ficou esclarecido no projeto constitucional. As propostas que foram encaminhadas não chegaram a sensibilizar os constituintes, em alguns casos levando a modelos bastante inflexíveis de distribuição de competências, em outros a propostas que reproduziam a situação ambígua e indefinida, hoje vigente. Em nenhum momento, conseguiu-se perceber a idéia de seguir-se um mínimo de critérios para a inclusão dessa questão nas regras constitucionais.

As propostas que surgiram se apresentaram de forma fragmentada, sem obedecer a negociações mais definidas ou a um consenso político. Tanto assim que foram significativas as alterações sofridas desde o início do processo. Começando com uma listagem extensa de serviços atribuídos aos municípios, as propostas foram se modificando até chegar a compreender apenas três serviços a serem municipalizados: ensino de 1º grau, saúde e assistência social. Confirmou-se, por outro lado, em alguns

casos, a existência de redes paralelas, através das competências comuns ou concorrentes.

Como conciliar, então, uma indefinição nessa área ou pelo menos uma definição não adequada, com a descentralização financeira? Como pode conviver a União com uma perda razoável de recursos sem a contrapartida do repasse de funções?

Alguns acreditam que a descentralização de encargos terá de vir, por bem ou por mal, quase como uma saída natural ao impasse provocado pela descentralização financeira. ^{13/} Há, entretanto, graves riscos de, em não obedecendo um mínimo de critérios e padronização de procedimentos, a administração pública se defrontar com situações caóticas, reforçadoras dos conflitos hoje existentes e, o que é mais grave, provocar solução de continuidade na prestação de serviços.

Essa possibilidade está presente na medida em que já se sabe que os ganhos financeiros, advindos da Reforma Tributária, não serão distribuídos de forma uniforme. Isso porque há diferenciais significativos de capacidades econômicas e, em consequência, arrecadadoras, em termos inter e intra-regionais. Além disso, os atuais critérios de rateio das transferências federais, tendencialmente, vão na direção oposta ao acúmulo de responsabilidades.

Pode-se exemplificar tal situação, mostrando alguns dados para estados e municípios, no que tange à variação das receitas tributárias disponíveis. Assim, na região Norte, estima-se que o Acre terá uma elevação de 24,1%, enquanto o Amazonas pode ter uma perda de 2,3%. No Nordeste, espera-se para o estado da Bahia um acréscimo de 13% nos seus recursos disponíveis, enquanto para o Maranhão esse aumento pode chegar a 21,3%. No Centro-Oeste, o Distrito Federal deverá ter uma variação positiva de 17,8%, embora Mato Grosso do Sul só chegue a 5,7%. Na região Sudeste, as disparidades são ainda maiores: para um avanço de 23,7% nas receitas disponíveis do Rio de Janeiro, tem-se apenas 6,5% para Minas Gerais. No Sul, a variação é menor, pois se o Paraná deverá elevar em 12,1% a receita, Santa Catarina chega a 8%. ^{14/}

Não tão dispar é a situação dos municípios, mas também aí se observa a distribuição desigual dos benefícios da Reforma Tributária. Dessa forma, um município de porte médio como Ananindeua (PA) poderá ter uma elevação de seus recursos disponíveis de até 49,7%; por sua vez, São Paulo, município industrial de grande porte, ganhará cerca de 26%.

^{13/} Recentemente foi criado pela SEPLAN/PR Grupo de Trabalho que irá definir o repasse de programas federais a estados e municípios, ou mesmo a sua supressão total.

^{14/} Ver José AFONSO & Fernando REZENDE, A Reforma fiscal no processo de elaboração da Nova Constituição, IPEA/INPES, 1984. (Texto para Discussão Interna, 121).

Nesse sentido, fica muito difícil admitir-se que a pura e simples descentralização financeira promovida pela Reforma Tributária dará conta de um processo tão complexo quanto o repasse de encargos. Caso sejam mantidos os atuais critérios de rateio das transferências federais e, ao mesmo tempo, não haja um esforço fiscal dos governos subnacionais, ficará totalmente prejudicada a necessária transferência de responsabilidades da União para estados e municípios em áreas fundamentais, tais como: habitação, saneamento, saúde, educação e transporte urbano.

É preciso lembrar que, além disso, a perda de recursos da União terá reflexos imediatos nas chamadas transferências negociadas, aquelas que são feitas a fundo perdido e se destinam, principalmente, à execução de programas na área social sob responsabilidade de governos estaduais e municipais. Esse pode ser mais um motivo para que a União seja forçada a descentralizar tais programas. Entretanto, se o processo não tiver um ordenamento preciso e não estiverem assegurados recursos compatíveis, corre-se o risco de desmoralizar um instrumento de ação do Poder Público, que pela própria experiência das últimas décadas, é fundamental para a democratização do Estado.

Um outro fator importante a ser levado em consideração diz respeito ao financiamento da seguridade social. Conforme estabelecido no Capítulo da Ordem Social, corroborado nas Disposições Transitórias, o FINSOCIAL passa a compor o Orçamento da Seguridade Social, junto a outras fontes, o qual financiará exclusivamente as ações governamentais de saúde, previdência e assistência social.

Criou-se, portanto, um problema sério, pois diversos programas, hoje financiados pelo FINSOCIAL, ficarão de uma hora para outra sem qualquer fonte de recurso. Está-se falando da área de habitação, da educação, da reforma agrária, do abastecimento, do pequeno produtor rural, entre outros.

E o BNDES? O risco é grande, pois perde os recursos da área rural e os da área urbana ficarão restritos ao programa de creches e da saúde. Além disso, nada garante que os arranjos institucionais, que ora presidem a alocação de recursos do FINSOCIAL, persistirão. Mais claramente falando, a autonomia conseguida pelo BNDES pode facilmente reverter ou mesmo desaparecer. Essa é uma questão que precisará ser enfrentada e em prazo curtíssimo, caso contrário as forças interessadas em controlar o enorme volume de recurso incluído no chamado Fundo de Seguridade Social ficarão livres para dispor do assunto conforme seus interesses.

O risco de o BNDES perder a oportunidade de levar adiante a proposta inovadora e modernizadora a que se propôs não pode ser menosprezado. Com isso perderão todos, o próprio BNDES, que está garantindo um espaço importante dentro da política social, a máquina governamental que em muito pode se beneficiar da exemplaridade e outros critérios dos projetos BNDES, e,

sobretudo, a população que vem sendo beneficiada até então. Como foi dito, organizado ou não, planejado ou não, acredita-se que o processo de descentralização vai se colocar em marcha, mais cedo ou mais tarde. E não se deve desprezar a contribuição que o BNDES pode dar ao processo, conforme tentou-se demonstrar no decorrer deste trabalho.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AZEREDO, Beatriz - Um estudo sobre as contribuições sociais. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1987. (Tese de Mestrado).
- IPEA/ASTEC. FINSOCIAL; análise sumária do funcionamento. Brasília, DF, 1987.
- LOBO, Maria Thereza. Federalismo em questão; avanços e recuos. Revista Brasileira de Estudos Políticos. Belo Horizonte, (52), julho 1982.
- _____. A Hora e a vez dos estados e municípios. Um novo desafio para a Federação Brasileira. Relatório de Atividade IBAM, 1983.
- _____. Repartição de encargos; divisão de trabalho e poder no setor público. Revista de Administração Municipal, 30(163), abr./jun. 1982.
- _____ & AFONSO, José Roberto. Federalismo fiscal. IPEA/INPES, 1987. (Estudos para a Reforma Tributária, 108).
- MADDICK, Henry. Democracia, descentralização e desenvolvimento. Rio de Janeiro, Forence, 1966.
- OLIVEIRA, Carlos Afonso B. de. Limites econômicos de descentralização. FUNDAP, 1986. (Textos para Discussão Interna, 2).
- PINTO, Sol Garson B. Caminho de volta. Rumos do Desenvolvimento. jan./fev. 1986.
- _____. FINSOCIAL. 1982-1985. Aspectos institucionais e operacionais. 1985. Mimeo.
- TORRES, Francisco Ernani T. Mudanças para resgatar a dívida social do país. Rumos do Desenvolvimento, maio/jun. 1985.



PAX

EDITORA GRÁFICA E FOTOLITO LTDA.

FONES 321-7181 - 225-0526 - BRASILIA-D.F.

SIG/SUL - QUADRA 3 - BL."C" - Nº 72 - CEP 70610

