

BRASIL 1986

**Relatório sobre a Situação
Social do País**

BRASIL 1986

Relatório sobre a Situação
Social do País

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

- NEPP -

Campinas
1988



Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – BRASIL 1986 – Relatório Sobre a Situação Social do País – Campinas, 1988.

ERRATA

página	gráfico	onde se lê	leia-se
116	VIII	1981-86	1966-86
136	XII	75	78

Os trabalhos gráficos desta obra contaram com o apoio financeiro da Fundação de Apoio à Pesquisa – FAP da UNICAMP.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

Reitor: Prof. Dr. Paulo Renato Costa Souza

Coordenador Geral da Universidade : Carlos Alberto Vogt

Pró-Reitores

Pró-Reitor de Graduação: Antônio Mario Antunes Sette

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Bernardo Beiguelman

Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários: José Carlos Valladão de Mattos

Pró-Reitor de Pesquisa: Hélio Waldman

Pró-Reitor de Desenvolvimento Universitário: Ubiratan D'Ambrósio

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS – NEPP

- Departamento de Ciências Sociais – IFCH
 - Instituto de Economia – IE
 - Departamento de Medicina Preventiva – FCM
 - Departamento de Ciências Sociais Aplicadas à Educação – FE
-

EQUIPE TÉCNICA

Coordenação Geral: Sonia Miriam Draibe

Direção Técnica: Maria Helena Guimarães de Castro

Emprego e Rendimento

Jorge Eduardo L. Mattoso (coordenador)

Alda Regina F. de Araújo

Relações Trabalhistas

Eduardo Garuti Noronha (coordenador)

Maria Hermínia Tavares de Almeida

(colaboração especial)

Atenção à Saúde

Ana Maria Canesqui (coordenador)

Cibele Andrade Macchi

Dulcídio Elias Pedrosa

Luiz Jacintho da Silva

Marcos de Souza Queiroz

Maria Lúcia Quaresma P. Jorge

Pedro Luiz Barros Silva

Previdência Social

Wilnês Henrique (coordenador)

Cláudia Bier

Délia Beatriz Espina Folledo

Política de Assistência Social

Wilnês Henrique (coordenador)

Amury M. De Grande

Dulce Maria Alves Rocha Coelho

Política de Alimentação e Nutrição

Ana Maria Fonseca (coordenador)

Maria Aparecida de Godoy Marques

Amury M. De Grande

Sérgio Pio Bernardes

Política Educacional

Antonio Carlos de Oliveira (coordenador)

Cibele Andrade Macchi

Cesar Augusto de Paiva

Dulce Maria Alves Rocha Coelho

Elizabeth Pompeu de Camargo

Janete Lins de Azevedo

Política de Desenvolvimento Urbano

Eduardo Fagnani

Processamento de Dados

Isabela Breves

Colaboradores Especiais

Argelina Maria C. Figueiredo

Liana Maria L. Aureliano da Silva

Luiz Henrique Proença Soares

Maria de Fátima C. Barros Silva

Marta Teresa da Silva Arretche

Otávio Barros

Vilmar E. Faria

Estagiários

Edilson José Gracioli

Francisco Carlos Orlandini

José Eduardo das Neves

Myriam Helena Naime

Coordenação Editorial

Celia Soibelman Melhem

Revisão Editorial

Kazumi Munakata

SUMÁRIO

	Página
INTRODUÇÃO	3
CAPÍTULO I – MERCADO DE TRABALHO	25
1.1. Introdução	27
1.2. O Nível de Ocupação e a Rotatividade	28
1.3. A Queda das Taxas de Desemprego	37
1.4. Rendimentos, Salários e Massa Salarial	40
CAPÍTULO II – RELAÇÕES TRABALHISTAS	51
2.1. Greves e Conjuntura: 1978-86	54
2.2. Direito de Greve, Reforma Sindical e Política Salarial no Brasil	
Pós-autoritário	87
2.2.1. Direitos de Greve e Organização Sindical: os Caminhos do Impasse .	88
2.2.2. Salários: Sem Pacto, Sem Política	93
CAPÍTULO III – ATENÇÃO À SAÚDE	97
3.1. População e Condições de Saúde	100
3.1.1. A Dinâmica Populacional	100
3.1.2. Fecundidade	104
3.1.3. Mortalidade	105
3.1.4. Mortalidade Infantil	108
3.1.5. Doenças Transmissíveis	112
3.2. Propostas Governamentais para o Setor	123
3.2.1. Planos de Governo: 1986-1989	123
3.2.1.1. Continuidades e Reformas	125
3.2.1.2. Programas Prioritários	126
3.2.1.3. Os Recursos Orçamentários	127
3.2.2. Diretrizes do Ministério da Saúde e do INAMPS	129
3.2.2.1. Ministério da Saúde	129
3.2.2.2. INAMPS	130

3.3. Fontes de Financiamento e Dimensões do Gasto em Saúde	131
3.3.1. Síntese das Fontes	131
3.3.2. O Gasto Federal	132
3.3.3. O Gasto Público das Administrações Estaduais e Municipais	134
3.3.4. O Gasto Global	135
3.3.5. O Gasto do INAMPS e do Ministério da Saúde	135
3.4. O Desempenho da Política de Saúde em 1986	138
3.4.1. A VIII Conferência Nacional de Saúde	138
3.4.1.1. Saúde como Direito	139
3.4.1.2. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde	140
3.4.1.3. Financiamento do Setor	140
3.4.2. Desempenho do INAMPS	000
3.4.2.1. Extensão da Cobertura nos Serviços Primários de Saúde	142
3.4.2.2. A Produção de Serviços Segundo os Prestadores	143
3.4.2.3. Descentralização, Regionalização e Hierarquização dos Serviços	152
3.4.2.4. As Desigualdades de Atenção Médica	153
3.4.3. O Desempenho do Ministério da Saúde	157
3.4.3.1. O Combate às Endemias	157
3.4.3.2. O Controle de Doenças Transmissíveis Evitáveis por Vacinas	164
3.4.3.3. O Controle de Outras Doenças Transmissíveis	168
3.4.3.4. Saúde Materno-Infantil	172
3.4.4. Programa de Intervenção em Hipovitaminose "A" e Anemia Nutricional Ferropriva	178
3.4.5. Programa de Combate ao Bócio Endêmico – PCBE	179
3.4.6. Programa de Prevenção à Cárie Dentária	180
3.5. Política de Insumos Básicos para a Saúde: Medicamentos e Imunobiológicos	180
3.5.1. Produção e Consumo de Medicamentos	180
3.5.2. A Central de Medicamentos – CEME	183
3.5.3. Medicamentos Essenciais	185
3.5.4. Compra e Distribuição da CEME	186
3.5.4.1. Farmácia Básica	187
3.5.4.2. Ampliação do Mercado	188
3.5.5. Pesquisa e Desenvolvimento	188
3.5.6. Imunobiológicos	190
3.6. Conclusões Finais	191

CAPÍTULO IV – PREVIDÊNCIA SOCIAL	197
4.1. O Seguro Desemprego	203
4.2. As Proposições do Grupo de Trabalho para Reestruturação da Previdência .	207
Anexo	210
CAPÍTULO V – POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	217
5.1. Programas de Assistência Social	219
Anexo	225
CAPÍTULO VI – POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	229
6.1. Prioridade: Programas de Impacto Imediato	232
6.2. Desempenho dos Principais Programas	235
6.2.1. Programa de Suplementação Alimentar – PSA	235
6.2.2. Programa de Abastecimento de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa Renda –PROAB	238
6.2.3. Projeto de Aquisição de Alimentos Básicos em Áreas Rurais de Baixa Renda –PROCAB	240
6.2.4. Programa de Complementação Alimentar – PCA	241
6.2.5. Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT	244
6.2.6. Programa Nacional de Alimentação do Escolar – PNAE	247
6.2.7. Programa de Alimentação dos Irmãos dos Escolares	247
6.2.8. Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes – PNLCC	249
6.2.9. Programa de Alimentação Popular – PAP	252
6.2.10. Previsão de Novos Programas	255
6.3. A Formação de Grupos Interministeriais	255
6.4. Conclusão	256

CAPÍTULO VII – POLÍTICA EDUCACIONAL	259
7.1. Programa Educação para Todos: Ensino de 1º Grau	268
7.1.1. Programas de Assistência ao Estudante	274
7.1.1.1. Programa Nacional do Livro Didático – PNLD	274
7.1.1.2. Programa Nacional do Material Escolar – PNME	276
7.1.2. Política de Ampliação das Oportunidades de Acesso à Escola e de Valorização do Magistério Básico	279
7.1.2.1. As Condições do Magistério Básico e da Rede Pública de Ensino	279
7.2. Fundação Educar	284
7.3. O Ensino de 2º Grau	290
7.3.1. Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Técnico – PEMET	293
7.4. A Polêmica da Nova Universidade	297
7.4.1. Programa Nova Universidade – PNU	298
7.4.2. A Reforma do Ensino Superior	302
7.5. Intervenções Estaduais no 1º Grau	308
7.5.1. Ciclo Básico	308
7.5.2. Programa de Formação Integral da Criança – PROFIC	310
7.5.3. Centros Integrados de Educação Pública – CIEPS	313
7.6. Conclusão	316
Anexo I	317
Anexo II	321
CAPÍTULO VIII – A POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO URBANO: HABITAÇÃO, SANEAMENTO BÁSICO E TRANSPORTES COLETIVOS	325
8.1. Habitação	328
8.2. Saneamento Básico	330
8.3. Transportes Coletivos Urbanos	332

INTRODUÇÃO

Brasil 1986 – Relatório Sobre a Situação Social do País vem a público, uma vez mais, para oferecer à sociedade brasileira um retrato sintético da política social federal levada a cabo no segundo ano de governo da Nova República.

Resultado do esforço voluntário de pesquisadores e professores da UNICAMP, vinculados ao Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP), este volume retoma e acrescenta informações e análises às já publicadas em *Brasil 1985* (1), pretendendo dar seqüência anual à avaliação das políticas governamentais nas áreas mais afetadas às condições sociais da população brasileira: Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social, Alimentação e Nutrição, Habitação, Saneamento Básico e Transportes Coletivos. No plano da dinâmica social, examinamos o comportamento do mercado de trabalho, tendo agora também acrescentado o estudo das Relações de Trabalho.

Os objetivos do nosso trabalho reforçam aqueles já enunciados no ano anterior: enquanto acadêmicos e a partir da posição crítica independente, garantida pela nossa vinculação à Universidade, queremos contribuir para o aprofundamento do processo de democratização, nessa área específica, porém nuclear da vida nacional – a que se refere às condições reais de integração e consolidação da cidadania, sob o prisma da ampliação dos direitos básicos, da maior igualdade, equidade e justiça sociais.

As políticas sociais, vistas sob a ótica redistributiva, têm constituído, nos “Estados de Bem-estar Social” contemporâneos, importante mecanismo para assegurar a elevação das condições de vida e para consolidar conquistas sociais de amplas e diferentes camadas da população, em particular, daquelas mais pobres e marginalizadas. No caso brasileiro, uma das questões centrais que nos colocamos, ao examinar essa área de intervenção social do Estado, é exatamente a que se refere à existência – trata-se então

(1) NEPP-IE-UNICAMP, *Brasil 1985 – Relatório sobre a Situação Social do País*, Campinas, Ed. Unicamp, Vol. I e Vol. II, Abril 86 e Abril 87.

de verificá-la – e às características do nosso *welfare state*. Convivemos com um efetivo sistema de proteção social? Quais os princípios e os perfis de financiamento, de organização, de decisão e de realização que marcam as nossas políticas sociais? Que tendências, resultados, êxitos e distorções podemos assinalar nesse sistema de políticas, quando questionado desde a perspectiva dos direitos sociais dos cidadãos e das suas condições particulares de vida e de trabalho? Ao examinar cada área e sub-área de política social, tal como se manifestaram ao longo do ano de 1986, buscamos não perder de vista essas questões e preocupações maiores, tentando capacitar-nos para, em futuro próximo, poder responder às mais simples perguntas que devem ser feitas em relação ao nosso padrão de proteção social: a quem se protege? Quem e quanto se paga pela atenção social básica à população? Que graus internos de transferências e redistribuição social esse sistema abriga? De que forma a sociedade participa das decisões sobre a definição e gestão das políticas sociais?

Lamentavelmente, as dificuldades e os limites que enfrentamos desta vez – e que nos impedem de responder adequadamente àquelas questões tão simples – são da mesma natureza das já apontadas em *Brasil 85*: a falta de informação, aliada a prazos injustificados na divulgação de dados estatísticos referentes ao ano, tornam-se mais graves quando, no caso dos programas sociais do governo, inexistente uma saudável tradição de acompanhamento, avaliação e, enfim, de prestação de contas à sociedade. Apesar de alguns avanços fragmentados e parciais na democratização da informação, os anos 1985–1986 foram ricos em anúncios e propagandas de novos e até de velhos programas sociais, e extremamente pobres na divulgação de seus resultados efetivos. Também no que se refere ao volume e à alocação de recursos, assim como à execução real do gasto social, as esgarçadas informações reduzem o grau de transparência tão almejado das ações governamentais, e impedem que se preste conta, responsabilmente, àqueles que, sob forma de impostos, contribuições compulsórias ou outras, respondem efetivamente pelos recursos que têm financiado o gasto público. Finalmente, no que diz respeito aos critérios de definição de prioridades, de destinação de recursos, bem como aos instrumentos de planejamento, coordenação e compatibilização de políticas, o cenário não é ainda dos mais favoráveis ao analista, uma vez que permanecem grandes incógnitas sobre os processos políticos de formação da agenda governamental, extremamente instáveis, erráticos e opacos nesta longa transição com que convivemos.

Ora, descortinar e reconstituir, nessas condições, as características da política social brasileira recente, identificando num determinado ano seu comportamento específico, constitui tarefa árdua, um desafio quase impossível de ser enfrentado. O trabalho que aqui apresentamos não poderia obviamente deixar de ressentir-se dessas dificuldades.

A Estratégia da Nova República

Quando examinamos a política social relativa ao ano de 1985, assinalamos a dupla temporalidade que presidia a dinâmica social nos inícios do primeiro governo civil: as demandas por mudanças urgentes e imediatas, aliadas ao forte anseio por transformações estruturais de envergadura – estas exigindo um tempo mais longo de maturação e construção consensual. Também a política social esboçada pela Nova República – dizíamos – parecia ter sido concebida segundo aquelas duas chaves temporais: de um lado, ações emergenciais de combate à miséria e à pobreza, de outro, o início do

processo de transformações estruturais profundas do sistema brasileiro de proteção social.

Passados dois anos, talvez seja agora possível avançar no esforço de reconstituição mais acurada da Política Social brasileira tal como desenhada e anunciada pelo Governo Federal em 1985-1986.

Examinados os documentos oficiais – os produzidos pela Comissão para o Plano de Governo (COPAG), os Programas de Prioridades Sociais de 1985 e de 1986, o I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República (I PND/NR), o Plano Cruzado, de fevereiro de 1986, e o Plano de Metas, de julho daquele mesmo ano – pode-se aí identificar tanto um *diagnóstico* da situação social quanto uma *estratégia* de intervenção do Governo Federal no campo social (2).

No que se refere ao *diagnóstico*, este se compõe pela articulação de dois níveis de análises. De um lado, tratou-se de estabelecer, com os dados disponíveis, um quadro da dramática situação social do país, principalmente os referentes às taxas de desemprego e aos graus de miséria e pobreza em que vivem parcelas extremamente elevadas da população brasileira. De outro lado, aqui talvez com um tom menos público e oficial, foram sendo gradativamente identificadas as perversões do padrão brasileiro de proteção social, isto é, o perfil que, em conjunto, adquiriram as políticas públicas de corte social. É isto, basicamente, a partir de dois parâmetros avaliados pelos critérios mais simples e consensuais de equidade e justiça social: o *padrão de financiamento* das políticas sociais (a sua regressividade, a regra do autofinanciamento, a base definida por fundos vinculados, a distorção no destino efetivamente social de fundos, e recursos arrecadados para tais fins) e o *padrão organizacional* que veio presidindo a definição e a implantação das políticas da área social (a centralização excessiva, a burocratização absurda; a fragmentação institucional; a superposição dos órgãos e programas, e suas conseqüências conhecidas – demoras inaceitáveis no curso dos recursos, custos elevados da máquina, descontrole de todo o tipo, dificuldades quase incontornáveis em atingir as clientelaes específicas na maior parte dos programas). Diagnóstico que, considerando ambos os parâmetros, reconhecia a dramática reiteração e ampliação da inefetividade e ineficácia sociais das políticas da área. Pelo lado institucional, então, a “herança” traduzia-se num formidável aparelho social, complexo e ocupado por grande e sofisticada burocracia, mobilizando volumes bastante significativos de recursos – aparelho, entretanto, produtor de políticas pírias, socialmente ineficazes, descontínuas no tempo, heterogêneas e mal compostas no todo, inviabilizando não somente políticas sociais setoriais harmônicas, quanto qualquer definição de uma política social geral para o país. E isto, vale lembrar, tanto no que diz respeito à ação referente às populações carentes, marginais, “vulneráveis”, quanto àquelas camadas formalmente vinculadas à atividade econômica, tendo, portanto, direitos formais à proteção contra os maiores riscos sociais. Finalmente, esse quadro dizia respeito ao conjunto da intervenção social – as políticas de educação, saúde, previdência, habitação, alimentação e nutrição, transportes coletivos, para assinalar apenas as mais importantes.

Dado esse diagnóstico e face às condições econômicas e políticas do país (os vários níveis de “dificuldades” econômicas e as exigências do processo de democratização), o governo montou uma *estratégia de intervenção social*, também organizada em dois níveis e temporalidades distintos. De um lado, concebeu e iniciou a imple-

(2) O texto que segue resume as observações contidas em Draibe, Sônia M. “Notas (Desanimadas) sobre a Política Social da Nova República”, apresentado em outubro de 1986 no GT Política e Economia da Associação Nacional e Pós Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais – ANPOCS.

mentação dos *Planos de Emergência* para o combate à fome, desemprego e miséria. Os dois Programas de Prioridade Sociais (PPS-85 e PPS-86) expressaram ao mesmo tempo essa intenção e as restrições financeiras e organizacionais que se impunham: numa tática de ativação e consolidação do já existente, foram identificados programas na área de alimentação e nutrição, com prioridades para clientela composta por crianças, gestantes, nutrízes e faixas de renda de até 2 salários mínimos. Acopladas a tais programas, foram previstas medidas pontuais ou regionalmente definidas nas áreas de abastecimento, saúde, educação, construção, assentamentos agrários, com algum rebatimento sobre o emprego, assim como estímulos à integração entre a pequena produção (de alimentos) e programas regionais de alimentação.

O outro nível de atuação era o que teoricamente deve se encaminhar para a *grande reformulação do Sistema Brasileiro de Proteção Social*. Ainda que com algumas ações pontuais já avançadas em algumas áreas, o que se passa nesse nível é que estamos convivendo desde 1985 com discussões sobre as grandes reformas: a da Previdência, a Sanitária, a do Sistema Nacional de Habitação, a da Educação, a Administrativa, a do Sistema de Educação, a Tributária etc. Que esse nível de ação governamental envolveria, como envolve, uma temporalidade distinta do primeiro, não apenas era sabido como desejável, pela própria exigência de um processo mais democrático de definição de políticas. Afinal, trata-se de moldar o futuro desse país, e, em cada uma daquelas áreas e em todas, tomadas em conjunto, estão presentes interesses diferentes e divergentes: a construção de bases consensuais mínimas é condição para que as “grandes reformas” ganhem forma e garantias. Deverão estar presentes, nas discussões e propostas, a reformulação do padrão de financiamento e do organizacional, a introdução de critérios socialmente mais justos na concepção dos programas, a projeção para médio e longo prazo do perfil de proteção social com que a sociedade brasileira irá conviver no futuro.

Pode-se inferir, dessa proposta de ação em dois níveis, a sua outra face, isto é, a de que as políticas federais efetivas em cada área correriam “normalmente”, segundo o padrão vigente, definidas incrementalmente em termos orçamentários, à espera das inovações posteriores.

Essa tem constituído a estratégia descortinável da nova intervenção social do governo. Visto mais de perto esse movimento, é possível também identificar alguns parâmetros ou princípios presentes nessa estratégia, aqueles mesmos reclamados pela sociedade desde há tempos e que passaram a ser incorporados no discurso oficial: a *descentralização*, com sua forte vertente de *municipalização*; a *integração* dos serviços e equipamentos sociais a nível local; a *participação* popular nos processos de decisão, implementação e controle das políticas sociais; e, finalmente – algo que vem ganhando força –, uma concepção *alternativa* de organizar e distribuir bens e serviços sociais. É alternativa, porque tem fundamentalmente o significado de correr paralela à máquina burocrática, porque “desinstitucionalizadora” nesse sentido, e que aparece nas sugestões recorrentes de distribuição de cupons, de relação direta com os usuários, de distribuição direta de recursos em dinheiro às famílias ou, enfim, que prevêem a participação de associações voluntárias dos mais diversos tipos na implementação das políticas. Finalmente, cabe destacar nessa caracterização geral da estratégia e dos princípios, o peso crescente que ganhou, no discurso oficial e nas propostas, a tese de que o lado assistencial das políticas sociais saísse definitivamente da situação relegada em que sempre esteve, distanciando-se das concepções assistencialistas e tutelares que marcaram essa forma de atuação, e que efetivamente ganhasse estatuto de política referida a direitos da cidadania. Isso principalmente no que diz respeito a programas assistenciais e de emergência, de base não-contributiva, projetando, a longo prazo, sua plena integração

com os grandes sistemas de política social ou sua gradativa extinção, seja pela eliminação dos bolsões de pobreza, seja pelo reforço da proteção social exatamente para as camadas mais vulneráveis da população (por exemplo, o reforço de benefícios familiares no âmbito da previdência social).

Essa a estratégia, essas as teses que podem ser extraídas do discurso governamental. Ou seja, uma concepção simples, pouco sofisticada, mas, na sua aparência, relativamente coerente e adequada seja às características e exigências políticas do processo de transição, seja às restrições econômicas de toda ordem que, em geral, nesses dois anos, têm apontado para estrangulamentos do gasto público. Mas mesmo modestamente concebida, a efetivação dessa estratégia teria, a nosso ver, que observar determinadas condições para que, passados quase dois anos, seus resultados fossem significativos:

- a primeira delas – e a mais óbvia – seria a de que, efetivamente, os Programas de Prioridades Sociais funcionassem e fossem eficazes. Se essa estratégia os colocou como um de seus pilares, ela haveria de estar comprometida em caso de as ações que definiu como prioritárias, imediatas e inadiáveis entrarem em estagnação, postergação, desativação e distanciamento de seus objetivos e metas;

- a segunda, no plano das grandes reformas, é a de que a demora necessária não se transforme em inércia e que o processo de sua discussão envolvesse pelo menos dois mecanismos: o de dar ampla publicidade às teses e propostas setoriais, tornando então mais denso o processo democrático de reestruturação da área social, e o de compatibilização progressiva entre todas as propostas da área social entre si e com as outras, em particular, as relativas à Reforma Tributária, à qual todas estão atreladas, e à Reforma Administrativa, uma vez que todas envolvem a reestruturação do aparato institucional;

- finalmente, a terceira delas, e claramente a mais complexa, diz respeito à efetiva compatibilização, a médio e longo prazo, das políticas sociais e o conjunto das políticas de governo, em particular, as da área econômica em sentido amplo (isto é, as que diretamente têm que ver com emprego, salários, distribuição de renda, desenvolvimento industrial e agrário). Obviamente, trata-se aqui do restabelecimento do planejamento no país, em bases democráticas, que viesse a exprimir, de fato, a vontade política e as prioridades governamentais, definindo metas e assegurando recursos, segundo o padrão de desenvolvimento social e econômico que se queira alcançar.

Tais condições, a nosso ver, não têm sido cumpridas e, por isso mesmo, os anos 1985-1986 não fornecem elementos para um balanço positivo da política social brasileira, ainda que tenham permanecido os termos do discurso oficial que apontavam para a prioridade do social ou mesmo “Tudo para o Social”. Os Programas de Prioridades Sociais, modestos já na sua concepção, apresentaram – segundo os parcos dados de acompanhamento de que dispomos – resultados bastante aquém das metas, sugerindo índices de gasto efetivo em proporções muito distantes dos valores previstos, embora, em termos de ampliação da cobertura, alguns poucos dos seus programas tenham apresentado resultados quantitativos satisfatórios. O destino do Prioridades Sociais passou a ser uma incógnita, após 1986, seja porque não se registra sua realização, seja porque não se aponta, em 1987, para sua continuidade, sendo seus sub-programas, talvez, embutidos nas programações setoriais dos diferentes ministérios (Em 1987, ao que parece, o PPS foi substituído pelo anúncio de programas discretos naquelas áreas anteriormente assinaladas entre as prioridades sociais.)

A reestruturação mais geral dos grandes sistemas de política social – as grandes reformas da Previdência, da Saúde, da Habitação e da Educação, prometidas pela criação de incontáveis comissões setoriais – praticamente não caminhou. Em parte,

algumas discussões terminaram por desaguar na Constituinte, dado que exigiam redefinições básicas no campo dos direitos sociais, assim como em relação à estrutura tributária ou à nova definição de responsabilidades na estrutura da Federação. Algumas poucas medidas de reestruturação foram iniciadas e, neste particular, tal como se indica no capítulo correspondente, o mérito talvez seja quase que exclusivo da Previdência Social, em particular da área do INAMPS. Ora, mas tal situação conduz a duas outras, bastante graves. De um lado, parece esvaír-se a possibilidade de gradativamente se avançar na construção compatibilizada e harmônica de um efetivo sistema de proteção social, abarcando o conjunto das áreas de intervenção governamental. Por outro lado, na ausência de novas e fortes definições, parece ter ocorrido um esvaziamento e enfraquecimento dos próprios mecanismos vigentes de elaboração de políticas setoriais. O que ocorreu em relação ao Sistema Nacional de Habitação parece exemplar: o desaparecimento do BNH foi acompanhado de uma total indefinição no campo da política habitacional, indefinição que marcou todo o período 1985/87. Mas também em áreas como a da Educação, à inércia ou às dificuldades de proposição ao nível das tantas comissões que teoricamente estavam em funcionamento no âmbito do Ministério, correspondeu de fato a indefinição de uma política educacional, mesmo em questões a curto prazo.

Face a esse quadro, pouco ou nada haveria de se esperar em relação ao planejamento macro-econômico e social geral. Nem o I PND/NR nem o Plano de Metas de julho de 1986 parecem de fato ter constituído instrumento efetivo de planificação; antes, tem-se a impressão de constituírem tão somente mais dois entre os inúmeros e inócuos documentos de planejamento governamental, levados pouco a sério até mesmo no interior do Governo.

Obviamente o mau desempenho da política social não se explica por razões econômicas ou técnicas de concepção estratégica, desempenho de programas ou quantidade de recursos. É no campo da política, possivelmente, que o analista haverá de encontrar os melhores esclarecimentos para o fato de um governo, que retoricamente insistiu na prioridade do social, esbarrar, em 1985-1986, com resultados tão desanimadores quanto os que este trabalho registra. O longo – quase longo – processo de transição brasileira, assentado sobre um pacto político que se desfez tão logo teve início o governo civil de 1985, tem envolvido movimentos de desagregação política, perda de legitimidade, comportamentos erráticos e inconsistentes, até mesmo perda de capacidade governativa, com desdobramentos inevitáveis de inconsistência política e das políticas.

Em primeiro lugar, a própria natureza da “transição pactuada pelo alto” deixou incólumes a estrutura de poder e o sistema decisório que sustentaram o autoritarismo. Dessa forma, foi mantida a lógica típica do final dos anos 70, que – oscilando entre a imposição de “pacotes” à sociedade e a manipulação de apoios políticos mais imediatos – acabou cristalizando um estilo “arcaico” (3) de fazer política, obstruindo o necessário e conflitivo processo de condução pública dos diferentes interesses sociais. Nessas condições, as decisões (e as não-decisões) tomadas na área social permanecem sujeitas ao jogo de cumplicidade e do sigilo entre os atores, dificultando o rompimento da lógica privatista que marcou as ações de governo de corte social no período precedente. Os interesses e privilégios de grupos sociais beneficiados pelas políticas geradas durante o autoritarismo, em lugar de serem enfrentados pelos agentes mais dinâmicos

(3) A respeito, ver O'Donnell, G., *Los Actores del Pacto Democratizante*, versão preliminar (mimeo.), maio de 1987.

da luta pela restauração democrática em nosso país, vêm consolidando um neo-corporativismo dentro e fora da máquina estatal, que não só abriu espaço para o recrudescimento do clientelismo particularista como parece estar limitando a definição de programas sociais àqueles passíveis de negociação na arena distributiva.

Em consequência, torna-se difícil a redefinição dos termos da complexa relação entre democracia e modernização, processo que necessariamente passa pelo fortalecimento da representação política e atuação dos partidos.

Revela-se, assim, o segundo nível das dificuldades de ordem política para a reestruturação do padrão de intervenção governamental na área social, no período de transição civil: o provocado pela “crise da intermediação política” (4) devido à fragilidade dos partidos e das instituições políticas vigentes. Com efeito, essa crise se expressa através da “desmoralização” do Parlamento e do descrédito na autoridade política pela sociedade civil, cuja percepção imediata do processo político em curso traduz o esgarçamento da agregação de interesses e canalização de demandas pela via partidária. Proliferam-se os grupos organizados da sociedade civil (associações, sindicatos, Igreja etc.) com capacidade de vocalização política, restringindo-se a esses setores sociais mais organizados as condições de processarem seus interesses e demandas de modo mais ativo.

Se, de um lado, este fenômeno é tributário de um processo mais geral, característico das democracias ocidentais desde o início dos anos 70, o que chama a atenção no caso brasileiro, de outro lado, é o fato de esses setores organizados se manifestarem quase como substitutos dos partidos políticos. Ou seja, demonstram positivamente um enorme grau de politização e participação da sociedade civil, mas indicam também a possibilidade de as estruturas corporativas ocuparem o lugar das instituições de representação política, eternizando as desigualdades sociais e a realização de interesses particularistas, se os partidos continuarem incapazes de formular estratégias políticas consoantes com um projeto de construção democrática nacional.

Nesse contexto, as reformas estruturais necessárias à construção de um efetivo “Estado de Bem-estar Social” no Brasil passam não só pela descentralização decisória, administrativa e financeira – o que vai depender da Reforma Tributária e do processo de democratização do Estado via Reforma Administrativa –, como principalmente pelo respeito às regras do jogo democrático, definindo mecanismos de controle político sobre a tecnocracia pública e atores políticos estratégicos, detentores de enormes recursos de poder.

Parece-nos ser esta ausência de controle da sociedade civil sobre o Estado, em decorrência da fragilidade de nossas instituições políticas e do sistema partidário existente, a raiz dos problemas enfrentados no campo das reformas sociais, exigidas pela herança do regime autoritário, desde o início da transição civil. Some-se a isso o fato de que 1985-1986 foram anos eleitorais, abrindo espaço para que pudessem se acentuar os usos eleitoreiros e clientelísticos dos programas sociais, tanto os executados pelas velhas e grandes máquinas burocráticas, quanto e principalmente os novos, originalmente concebidos como “formas alternativas” desburocratizadas, que, entretanto, passaram a dar cada vez mais o tom assistencialista tradicional às políticas sociais.

Dado esse quadro, o ano de 1986, visto sob o prisma das políticas sociais e de seus resultados, foi muito mais marcado pelos impactos sociais da retomada e ace-

(4) Vários analistas vêm discutindo a questão da “crise de representação política” no período recente, destacando-se, entre outros, Luciano Martins. Deste autor, ver, por exemplo: “O novo dado político”, *Folha de S. Paulo*, dezembro de 1986, p.3. e “A crise do Cruzado e seu contexto político”, *Folha de S. Paulo*, 15/2/1987, p.3.

lação do crescimento econômico sob o Plano Cruzado do que pela efetivação dos compromissos sociais do governo.

O Gasto Social em 1986

Como já dissemos anteriormente, os Programas de Prioridades Sociais foram concebidos segundo a lógica de se evitar a criação de novos projetos antes de consolidar programas já existentes, com o objetivo de introduzir graus maiores de racionalidade e efetividade às suas ações sociais, voltadas prioritariamente para as camadas mais carentes da população. Em relação às áreas de intervenção, os PPS distinguem principalmente as de alimentação e nutrição, saúde, programa de assentamentos agrários, recuperação da rede básica de infraestrutura e de serviços urbanos, assim como destinavam recursos específicos para a região Nordeste, um dos pólos de concentração da pobreza no país. Em relação às clientela a serem prioritariamente beneficiadas, a maior parte dos programas dirigem-se a famílias com rendimentos de até dois salários mínimos, particularmente a crianças, gestantes e nutrízes.

O Programa de Prioridades Sociais para 1986 introduziu três novos subprogramas, quando comparado ao de 1985: o Programa do Leite para Crianças Carentes de até 7 anos, gerido pela Secretaria de Assuntos Comunitários da Presidência da República – SEAC; o Programa de Alimentação Popular – PAP, no âmbito da Cobal-MA; e o Programa de Medicamentos e Imunobiológicos, da Central de Medicamentos do Ministério da Saúde – CEME-MS. Os objetivos e as realizações desses programas estão descritos nos capítulos correspondentes desta publicação. Aqui, interessa registrar a inovação organizacional contida tanto no Programa do Leite quanto no PAP: no próprio desenho dos programas, definiu-se o envolvimento de associações comunitárias na sua implementação, para a distribuição dos cupons, no primeiro, e para controle da rede varejista, no segundo.

Tal como pode ser verificado nos Quadros em anexo, em termos de recursos foram previstos Cr\$ 76 trilhões para o PPS-86, quando o PPS-85 deveria ter contado com Cr\$ 11 trilhões, o que supõe, portanto, um crescimento real da ordem de 186% (5).

Orçado em novembro de 1985, o PPS-86 passou a contar com outros valores a partir da conversão da moeda, após o Plano Cruzado. É assim que o volume total de recursos previstos, após fevereiro de 86, passou a ser de Cz\$ 53.380.600.000,00, previsão que, se efetivamente realizada em 1986, teria significado algo em torno a 1,49% do PIB de 1986. É bastante difícil acompanhar as desencontradas informações de que dispomos sobre o PPS. Por exemplo, em 19/01/1987, um demonstrativo orçamentário-financeiro do PPS-86 indicava um total de recursos (dotações orçamentárias mais créditos suplementares) de Cz\$ 38.634.500.000,00, aproximadamente 1,08% do PIB. É verdade que, nesta data, já não se incluía na programação o subprograma Políticas de Estoques Reguladores e Subsídios a Produtos Agrícolas, que correspondia, na dotação pós-cruzado, a Cz\$ 15.379.000.000,00, ou seja, 28,8% do total. Para exame das proporções internas de recursos alocados às áreas e aos programas do PPS, tomaremos como referência o quadro tal como foi divulgado após o Plano Cruzado. Do to-

(5) Transformado em valores médios de 1986.

tal de recursos previstos, a distribuição por sete áreas de intervenção anunciadas no PPS é a seguinte:

Área I	- Alimentação	16,86%
Área II	- Estoques Reguladores, Subsídios etc.	28,81%
Área III	- Atendimento das Necessidades Sociais Básicas	30,90%
Área IV	- Assentamento Trab. Rurais Colonização, Regul. Fundiária	3,00%
Área V	- Projeto Nordeste	14,28%
Área VI	- Irrigação	1,74%
Área VII	- Transporte Urbano de Massa	4,39%

Na área de Alimentação, o maior percentual de participação no total de recursos do PPS coube ao Programa de Alimentação Escolar: 11%. No referente à área de Atendimento das Necessidades Sociais Básicas, os maiores percentuais (sempre calculados sobre os recursos totais do PPS) couberam à Saúde (10,81%), à Habitação e Melhoria Urbana (6,81%), ao Saneamento Básico (6,17%) e ao Programa de Educação Básica (5,27%). No Projeto Nordeste, o maior percentual de participação foi reservado ao Programa Regional de Apoio ao Pequeno Produtor Rural: 14%. As demais áreas, não citadas, não apresentam programas discriminados.

O PPS contou com um esquema de acompanhamento, pelo IPLAN/IPEA, até julho de 1986, quando se publicou o último Relatório disponível. Nesta data, foi apresentado um outro quadro demonstrativo orçamentário-financeiro, definindo o montante total dos recursos dotados em Cz\$ 29.522.500.000,00, aproximadamente 0,81% do PIB, valor bastante inferior não somente aos inicialmente apresentados, mas também em relação aos apresentados, como dotação, em janeiro de 1987. Nesse quadro, já na metade do ano de 1986, indicava-se que a liberação dos recursos do PPS, em relação à dotação, era, em média, da ordem de 20%, sugerindo, portanto, um atraso bastante acentuado. Do total liberado, 54,3% haviam sido efetivamente desembolsados.

Os principais problemas indicados pelo Relatório de Acompanhamento referentes ao desempenho do PPS são, de um lado, a "... fragilidade dos sistemas de acompanhamento dos Ministérios, que impede não só a avaliação do desempenho, como a adoção de medidas corretivas em tempo hábil e, de outro lado, a lentidão na liberação de recursos do Tesouro, que dificultou o planejamento e a execução da programação previstos. Finalmente, como recomendação, insistiu-se na necessidade de o Programa ser acompanhado por pesquisa de avaliação do desempenho, e apontou-se para o fato de que, dada a descoordenação ainda existente - irregularidades na liberação de recursos e deficiências gerenciais -, haveria que se buscar formas menos dispendiosas de fazer chegar os benefícios pretendidos aos públicos-alvo.

Como se vê, as informações de julho de 1986 não permitem uma avaliação muito otimista do desempenho do PPS. Infelizmente, não se dispõe de dados de execução final desse Programa que pretendeu, integrando e acelerando ações sociais, combater decididamente a miséria e a pobreza no país.

Os gastos com o Programa de Prioridades Sociais, como se sabe, constituem parcela pequena do gasto social federal total. Até muito recentemente, dispúnhamos de poucas indicações sobre o comportamento deste último e poucas possibilidades de, através das Contas Nacionais, compor um quadro relativamente correto do gasto social agregado no Brasil. A partir dos trabalhos da missão do Banco Mundial no primeiro semestre de 1987, com o auxílio de técnicos brasileiros, foi possível identificar

volumes e a estrutura dos gastos sociais na década de 80, ainda que alguns com dados aproximativos e, outros, preliminares. Alguns desses dados são aqui reproduzidos (6).

Se levarmos em conta os gastos da União, dos estados e dos municípios (mesmo considerando a possibilidade de alguma superposição ou dupla contagem), o ano de 1986 apresenta o seguinte quadro:

QUADRO I
Gastos Sociais Federal, Estadual e Municipal por Programa
1986

US\$ Milhões

Programa	Federal	Estadual e Municipal	Total	%
Previd. Social	13,404	6,925	20,329	41,7
Educ. Cultura	3,827	6,996	10,824	22,2
Habit., Urbaniz.	1,466	6,986	8,453	17,4
Saúde	4,166	2,235	6,401	13,1
Saneamento	878	463	1,342	2,8
Alim. Nutrição (a)	595		595	1,2
Transp. Urbano		584	584	1,2
Trabalho	231		231	0,5
TOTAL	24,513	24,192	48,705	100,0

FONTES: *Relatório do Banco Mundial*, op. cit., p. 28.

(a) O gasto estadual e municipal com alimentação e nutrição está incluído em Saúde.

Tal como se vê, em 1986, a soma dos gastos sociais federais, estaduais e municipais atinge quase US\$ 50 bilhões, representando então 18,3% do Produto Interno Bruto brasileiro (US\$ 260 bilhões) daquele ano. A participação maior cabe à Previdência Social, com aproximadamente 42%, seguida por Educação e Cultura (22%), Saúde (13%) e Saneamento (2%).

É bastante significativa esta cifra total, assim como seus percentuais internos, aproximando o Brasil, segundo comentários do *Relatório do Banco Mundial*, mais ao perfil da participação no PIB do gasto social das economias capitalistas desenvolvidas do que ao das em desenvolvimento (Quadro II).

O *Relatório* assinala que as medidas para esses grupos de países referem-se tão somente a gastos do governo central, ao passo que as brasileiras referem-se a gastos federais, estaduais e municipais. Mas lembra também que, para muitos países, os gastos locais são quase desprezíveis, o que faz possível certa comparação, principalmente se se notar a distância entre o percentual do PIB gasto no setor social pelo Brasil (18,3%), mais próximo das economias desenvolvidas (20,4%) do que das medianamente desenvolvidas (8,8%).

(6) Cf. *BRAZIL, Report of the Public Social Expenditure Review Mission*, October 20, 1987 (mimeo.), desde agora citado, para simplificação, como *Relatório do Banco Mundial*. A análise e avaliação das propostas contidas nesse documento serão objeto de nosso trabalho referente a 1987.

QUADRO II
Gasto Social do Governo Como Participação no PIB
Economias em Desenvolvimento, Economias Capitalistas Desenvolvidas e Brasil

Gasto por Setor	Brasil 1986	Economias em Desenvolvimento	Economias Capitalistas Desenvolvidas (1)
Educação e Cultura	4,2	3,2	4,7
Saúde e Nutrição (2)	2,7	1,2	3,4
Habitação, Previdência Social, <i>Welfare</i> (3)	11,4	4,5	12,3
TOTAL SETOR SOCIAL	18,3	8,9	20,4

FONTE: *Relatório do Banco Mundial*, p.29, segundo tabela própria, e mais *WDR 86*, Quadro 22.

(1) Refere-se a 1983.

(2) Inclui Saneamento Básico.

(3) Inclui Transporte Urbano.

Vejamos agora os dados referentes ao gasto social do Governo Federal. Se tomarmos os anos 80, o gasto social federal tem girado em torno de 10% do PIB, oscilando, é verdade, segundo conjunturas e/ou medidas de política econômica (Quadro III).

QUADRO III
Gasto Social Federal, Total, "Per Capita" e em Porcentagem do PIB, e Taxa de Crescimento
Brasil
1980/86

Ano	Cz\$ Bilhões de 1986			
	Total	"Per Capita"	% Cresc.	% PIB
1980	329	2.527		9,2
1981	335	2.511	- 0,6	10,0
1982	356	2.606	+ 3,8	10,7
1983	327	2.341	- 10,2	10,2
1984	259	1.817	- 22,4	7,9
1985	304	2.082	+ 14,6	8,6
1986	338	2.270	+ 9,0	9,3

FONTE: *Relatório do Banco Mundial*, op. cit., p. 21.

O mais alto percentual de participação foi alcançado em 1982; os anos 1983 e 1984, no auge da crise e a partir de ajustamentos no plano das receitas federais em agosto de 1982, mostram queda, respectivamente, de 1,2% e 22,4%, fazendo cair a participação do gasto social no PIB em quase 3 pontos percentuais. Em 1985 e 1986 há respectivamente 14,6% e 9,0% de recuperação, elevando a participação no PIB a 9,3% em 1986, ainda inferior ao pico de 1982. Em termos de gasto "per capita", o compor-

tamento é similar: os Cz\$ 2.270 correspondentes a 1986 não atingem ainda o valor de 1980 (Cz\$ 2.527), embora a participação no PIB seja equivalente.

É importante acompanhar as mudanças de composição do gasto social nesses anos, o que nos permite verificar onde ocorreram as principais quedas e recuperações:

QUADRO IV
Distribuição Percentual do Gasto Social Federal
Brasil
1980-86

Programas	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Aliment. Nutrição	0,6	0,6	0,8	0,9	1,3	2,0	2,5
Saúde	18,8	17,3	17,0	14,7	19,5	18,9	17,6
Saneamento	3,5	4,3	3,8	2,9	2,3	3,7	2,8
Educação e Cultura	11,0	11,3	11,8	18,4	11,7	13,9	16,1
Habit. Urbanização	12,1	9,4	9,3	7,8	5,8	4,9	3,8
Trabalho	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	0,5	1,0
Prev. Social	53,6	56,7	57,0	54,9	59,1	56,1	56,5

FONTE: *Relatório do Banco Mundial*, op. cit., p. 22.

As alterações mais importantes são, como se nota, em primeiro lugar a referente à significativa elevação da participação dos programas de alimentação e nutrição, principalmente a partir de 1984, refletindo talvez a maior preocupação governamental com a questão da desnutrição e mortalidade infantil, sobretudo entre os grupos mais pobres e vulneráveis. Em segundo lugar, a queda extremamente significativa da participação dos gastos com habitação e urbanização, refletindo o mau desempenho do BNH, principalmente a partir de 1981.

É importante examinar, agora, a outra face dos gastos sociais, a do seu financiamento. É sabido que quase todo o financiamento dos programas sociais do governo federal se apóia em taxas ou contribuições sociais baseadas nas folhas salariais, muito mais do que em receitas gerais, de base fiscal. Em 1986, as receitas geradas pelas contribuições sociais aproximavam-se do montante de impostos coletados por todos os níveis de governo (respectivamente, 8,4% contra 11,7% do PIB):

QUADRO V
Receitas do Governo Brasileiro e Fundos Sociais, em Porcentagem do PIB
1986

Grupos de Receitas	Porcentagem do PIB
Receitas do Governo Federal	17,1
– das quais, Contribuições Sociais	(8,4)
– das quais, Imposto de Renda	(4,0)
ICM	6,0
Outras Receitas Fiscais	1,7
TOTAL	24,8

FONTE: *Relatório do Banco Mundial*, p. 17 (estimativas da missão sobre dados do Ministério da Fazenda).

O maior peso dessas contribuições sociais cabe aos pagamentos à Previdência Social, de mais ou menos 21% da folha salarial. As poupanças compulsórias, também calculadas sobre a folha, incluem o FGTS, o PIS/PASEP, além do FINSOCIAL e Salário-Educação. O FINSOCIAL e o Salário-Educação constituem fundos vinculados e respondem por significativa parcela dos gastos federais em algumas áreas sociais: em 1985, por exemplo, o FINSOCIAL contribuiu com 30% do orçamento do Ministério da Educação e 70% do Ministério da Saúde (7), e, em julho de 1986, era responsável por 55% dos recursos destinados ao PPS-86, contra 12% de Recursos do Tesouro.

Fernando Rezende e Beatriz Azeredo compuseram, para 1985, o quadro de receitas de contribuições sociais, calculando em dólares seus valores (Quadro VI).

QUADRO VI
Receitas de Contribuições Sociais
Brasil
1985

Fundos Sociais	US\$ Milhões
Previdência Social (FPAS)	10.141
FGTS	2.212
PIS/PASEP	1.853
FINSOCIAL	1.297
Quota previdência/Loterias	547
Salário-Educação	555
PIN	254
Fundo de Desenvolvimento Rural	180
FAS	205
Contribuição Sindical	23
TOTAL	17.267

FONTE: Rezende, F. e Azeredo, B., op. cit., apud *Relatório do Banco Mundial*, op. cit., p. 21.

No ano de 1985, as receitas oriundas desses Fundos correspondiam a 7,2% do PIB; segundo o Quadro V, esta participação elevou-se, em 1986, a 8,4% do PIB, a partir da expansão do emprego no setor formal. Ou seja, apenas um ponto percentual inferior ao gasto federal em porcentagem do PIB, tal como se apresenta no Quadro III. Obviamente, não se trata de equiparar essas receitas àquele gasto, uma vez que muitos desses fundos ou são transferidos aos estados (Salário-Educação, por exemplo) ou têm um destino não necessariamente computado no cálculo do gasto social federal. Entretanto, são principalmente as contribuições sociais que têm sustentado parte substantiva do gasto federal.

Já se insistiu muito sobre as características de desigualdade, injustiça, iniquidades, não efetividade e ineficácia social de um tal sistema de financiamento do gasto social, fundado em contribuições baseadas no salário. Também já se assinalou a

(7) Cf. Rezende e Azeredo, *Fundos Sociais*, IPEA, 1986; Rezende et alii, *Estudos para a Reforma Tributária*, IPEA/INPES, 1987, apud *Relatório do Banco Mundial*, op. cit., p. 17.

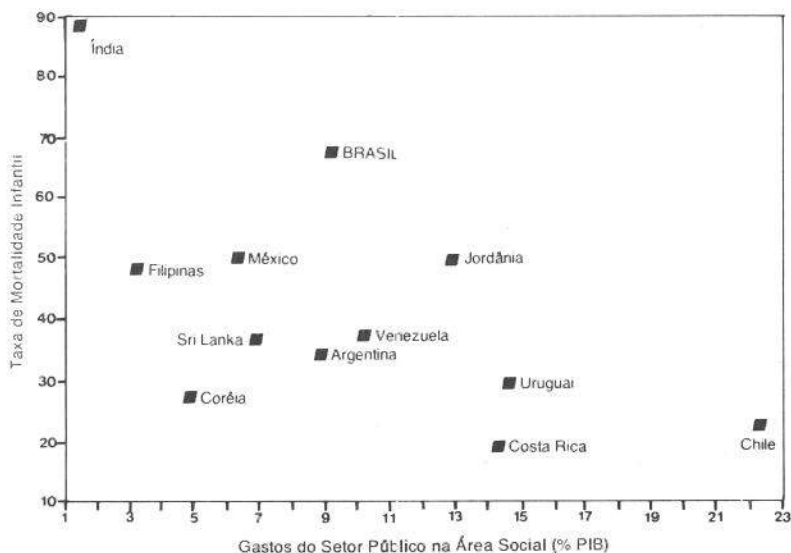
fragilidade de tal sistema, frente às oscilações produzidas pelos ciclos econômicos (8).

O caráter regressivo dessas taxações sobre salários tem conduzido à paradoxal situação no Brasil, em que programas sociais destinados a minorar a pobreza são proporcionalmente mais pagos pelos pobres, que, no entanto, se beneficiam menos desses programas do que camadas mais aquinhoadas da população. Se fosse possível quantificar com precisão quanto se paga e quanto se recebe sob forma de benefícios sociais, provavelmente o saldo seria negativo, principalmente para os setores de menores rendas.

Chama a atenção do observador o grande volume de recursos que o Brasil vem destinando ao gasto social, quando comparado com a situação de pobreza e miséria da população. Os dados aqui expostos têm a vantagem de, ainda que grosseiramente, reiterar o que vários analistas vêm, há muito, enfatizando: tão ou mais graves do que a quantidade de recursos alocados para a área social é o “mau gasto”, isto é, o seu direcionamento, e a forma de sua gestão.

O Brasil gasta, hoje, aproximadamente um quinto da riqueza nacional para produzir políticas sociais ineficazes e não efetivas, sendo incapaz, a se manter tal estado de coisas, de reverter os nossos trágicos indicadores de miséria, mortalidade infantil, esperança de vida e escolaridade. Algumas comparações internacionais evidenciam essa situação paradoxal e socialmente grave: o Brasil gasta mais recursos públicos em programas sociais do que outros países, mas apresenta um desempenho muito inferior, por exemplo, em problemas como mortalidade infantil ou escolaridade.

GRÁFICO I
Mortalidade Infantil e Participação do Gasto Social em Relação ao PIB
Países Selecionados
1985



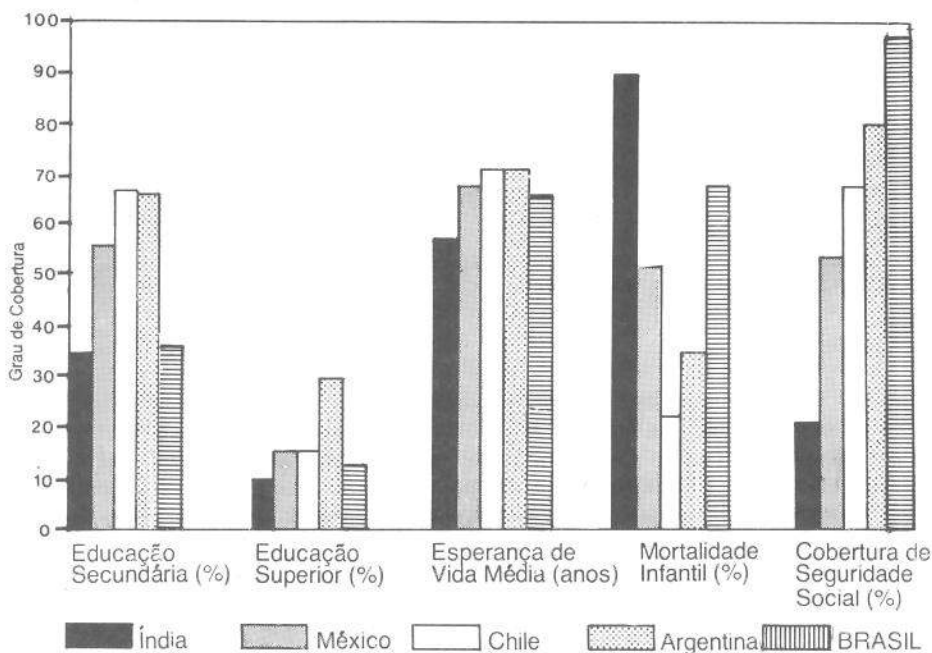
FONTE: Relatório do Banco Mundial, op. cit., p.9.

(8) Para essa discussão, assim como para a demonstração, área a área, das iniquidades embutidas no sistema de financiamento do gasto social, cf. *Brasil 1985 – Relatório sobre a Situação Social do País*, op. cit.

O Gráfico I mostra a correlação entre o dispêndio público em programas sociais (em porcentagem do PIB) e o índice de mortalidade infantil. Países que gastam comparativamente pouco tendem a apresentar altas taxas de mortalidade, e vice-versa. Excepcional é a situação brasileira: comparativamente, para o seu nível de gasto em programas sociais como porcentagem do PIB (9%), o país apresenta taxas relativamente elevadas de mortalidade infantil (66 óbitos, por mil nascidos vivos).

Comparado com outros países, o Brasil apresenta um desempenho inferior no que se refere a questões como mortalidade infantil, escolaridade secundária e superior, esperança de vida e cobertura dos programas da seguridade social (Gráfico II). Apenas em relação a esta última o Brasil ultrapassa esses países.

GRÁFICO II
Indicadores Sociais Comparados
Países Selecionados
1986



FONTE: Relatório do Banco Mundial, op. cit., p. 10.

Tais comparações de indicadores sociais, em termos negativos para o Brasil, não constituem novidade entre nós. Dados registrados em *Brasil 2000* (9), organizado por Hélio Jaguaribe, já indicavam que apesar de apresentarmos indicadores de desenvolvimento econômico bastante elevados – oitava economia do mundo –, nossos indicadores sociais nos aproximavam do bloco de países afro-asiáticos, os menos desenvolvidos (Quadro VIII).

(9) Jaguaribe, H. (org.) – *Brasil 2000*, São Paulo, Brasiliense, 1986.

Quadro VIII
Indicadores Sociais - Dados Comparativos
Brasil e Outros Países

Mortalidade Infantil mortos/1000 nascidos vivos		Esperança de Vida anos		Taxa de Alfabetização 5 anos e mais (%)		
		H	M			
Brasil	70	Brasil	61	66	Brasil	76
Coréia do Sul	29	Argentina	66	73	Argentina	93
Filipinas	49	Turquia	61	66	Coréia do Sul	93
Tailândia	50	Filipinas	63	66	México	83
Argentina	36	México	64	68	Colômbia	81
México	52	Colômbia	62	66		
Indonésia	101	Indonésia	52	55	Indonésia	62
Egito	102	Egito	56	59	Egito	28
Marrocos	98	Marrocos	51	54	Marrocos	28
Irã	100	Nigéria	47	50	Turquia	60
Nigéria	113					

FONTE: Jaguaribe, H. (org.). *Brasil 2000*, op. cit.

Obviamente, este quadro de indicadores não reflete tão somente a ineficácia das políticas sociais no Brasil. O estilo de desenvolvimento econômico que marcou o passado, concentrador e excludente, reforçou e acentuou até limites intoleráveis os graus de concentração da riqueza. Atualmente o Brasil ocupa o primeiro posto entre os países caracterizados por altos graus de concentração da renda. Sabemos, por exemplo, por dados do *Relatório do Banco Mundial* de 1985, que a apropriação da riqueza pelos 10% mais ricos da população era, entre os países menos igualitários, da seguinte ordem:

	10% +	20% -
Brasil	50,6 (1972)	2,0% (1972)
Nepal	46,5 (1976)	
Quênia	45,8 (1976)	
Panamá	44,2 (1970)	
Peru	42,9	

Entre países mais igualitários, veja-se por exemplo esta mesma distribuição:

Suécia	21,2	7,2
Finlândia	21,2	6,8

A informação brasileira para 1972 é confirmada para 1980:

Distribuição de Renda no Brasil
1960-1980

	1960	1980
1% mais ricos	12,0%	17,0%
5% mais ricos	28,3%	37,9%
10% mais ricos	39,6%	50,9%
20% mais pobres	3,9%	2,8%
50% mais pobres	14,9%	12,6

FONTE: SEPLAN, PPS-86 – *Exposição de Motivos*.

As possibilidades de reversão desse quadro passam, necessariamente, pela definição de novo padrão de desenvolvimento econômico e social, que reformule as relações entre as políticas econômica e social. Mas passam, também, pela urgente reestruturação do padrão de políticas governamentais na área social, que produza alterações de monta nos mecanismos de financiamento e nas formas burocráticas e organizacionais de distribuição e implementação de políticas sociais, assim como um sensível redirecionamento do gasto público a fim de beneficiar mais significativamente as camadas carentes da população. A maior eficácia da máquina governamental não constitui exigência técnica ou tecnocrática de analistas; é antes o anseio de toda a população que tem contribuído com seu trabalho para arcar com gastos sociais da ordem de 20% dos recursos nacionais sem, entretanto, poder verificar sua efetividade na elevação das suas condições de vida.

Como este *Relatório* pretende demonstrar, em 1986 não se ampliou no campo e no desempenho das políticas sociais, a margem de esperança e expectativa com que havíamos iniciado o *Relatório* de 1985. Antes, parece que ela se reduziu. Os textos que este livro reúne, como se verá, apontam claramente que o desempenho dos programas sociais, implementados pelo Governo Federal no ano de 1986, ficou bastante aquém das metas proclamadas. Mesmo reduzindo a nossa margem de expectativa em relação às mudanças anunciadas, ainda assim resta a pergunta: porque 1986 foi pior do que 1985?

Com efeito, até no âmbito da avaliação do impacto do Plano Cruzado sobre o mercado de trabalho, depara-se com resultados relativamente desanimadores. O exame do comportamento do mercado de trabalho em 1986 (Capítulo I) ressalta muitas mais conseqüências positivas do Plano Cruzado sobre a expansão do emprego nos setores formal e informal, do que um efeito de redistribuição da renda. Os números tornam evidente que o crescimento da massa salarial no setor formal da economia teve como causa maior o fator emprego, registrando-se a elevação dos rendimentos médios apenas no setor informal.

No Capítulo II apresentamos, pela primeira vez, uma análise da evolução das greves urbanas ocorridas no país entre 1978/86. Ponto de inflexão do movimento sindical brasileiro e do aguçamento do conflito trabalhista, o ano de 1978 marca a eclosão das primeiras grandes greves na região do ABC paulista. Desde então o desen-

volvimento do movimento sindical, polarizado hoje entre a CUT e a CGT, vem valorizando o recurso à greve, como se infere a partir das 3.264 greves urbanas registradas no período focado. Mas essas paralisações, como o leitor poderá observar, mostraram-se bastante vulneráveis às flutuações das conjunturas políticas e econômicas. Chama a atenção sobretudo o número recorde de paralisações em 1986, caracterizadas, entretanto, pela redução do tempo de sua duração, indicador de que o Plano Cruzado foi uma espécie de substituto das políticas pactuadas, diminuindo o grau do conflito.

O exame da área de Atenção à Saúde (Capítulo III) aponta como questão chave em 1986 os debates sobre a Reforma Sanitária, em busca da redefinição da Política de Saúde, o que dependerá de sua aprovação pela Assembléia Constituinte. Em termos do desempenho efetivo dos programas implementados na área, ressalte-se os resultados positivos das medidas a curto prazo – política de imunobiológicos e programa de assistência farmacêutica –, reforçadas com recursos dos Planos Emergenciais. No que tange ao controle de endemias, os resultados foram bastante insatisfatórios, agravando-se alguns índices de doenças endêmicas em relação a 1985. No campo assistencial, o terceiro capítulo discute os problemas enfrentados pela implementação das Ações Integradas de Saúde (AIS), plano potencialmente limitado para promover a transição do velho modelo assistencial (centralizado, autofinanciado, privatista etc) para um novo modelo descentralizado, integrado, unificado e universal. No entanto, cabe assinalar o já elevado número de municípios conveniados com o INAMPS (ao todo 2.418), o que representa, em 1986, um potencial de cobertura da atenção primária correspondente a cerca de 65% do total da população brasileira. Destaca-se também que, apesar do significativo incremento sofrido pelo orçamento do Ministério de Saúde em 1985/86, o gasto federal “per capita” em saúde é irrisório, perdendo para países como Jamaica, Venezuela e Portugal. Aponta-se, além disso, para a complexidade do quadro sanitário brasileiro, caracterizado pela convivência de doenças típicas do Terceiro Mundo com doenças dos países avançados, o que requer o desenvolvimento de todos os níveis de Atenção à Saúde.

No campo da Política de Previdência e Assistência Social (Capítulos IV e V), 1986 repete a experiência de 1985: ano mais rico em sugestões e debates do que em mudanças efetivas. Assinala-se, porém, mudanças pontuais, mas bastante significativas – como a criação do Seguro-Desemprego e do Conselho Superior da Previdência, e o reconhecimento dos Conselhos Comunitários, iniciativas que representam uma abertura dos canais de participação social nas decisões e no controle dos serviços. Examina-se também as proposições do Grupo de Trabalho para a Reestruturação da Previdência, cujas recomendações nortearam a formulação do ante-projeto da nova Lei Orgânica da Previdência Social. No âmbito dos Programas Assistenciais implementados pela Legião Brasileira de Assistência (LBA), os dados indicam o crescimento dos recursos destinados aos programas e do número de atendidos, permanecendo a lacuna quanto à avaliação qualitativa dos programas, devido à precariedade das informações. No entanto, há indícios de queda dos recursos “per capita”, apesar da ampliação do volume dos recursos efetivamente alocados.

Na área de Alimentação e Nutrição (Capítulo VI) o desempenho dos diversos programas definidos como prioritários em vários planos de governo (PPS-85/86, I PND e Plano de Metas) não poderia ser mais desanimador. Persistem, e em alguns programas até de modo mais acentuado, os mesmos problemas e distorções que vêm sendo apontados por especialistas há muitos anos: paralelismo de ações, superposição de clientela, pulverização de recursos, ampliação da cobertura em contraste com a queda no volume de alimentos distribuídos “per capita”, uso clientelístico dos programas etc. O diagnóstico é conhecido e parece não estar sendo útil para a redefini-

ção das ações governamentais nessa área. Como novidade, 1986 marca o início da implementação do Programa Nacional de Leite para Crianças Carentes (PNLCC) e do programa Primeiro a Criança, de reforço alimentar às creches. Destaca-se também que, embora alguns dos programas implementados venham ampliando o grau de cobertura da clientela-alvo, eles cobrem apenas cerca de 15% das necessidades calórico-proteicas da população atendida.

No campo da Política Educacional (Capítulo VII), destaca-se que, se 1985 se constituiu em conjuntura bastante estimulante, com sintomas das primeiras reformas desencadeadas, de alguma maneira, pelos efeitos alvissareiros da emenda Calmon sobre os recursos do Ministério da Educação, 1986 expressou a distância entre a definição de uma política mais coerente e as esperanças suscitadas pelo vigor do debate em curso no ano precedente. A indefinição de uma política educacional global, que incorpore as propostas já discutidas, foi a tônica do ano. Registra-se, contudo, alguns avanços quantitativos em programas complementares ao setor educacional, como a merenda escolar e a distribuição de material escolar e livro didático. Persiste, porém, o descompasso entre a efetivação dos programas e o cronograma de desembolso dos recursos, tornando o planejamento dos programas impossível de se administrar. Outra característica da orientação do Ministério da Educação, apontada para 1986, foi a busca da municipalização de vários programas, especialmente o de Merenda Escolar e os vinculados à Fundação Educar. Em termos globais, em 1986, a Política Educacional deu continuidade às prioridades afirmadas em 1985, com destaque para o primeiro grau básico e a ampliação do escopo e da cobertura dos programas de alfabetização de adultos. Tal estratégia revelou-se em descompasso com a distribuição dos gastos do MEC entre os três níveis de ensino, uma vez que se registrou, em 1986, substancial queda dos recursos destinados ao primeiro grau, em relação ao ano anterior.

A mesma indefinição parece ter sido a marca das ações governamentais na área das políticas urbanas. O exame do desempenho das políticas de Habitação, Saneamento Básico e Transporte Coletivo Urbano compõe o *Capítulo VIII*. Ele destaca a profunda ruptura para os setores que representou a extinção do Banco Nacional de Habitação (BNH) e a transferência de suas atribuições para a Caixa Econômica Federal (CEF).

ANEXO
QUADROS DEMONSTRATIVOS DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIO/FINANCEIROS DO PROGRAMA DE PRIORIDADES SOCIAIS 86

Prioridades	Programas	(A) Nov-85		(B) 28 Fev-86		(C) 30 Jun-86		(D) 19 Jan-87		(E)/(B)
		Recursos (Cr\$ Bilhões)	%	Recursos (Cr\$ Milhões)	%	Doação (Cr\$ Milhões)	Recursos Liberação (Cr\$ Milhões)	Recursos (Cr\$ Milhões)	%	
	1.1 PR. Alimentação Popular (MA/MS)	500,00	,66	350,00	,66	350,00	0,00	350,00	,91	1,00
	1.2 PR. Suplementação Alimentar (MS/INAM)	3,89%	3,82	3,89%	3,82	4,50%	,00%	4,01%		
		2.912,60	3,82	2.038,80	3,82	1.744,00	305,60	2.656,10	6,87	1,30
	1.3 PR. Nacional Aliment. Escolar (MEC)	22,65%	11,09	22,65%	11,08	22,40%	16,30%	30,45%		
		8.448,40	11,09	5.913,90	11,08	5.033,90	1.378,00	5.020,00	12,99	,85
	1.4 PR. Nac. Leite Crianc. Carentes (SEPLAN)	65,69%	1,31	65,69%	1,31	64,67%	73,51%	57,56%		
		1.000,00	1,31	700,00	1,31	656,30	168,50	656,30	1,70	,94
		7,77%		7,78%		8,43%	8,99%	7,52%		

Capítulo I
MERCADO DE TRABALHO

1.1. Introdução (*)

Por cerca de quatro anos – do final de 1980 a meados de 1984 – a crise econômica e as políticas recessivas implementadas pelas autoridades federais da Velha República impuseram um pesado ônus às condições de vida e de trabalho da população brasileira, agravado pela ausência crônica de Políticas Sociais e de Emprego. No entanto, os efeitos da recessão das atividades produtivas não se expressaram apenas na evolução do emprego e no crescimento das taxas de desemprego mas, também, no agravamento das condições de vida e de trabalho dos indivíduos que permaneceram ocupados, ainda que, muitas vezes, subutilizados em sua força de trabalho (1).

A partir do segundo semestre de 1984 iniciou-se um primeiro movimento de recuperação da atividade econômica. Este movimento ascendente da dinâmica produtiva – originado na expansão da economia mundial – permitiu, desde então, que os primeiros efeitos benéficos do crescimento econômico se estendessem ao mercado de trabalho. Durante 1985, este processo espalhou-se para o conjunto da economia através do mercado interno, garantindo sua manutenção e crescimento. Este foi mais intenso nas regiões mais dinâmicas e industrializadas, sendo a Indústria de Transformação um dos setores de atividade econômica de maior participação na geração de empregos, o que possibilitou uma expansão da ocupação no emprego formal e entre os assalaria-

(*) Versão condensada de trabalho publicado in *Política Econômica do Plano Cruzado*; Ed. Bional e Ed. da Unicamp; S.P., 1987. Escrito originalmente entre fevereiro e março de 1987, com as informações até então disponíveis.

(1) Para maiores detalhes sobre o mercado de trabalho nos anos da crise (81-83) ver A.A. Troyano, J.E.L. Mattoso e M.P. Hoffmann: *O Emprego: Dimensões da Crise*, in Anais do IV Encontro da ABEP; São Paulo, 1984 e J.E.L. Mattoso: "Para onde Vamos: Emprego e Crise no Brasil", in *Revista Presença*, nº 2; São Paulo, fevereiro de 1984.

dos (2).

Este extraordinário desempenho do setor Emprego foi possível graças à redução da capacidade ociosa instalada, acumulada durante a recessão. No entanto, a produção industrial cresceu mais rapidamente que o emprego: ela já alcançava, em 1985, os níveis de 1980, enquanto o emprego ainda apresentava saldo negativo relativamente ao mesmo período, indicando, assim, os ganhos de produtividade incorporados.

A evolução dos rendimentos dos ocupados apresentou ganhos reais em 1985, que permitiram uma pequena recuperação do poder aquisitivo perdido nos últimos anos. O Salário Mínimo, no entanto, apesar dos ganhos obtidos quando de seus reajustes em maio e novembro, terminou o ano praticamente nas mesmas condições de 1984, quando seu valor real foi o menor dos 34 anos anteriores (3).

O ano de 1986 – de implantação do Plano Cruzado – caracterizou-se pela manutenção de um acelerado crescimento das atividades produtivas, por uma extraordinária riqueza de situações conjunturais e por importantes alterações ao nível da política econômica. Mas a partir do último trimestre, o desempenho das atividades produtivas volta a retrair-se, ao mesmo tempo em que se acelera a inflação.

Impõe-se, assim, um duplo desafio à análise anual do mercado de trabalho: por um lado, sempre que possível, ela deverá remeter-se aos anos antecedentes, criando-se condições de superação de limites próprios aos estudos conjunturais e possibilitando o entendimento da articulação entre a dinâmica econômica e o comportamento do mercado de trabalho; por outro lado, deverá tentar apreender as diferentes situações conjunturais e, para isso, subdividirá o ano civil em distintos períodos, quando as informações assim o permitirem.

1.2. O Nível de Ocupação e a Rotatividade

A preservação do crescimento econômico, durante praticamente todo o ano de 1986, refletiu no comportamento do nível de emprego formal urbano no país. As informações do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Lei 4923/65), fornecidas pelo Ministério do Trabalho, confirmam o crescimento anual desta parcela do estoque de ocupados em cerca de 4,9%. No ano anterior, esta parcela alcançou pouco mais de 4,8% (4).

Este crescimento do emprego formal urbano deu-se em diferentes proporções, segundo os distintos setores de Atividade Econômica (como se verifica na *Tabela I*).

O setor da Indústria de Transformação – que já se havia colocado, em 1985, como o principal responsável pelo crescimento do emprego – apresentou desempenho ainda mais pronunciado em 1986, alcançando uma elevação de quase 10%,

(2) Um balanço mais detalhado de 1985 encontra-se em J.E.L. Mattoso, “1985: Recuperação e Mercado de Trabalho” in *Política Econômica da Nova República*, R. Carneiro (org.), Ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1986.

(3) Mattoso, J.E.L., op. cit., pág. 99 e seguintes.

(4) Os dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Lei 4923/65) fornecidos pelo Ministério do Trabalho referem-se apenas ao emprego formal urbano, sobre a base de um levantamento cadastral. Apesar das alterações metodológicas introduzidas a partir de 1985, as comparações com anos anteriores devem ser realizadas com cautela.

contra cerca de 7% no ano anterior. Vários ramos da Indústria de Transformação apresentaram crescimento bastante superior à média do setor, com as maiores elevações situadas nas Indústrias: Mecânica (17,19%); de Material Elétrico e de Comunicações (15,71%); Têxtil, Vestuário e Artefatos de Tecido (12,90%). As menores taxas de crescimento do nível de emprego foram observadas nas Indústrias de Produtos Alimentícios; de Bebidas e Álcool Etilico (3,41%); de Calçados (5,75%); de Papel, Papelão, Editoração e Gráfica (7,74%).

TABELA I
Índice de Emprego Segundo Setores de Atividade Econômica
Brasil
1985-86

Setores e Subsetores de Atividade Econômica	Mês de Dezembro			Δ % 1986/1985
	1984	1985	1986	
Extrativa Mineral	100,00	102,78	102,04	-0,72
Indústria de Transformação	100,00	106,95	117,39	9,76
. Ind. de Produtos Min. Não-Metálicos	100,00	108,74	119,39	9,79
. Ind. Metalúrgica	100,00	106,55	117,60	10,37
. Ind. Mecânica	100,00	110,34	129,31	17,19
. Ind. do Mat. Elétrico e de Com.	100,00	111,25	128,73	15,71
. Ind. do Mat. de Transp.	100,00	107,17	116,45	8,66
. Ind. de madeira e do Mobiliário	100,00	109,25	120,18	10,00
. Ind. do Papel, Papelão, Editoração e Gráfica	100,00	106,22	114,44	7,74
. Ind. de Borracha, do Fumo, de Couros, Peles e Prod. Simil. e Ind. Div.	100,00	107,77	118,34	9,81
. Ind. Química, de Prod. Farm., Veter., de Perf., Sabões, Velas e Mat. Plást.	100,00	106,11	115,88	9,21
. Ind. Têxtil, do Vest. e Artefatos de Tecidos	100,00	108,35	122,33	12,90
. Ind. de Calçados	100,00	104,64	110,66	5,75
. Ind. de Prod. Alimentícios de Bebidas e Álcool Etilico	100,00	102,33	105,82	3,41
Serviços Inds. de Utilidade Pública	100,00	102,35	104,05	1,66
Construção Civil	100,00	103,78	111,81	7,74
Comércio	100,00	105,99	113,39	6,98
Serviços	100,00	105,11	107,56	2,33
Administração Pública Direta e Autárquica	100,00	101,46	102,61	1,13
TOTAL	100,00	104,83	110,01	4,93

FONTE: Ministério do Trabalho; Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, Lei 4.923/65.

A Construção Civil, que em 1985 havia apresentado um desempenho medíocre, tornou-se, em 1986, a segunda maior elevação do nível de emprego, com 7,74%. Tal fato resulta, por um lado, de uma expansão da construção de imóveis de luxo, mas, por outro, é fruto de uma base ainda bastante comprimida, já que o setor não havia apresentado, nos anos pós- crise, uma recuperação significativa.

O Comércio, por sua vez, voltou a apresentar em 1986 um importante acréscimo em seu nível de emprego (6,98%).

No setor Serviços, no entanto, o crescimento do nível de emprego em 1986 foi bastante inferior ao verificado em 1985 (2,33% e 5,11%, respectivamente). Este menor dinamismo deveu-se, sem dúvida, ao ajuste realizado pelo setor financeiro logo após a decretação do Cruzado I, responsável por demissões massivas que alcançaram, segundo o Ministério do Trabalho, mais de 140 mil postos de trabalho.

Os setores da Administração Pública (Direta e Autárquica) e de Serviços Industriais de Utilidade Pública apresentaram uma elevação inferior ao crescimento da população, apesar de tratar-se de ano eleitoral. Suas taxas de crescimento do emprego foram 1,13% e 1,66%, respectivamente.

Os índices de emprego segundo Regiões, fornecidos pelo Ministério do Trabalho, indicam que a região Sudeste manteve, em 1986, a maior elevação do estoque de pessoas empregadas e a maior taxa de crescimento (5,44%), seguida pela região Sul, com uma expansão de 4,75%. Esta última região havia apresentado, em 1985, um resultado relativamente fraco, enquanto as regiões Nordeste e Centro-Oeste tiveram comportamento mais dinâmico.

TABELA 2
Índice de Emprego Segundo Regiões Metropolitanas
Brasil
1985-86

Regiões e Áreas Metropolitanas	Mês de Dezembro			△% 1986/1985
	1984	1985	1986	
Norte	100,00	103,86	109,81	3,86
Nordeste	100,00	104,46	108,34	3,71
Sudeste	100,00	105,25	110,98	5,44
Sul	100,00	103,91	108,85	4,75
Centro-Oeste	100,00	104,64	107,89	3,11
<i>Áreas Metropolitanas</i>	100,00	104,70	110,12	5,18
Belém	100,00	103,02	109,99	6,77
Fortaleza	100,00	105,23	111,33	5,80
Recife	100,00	104,85	109,27	4,22
Salvador	100,00	102,45	105,93	3,40
Belo Horizonte	100,00	106,77	113,11	5,94
Rio de Janeiro	100,00	102,73	107,42	4,57
São Paulo	100,00	106,14	112,39	5,89
Curitiba	100,00	105,46	111,86	6,07
Porto Alegre	100,00	102,39	105,71	3,24
TOTAL	100,00	104,83	110,01	4,93

FONTE: Ministério do Trabalho; Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, Lei 4.923/65.

Dentre as Áreas Metropolitanas, algumas surpreenderam em 1986 pelo seu crescimento. As maiores elevações do nível de emprego foram verificadas em Belém (6,77%), Curitiba (6,07%), Belo Horizonte (5,94%), São Paulo (5,89%) e Fortaleza (5,80%).

O crescimento no nível de emprego formal urbano analisado até agora correspondeu à geração de 971.935 postos de trabalho, distribuídos diferenciadamente pelos doze meses do ano, como indica a *Tabela 3*.

TABELA 3
Número de Empregos Criados
Brasil
1985-86

Meses	N ^o s Absolutos (em Unidades)	N ^o s Relativos (em %)	N ^o s Absolutos (em Unidades)	N ^o s Relativos (em %)
	1985		1986	
Janeiro	45.075	0,23	91.156	0,46
Fevereiro	29.724	0,16	83.229	0,42
Março	53.505	0,28	101.064	0,51
Abril	81.297	0,43	47.559	0,24
Maió	114.936	0,60	97.101	0,48
Junho	73.320	0,38	140.696	0,70
Julho	76.303	0,39	107.999	0,54
Agosto	89.174	0,45	137.252	0,69
Setembro	126.825	0,61	123.735	0,62
Outubro	156.550	0,65	116.179	0,58
Novembro	158.532	0,66	95.967	0,48
Dezembro	91.156	-0,38	-170.002	-0,85
TOTAL	913.035		971.936	

FONTE: Ministério do Trabalho; Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, Lei 4.923/65.

Verifica-se, então, que nos três primeiros meses de 1986 foram criados mais empregos que durante o mesmo período em 1985. Inversamente, nos primeiros meses pós-Cruzado I (abril e maio de 1986), possivelmente por incertezas inicialmente despertadas pelo Plano, foram gerados menos postos de trabalho que nos mesmos meses do ano anterior. De junho a agosto, volta a intensificar-se a criação de empregos, superando as marcas apresentadas em 1985. No entanto, a partir de setembro o crescimento do emprego formal diminui sistematicamente, chegando a apresentar, em dezembro, taxas negativas, correspondendo à “queima” de cerca de 170 mil empregos.

Embora dezembro possa ser considerado como um período em que normalmente se demite mais pessoas do que se emprega (em 1985, por exemplo, verificou-se uma redução de 91 mil postos de trabalho naquele mês), deve-se ressaltar que a tendência à queda na criação de empregos acentuou-se desde setembro de 86 e que a

“queima” de postos de trabalho no último mês do ano foi muito intensa.

Estes elementos indicam um movimento de inflexão na geração de empregos, resultante, seja do processo de esgotamento da capacidade ociosa instalada e da ausência de investimentos na proporção necessária, seja do processo de generalização do ágio e da escassez de produtos, seja de efeitos inflacionários imediatos do Plano Cruzado II, apresentado à nação em fins de novembro.

Paralelamente à expansão dos empregos formais urbanos, em 1986 observou-se no país um elevado incremento porcentual das taxas agregadas de rotatividade. O conjunto das Atividades Econômicas apresentou uma taxa de rotatividade média mensal de 3,67%, correspondendo a um incremento de nada menos de 27,43%, relativamente ao ano anterior.

Apesar de ainda não se dispor destes dados a um maior nível de desagregação – segundo o desligamento tenha sido voluntário ou não –, as condições do mercado de trabalho em 1986 permitem supor que as maiores parcelas do incremento verificado seriam constituídas por demissões voluntárias, em busca de melhores salários. Corroborando esta hipótese, verifica-se que os menores incrementos porcentuais relativos de rotatividade situaram-se nos setores que conquistaram maiores ganhos salariais ou que já apresentavam elevada rotatividade (Comércio e Construção Civil), nos que oferecem normalmente melhores condições de trabalho e/ou estabilidade (Administração Pública e Serviços Industriais de Utilidade Pública) ou aqueles cujas atividades não sejam tipicamente urbanas (Agropecuária, Extração Vegetal, Caça e Pesca, Extrativa Mineral).

Essas informações sobre a rotatividade agregada indicam, também, que foram os setores da Indústria de Transformação e de Serviços que apresentaram os maiores incrementos de suas taxas médias de rotatividade, bastante superiores à média do total de atividades, alcançando 3,96% e 3,93%, respectivamente.

Através das informações da Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED (5), verifica-se que a retomada do crescimento das atividades produtivas, ocorrida desde meados de 1984, teve efeitos imediatos sobre o nível de ocupação.

Estes efeitos, no entanto, se diferenciam, segundo o ano que se observe. Em 1985, a expansão econômica deu-se sobre a base do crescimento da demanda interna (após um breve período baseado no dinamismo do mercado externo), da ocupação intensiva da capacidade ociosa acumulada e da recomposição do mercado de trabalho, sendo que a maior intensidade destes dois últimos fatores deveu-se à proximidade dos anos recessivos. O ano apresentou características próprias, a saber:

- crescimento extraordinário do nível de ocupação (10,34%), determinado pela dinâmica da Indústria, Comércio e Serviços;
- criação de 603 mil novos postos de trabalho;
- maior expansão do emprego assalariado (12,0%) do que dos autônomos (3,4%);
- grande crescimento da População Economicamente Ativa – PEA na Grande São Paulo (7,2%), equivalente a cerca de 477 mil novas pessoas no mercado de trabalho.

(5) Apesar de ainda limitados à Grande São Paulo, os dados da Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED realizada pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE e pelo Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Sócio-Econômicos – DIEESE, graças à sua metodologia, vem permitindo aos analistas do mercado de trabalho uma visão mais completa. Por um lado, suas informações permitem observar o comportamento da totalidade dos ocupados e seus rendimentos e dos desempregados e não somente do mercado formal, como os dados gerados pela Lei 4923/65. Por outro lado, sendo uma pesquisa amostral por domicílio, não está sujeita aos problemas de comparabilidade de um levantamento cadastral.

TABELA 4
Taxas de Rotatividade Agregadas (1)
Brasil
1985-86

Meses	Todas Atividades		Extração Mineral		Indústria Transf.		Serviços Ind. Util. Pública		Construção Civil		Comércio		Serviços		Admin. Pública		Agr. Ext. Veg. Caça e Pesca	
	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986
Janeiro	2,83	3,47	2,37	2,62	2,98	3,66	0,48	0,52	8,09	9,30	4,09	4,78	2,89	3,55	0,22	0,34	2,83	4,05
Fevereiro	2,57	3,24	2,06	2,61	2,79	3,47	0,36	0,56	7,03	8,64	3,71	4,41	2,62	3,42	0,23	0,33	3,14	3,35
Março	3,15	3,14	2,35	2,37	3,25	3,38	0,48	0,46	7,71	7,87	4,61	4,35	3,39	3,39	0,27	0,29	3,66	3,22
Abril	3,71	3,72	1,90	2,77	2,90	3,91	0,40	0,67	7,12	10,13	3,94	4,70	2,82	4,06	0,23	0,31	3,94	3,61
Maió	2,79	3,72	2,36	2,84	2,96	3,85	0,44	0,64	8,13	10,24	3,94	4,71	2,89	4,15	0,23	0,31	3,50	4,19
Junho	2,61	3,62	1,83	2,96	2,72	3,86	0,46	0,66	7,67	9,28	3,69	4,76	2,73	3,98	0,21	0,32	3,41	3,54
Julho	3,00	4,06	2,43	3,33	3,17	4,43	0,49	0,47	8,44	10,44	4,19	5,10	3,13	4,39	0,31	0,26	3,79	4,07
Agosto	2,78	4,01	2,54	3,25	2,91	4,43	0,39	0,70	8,00	10,24	3,94	5,23	2,88	4,31	0,20	0,25	3,52	3,75
Setembro	2,80	3,93	2,51	3,50	2,89	4,37	0,38	0,50	7,94	9,93	3,91	5,25	2,94	4,11	0,22	0,20	3,71	3,68
Outubro	2,87	4,03	2,19	3,29	3,13	4,56	0,40	0,60	7,62	9,95	3,81	5,28	2,96	4,15	0,21	0,21	3,23	3,58
Novembro	2,76	3,97	2,57	3,04	2,89	4,46	0,37	0,62	8,46	9,83	3,64	5,15	2,82	4,14	0,21	0,16	3,13	3,29
Dezembro	2,69	3,18	2,22	2,30	2,61	3,19	0,40	0,49	7,13	7,39	4,29	4,88	2,83	3,49	0,19	0,13	2,28	2,63
Média Aritmética	2,88	3,67	2,27	2,91	2,93	3,96	0,42	0,57	7,78	9,44	3,96	4,88	2,91	3,93	0,23	0,26	3,36	3,34

FONTE: Ministério do Trabalho - Secretaria de Emprego e Salários.

(1) Esta taxa capta os desligamentos voluntários e involuntários, bem como mortes e aposentadorias.

Em 1986, o nível de ocupação apresentou uma expansão (9,46%) inferior à verificada no ano anterior, embora tenha sido gerado praticamente o mesmo número de novas ocupações no mercado (609 mil) (6). Um menor crescimento do estoque de ocupados já era esperado. Os níveis relativamente baixos de investimento (público ou privado) visando a expansão da capacidade produtiva, assim como os limites físicos de ocupação da ociosidade dos equipamentos e instalações existentes indicavam esta tendência à redução do crescimento do estoque de ocupados.

Os dados da PED podem ser melhor entendidos quando se incorpora à análise a participação e desempenho dos diferentes setores de atividade econômica na geração de empregos. Já se observou que, em 1985, o incremento no estoque do total de ocupados (10,34%) foi determinado pela expansão dos setores Industrial (13,67%), Serviços (10,61%) e, em menor parte, pelo Comércio (8,73%). Nos Outros Setores, que englobam Construção Civil, Serviços Domésticos etc., o crescimento do emprego foi bem menor (2,91%). Em 1986, a elevação do nível total de ocupação é resultante da contribuição relativamente mais intensa e sistemática do Setor Industrial, que manteve um excelente desempenho, ao longo do ano, expandindo o seu nível de ocupação em 17,1% (segundo a PED).

O setor Industrial não somente impulsionou decisivamente a geração de novos postos de trabalho como incorporou, ao longo dos últimos anos, significativas inovações tecnológicas ao processo produtivo e apresentou aumentos da produtividade do trabalho. De fato, desde 1985, o nível de atividade da indústria paulista, tal como medido pela FIESP, havia ultrapassado os níveis de 1980: em novembro de 1986 alcançou 140,5, contra os 112,8 do mesmo mês de 1980. Ao contrário, os níveis de pessoal ocupado só recentemente se aproximaram aos níveis médios mensais de 1980 (= 100), apresentando, em dezembro de 1986, um índice de 98,67 (7).

O Comércio, apesar das oscilações verificadas no decorrer de 1986 (quase sempre de origem sazonal), terminou o ano apresentando uma importante contribuição à geração de novos postos de trabalho, com um crescimento de 9,46%, resultado parcial da expansão das vendas (cerca de 26% apenas no comércio varejista).

O setor Serviços, contrariamente a 1985, quando elevou seu nível de ocupação quase tão intensamente quanto a Indústria, em 1986 apresentou um resultado relativamente fraco (3,04%), como se pode observar na *Tabela 5*. Seu desempenho não foi negativo graças à forte recuperação observada nos últimos três meses. Aparentemente, a elevação do patamar inflacionário e das taxas de juros no último período do ano permitiu uma importante recuperação nos níveis de emprego das atividades bancárias, creditícias e financeiras, principais responsáveis pela retração do emprego no setor no período pós-Cruzado.

O Setor Outros, por sua vez, apresentou uma evidente recuperação a partir do Plano Cruzado, terminando o ano de 1986 com uma significativa elevação de sua

(6) Aparentemente, estas informações contrapõem-se àquelas fornecidas pelo Ministério do Trabalho. No entanto, há que ressaltar que os dados da Lei 4923/65 referem-se somente ao emprego formal, embora para todo país. Os dados da PED referem-se ao universo completo dos ocupados (assalariados, autônomos, trabalhadores familiares, empregadores, etc.), mas restritos à Grande São Paulo. Independentemente de quaisquer diferenças metodológicas (levantamento cadastral x pesquisa por amostra de domicílios), a dinâmica destes dois agregados podem ser diferentes, como se observará mais adiante, quando se analisar o desempenho dos assalariados e dos autônomos.

(7) *Levantamento de Conjuntura* – Índices FIESP, Circulares nºs 66 e 137; Departamento de Economia, FIESP, S.P.; e Índice de Nível de Emprego Industrial: FIESP, DECAD, SP.

ocupação (10,33%). Ainda que não se possa desagregar os sub-setores que a compõe, seguramente a Construção Civil foi a que mais contribuiu para esse crescimento, sendo que seu peso relativo é bastante elevado. A fuga das aplicações em ativos financeiros, no período imediatamente posterior à decretação do Plano Cruzado, criou condições para que uma parte dos investidores aplicasse seu capital em imóveis de luxo, detonando, assim, uma recuperação – ainda que efêmera e independente de uma política habitacional – do emprego na Construção Civil.

TABELA 5
Índices do Nível de Ocupação, por Setor de Atividade
Grande São Paulo
1984-86

Base: Média de 1985 = 100

Períodos	Índices do Nível de Ocupação, por Setor de Atividade Econômica				
	Total	Indústria	Comércio	Serviços	Outros (1)
Out/Nov/Dez-84	95,4	93,6	96,2	95,2	99,7
Nov/Dez/Jan-85	96,7	94,8	98,2	96,3	101,2
Dez/Jan/Fev	96,6	95,4	99,5	95,2	100,3
Jan/Fev/Mar	96,9	96,6	96,4	97,5	96,7
Fev/Mar/Abr	98,0	97,1	98,2	97,9	100,3
Mar/Abr/Mai	90,6	98,2	97,3	99,4	97,7
Abr/Mai/Jun	99,7	99,4	102,7	98,8	100,3
Mai/Jun/Jul	99,7	99,7	102,8	98,8	98,7
Jun/Jul/Ago	101,6	100,9	103,1	101,9	100,7
Jul/Ago/Set	101,6	102,2	99,6	102,7	99,7
Ago/Set/Out	102,2	103,4	98,0	103,3	100,4
Set/Out/Nov	103,0	105,8	99,5	102,6	101,2
Out/Nov/Dez	105,2	106,4	104,6	105,3	102,6
Nov/Dez/Jan-86	106,1	106,3	106,3	107,7	99,9
Dez-Jan-Fev	105,8	107,1	106,0	107,2	98,0
Jan/Fev/Mar	105,4	107,9	105,6	106,8	94,3
Fev/Mar/Abr	105,6	109,3	105,0	105,7	96,1
Mar/Abr/Mai	107,4	111,2	108,2	106,9	97,8
Abr/Mai/Jun	107,9	111,8	106,5	107,0	102,6
Mai/Jun/Jul	109,4	115,0	110,3	106,2	103,9
Jun/Jul/Ago	109,4	116,4	109,6	104,9	105,7
Jul/Ago/Set	110,4	121,2	109,8	102,9	107,6
Ago/Set/Out	111,6	123,4	109,4	103,1	110,4
Set/Out/Nov	113,8	124,8	111,5	106,0	112,8
Out/Nov/Dez	115,2	124,6	114,5	108,5	113,2

FONTE: Secretaria de Economia e Planejamento – SEP – Convênio SEADE/DIEESE, S.P.

(1) Engloba: Construção Civil, Serviços Domésticos, etc.

O comportamento diferenciado dos setores vem determinando alterações na distribuição setorial da ocupação. A Indústria de Transformação, por exemplo, teve sua participação elevada de 32,1%, em dezembro de 1984, para 33,1%, em dezembro de 1985, e 35,4% ao término de 1986. A Construção Civil elevou sua participação em 1986, recuperando o espaço perdido em 1985 e superando levemente sua marca de 1984. Todos os outros setores de Atividade Econômica (Comércio, Serviços Domésticos e Outros) apresentaram, em 1986, estabilidade ou retração em suas participações relativas, sendo significativa a redução do setor Serviços (8).

Outro elemento indispensável à compreensão do comportamento da ocupação e suas especificidades, no decorrer de 1986, relativamente aos anos anteriores recentes, pode ser identificado através da evolução do nível de emprego, segundo as diferentes formas de inserção no mercado de trabalho (assalariados, autônomos, empregadores etc.). Ao contrário de 1985, naquele ano o emprego dos trabalhadores autônomos cresceu bem mais intensamente que o dos trabalhadores assalariados. Estes apresentaram, em 1985, uma elevação de 12,0%, contra 9,3% em 1986. O emprego dos trabalhadores autônomos, por sua vez, cresceu cerca de 3,4% em 1985 e nada menos que 16,8% em 1986 (como indica a *Tabela 6*).

Por outro lado, observando-se o comportamento interno à categoria dos assalariados, constata-se que o emprego dos assalariados com carteira profissional assinada apresentou um melhor desempenho em 1986 do que o daqueles sem carteira assinada, o inverso do observado em 1985.

TABELA 6
Índices de Pessoas Ocupadas, Assalariadas no Setor Privado,
Com ou Sem Carteira Profissional Assinada pelo Atual Empregador, e Autônomas (1)
Grande São Paulo
1984-86

Períodos	Índices					
	Total de Ocupados (2)	Total de Assalariados	Assalariados no Setor Privado			Total de Autônomos
			Total	Com Carteira Assinada	Sem Carteira Assinada	
Dezembro-84	95,4	94,3	93,8	94,2	91,7	100,7
Março-85	96,9	99,8	97,1	97,8	93,2	101,1
Junho	99,7	99,5	99,4	99,6	98,3	97,4
Setembro	101,6	102,2	102,0	102,1	101,4	99,9
Dezembro	105,2	105,6	105,6	105,1	108,8	104,1
Março-86	105,4	108,3	108,1	108,1	107,7	99,4
Junho	107,9	109,3	109,9	106,8	116,9	106,8
Setembro	110,4	110,8	111,2	111,6	108,8	111,5
Dezembro	115,2	115,4	117,9	118,2	116,3	121,6

FONTE: Secretaria de Economia e Planejamento – SEP – Convênio SEADE/DIEESE, S.P.

(1) Base: Média de 1985 = 100.

(2) Inclui os Empregados Domésticos.

(8) *Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED, Principais Resultados*; Boletins 10 e 25; Secretaria de Economia e Planejamento – SEP – Convênio SEADE/DIEESE; S.P., Tabela 2.2.

Tais fatos talvez indiquem dois movimentos diferenciados, em função da fase de recuperação em que se encontra o mercado de trabalho. Em uma primeira fase, tratar-se-ia da reincorporação como assalariados (com e/ou sem carteira) de uma parcela significativa dos trabalhadores que durante a crise foram obrigados a situar-se na “informalidade” das relações de trabalho, enquanto conta-própria ou autônomo. Em uma segunda fase, dada a expansão do nível de emprego e da massa salarial, se expandiria a demanda por produtos ou serviços produzidos ou prestados pelos situados nesta relação “informal”, expandindo-se, assim, o número de autônomos e/ou a renda deste “setor”. Nesta fase, a melhora do mercado de trabalho e o crescente poder de barganha coletivo (sindical) e individual do trabalhador dificulta a utilização, por parte dos empresários, do assalariamento sem carteira de trabalho assinada.

Outra característica observada em 1986 diz respeito ao desempenho da População Economicamente Ativa – PEA e das taxas de participação (9). A PEA, que havia crescido cerca de 7,2% em 1985, expandiu menos em 1986 (6,5%), o que terá consequências sobre as taxas e o nível de desemprego (como se observará a seguir). Também as taxas de participação (PEA/PIA), que identificam a proporção da População em Idade Ativa que se transforma, de fato, em força de trabalho – seja na condição de ocupado, seja na de desempregado –, cresceram nos dois últimos anos, ainda que com menor intensidade em 1986 (4,0% e 3,0% respectivamente). É significativo, por sua vez, o crescimento mais intenso da participação feminina, relativamente à masculina, em 1986 (5,2% a participação feminina e 1,3% a masculina), do que no ano anterior (4,6% e 3,6% para as taxas de participação de mulheres e homens, respectivamente) (10).

1.3. A Queda das Taxas de Desemprego

Dado que o número de postos de trabalho criados na Grande São Paulo durante o ano de 1986 foi praticamente o mesmo (609 mil) do ano anterior (603 mil), resultando em uma menor elevação do estoque ou nível de ocupação, pode parecer surpreendente a continuidade na queda das taxas de desemprego. Todavia, como já foi observado anteriormente, o desempenho da População Economicamente Ativa – PEA apresentou um crescimento inferior ao do estoque de ocupados, permitindo, assim, que as taxas de desemprego e o número de desempregados se tornassem substancialmente inferiores aos do ano anterior.

Os dados da Pesquisa Mensal de Emprego – PME, realizada pela Fundação IBGE, indicam uma redução sistemática das taxas de desemprego aberto durante onze meses do ano (o mês de fevereiro apontou uma pequena elevação, aparentemente de características sazonal) para as seis Regiões Metropolitanas pesquisadas. A taxa média em dezembro de 1986 (2,16%) foi bastante menor que a verificada em igual período de 1985 (3,76%).

(9) A População Economicamente Ativa – PEA corresponde ao contingente de pessoas disponíveis no mercado de trabalho, ocupados ou desempregados. As taxas de participação medem a participação, enquanto força de trabalho, dos indivíduos em idade de trabalhar: PEA/PIA (PIA = População em Idade Ativa).

(10) PED, op. cit., Boletim nº 25, pág. 11 e seguintes.

TABELA 7
Taxa Mensal de Desemprego
Pessoas Desocupadas em Relação às Pessoas Economicamente Ativas
Regiões Metropolitanas
1985-86

Idade mínima = 15 anos	Pessoas Desocupadas em Relação às Pessoas Economicamente Ativas (%)												Período de referência = 30 dias		
	Meses de Pesquisa	Recife		Salvador		Belo Horizonte		Rio de Janeiro		São Paulo		Porto Alegre		Taxa Média	
		1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986
	Janeiro	8,72	6,15	7,10	5,45	8,52	5,07	7,02	4,27	6,75	4,56	6,49	4,55	7,11	4,68
	Fevereiro	8,18	5,63	8,03	4,87	8,91	6,19	6,87	4,48	7,04	4,93	6,68	5,37	7,25	4,99
	Março	9,69	5,06	7,46	4,95	8,82	5,82	6,67	4,63	6,82	4,62	7,45	5,83	7,22	4,87
	Abril	9,89	5,81	6,82	5,16	7,58	5,24	6,31	4,09	6,74	4,37	6,98	5,43	6,90	4,57
	Maiο	9,60	5,12	6,66	4,93	6,92	5,22	6,01	4,49	6,29	4,11	7,39	4,78	6,57	4,47
	Junho	9,37	5,20	6,03	4,74	6,73	2,86	5,42	3,73	6,21	3,37	6,88	4,21	6,26	3,76
	Julho	8,61	4,94	6,76	4,94	6,08	3,77	5,39	3,64	5,77	3,09	6,69	3,98	5,97	3,60
	Agosto	8,48	4,30	7,26	5,06	5,72	3,54	4,76	3,45	5,33	3,20	6,26	3,51	5,57	3,50
	Setembro	7,99	3,99	5,84	4,31	5,91	3,03	4,61	3,26	4,89	2,93	5,66	3,61	5,21	3,23
	Outubro	7,54	3,48	5,47	3,91	5,00	2,43	4,12	3,02	4,49	2,89	4,64	2,83	4,69	2,98
	Novembro	6,35	3,30	5,33	3,78	4,76	2,54	4,01	2,63	3,98	2,43	4,39	2,54	4,32	2,64
	Dezembro	5,05	2,97	5,05	3,68	4,68	2,21	3,51	2,29	3,32	1,75	4,02	2,34	3,76	2,16

FONTE: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - FIBGE/Pesquisa Mensal de Emprego - PME.

A PED, por sua vez, também apresentou – para a Grande São Paulo – uma taxa de desemprego total (11), em dezembro de 1986, inferior ao mesmo período de 1985 (7,3% e 9,8%, respectivamente). A taxa de desemprego aberto atingiu, em dezembro de 1986, 4,4% e a de desemprego oculto 2,9%. No entanto, apesar de em 1986 as taxas terem sido as mais baixas dos últimos anos, o desemprego ainda correspondia a cerca de 555 mil pessoas, somente na Grande São Paulo.

TABELA 8
Taxas de Desemprego, por Tipo
Grande São Paulo
1985-86

Em porcentagem

Períodos	Taxas de Desemprego, por Tipo de Desemprego		
	Total	Aberto	Oculto
Dezembro-84	12,4	7,3	5,0
Março-85	14,0	8,9	5,0
Junho	13,5	8,7	4,8
Setembro	12,0	7,3	4,7
Dezembro	9,8	5,8	4,0
Março-86	11,5	7,3	4,2
Junho	10,3	6,6	3,6
Setembro	9,5	5,7	3,7
Outubro	7,3	4,4	2,9

FONTE: Secretaria de Economia e Planejamento – SEP – Convênio SEADE/DIEESE, S.P.

A partir de meados de 1986 ressurgiu uma polêmica sobre as características do desempregado e sobre a presença (ou não) de uma situação de pleno emprego no Brasil, ou em algumas regiões, como São Paulo. Aqueles que supõem o pleno emprego, muitas vezes extrapolam o eventual pleno emprego da capacidade produtiva instalada para a utilização plena da capacidade produtiva da força de trabalho, ignorando, assim, seja a dinâmica capitalista (que não objetiva o pleno emprego dos trabalhadores), sejam as características estruturais do mercado de trabalho em uma economia de desenvolvimento tardio, como a brasileira (permanência de uma população sobrando travestida de diferentes formas: o subemprego, o desemprego oculto pelo trabalho precário ou pelo desalento e, mesmo, o desemprego aberto e a miséria absoluta). Cabe ressaltar, ainda, que além de se manter elevada a proporção de desempregados mesmo na região mais industrializada do país, uma eventual escassez setorial de mão-de-obra – como a verificada em 1986 – não caracteriza o “pleno emprego da força de trabalho”. Estudos recentes realizados pela Fundação SEADE e pelo DIEESE apontam mais para um des-

(11) A taxa de desemprego total é um agregado da taxa de desemprego aberto e da taxa de desemprego oculto, pelo trabalho precário e pelo desalento.

compasso entre capacitações requeridas pelas vagas disponíveis e a qualificação apresentada pelos desempregados (12). Na verdade, os surtos expansivos da economia brasileira – principalmente os mais intensos, como o atual e o anterior, no início da década de 70 – criam, em algumas regiões, uma defasagem entre as qualificações exigidas e as disponíveis no mercado de trabalho. Tal situação termina gerando escassez setoriais e temporárias de mão-de-obra, sem que estejam, necessariamente, colocadas as premissas de superação qualitativa das condições estruturais do mercado de trabalho.

Em estudo de meados de 1986, a PED identificou os desempregados como estando predominantemente (75%) na faixa de maior vitalidade (18 a 39 anos), com experiência anterior de trabalho (+ de 75%), sendo que 70% destes indivíduos obtiveram esta experiência através do trabalho assalariado, além de apresentarem estreita relação com o mercado de trabalho, já que 50% deles estavam ocupados até três meses antes (13).

Mais recentemente, a Pesquisa de Emprego e Desemprego ampliou a coleta de informações junto à população desempregada e concluiu que “a persistência do desemprego na Grande São Paulo é dada, fundamentalmente, pela escassez de vagas abertas pelo sistema produtivo, que mantém uma grande e significativa parcela de trabalhadores sem oportunidade de preenchimento de vagas existentes, pela adoção de critérios discriminatórios para determinados tipos de pessoas e pela falta de uma política de formação e reciclagem profissional” (14).

1.4. Rendimentos, Salários e Massa Salarial

Embora só recentemente se disponha dos dados para todo o período, os rendimentos e salários no pós-Cruzado levantaram muita polêmica ainda durante 1986; autoridades econômicas, empresários, trabalhadores e analistas do mercado de trabalho discutiram inúmeras questões e se posicionaram diversamente frente a elas.

Antes de abordar estas questões e dadas as características de 1986, torna-se indispensável algumas considerações sobre o comportamento da inflação recente, principalmente pela sua importância na determinação dos rendimentos e/ou salários reais. A inflação medida por índices de preços ao consumidor, ou de custo de vida, apresentou oscilações significativas durante 1986, sendo que as elevações e quedas dos patamares inflacionários permitem subdividir aquele ano civil em quatro períodos bem diferenciados. O primeiro é composto pelos dois primeiros meses do ano, quando os índices acusaram as mais elevadas taxas inflacionárias até então mensuradas (pelo Índice do Custo de Vida – ICV do DIEESE, janeiro apresentou uma elevação de 18,8% e fevereiro 15,1%). O segundo período inicia-se logo após a decretação do Plano de Estabilização (Decreto-Lei 2.283 de 28 de fevereiro de 1986) e do congelamento de preços e vai até aproximadamente junho. Nele os índices apontaram brusca redução e permaneceram em patamar bastante inferior, ao mesmo tempo em que ainda não se havia generalizado o ágio e a escassez de produtos. O terceiro se estende aproximadamente de junho a novembro, quando se expande bastante a cobrança de ágios sobre os preços ta-

(12) *Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED*, op. cit., Boletins nº 22 e 25; S.P., 1986-87.

(13) *Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED*, op. cit., Boletim nº 22, São Paulo, 1986.

(14) *Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED*, op. cit., Boletim nº 25, São Paulo, 1987.

belados ou congelados e se observa, em larga escala, a escassez de produtos e o surgimento do mercado negro. Neste período, apesar dos índices acusarem pequena elevação nos preços, se verifica um deslocamento entre a inflação real e a medida pelos índices, os quais, independentemente da metodologia adotada, tem dificuldades em medir as alterações dos preços, ocultos sob o manto do ágio. Não sem razão, é neste período que se inicia a elevação das taxas de juros e do diferencial entre o valor do dólar no mercado oficial e no paralelo.

O quarto período é curto, embora naturalmente extrapole o ano civil. Trata-se do período pós-Cruzado II (fins de novembro e dezembro), quando se estabelece o fim do congelamento – inicialmente através de um realinhamento de preços e impostos de alguns produtos, mas que rapidamente se estende ao conjunto dos preços –, fazendo com que a elevação do custo de vida se situasse no mesmo patamar pré-Cruzado I.

As características de 1986 acentuaram a importância da inflação e dos índices que a mensuram para a avaliação dos salários e rendimentos médios reais.

O Plano de Estabilização Econômica teve como objetivo primeiro o controle da inflação, que se acentuava desde o último trimestre do ano anterior. Propunha-se a eliminar o componente inercial da inflação, rompendo com a indexação generalizada e institucionalizada e tendo por base uma reforma monetária e o congelamento de preços. Efetuou-se o cálculo do valor dos salários a serem estabelecidos a partir de 1^o de março pela média dos seis meses anteriores, acrescida de um abono de 8%, à guisa de compensação de perdas anteriores (15). Previu-se como horizonte de reajuste uma escala móvel, cujo “gatilho” só seria acionado quando a inflação alcançasse 20%. Posteriormente, quando publicado o Decreto definitivo (Decreto-Lei 2.284), em 11 de março, introduziu-se uma indexação, ainda que parcial, em que os reajustes nas datas-base seriam obrigatórios em 60% da inflação acumulada, ficando os 40% restantes sujeitos à negociação entre patrões e empregados.

Alguns analistas identificaram nesta forma de cálculo dos salários, no pressuposto de “inflação zero” e em suposta “neutralidade” frente à pugna distributiva, elementos indicativos de uma política implícita de rendas. Esta visaria assegurar a distribuição de rendas obtida pelas medidas de fevereiro, institucionalizando mecanismos (como a escala móvel) que funcionariam como proteção do salário real.

A idéia da “inflação zero”, entretanto, supunha ou que a inflação brasileira de hoje se explicaria unicamente pela inflação de ontem (resultado de fatores basicamente inerciais), ou que se enfrentaria frontalmente o seus determinantes estruturais. Seja porque a primeira suposição era equivocada, seja porque não se viabilizou a segunda, o fato é que o pressuposto de “inflação zero” teve mais efeito retórico que real. A inflação existente, embora reduzida nos primeiros meses, desmontava a “neutralidade” e levava à transformação da média dos seis meses anteriores em novo pico salarial, a partir do qual os salários reais se reduziriam até a data-base. Neste momento, através da negociação entre patrões e trabalhadores, os salários seriam recolocados abaixo, no mesmo nível ou acima deste pico anterior, sendo que sempre que negociados abaixo, no mesmo nível ou somente ligeiramente acima, os salários médios se localizariam em um nível inferior à média dos seis meses anteriores ao Plano Cruzado.

É como se comportaram, de fato, os salários e rendimentos frente à infla-

(15) Ver entrevista com Pécio Arida, “O impacto sobre os assalariados, segundo um dos autores do Plano”, in *Gazeta Mercantil*, 01 e 03 de março de 1986, e F. Vidal Luna, “O programa de estabilização e os salários”, in *Folha de São Paulo*, 08 de março de 1986.

ção e às condições presentes na economia brasileira no ano do Cruzado?

Para a análise dos salários e rendimentos se utilizará basicamente os dados fornecidos pela PED; as duas outras fontes de dados, FIESP e IBGE, serão utilizadas subsidiariamente. As informações da Pesquisa de Emprego e Desemprego (deflacionadas pelo ICV do DIEESE) indicam que os assalariados, que correspondem a mais de 70% dos ocupados na Grande São Paulo, tiveram seus salários médios acrescidos em 4,9% durante 1986 (16). No entanto, o crescimento dos salários médios neste ano (como medidos pela PED) foi inferior ao incremento da produtividade mensurada pelo Produto Interno Bruto – PIB/Per Capita. Pelo menos três fatores podem ser responsáveis por este desempenho dos salários médios em 1986. O primeiro, é que a redução da inflação no segundo trimestre conviveu, no mesmo ano civil, com dois trimestres de elevadas taxas (o primeiro e o último). Muito provavelmente, se a inflação oculta do terceiro trimestre tivesse sido melhor captada, o salário médio seria ainda inferior. O segundo fator, como já se considerou anteriormente, diz respeito à inflação pós-Cruzado, que, por menor que tenha sido, acarretou perdas só corrigidas com ganhos razoavelmente superiores à média, transformada em novo pico salarial. O terceiro fator é próprio do congelamento que, apesar da acentuada expansão econômica e do fortalecimento sindical, impôs limites às elevações salariais, embora o mesmo não seja verdadeiro para os demais rendimentos.

A *Tabela 9* indica que os salários na Indústria de Transformação cresceram ainda menos que a média dos assalariados (2,7%). Os dados da FIESP parecem corroborar estas informações e indicam, no pós-Cruzado, uma relativa estabilidade dos salários na Indústria de Transformação, como mostra também estudo do Ministério do Trabalho (17). O setor Serviços apresentou igualmente ganhos inferiores à média no salário médio de seus trabalhadores. É no Comércio, onde os salários estão vinculados à participação nas vendas, que mais se elevou a média salarial (17,7%). Apesar disto, a menor participação do Comércio, relativamente aos salários pagos no conjunto das atividades produtivas, permitiu uma elevação de apenas 4,9% dos salários médios reais na economia paulista.

No entanto, no trimestre setembro/outubro/novembro de 1986, o salário médio dos trabalhadores no Comércio continuava bastante inferior ao salário médio na Indústria e nos Serviços (em cruzados de março de 1986: Cz\$ 2742,00, Cz\$ 3502,00 e Cz\$ 3235,00, respectivamente (18).

Torna-se indispensável, pois, buscar-se outras explicações para uma explosão do consumo no pós-Cruzado, já que não se pode encontrá-las nos salários e, em particular, naqueles do setor oligopolizado da Indústria de Transformação e dos Serviços. Muito provavelmente, tanto a estabilidade dos orçamentos familiares propiciada pelo próprio congelamento, quanto a redução do “imposto inflacionário”, a desvalorização das dívidas, a reforma fiscal de 1985 ou os efeitos da chamada “ilusão monetária” podem ser considerados elementos importantes para o crescimento da renda disponível.

(16) Os dados da Pesquisa Mensal de Emprego, realizada pelo IBGE, indicam um crescimento mais expressivo em 1986 (20,6%), para os rendimentos dos empregados com carteira assinada na Grande São Paulo. Ressalta-se, no entanto, que essas informações são deflacionadas pelo IN-PC expurgado dos efeitos dos compulsórios instituídos em julho.

(17) Ver *Mercado de Trabalho, Recuperação Econômica e Plano Cruzado*, Relatório de Pesquisa 03/86, Projeto PNUD/OIT-BRA/82/026; Ministério do Trabalho, Brasília, dezembro de 1986.

(18) *PED*, op. cit., Boletim nº 25.

TABELA 9
Índices do Rendimento Médio Real dos Ocupados, por Posição
na Ocupação, Segundo Setor de Atividade Econômica
Grande São Paulo
1985-86

Base: Jan a Dez/85 = 100

Setor de Atividade Econômica	Índices do Rendimento Médio Real dos Ocupados (1)				
	Total	Assalariado Empregador		Autônomo	
					Para Empresa
<i>Total (2)</i>					
Ano 85	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ano 86	109,7	104,9	122,8	123,4	130,7
<i>Indústria de Transformação</i>					
Ano 85	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ano 86	103,8	102,7	120,3	104,4	128,5
<i>Comércio</i>					
Ano 85	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ano 86	119,1	117,7	128,6	123,4	118,8
<i>Serviços (3)</i>					
Ano 85	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ano 86	108,7	103,1	123,1	136,6	137,7

FONTE: Secretaria de Economia e Planejamento – SEP – Convênio SEADE/DIEESE, S.P.

(1) Inflator utilizado – ICV do DIEESE. Valores em cruzados de março de 1986.

(2) Inclui os Empregados Domésticos e os Setores de Construção Civil, Serviços Domésticos e Outros Setores.

(3) Exclui os Empregados Domésticos.

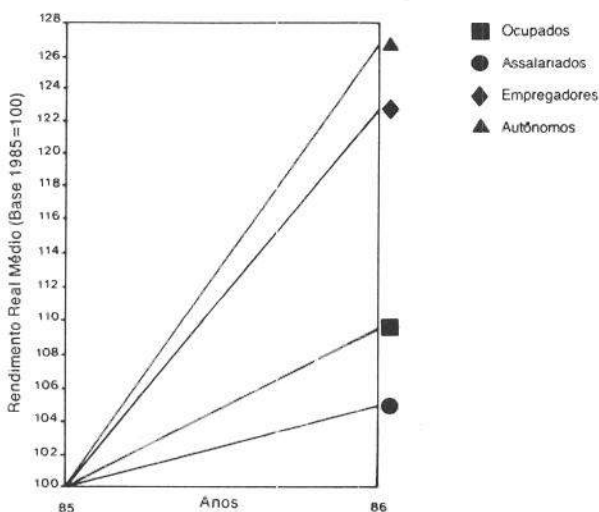
Outros fatores também podem ser explicativos de um crescimento do consumo no pós-Cruzado: aumentos dos outros rendimentos do trabalho não-assalariado (de empregadores e autônomos), crescimento das massas de salários e de rendimentos ocasionados pela expansão do efeito emprego, elevações das margens e massa de lucros empresariais que foram relativamente pouco destinadas ao investimento produtivo. Obviamente, tanto estes como os fatores anteriores apontam para caminhos de ajuste muito diferentes do tradicionalmente preconizado pela ortodoxia e sempre presente no discurso e nas ações dos setores mais conservadores, ou seja, redução dos salários reais.

Através da *Tabela 9*, observa-se com precisão o acentuado crescimento dos rendimentos dos autônomos em todos os setores de Atividade Econômica durante o ano de 1986 (entre 5 e 6 vezes maior que a elevação dos salários). Dois elementos deram origem a esta situação. O primeiro, resultante do próprio crescimento econômico, foi a elevação da demanda por bens e/ou serviços produzidos e/ou oferecidos por indivíduos situados no mercado de trabalho sob esta forma mais “informal” de relações de trabalho. O segundo elemento foi, sem dúvida, a ausência de quaisquer fiscalização ou

controle eficaz sobre o congelamento ou tabelamento destes bens e/ou serviços prestados (19).

A mesma Tabela mostra que os rendimentos médios dos empregadores (trata-se aqui de retiradas mensais – pró-labore – para uso individual e familiar e não de lucros empresariais propriamente ditos) também foram bastante elevados (22,8%). O setor Comércio foi o setor que mais apresentou elevação dos rendimentos de seus empregadores (28,6%), para uma elevação de 20,3% na Indústria de Transformação.

GRÁFICO 1
Rendimento Real Médio/Posição na Ocupação
Grande São Paulo
1985-86



FONTE: SEP – Convênio SEADE/DIEESE, S.P.

A expansão do emprego assalariado e dos salários médios configura um determinado padrão de comportamento da massa salarial. Da mesma forma, a elevação da ocupação e dos rendimentos médios dos ocupados determina a dinâmica da massa de rendimentos. Por sua vez, massas de salários e de rendimentos não tem necessariamente a mesma dinâmica. Verifica-se, assim, que a massa salarial cresceu, em 1986, 14,9%, sendo que 9,5% pelo efeito emprego e apenas 4,9% por efeito da elevação do salário médio. Já a elevação da massa de rendimentos dos empregadores e autônomos foi resultado de um maior crescimento de seus rendimentos médios. Esta situação determinou que a massa de rendimentos reais dos ocupados (assalariados, autônomos, empregadores) apresentasse, em 1986, uma elevação de 19,3%, sendo que 8,8% pelo efeito emprego de 9,7% pelo crescimento dos rendimentos médios.

(19) Estas informações também podem ser corroboradas pelos dados da PME-IBGE, que indicam um crescimento de 20,6% dos rendimentos dos empregados com carteira e de 30,9% para os conta-própria. In *Indicadores Sociais, Nova Série, Diversos Números*; Fundação IBGE, Rio de Janeiro, 1986.

TABELA 10
Índices de Emprego, Rendimento Médio Real e Massa de Rendimento
Real dos Ocupados, Segundo Posição na Ocupação
Grande São Paulo
1985-86

Base: Ano de 1985 = 100

Posição na Ocupação	Emprego		Rendimento Médio Real (1)		Massa de Rendimentos Reais	
	1985	1986	1985	1986	1985	1986
Ocupados (2)	100,0	108,8	100,0	109,7	100,0	119,3
Assalariados	100,0	109,5	100,0	104,9	100,0	114,9
Empregadores	100,0	111,2	100,0	122,8	100,0	135,5
Autônomos para Empresa	100,0	105,3	100,0	123,4	100,0	129,9
Autônomos para Público	100,0	111,1	100,0	130,7	100,0	145,3

FONTE: Secretaria de Economia e Planejamento – SEP – Convênio SEADE/DIEESE, S.P.

(1) Inflator utilizado – ICV do DIEESE. Valores em cruzados de março de 1986.

(2) Inclui os Empregados Domésticos.

NOTA: Exclui os Trabalhadores Familiares sem remuneração salarial.

O crescimento mais que proporcional da massa de rendimentos de empregadores e autônomos (nos itens para empresa ou para público) relativamente à massa salarial tornou-se responsável pela redução da participação da massa salarial no total da massa de rendimentos. Em 1985, a participação da massa de salários no total de rendimentos foi de 74,1%. Em 1986, segundo a PED, reduz-se a participação da massa salarial na massa de rendimentos para 71,4%, enquanto que as participações relativas dos empregadores e dos autônomos cresceram de 11,5% para 13,2% e de 12,6% para 14,5%, respectivamente.

Cabe ressaltar, entretanto, que a distribuição funcional da renda não é determinada unicamente no interior dos rendimentos, na relação entre massa de salários e massa de rendimentos. Assume importância a distribuição funcional entre a massa de salários, a massa de rendimentos (principalmente a primeira) e a massa de lucros.

Embora não existam dados sobre a repartição da Renda Nacional para 1985 e 1986 (em 1984, segundo o Ministério do Trabalho, a participação dos rendimentos do trabalho na Renda Nacional atingiu o seu menor percentual, 46,7%), setores mais conservadores vêm insistindo no crescimento “absurdo” da massa salarial, como se o crescimento da massa de lucros e da margem de lucros tivessem sido menores ou como se um eventual – mas até agora não comprovado – crescimento da participação da massa salarial na Renda fosse um despropósito, após tantos anos de sistemática redução.

Estudos recentes do Instituto Brasileiro de Mercado de Capitais – IBMEC vem fornecendo informações sobre a situação econômico-financeira recente das empresas. Segundo estes estudos, “as grandes empresas brasileiras nunca estiveram numa situação econômico-financeira tão favorável” e “ao contrário do que muitos empresários tem declarado, esta situação se acentua com o Plano Cruzado” (20).

(20) Ver Rodrigues, D.G., *Empresas Não-Financeiras no Brasil: Evolução e Desempenho no Período 1975-84*, IBMEC, fevereiro de 1986; e Rodrigues, D.G., *O Desempenho das Empresas Pós-Cruzado in Mercados Financeiros*, IBMEC, ano 2, nº 12; janeiro de 1987.

No entanto, um dos temas que mais polémica causou durante 1986 foi o referente à distribuição interna dos salários e rendimentos, já que a anterior entre lucros e salários pouca discussão suscitou, seja por carência de dados, seja porque alguns a consideram intocável, como verdadeira lei divina. A polémica não se limitou à verificação da existência ou não de ganhos mais que proporcionais das baixas remunerações, relativamente às altas, mas também às suas causas.

Ressaltou-se, anteriormente, que a redução dos níveis inflacionários, acompanhada pela preservação da expansão do nível de emprego, tende a ser favorável ao desempenho dos salários médios. Esta situação tende a ser ainda mais favorável às categorias menos organizadas. Isto porque, por um lado, frente a altas taxas inflacionárias, estas categoriais apresentavam maiores dificuldades, relativamente a outras mais organizadas, em elevar seus salários nominais "pari passu" com a inflação. Por outro lado, os espaços mais longos até os reajustes, menores adiantamentos e reajustes menos favoráveis tendiam a rebaixar os seus salários médios reais. Assim, se todos trabalhadores perdem com elevadas taxas de inflação, as categorias com organização e poder de barganha mais fracos perdem mais:

Com o acentuado crescimento do nível de emprego e o declínio da inflação, principalmente nos meses logo após o Plano Cruzado, todas as categorias tenderam a perder menos, senão a apresentar ganhos reais, embora as menos organizadas possam apresentar ganhos relativos maiores, principalmente porque se fortalecem e agora podem elevar seus salários nominais por sobre uma inflação menor.

Na ausência de uma política explícita de rendas que privilegiasse os baixos salários, inclusive com alteração da política de Salário Mínimo, pareceria que a redução da inflação – ainda que durante um período relativamente curto – e a preservação da expansão do emprego teriam sido capazes de incentivar este efeito distributivo, durante parte de 1986.

Segundo a PED, os assalariados de menores salários, excetuando-se os localizados no 1º Decil, apresentaram ganhos relativamente superiores àqueles de maiores salários. Esta situação, que já se verificava com menor intensidade no ano anterior, acentuou-se em 1986, embora os ganhos médios tenham permanecido praticamente os mesmos. Os assalariados localizados no 1º Decil recebem salários até cerca do Salário Mínimo e estão mais limitados pela política institucional desta faixa salarial, determinada pelo governo federal (21).

Quanto aos rendimentos dos ocupados, é inequívoca a alteração observada em 1986, relativamente ao ano anterior. Em 1985, os baixos rendimentos tiveram ganhos nitidamente inferiores ao extrato superior de rendimentos (pouco mais de 3% no 1º Quartil e Mediana, contra mais de 8% no 3º Quartil, alcançando no 1º Decil um importante decréscimo de -8,4%). Em 1986, este padrão é significativamente alterado, sendo que os menores rendimentos dos ocupados cresceram mais que proporcionalmente, ao mesmo tempo em que elevou-se a média dos rendimentos. Esta situação, se, por um lado, vem caracterizar a maior "liberdade" de empregadores e autônomos em determinar/barganhar seus rendimentos em uma economia capitalista sob congelamento de preços, por outro lado, vem demonstrar que esta "liberdade" foi exercida com maior intensidade por aqueles que percebiam menores rendimentos.

Ainda que os dados disponíveis em meados de março de 1987 tornem prematuras quaisquer análises prospectivas, não se pode deixar de ressaltar a velocidade em

(21) Ao término desta seção se tecerá algumas considerações sobre a situação do Salário Mínimo e sobre sua atual política institucional.

que se vem deteriorando os salários médios a partir de fins de 1986, quando da elevação inflacionária sancionada pelo Cruzado II e do retorno à utilização de mecanismos ortodoxos de política econômica, mesmo que ainda permaneça o gatilho (22). Segundo dados da PED, entre outubro de 86 e janeiro de 87 os salários médios caíram 15,8% e a massa salarial 6,5%, colocando, já no início de 1987, os salários médios nos níveis de 1985.

TABELA 11
Taxa de Crescimento do Rendimento Real
dos Assalariados e do Total de Ocupados
Grande São Paulo
1984-86

	1º Decil	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Média
<i>Assalariados</i>					
Out/Nov/Dez-85					
Out/Nov/Dez-84	2,3	7,1	6,6	5,2	5,0
Out/Nov/Dez-86					
Out/Nov/Dez-85	6,0	21,8	16,8	6,9	4,9
<i>Ocupados</i>					
Out/Nov/Dez-85					
Out/Nov/Dez-84	-8,4	3,7	3,2	8,3	4,6
Out/Nov/Dez-86					
Out/Nov/Dez-85	52,9	32,9	26,7	9,8	12,4

FONTE: Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED, 1984-86.

Finalmente, cabem algumas considerações sobre a realidade do Salário Mínimo e sobre a política adotada até agora pelo Governo Federal. Em 1986, o Salário Mínimo – graças ao congelamento a que foi submetido pelo Plano Cruzado – foi o menor dos últimos 35 anos, em termos de médias anuais – apenas em 1951 ele foi inferior. Atualmente o S. M. corresponde a pouco menos que a metade do seu valor em 1940, data de sua criação. No mesmo período, o PIB/Per Capita foi acrescido em cerca de 5 vezes.

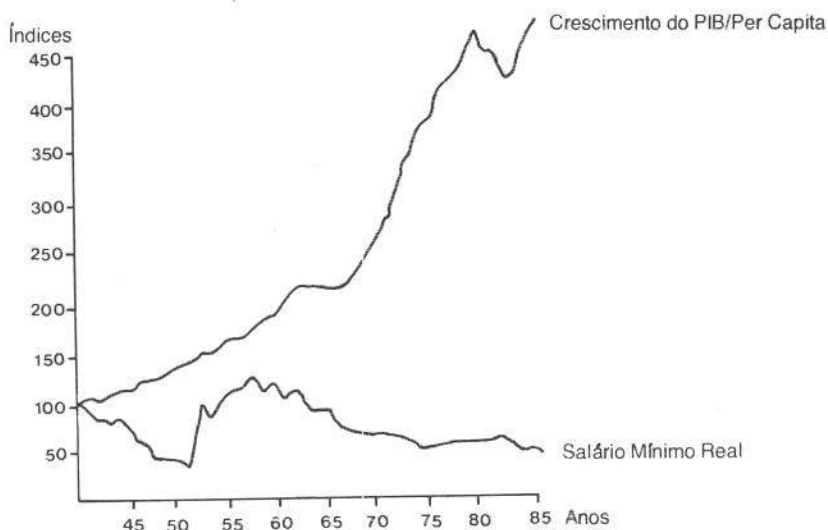
Em 1985, o Salário Mínimo havia apresentado uma elevação, ainda que pequena, em sua média real. Com o Plano Cruzado parecia reconhecer-se os níveis extremamente baixos em que havia sido colocado por sucessivas políticas salariais. Neste sentido, após o cálculo da média salarial dos seis meses anteriores, aplicada ao Salário Mínimo por ocasião do Plano Cruzado, e constatando-se que esta era ainda inferior à média dos outros salários (dado que o S.M. não teve quaisquer adiantamentos nos seis meses anteriores e seus reajustes permaneciam semestrais), foi concedido um abono de

(22) A este respeito, ver “Mesmo com gatilho, perda pode ir a 30%”, in Relatório Reservado, nº 1050, 9 a 15 de fevereiro de 1987, R.J.; e também “Consultor da OIT calcula em 18,3% perda anual do salário”, in *Folha de São Paulo*; 23 de fevereiro de 1987, S. Paulo, SP.

15%, superior aos das outras faixas salariais. No entanto, ao cabo do ano de 1986 pode-se dizer que aquilo que inicialmente parecia indicar um reconhecimento da condição "indigente" do S.M. não se constituiu, na prática, em uma alteração das políticas anteriores para com o Salário Mínimo. Até agora, ao contrário, não se observou quaisquer políticas no sentido de recuperar o poder aquisitivo do Salário Mínimo ou de utilizá-lo como recurso para a elevação da base dos salários da economia, reduzindo a disparidade da estrutura de rendimentos do trabalho.

GRÁFICO 2
Evolução do Salário Mínimo Real e do PIB/Per Capita
Brasil
1940-86

(Julho 40=100)



FONTE: DIEESE.

É notório que o S.M. já foi muito mais alto que o atual: em janeiro de 1959, por exemplo, seu valor real chegou a Cz\$ 3.234,76, 3,3 vezes maior que o de janeiro de 1987 (Cz\$ 964,80) (23). Por outro lado, o valor do Salário Mínimo necessário, calculado pelo DIEESE, atingiu Cz\$ 7.943,08 em fevereiro de 1987 (24).

- (23) Para melhores informações sobre a realidade do Salário Mínimo ver a publicação do DIEESE: *Salário Mínimo: é preciso acabar com o imobilismo*, fevereiro de 1987, São Paulo.
- (24) O salário mínimo necessário, divulgado mensalmente pelo DIEESE, obedece ao artigo da Constituição Brasileira que o define como capaz de satisfazer às necessidades do trabalhador e de sua família. Para calculá-lo, o DIEESE toma como base o custo de uma cesta de consumo de alimentos, especificados na "Ração Tipo Essencial", definida pelo Decreto-Lei 399 de 1938, quando da criação do salário mínimo, e que não se modificou até hoje. O cálculo é feito através do consumo alimentar, porque esse foi o único item em que foram discriminados os produtos e as quantidades. O DIEESE estima o consumo alimentar para uma família padrão (composta por dois adultos e duas crianças, considerando que estas consomem o equivalente a um adulto), sendo que através da Pesquisa de Padrão de Vida obtém o peso da alimentação no orçamento das famílias do extrato inferior de renda.

TABELA 12
Evolução do Salário Mínimo Real
Brasil
1940-86

Ano	Salário Mínimo Real Valor em Cruzados (1)	Salário Mínimo Real Índices Julho/40 = 100	PIB/Per Capita
1940	2.200,65	93,02	100,00
1941	2.005,98	89,35	102,37
1942	1.800,00	80,22	97,53
1943	1.768,78	78,78	103,30
1944	1.867,63	83,19	108,66
1945	1.504,82	67,05	109,38
1946	1.320,49	58,82	119,28
1947	1.008,94	44,94	119,38
1948	931,99	41,51	124,99
1949	947,04	42,19	130,47
1950	894,48	39,84	135,69
1951	826,09	36,80	139,60
1952	2.217,53	98,77	147,30
1953	1.826,36	81,35	146,65
1954	2.219,97	98,88	156,70
1955	2.492,94	111,04	162,56
1956	2.532,65	112,81	162,95
1957	2.753,65	122,65	170,92
1958	2.395,51	106,70	178,75
1959	2.681,69	119,45	183,18
1960	2.261,17	100,72	195,19
1961	2.510,74	111,83	209,27
1962	2.285,89(2)	101,82	214,10
1963	2.009,49	89,51	211,23
1964	2.076,44	92,49	211,36
1965	2.002,34	89,19	210,97
1966	1.706,90	76,03	212,76
1967	1.614,72	71,92	216,89
1968	1.580,26	70,39	234,36
1969	1.520,63	67,73	250,40
1970	1.547,55	68,93	264,83
1971	1.480,94	65,96	291,91
1972	1.454,40	64,78	317,26
1973	1.332,80	59,36	351,59
1974	1.223,15	54,48	375,56
1975	1.277,59	56,91	386,24
1976	1.269,32	56,54	413,49
1977	1.322,74	58,92	426,58
1978	1.362,66	60,70	437,26
1979	1.375,92	61,29	453,82
1980	1.386,96	61,78	474,66
1981	1.422,09	63,34	455,96
1982	1.482,23	66,02	450,60
1983	1.259,53	56,10	425,67
1984	1.168,24	52,04	431,63
1985	1.195,31	53,24	456,66
1986	1.089,59	48,53	484,05(3)

FORNTE: DIEESE.

(1) Valores de dezembro/86.

(2) Apartir de 1962 é também considerado o 13º Salário.

(3) Valores estimados.

Entretanto, combate-se uma política mais determinada de valorização do Salário Mínimo com dois tipos de argumentos. O primeiro, nega a possibilidade de se utilizar o S. M. como mecanismo de resgate da dívida social e de alteração do padrão de disparidade da renda do trabalho. Este argumento já sofreu uma crítica importante no final dos anos 70, que foi retomada recentemente (25). Fugiria ao escopo deste trabalho recuperar esta discussão, sobretudo quando vem-se constituindo uma verdadeira unanimidade nacional em defesa da elevação do Salário Mínimo.

O segundo argumento observa a extraordinária diferença entre o Salário Mínimo legal da atualidade e o Salário Mínimo necessário (como calculado pelo DIEESE) e considera impossível sua brusca alteração, alegando, também, que em 1959, por exemplo, menos trabalhadores ganhavam o Mínimo ou o tinham como referência para a determinação de seus pisos salariais. Este argumento, embora reconheça a necessidade de se alterar a política de S. M., ao apontar para os impactos que uma elevação brusca ocasionaria, e não propor políticas alternativas, termina por, involuntariamente, dificultar qualquer formulação.

No entanto, não seria preciso uma elevação brusca que recuperasse imediatamente a diferença entre o Salário Mínimo atual e o necessário. É indispensável, isto sim, estabelecer-se claramente uma política de médio prazo, cujo caráter não seja efêmero e cujas metas de recuperação do poder aquisitivo do S. M. sejam democraticamente estabelecidas.

(25) Recomenda-se, no entanto, a leitura de Souza, P.R.C. e Baltar, P.: "*Salário Mínimo e Taxa de Salários no Brasil*", PPE, R.J., vol. 9, nº 3, Dezembro, 1979; Macedo, R. e Garcia, M.: "*Salário Mínimo e Taxa de Salários no Brasil - Comentários*", PPE, R.J., vol. 10, nº 3, Dezembro, 1980; e Souza, P.R.C. e Baltar, P.: "*Salário Mínimo e Taxa de Salários no Brasil - Réplica*", PPE, R.J.; vol. 10, nº 3, Dezembro de 1980. Mais recentemente esta discussão foi retomada por Macedo, R.: "*Espertos, Ingênuos e Vítimas*"; Barelli, Walter: "*Aumentar o Salário Mínimo - Unanimidade Nacional*"; e Dupas, G.: "*Os dois lados da questão*" in *Folha de São Paulo*, 14.03.87, seção Tendências e Debates.

Capítulo II
RELAÇÕES TRABALHISTAS

Este texto discute as dimensões cruciais das relações trabalhistas no período pós-autoritário. A primeira delas diz respeito ao conflito e à negociação coletivos, tal como se manifestam em sua forma mais aguda: a atividade grevista. Para que seu significado, contornos e implicações ficassem mais visíveis, a análise teve de dar conta de um período mais amplo. Ela tomou como ponto de partida o momento da retomada da ação grevista por parte dos trabalhadores e seus sindicatos, em 1978, quando tinha início o último governo do ciclo militar. A outra dimensão é de natureza institucional. Ela faz referência a regras, procedimentos e estruturas organizativas, que dão forma e significado particular às relações de trabalho. Nesse caso, o foco está posto na crise das instituições herdadas do período autoritário e nos dilemas e obstáculos à construção de um novo ordenamento. Especificamente são discutidos os impasses que envolveram a mudança da lei de greve e a reforma da organização sindical corporativista. Finalmente, tentou-se tratar de forma específica a questão salarial, enquanto objeto necessário de regulação governamental, nas circunstâncias de uma economia com problemas de inflação crônica.

A observação conjunta das análises sobre o conflito e a problemática mudança das instituições trabalhistas faz ressaltar o hiato existente entre a presença social do sindicalismo, expressa em sua capacidade de alterar as relações trabalhistas no dia a dia, e sua relativa insignificância política. Esta última parece impedi-lo de empreender ação mais decidida no sentido de criar um sistema de relações trabalhistas mais compatível com uma ordem de liberdade e democracia.

2.1. Greves e Conjuntura: 1978-86 (1)

A partir de maio de 1978, quando eclodiram as primeiras greves no ABC paulista, a história do movimento sindical brasileiro e do conflito trabalhista tomou novos rumos. Impulsionadas pela campanha de reposição salarial, as paralisações de maio foram o exemplo, multiplicador, de que esta forma de luta, reivindicação ou demonstração de força frente aos acordos coletivos, já nos primórdios da chamada Abertura, era viável senão necessária, para consolidá-la.

Assim como em 1978, o motor principal das paralisações urbanas tem sido as reivindicações de reajustes salariais, as quais ocorreram em 63,4% das 3.264 greves urbanas verificadas no período 1978/86. Ao lado disso, têm sido numerosas outras demandas direta ou indiretamente salariais, tais como abonos, adicionais por tempo de serviço e por insalubridade, e reclamos contra o não cumprimento de cláusulas de acordos coletivos e de leis salariais, contra o atraso no pagamento de salários e contra o desrespeito a reajustes fixados. Dados desta e de outras pesquisas permitem concluir que quase a totalidade das greves inclui alguma demanda salarial ou monetária.

Há que se lembrar, porém, que se as demandas monetárias foram a razão primeira das greves no Brasil e mantiveram sua importância ao longo desses 9 anos, há, nesse mesmo período, significativo aumento de itens reivindicados nas convenções e acordos coletivos, independentemente da existência de greves. Segundo Tavares de Almeida, os "dados indicam (. . .) que parte desse avanço deveu-se à crescente importância de demandas que, para além dos reajustes de remunerações, envolvem a situação concreta de trabalho nas empresas" (2).

Dados preliminares deste levantamento de greves apontam na mesma direção (Tabela 1). Demandas relativas à situação funcional, às condições de trabalho, ao bem-estar na empresa (refeitório, subsídios a transporte, etc) e ao poder sindical (elei-

-
- (1) Os dados sobre greves apresentados neste texto, salvo indicações em contrário, fazem parte da pesquisa "Acompanhamento de Greves no Brasil", em curso no NEPP. Iniciada em 1979 e posteriormente completada a partir de 1982 no Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - CEBRAP -, sob a coordenação de Maria Hermínia Tavares de Almeida e apoio da NOVIB, essa pesquisa limitou-se à codificação das greves compreendidas entre 1978 e 1984. Em 1986, o NEPP decidiu dar continuidade à coleta de dados, realizando a codificação referente aos anos 1985/86 e introduzindo certas modificações e correções no levantamento de 1978/84, necessárias à compatibilidade dos dados, que foram em seguida processados. A principal fonte de dados é a pesquisa de greves publicada nos *Boletins DIEESE* a partir de 1983, mas utiliza-se também o *Boletim "Aconteceu"* bem como jornais e revistas. No que se refere ao primeiro período (1978/84), foram agregadas algumas informações fornecidas pelo Ministério do Trabalho. Assim, a disparidade metodológica das fontes limitam a precisão dos dados; no entanto, frente ao dilema criado pela inexistência de um órgão que tenha realizado o levantamento exaustivo das greves, preferimos realizar um esforço no sentido de coletar o máximo de informações sobre as greves urbanas no Brasil e compará-las com os dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos - DIEESE, entendendo suas diferenças para compatibilizá-las na codificação, trabalho esse em fase preliminar. Os números aqui expostos devem ser lidos à luz dessas restrições. Em momentos diversos, no CEBRAP e no NEPP, participaram do levantamento: Helena Urbano, Telma Hobus, Wilma Keller, Silvia Lang, Edilson Gracioli e Myriam Naime.
- (2) Para uma análise mais detalhada da evolução das negociações coletivas ver: Tavares de Almeida, Maria Hermínia, "Sindicalismo Brasileiro e Pacto Social", *Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, nº 13, out. 85, pp. 14-28.

ções, reconhecimento ou estabilidade de delegados sindicais, comissão de fábrica ou membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA) tornam-se pouco a pouco mais expressivas.

Estabilidade no emprego e redução da jornada de trabalho, que no período 1978/79 eram demandas restritas aos setores mais avançados, passaram a estar presentes em cerca de 14% das greves de 1985/86. Temas como esses fazem parte da estratégia adotada pelas centrais sindicais, especialmente a Central Única dos Trabalhadores – CUT, de valorização das bandeiras não monetárias, dado o seu caráter relativamente permanente, se contraposto à instabilidade dos ganhos salariais advindos de reajustes em períodos inflacionários.

Tal estratégia, porém, encontra como obstáculo a realidade econômica vigente, expressa na manutenção do baixo patamar salarial no Brasil (ou mesmo queda em determinados momentos), pela constante alta dos preços no mercado e por períodos de redução de atividade econômica que elevam a taxa de desemprego. Frente a essa conjuntura, confere-se legitimidade aos dirigentes sindicais, por assim dizer, pragmáticos, que valorizam as demandas urgentes de suas categorias, no mais das vezes salariais.

Cumpre ressaltar que os sindicatos ou associações profissionais estiveram presentes na grande maioria das paralisações, seja na decretação das greves (83,4% dos casos) ou no processo de negociação (92,1% dos casos) (3).

O longo processo de Abertura superou momentos em que a consolidação democrática parecia abalada aos olhos das lideranças políticas civis. Instáveis também foram as políticas econômicas que determinaram os níveis de emprego e salário. Nesse contexto, o chamado “novo sindicalismo” seguiu em busca de sua identidade e consolidação, ao mesmo tempo que antigos dirigentes sindicais renovavam seu discurso e sua prática, garantindo assim seu espaço político.

O movimento sindical caminhou nesses anos para a polarização de sua cúpula em torno da CUT e da Central Geral dos Trabalhadores – CGT; a recém-criada União Sindical Independente – USI, menos expressiva e ativista, não é capaz de alterar a hegemonia das duas centrais, e o equilíbrio de forças que se verifica entre elas. A CUT e a CGT divergem em torno de suas identificações partidárias e de temas ligados à estrutura sindical brasileira (a defesa ou repúdio da unicidade e do imposto sindical, entre outros), e, em certa medida, distinguem-se pela práxis mais voltada à negociação ou ao confronto. Exemplos disso foram a instável disposição da CUT ao diálogo e sua recusa de participar das negociações de pacto social propostas pelo governo Sarney; a CGT, por sua vez, nutria esperanças de ao menos obter pequenas vitórias com sua participação na mesa de negociações.

Razões à parte, o fato é que recentemente as diferentes orientações parecem unir-se na valorização da greve como recurso, não o primeiro, mas um dos principais e mais eficientes, para a conquista ou a manutenção de benefícios imediatos aos trabalhadores. Se a greve geral, como instrumento político, tem sido mais cara à CUT do que à CGT na oposição à Nova República, é certo que, grosso modo, as greves por empresas ou categorias profissionais, depois de impulsionadas em 1978-79 pelo novo sindicalismo, disseminam-se sob o comando de sindicatos identificados com uma ou outra central. Não há estatísticas que comprovem a influência das centrais sindicais na opção pelo confronto grevista por parte dos sindicatos e elas filiados. Sabe-se, porém, que as paralisações foram significativas entre os metalúrgicos de São Paulo, de um la-

(3) A confiabilidade desses dados está comprometida por não haver informações quanto à participação sindical na decretação e na negociação das greves em, respectivamente, 71,3% e 58,9% dos casos.

do, e de outro, de São Bernardo e Diadema, expressões máximas da CGT e CUT, respectivamente.

Há unidade também na crítica radical à restritiva lei de greve, vigente desde 1964 (lei 4330, de 1º de junho), a qual, ao longo desses anos, tem sido revogada na prática. O custo da aplicação da letra da lei elevou-se progressivamente e a eficácia das punições previstas foi questionada pelo ministro do trabalho, Almir Pazzianotto, pouco após sua posse: “Não utilizarei os instrumentos legais, filhos diletos da ditadura, que foram largamente utilizados no passado, sem nenhum resultado prático: intervenções em sindicatos, cassação e enquadramento de dirigentes sindicais na Lei de Segurança Nacional, repressão violenta” (4). Dias antes, o ministro-chefe do Serviço Nacional de Informações, general Ivan de Souza Mendes, declarou que “se os governos estaduais e federais perderem o controle da ordem pública, as greves poderão minar a Nova República” (5). Em meio às controvérsias ministeriais, o governo titubeou entre tolerância e repressão. Tal oscilação não se restringiu ao governo da Aliança Democrática, posto que na gestão Figueiredo greves semelhantes poderiam ou não ser decretadas ilegais, sofrer ou livrar-se de punições, embora o pêndulo estivesse, em cada um desses governos, tendendo a direções opostas.

A rapidez com que as greves eram decretadas ilegais parece ter sido evitada após 1985. Embora comprometidas por seu caráter amostral, vale citar que 24,6% das greves realizadas entre 1980 e 1984 foram decretadas ilegais, proporção que caiu para 11,6% entre 1985 e 1986 (6).

Vulnerável aos contrapassos da transição democrática, às crises e instabilidades econômicas, à ameaça da lei de greve e ao processo de consolidação de novas lideranças e de reorganização sindical, o número de greves flutuou em torno de uma linha ascendente ao longo desses 9 anos. Em 1986, foram registradas 1.004 greves urbanas em todo o país, número 8,5 vezes superior ao de 1978, quando se identificaram 118 paralisações. Em 79, houve notícias de 246 greves, mais do dobro do ano anterior. Entre 1980 e 1982, verificou-se a redução para cerca de 150 greves ao ano, voltando a crescer a partir de então: 347 em 1983, 492 em 1984 e 619 em 1985 (Gráfico 1 e Tabela 2) (7).

As greves dos trabalhadores industriais – TI somam quase a metade do total ao longo de todo o período, ao passo que as paralisações dos assalariados de classe média – ACM e dos trabalhadores de base em serviço – TBS representam, respectiva-

(4) *Jornal da Tarde*, 25/05/85.

(5) *O Estado de S. Paulo*, 21/05/85.

(6) As informações sobre a participação da Justiça do Trabalho, no período 1980/84, restringem-se a 293 greves (23,8% do total de 1.229) e 730 casos para 1985/86 (69,1% do total de 1.625).

(7) Dados fornecidos pelo Ministério do Trabalho indicam que ocorreram 534 greves em 1984, 843 em 1985, e 1.493 em 1986, enquanto o Gráfico 1 mostra dados sempre inferiores: 1984, 492 greves; 1985, 619; 1986 1.004. Os dados do Ministério incluem as greves rurais, mas esse não é o principal fator explicativo das diferenças, posto que em 1986, por exemplo, elas foram pouco numerosas (27 greves). É provável que os dados do Ministério estejam superestimados pela contabilização múltipla de greves, isto é, pelo desmembramento de uma greve em várias. Por exemplo, uma greve de professores e funcionários públicos pode ser computada como duas greves – procedimento que não foi adotado pelo NEPP. Por outro lado, é provável que o levantamento do NEPP esteja subestimado pela ausência de informações. Não se sabe qual desses fatores influíram mais nas diferenças apontadas.

mente, 24,6 e 16,9% (8).

Dentre os TI destacam-se as greves dos metalúrgicos, responsáveis por 1.137 paralisações (34,8% do total ou 70,9% das paralisações dos TI); em segundo lugar, os químicos, com 107 greves (6,7% em relação ao total dos TI). Os trabalhadores da construção civil (no Gráfico 1 agrupados na categoria "outros") realizaram 154 greves. Dentre os assalariados de classe média (ACM), as paralisações de professores e funcionários de escolas públicas e privadas foram as mais significativas (237 greves, 34,0%), além dos funcionários públicos de maneira geral. Entre os trabalhadores de serviço (TBS) ressaltam-se as greves de motoristas e cobradores, responsáveis por 231 paralisações, ou 42% desse grupo.

Mais do que a descrição das principais categorias grevistas, importa ressaltar que as paralisações de 1978, marcadamente industriais, ou melhor metalúrgicas, espalharam-se, já em 1979, para outros setores de atividade, expressando a tendência mantida até os dias de hoje. Do mesmo modo, a concentração na região Sudeste que se verificava entre 1978/79 (77,2% das greves) cai levemente entre 1980/84 (74,9%) e entre 1985/86 (71,1%).

Na análise da amplitude do conflito grevista, como se busca nesse texto, há que se lembrar que a mera observação do número de paralisações mostra-se muitas vezes insuficiente, se não enganosa, já que esconde níveis de conflito determinados também por sua duração e pelo número de adesões – o que varia conforme a predominância de greves por categoria ou por empresa, que, por sua vez, pode ser pequena ou grande. Assim, o número de jornadas não trabalhadas, isto é, a somatória da multiplicação dos grevistas de cada paralisação pela respectiva duração, talvez seja a melhor expressão da amplitude de conflito, sendo um indicador comumente utilizado nos estudos estatísticos. Como vantagem adicional, esse critério minimiza a dificuldade das análises estatísticas em ponderar o significado e o peso político díspares de greves, que podem se situar entre os extremos das de um dia, numa pequena empresa, e movimentos paradedistas, não tão raros, que se prolongam por mais de 30 dias (nestes 9 anos, 58 greves superam essa marca) e que, em geral, envolvem grande contingente de trabalhadores.

Assim, neste texto, o conflito é dimensionado a partir de dois critérios. A comparação entre o Gráfico 1 (número de greves) e o Gráfico 2 (jornadas não trabalhadas) deixa claro que a elevação numérica das greves em 1983 e 1984 não foi acompanhada pelo aumento proporcional das jornadas não trabalhadas. Ainda mais evidente é a queda na amplitude do conflito de 1985 a 1986, apesar de o número de greves desse último ano ser bastante superior ao do precedente (62,2%), visto que a quantidade de jornadas perdidas foi significativamente menor no ano do Plano Cruzado, decrescendo em 30,9% (9).

(8) O critério de agrupamento dos trabalhadores obedece ao já utilizado por Maria Hermínia Tavares de Almeida em diversos artigos. Tavares de Almeida, Maria Hermínia, "Tendências Recentes da Negociação no Brasil", *Dados*, nº 2, vol. 24, 1981, pp. 161-190.

"O Sindicalismo Brasileiro entre a Conservação e a Mudança", in Sorj, B. e Tavares de Almeida, M.H. (ed.), *Sociedade e Política no Brasil pós-64*, São Paulo, Ed. Brasiliense, 1983, pp. 191-214.

"Novas Demandas, Novos Direitos: experiências do sindicalismo paulista na última década", *Dados*, nº 3, vol. 26, 1983, pp. 265-290.

"Sindicalismo Brasileiro e Pacto Social", *Novos estudos CEBRAP*, nº 13, São Paulo, out. 1985, pp. 14-28.

(9) É provável que os dados relativos à jornada de trabalho estejam superestimados, posto que a nossa principal fonte, o DIEESE, baseia-se em informações recolhidas junto à imprensa e aos sindicatos, os quais muitas vezes superestimam o número de grevistas envolvidos. Outro possível fator de distorção está no fato de ter sido necessário projetar o número de jornadas, já que não havia informações de dias parados e de número de grevistas para todos os casos. O Ministério do Trabalho, através de seu Departamento de Segurança Interna – DSI, vinculado ao SNI, procura efetuar a média do número de grevistas divulgado por sindicatos, empresas (que tendem a subestimá-lo, Delegacias Regionais do Trabalho etc. Assim, segundo os dados do Ministério, o número de jornadas perdidas em 1985 e 1986 (48.812.484 e 32.172.712, respectivamente) é significativamente menor do que o obtido no levantamento do NEPP (1985, 90.553.115; 1986, 62.583.133). Ainda assim, optamos pelos dados do NEPP, já que são os únicos disponíveis para toda a série de anos e possibilitam cruzamentos por grupos profissionais. Reforça essa opção o fato de ambas as fontes, apesar da grande diferença nos números absolutos, demonstrarem, com índices muito próximos (-30,9% e -34,1%), a redução do número de jornadas perdidas em 1986, em relação ao ano anterior.

Observando o Gráfico 2, os conflitos trabalhistas dos ACM ganham outra dimensão. A predominância que se verifica na indústria, em termos de número de greves, é suplantada pelos ACM no que diz respeito às jornadas não trabalhadas. Como se verá adiante, as greves da classe média foram sistematicamente mais duradouras, além de abarcarem grandes contingentes de categorias importantes como médicos, professores e funcionários públicos.

Tais índices expressam práticas mais concentradas de mobilização nos setores médios, contrastando com a preponderância de greves por empresas (89,0%) dos trabalhadores industriais (Tabela 3). Como afirma Renato Boschi, “uma série de greves de funcionários públicos como um todo foram acionadas pelas de médicos e professores” (10). Ao mesmo tempo, a elevada média de dias parados desse segmento pode estar relacionada, entre outros fatores, à sua maior capacidade de resistência, dada por seu patamar salarial ou pelo menor risco de punição por demissões – vale lembrar que 66,2% dos movimentos paredistas dos ACM foram do setor público (Tabela 4b). Como hipótese adicional, a longa duração das greves pode estar ligada à radicalização dos empregadores e, portanto, à dificuldade das negociações – especialmente no setor público, em determinadas épocas.

As análises internacionais de tendências de longo prazo das greves e as tentativas de generalização teóricas levaram, muitas vezes, a afirmações contraditórias, no que respeita aos liames entre a expansão do conflito e a consolidação, burocratização e força política alcançada pelas organizações trabalhistas. Relações positivas e negativas também foram observadas frente a conjunturas democráticas e autoritárias, e a pautas sindicais políticas ou instrumentais. De outro lado, alguns autores advogam que o significado das greves “(. . .) somente poderia ser compreendido através de uma análise interpretativa contextual em oposição a uma análise quantitativa dos dados (. . .)”, dada a variação de seus interesses, objetivos e motivações (11).

Porém, a mera observação dos dados do período 1978/86 nos instiga a buscar relações, ainda que um tanto genéricas, entre a expansão do conflito grevista e os traços da transição democrática brasileira em seus diversos momentos conjunturais, políticos e econômicos.

O processo de Abertura, ampliando a tolerância ao conflito, acompanhado de renovação e consolidação de lideranças sindicais, influiu positivamente na generalização das greves. Efeito que poderia parecer contraditório, a consolidação de uma etapa de transição servia como mola propulsora do patamar de conflito trabalhista. Segundo Lamounier, “os resultados das eleições funcionaram de fato como indicadores do grau em que o regime autoritário perdia legitimidade, ajudando, por sua vez, a agregar pressões exteriores contra ele.” (12). A expansão grevista de 1983 espelha essa dinâmica. Por outro lado, as lideranças e as bases sindicais foram bastante sensíveis às sinalizações de retrocesso político, reftreando a utilização dessa forma de luta, fato que se verifica especialmente entre meados de 1980 e 1982.

Vale lembrar ainda que se as pautas de reivindicação negociadas apontam para o aspecto instrumental das greves brasileiras, não há como negar a dimensão política assumida pelo novo sindicalismo, que “ganhou força e projeção através da oposi-

-
- (10) Boschi, Renato, “A Abertura e a Nova Classe Média na Política Brasileira: 1977-1982”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, nº 1, vol. 1, junho de 1986, pp. 30-42.
 - (11) Para um resumo sobre essas polêmicas ver: Prates, Antônio Augusto Pereira, “Sindicato: organização e interesses na sociedade capitalista avaçada”, *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, nº 2, vol. 1, outubro de 1986, pp.28-39.
 - (12) Lamounier, Bolívar, “Perspectivas da Consolidação Democrática: o caso brasileiro”, *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, nº 4, vol. 2, junho de 1987, pp. 43-64.

ção frontal à política salarial dos governos militares e às instituições trabalhistas de corte corporativista. Nesta luta, a arregimentação das bases, a busca de formas ampliadas de participação e a mobilização de massas revelaram-se os recursos utilizados.” (13). De outra parte, o caráter instrumental das paralisações tornaram-nas bastante vulneráveis às conjunturas econômicas, especialmente às taxas de desemprego e às alterações da política salarial.

1978/79

A partir de 1964, o sindicalismo brasileiro passou por transformações profundas, impulsionadas, em parte, pelas alterações da estrutura produtiva do país e pela desestruturação, imposta pelos governos militares, da liderança populista que controlava as entidades de classe. Entre 1964 e 1967, o Ministério do Trabalho interveio em cerca de 70% dos sindicatos com mais de 5.000 filiados, 38% com 1.000 a 5.000 membros, e 19% com menos de 1.000 associados (14) – uma estratégia seletiva que visava os principais dirigentes. Simultaneamente, as alterações efetuadas no sistema previdenciário brasileiro retirava dos sindicatos a participação gestonária de institutos da previdência que haviam funcionado como fontes de recursos financeiros e políticos.

Ainda assim, certas lideranças reservaram fôlego para impulsionar as greves de Contagem e Osasco em 1968, as quais foram contidas por intensa repressão policial. Ao mesmo tempo, a economia crescia à taxas médias superiores a 10,0% no período 1967/73, sendo um dos ingredientes do “milagre” a contenção dos salários reais.

O acúmulo de derrotas do final da década de 60 e a evidência da reação governamental às tentativas de mobilização mantiveram os sindicalistas de mãos atadas ou absortos em suas tarefas assistenciais. Conforme Souza e Lamounier, “o ponto de inflexão na mobilização operária ocorreu no final de 1977, quando a Federação dos Metalúrgicos abriu três processos contra o governo federal. Agindo em nome de seus 33 sindicatos membros, representando 650.000 operários do setor industrial moderno de São Paulo, a Federação buscou recuperar as perdas salariais de 1973, quando se alegou que as taxas de inflação haviam sido manipuladas pelo governo na intenção de conceder aumentos menores. A Federação reivindicava uma recomposição salarial de 34,1% porque a taxa real inflacionária para 1973, de acordo com o relatório do Banco do Mundial, foi de 26,6%, e não de 13,7% segundo os dados oficiais.” (15)

As greves de maio de 1978, concentradas num dos setores mais dinâmicos da economia, as indústrias automobilísticas do ABC paulista, contaram com a adesão de 30% dos operários da região. O governo Geisel, patrocinador do lento processo de distensão, respondeu à sua maneira tradicional: o Tribunal Regional do Trabalho – TRT julgou a greve ilegal e ameaçou depor a liderança. Entretanto, o sindicato patronal decidiu negociar diretamente com o dos metalúrgicos, chegando a um acordo salarial que superava o máximo previsto pela política oficial (16).

As vitórias do movimento ganharam espaço na imprensa, apoio da oposi-

(13) Tavares de Almeida, M. H., “Sindicalismo Brasileiro e Pacto Social”, op. cit., p. 28.

(14) Souza, Amaury de e Lamounier, Bolivar, “Governo e Sindicatos no Brasil, a perspectiva dos anos 80” *Dados – Revista de Ciências Sociais*, vol.24, nº 2, 1981, pp. 139-159, apud: Figueiredo, Argelina Cheibub, *Política Governamental e Funções Sindicais*, tese de mestrado apresentada à Universidade de São Paulo, 1975.

(15) Souza e Lamounier, “Governo e Sindicatos . . .”, op. cit., pp.145-146.

(16) cf. idem, *ibid.*

ção e simpatia da opinião pública, assumindo dimensão política ímpar até então no pós-64. Em junho, as paralisações atingiram outros setores e se avolumaram: 39 greves contra 14 no mês de maio; o ano culmina com 118 greves, sendo 84 dos trabalhadores industriais, 13 dos trabalhadores de base em serviço, 8 da construção civil e 8 da classe média.

A disseminação das greves no setor industrial foi possível através da organização das comissões de fábrica, que comandavam o movimento, algumas vezes, a despeito dos dirigentes sindicais. Predominaram as greves por empresas, de curta duração (4,8 dias parados – Tabela 7) e, em média, envolveram poucos trabalhadores (1.965 – Tabela 6). Assim, as numerosas greves do setor resultaram em baixo número de jornadas perdidas (Gráfico 3, Tabelas 5 e 5a).

A política distensionista ganhou credibilidade em dezembro de 1978, quando se iniciaram as negociações da lei de Anistia, finalmente aprovada em agosto de 1979 sob o governo Figueiredo. Neste último ano, em meio às sinalizações favoráveis, os metalúrgicos do ABC paralisaram 160.000 operários durante 15 dias. A resposta governamental foi então deixar claro que a Abertura não incluía o conflito industrial: novamente o TRT declarou a greve ilegal e a diretoria do sindicato foi deposta (inclusive o seu presidente, Luis Inácio da Silva, o Lula). Mas, num lance sem precedentes, o governo foi forçado a reempossar a liderança para poder negociar o acordo coletivo (17).

Mais uma vez as vitórias incentivam outras categorias: em apenas 4 meses (de maio a agosto) ocorreram 132 movimentos paretistas, os quais atingem a marca de 246 ao fim do ano, isto é, mais do que o dobro em relação a 1978. Também assalariados de classe média entram na cena política, efetuando 55 paralisações. Categorias e setores de baixa renda acompanham o crescimento generalizado das greves: na construção civil realizam-se 20 paralisações e, entre os TBS, 50 (Tabela 4).

Ainda mais significativo é o fato de que a amplitude do conflito atinge níveis semelhantes aos de 1983 (quando ocorreram o dobro de greves) e que só será superado, e, então, em larga medida, em 1985 (Gráfico 2). De 1978 a 1979, o número de jornadas perdidas cresce em todos os segmentos. Os trabalhadores da construção civil e de serviços atingem seus respectivos recordes de média de grevistas e de duração das greves (Tabelas 6 e 7). Igualmente, a média de dias parados dos trabalhadores industriais atinge o seu pico (7,5 dias) e a média de grevistas só é superada pela do ano de 1980.

Assim, as características das greves industriais entre 1978-1979 contrastam-se fortemente: no primeiro ano, as paralizações são numerosas, curtas e envolvendo baixo contingente operário; no ano seguinte, menos numerosas (único segmento onde tal fato ocorre), longas e abrangentes. Tais características exprimem a mudança da estratégia sindical em 1979, dando preferência à reunião de forças nas greves por categoria (27,0% contra 6,0% em 1978) ou por grupos de empresa (6,8% contra 1,2%). A redução numérica das greves industriais em 1979 apenas expressa essa nova forma organizacional, posto que o embate, medido em número de jornadas perdidas, ampliou-se quase 8 vezes (Tabela 5 e 5a). Também o índice de jornadas não trabalhadas na construção civil em 1979 supera em larga medida o dos outros anos (Gráfico 6).

Não há dúvida que esses anos de vitórias foram cruciais na conquista de espaços políticos dos trabalhadores e na consolidação de novas lideranças sindicais, não apenas no setor industrial, mas também entre os assalariados de classe média e os tra-

(17) cf. idem, *ibid.*

balhadores de base em serviço.

1980/82

O ano de 1980 representa um marco na mudança do comportamento de empresários e do governo frente às greves industriais. Inicia-se sob o impacto da repressão à greve de novembro de 1979 dos metalúrgicos de São Paulo, que ocasionou a morte do operário Santos Dias da Silva.

Os metalúrgicos do ABC anteciparam sua campanha salarial para março e mantiveram a estratégia adotada no ano anterior: no dia 31 de março foi decretada uma ampla greve, mostrando a intensa capacidade de organização e legitimidade dos novos sindicalistas. Porém, no dia 17 de abril os sindicatos dos metalúrgicos do ABC sofreram intervenções e seus dirigentes foram enquadrados na Lei de Segurança Nacional. Ainda assim, a greve prolongou-se por mais 23 dias, completando 41 dias de paralisação. Ao fim da greve (11 de maio) o movimento acumulava outras derrotas: demissões em massa e desconto dos dias parados.

O impacto da derrota foi forte e prolongado. As paralisações, já reduzidas em 1980 em relação a 1979 (Gráfico 1), concentraram-se nos quatro primeiros meses do ano (50%), o mesmo ocorrendo com o elevado número de jornadas não trabalhadas (18). Em maio nenhuma greve é decretada entre os trabalhadores industriais, e nos meses seguintes ocorrem apenas 13 greves – contra 40 deflagradas entre janeiro e maio.

Em 1981-1982, o refluxo do conflito paredista é visível tanto em número de greves como de jornadas não trabalhadas. As derrotas de 1980 somam-se fatos que indicam o retrocesso da política distensionista: “. . . a relutância de Figueiredo em determinar uma completa investigação do chamado caso Riocentro (o fracassado atentado terrorista contra um espetáculo comemorativo do 1º de maio, no Rio de Janeiro) inflingiu um pesado golpe na credibilidade do processo de abertura. (. . .) A falta de uma investigação rigorosa trouxe à tona, com formidável clareza, a suspeita de que todo o processo estava sujeito a veto militar. . .” (19).

No nível econômico, a crise que se anuncia no final de 1980, e que só será revertida em meados de 1984, transforma-se em elemento quase que proibitivo das paralisações, especialmente as de maior amplitude. O número médio de grevistas dentre os trabalhadores industriais cai de cerca de 11.000 em 1978/79 para 2.000 em 1981/82 (Tabela 61). O esforço das lideranças sindicais em reverter as derrotas e abrir espaços em meio ao clima político desfavorável torna-se ainda mais penoso com as políticas econômicas recessivas.

As demissões posteriores às greves de março e abril no ABC foram o prenúncio de outras dispensas em massa. As taxas de desemprego aberto em 1981 flutuaram em torno de 8,0% (sendo que em vários meses superou-se esta marca), chegando a 9,2% em janeiro de 1982 (20).

A elevação das taxas de juros em 1979 acentuara a corrida inflacionária.

(17) Cf. *idem*, *ibid.*

(18) Por razões técnicas não foi possível efetuar o cálculo de jornadas não trabalhadas para cada mês de 1980. A hipótese, porém, é de que elas concentram-se fortemente nos quatro primeiros meses, dada a predominância numérica das greves no período e o contingente mobilizado nas paralisações do ABC.

(19) Lamounier, “Perspectivas da Consolidação . . .”, *op. cit.*, p. 46.

(20) PME – Pesquisa Mensal de Emprego do IBGE. Taxa média de desemprego (30 dias) das regiões metropolitanas.

Segundo o diagnóstico governamental, parte da responsabilidade sobre a elevação dos preços cabia aos reajustes salariais constantemente pleiteados pelo trabalho. Em outubro de 1979, o governo federal conseguiu a aprovação no Congresso da Lei 6.708, que estabelecia reajustes de 110% do recém criado Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC para a faixa de menor renda (1 a 3 salários mínimos), iguais ao INPC para aqueles que recebiam entre 3 a 10 salários, e 80% desse índice para o patamar superior (mais de 10 salários mínimos). Os protestos sindicais e as alterações introduzidas no projeto inicial não mudaram sua concepção básica: o governo reduzia a massa salarial, impedia a negociação dos salários (apenas a produtividade seria negociada) e dividia os trabalhadores entre favorecidos e prejudicados pela lei (21).

Conforme Junho Pena, “em dezembro do ano seguinte consumou-se mais uma intervenção do governo na área salarial. A Lei nº 6.886, também enviada pelo Executivo ao Congresso e aprovada por decurso de prazo, de certa forma veio restaurar o projeto do ano anterior, modificado na comissão do senador José Lins. A nova lei manteve o estabelecido na anterior para a faixa de até três salários mínimos, porém subdividiu a faixa seguinte em duas outras: a primeira, até 5 salários mínimos, seria reajustada em 80% do INPC e a outra, de 15 a 20 salários, em apenas 50%. A partir daí, o fator de reajuste deveria ser negociado” (22).

Sob o fogo cruzado do desemprego, da contenção salarial com sua faceta divisionista, do endurecimento das negociações, da repressão governamental e da retração da política distensionista, os sindicalistas ainda tentaram resistir com greves longas. A média geral de dias parados em 1981 foi a mais alta do período (8,8 dias, sendo 7,1 para os TI e 13,6 para os ACM). Desde então, a duração média passou a ser decrescente (em geral, até 1984), dando mostras de que a direção do movimento revia suas estratégias.

Driblando as circunstâncias desfavoráveis à mobilização dos trabalhadores no conflito grevista, a liderança sindical revalorizou a sua organização interna. Em agosto de 1981, realizou-se a primeira Conferência Nacional das Classes Trabalhadoras – CONCLAT, o primeiro esforço de articulação nacional, que posteriormente daria origem à CUT e à CGT.

Na verdade, desde o final da década de 70 o sindicalismo tem sido valorizado. Entre 1970 e 1977 a porcentagem da População Economicamente Ativa – PEA constituída por operários sindicalizados decresceu de 13,0% para 12,5%, mas entre esse ano e 1979 pula para 17% (23). O número de sindicatos também têm crescido. Do mesmo modo, fora do âmbito industrial, cresceu o número de associações para-sindicais: os dados indicam que 41% das 228 associações técnicas e profissionais do Rio de Janeiro foram criadas entre 1978 e 1983 (24).

1983/84

O ano da posse dos governadores e deputados eleitos foi marcado pela revitalização do conflito. Em relação ao ano anterior, o número de greves sobe 2,4 vezes e o de jornada não trabalhadas 4,1 vezes (Gráficos 1 e 2 e Tabelas 2 e 5). O cresci-

(21) As informações sobre a política salarial do período apoiam-se fundamentalmente em Junho Pena, Maria Valéria, “A Política Salarial do Governo Figueiredo: um ensaio sobre a sua sociologia”, *Dados – Revista de Ciências Sociais*, vol. 29, nº 1, Rio de Janeiro, 1986, pp. 39-60.

(22) Junho Pena, op. cit., p.41.

(23) Apud: Anuário Estatístico do Brasil, in Tavares de Almeida, “Sindicalismo Brasileiro e Pacto Social”, op. cit., p.18.

(24) Boschi, op. cit., p.35.

mento das greves foi generalizado e semelhante em todos os grupos de atividade: entre os trabalhadores de serviço as paralisações multiplicaram-se em 1,9 vezes, e, entre os outros grupos, cerca de 2,5 vezes. O mesmo não ocorre em relação ao número de jornadas perdidas, cuja expansão em 1983 deveu-se fundamentalmente aos assalariados de classe média (Gráfico 2). No setor industrial, o número de jornadas não trabalhadas manteve-se estável em 1982-1983, apesar do significativo aumento das paralisações. Em geral, as greves do setor foram curtas e localizadas, abrangendo pequeno contingente.

A manutenção do desaquecimento da economia gerou uma massa de desempregados que no início de 1983 passou a comportar-se quase como uma categoria. Em São Paulo, as primeiras negociações do recém-eleito governador Montoro foram justamente com representantes dos desempregados que haviam se organizado e realizado diversas manifestações públicas. A ameaça do desemprego certamente conteve, no setor industrial, a deflagração e adesão às greves. Mas estas também estavam, por assim dizer, potencializadas pela expectativa gerada pela posse dos governadores oposicionistas, e pelas investidas do governo federal na contenção dos salários.

Em 1983, a política salarial passou a ser exercida através de 5 decretos-leis, todos com um ponto em comum: retiravam o ganho adicional de 10% do INPC concedido aos trabalhadores com renda de até 3 salários-mínimos, tal como previam as Leis 6.708 de outubro de 1979 e 6.886 de dezembro de 1980. Em janeiro de 1983, o governo elaborou o Decreto 2.012, que previa reajustes semestrais automáticos de 100% do INPC para os trabalhadores com renda de até 3 salários mínimos, 95% até 7 S.M., 80% até 15 S.M., 50% até 20 S. M. e reajustes negociados para rendas superiores a 20 salários – os índices de reajustes para todas as faixas de renda eram cumulativos, ou seja, sofriam o efeito “cascata”, como ficou conhecido.

Segundo Junho Pena, o decreto respondia às pressões de empresários e do Fundo Monetário Internacional – FMI, cuja missão havia recém-chegado ao Brasil naquela época. Na visão de ambos, a política salarial incentivava a rotatividade de mão-de-obra e o desemprego e contribuía para alimentar a inflação. Os sindicalistas, por sua vez, mobilizaram-se para rejeitar o decreto, posto que a alteração impunha evidentes perdas, não apenas para a primeira faixa salarial, mas para todos aqueles com renda inferior a 10 salários. Ainda conforme a autora, paradoxalmente o 2.012 gerou predisposições críticas contra maiores cortes nos salários. Os empresários passaram a afirmar que as altas taxas de juros, e não os salários, eram o principal fator inflacionário, e a oposição, fortalecida no Congresso pelas recentes eleições, passou a contar com o apoio de dissidências do Partido Democrático Social – PDS, situacionista, insatisfeitas, por não serem consultadas pelo governo federal quanto à matéria.

Em maio, novo decreto (2.024) foi enviado ao Congresso; era uma versão levemente modificada do decreto anterior e negociada com o Partido Trabalhista Brasileiro – PTB, em troca de cargos no Executivo, visando ao seu referendo pelos parlamentares.

Mas, surpreendendo a Nação, em junho o presidente remete ao Congresso um outro decreto (2.045), que estabelecia reajustes semestrais de 80% do INPC para todas as faixas de renda e, ainda, acabava com a negociação do índice de produtividade, que passaria a ser determinado pelo Poder Executivo com base na variação do produto real “per capita”. A negociação em torno da produtividade não apenas havia se tornado prática comum, mas também um recurso utilizado pelos trabalhadores para elevar os índices dos reajustes.

A política salarial do governo foi a razão das principais greves de 1983. No mesmo mês de junho, entre os dias 6 e 10, entram em greve os petroleiros de diversas estatais contra os Decretos-Leis 2.024 e 2.036 – este último era denunciado

como incentivador da rotatividade de mão-de-obra no setor. O Sindicato dos Petroleiros de Campinas e o Sindipetro da Bahia sofrem intervenções respectivamente nos dias 7 e 8; no dia 10 termina a greve com advertências e demissões. Simultaneamente, 53 mil metalúrgicos de São Bernardo do Campo e Diadema paralisam em solidariedade aos petroleiros e contra o Decreto 2.024 (25).

Os sindicalistas, divididos entre a orientação de Jair Meneguelli e de Joaquim dos Santos Andrade, articulavam em conjunto a primeira greve geral do período, que seria deflagrada no dia 21 de julho. As discordâncias no meio sindical levaram ao fracasso do movimento, cujas previsões mais otimistas foram de 3 milhões de grevistas em todo o país, bastante concentrados nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul. Além da baixa adesão, houve fortes conflitos entre grevistas e a polícia, especialmente no centro bancário de São Paulo e no ABC; os sindicatos dos bancários e dos metroviários de São Paulo sofreram intervenções.

Nesses meses, as mobilizações da classe trabalhadora indubitavelmente acumularam derrotas, mas é certo que ao mesmo tempo pressionaram as votações dos parlamentares, mais sensíveis que o Executivo à opinião pública. A intransigência governamental frente às greves espelhava a estratégia do Executivo para a implementação de sua política salarial: a negociação estava excluída e o uso da pressão e da força tornou-se corriqueiro. Brasília, sob medidas de emergência, esteve sitiada no dia da votação do D. L. 2.045, com claro objetivo de impedir a presença de sindicalistas e de trabalhadores nas proximidades do Poder Legislativo.

Segundo Junho Pena, "o envio do D.L. nº 2.045 ao Congresso antes mesmo da votação do D.L. nº 2.024 e, portanto, o claro desrespeito que isto significou aos novos aliados, esteve na origem da recusa a este último decreto – afinal, apenas três deputados do PTB não o rejeitaram, além de que onze pedessistas votaram com as oposições." (26). Contribuíram também para a recusa as pressões dos trabalhadores, através de greves ou manifestações, e o próprio sentimento dos congressistas de que sua autonomia estava ameaçada.

Mas, em outubro, através de acordo com o PTB, o governo obteve a aprovação de um novo decreto-lei (nº 2.065), que previa reajuste de 100% do INPC para a faixa de até 3 S.M., 80% para até 7 S.M., 60% até 15 S.M. e 50% para os assalariados de maiores rendas – e isso poucos dias após a apresentação de um outro decreto (nº 2.064), retirado sob críticas generalizadas.

O decreto aprovado (2.065) impunha grandes perdas salariais e significava claro retrocesso em relação às leis e aos decretos anteriores. Sua vigência foi de um ano. Em outubro de 1984, por iniciativa do senador Nelson Carneiro (PTB-RJ), o Congresso debateu a proposta de reajuste com base em 100% do INPC para todas as faixas. O que se aprovou, no entanto, foi o substitutivo do deputado Nelson Marchezan (PDS-RS), que manteve o reajuste integral apenas para a faixa de até 3 S.M. e fixou em 80% para as classes de renda superiores.

A aprovação da lei 7.238, obtida pelo voto das lideranças partidárias – exceto o Partido dos Trabalhadores – PT, que recusou o apoio mas não obstruiu a votação – foi possível pela clara ameaça de que sua recusa significaria simplesmente a manutenção do D.L. 2.065. Vale lembrar também que a lei 7.238 foi aprovada justamente quando a economia apresentava os primeiros sinais de recuperação e que, em diversos acordos coletivos dos anos de 1983-1984, os trabalhadores obtiveram reajustes sala-

(25) Junho Pena, op. cit.

(26) Idem, *ibid*, p. 47.

riais superiores ao estipulado pelo decreto anterior. Os dados disponíveis não permitem estimar a proporção de setores ou categorias profissionais que foram capazes de obtê-los. Há, porém, indícios de que esses foram significativos.

Observando os boletins mensais do Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Sócio-Econômicos – DIEESE, constata-se que no primeiro semestre de 1983 os motivos das greves concentram-se fortemente em reclamos contra o atraso de pagamento de salários – inclusive no setor público – e contra as demissões. Em junho e julho as paralisações dos petroleiros, metalúrgicos e a tentativa de greve geral tiveram como efeito difundir a crítica aos decretos salariais. Porém, foi em novembro que esse tema passou a estar presente em grande parte das greves, e o Decreto 2.065, recém-aprovado, começou a ser derrubado na prática: a greve de 55 mil metalúrgicos de 13 empresas de São Bernardo do Campo e Diadema, durante 9 dias, culminou com um acordo – primeiro na Ford, depois estendido para outras empresas – que fixava reajustes de 100% do INPC para rendas de até 10 S.M. e 80% para o restante, além de um abono de emergência. Esse acordo teve efeito multiplicador: no mesmo mês diversas empresas, principalmente metalúrgicas, são paralisadas e concedem reajustes que, de maneira geral, eram mais favoráveis do que a legislação em vigor.

Em abril de 1984, fazendo uso de “operações tartaruga”, metalúrgicos do ABC e do interior do Estado de São Paulo novamente garantiram ganhos superiores aos definidos no D.L. 2.065. O acordo com as montadoras previa ainda antecipações salariais que, na prática, instituíram a trimestralidade.

Há indícios, portanto, de que, cumulativamente de 1983 a 1985, os trabalhadores foram capazes de superar o D.L. 2.065 e, posteriormente, a Lei 7.238. Ainda assim, as perdas salariais nos dois primeiros anos são evidentes, posto que é provável que os salários dos trabalhadores de várias categorias ou empresas tenham sido reajustados de acordo com a lei, e que parte dos que superaram os índices legais não garantiram reajustes integrais para todas as fixas de renda. A generalização progressiva de abonos e antecipações salariais dificultam a avaliação da amplitude da prática da trimestralidade, mas esta parece ter se restringido a categorias que, a exemplo dos metalúrgicos do ABC, congregavam o setor dinâmico da indústria local com o empenho da liderança sindical ligada à CUT, a qual havia incluído esse tema entre suas prioridades.

Apesar das diferenças setoriais, dados da Pesquisa Mensal de Emprego – PME e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD apontam a forte queda do rendimento médio dos assalariados durante a crise de 1980-84. Entre 1979 e 1983, o rendimento médio mensal dos empregados com carteira da região metropolitana de São Paulo reduziu-se de 100,0 para 53,7 ou 76,8, segundo diferentes índices de fatores (Tabela 10).

A conturbada política salarial de 1983 logrou sua meta de reduzir os salários reais. Dados da PME evidenciam que as perdas distribuídas entre 1979 e 1984 foram bastante acentuadas em 1983 (Tabela 11), especialmente a partir de julho, como demonstra a comparação mês a mês (Tabela 12); indicam também que o início da recuperação do salário médio coincide com o fim da vigência do D.L. 2.065, em outubro de 1984.

O reaquecimento da economia em 1985 possibilitou que as mobilizações trabalhistas derrubassem, através de acordos coletivos, a Lei 7.238 então em vigor. Mas foi somente a partir de agosto de 1986 que o rendimento médio dos empregados da região metropolitana de São Paulo superou os níveis vigentes em 1980 (Tabela 12).

Em 1983-1984, o conflito industrial apresentou elevado número de greves, mas baixo valor de jornadas perdidas (Gráfico 3). Nesses anos, as médias de grevistas e de duração das greves do setor foram as mais baixas de todo o período. Os sindicalis-

tas, impotentes para influir ou reverter as decisões do governo federal relativas à política salarial, não foram capazes também de impedir as articulações deste com os parlamentares do PTB e PDS. A ameaça do desemprego, presente até meados de 1984, dificultava a realização de greves amplas, por categorias. A estratégia sindical foi então a de canalizar esforços nas greves por empresa, localizadas, de curta duração, o que redundou em vitórias parciais cujo resultado foi a superação gradual das leis salariais vigentes.

As greves dos assalariados de classe média em 1983-1984 expandiram-se em níveis semelhantes aos do setor industrial, mas à diferença deste, tal crescimento foi acompanhado pela elevação do número de jornadas perdidas, especialmente em 1983 – quase cinco vezes superior em relação a 1982 (Gráfico 4, Tabela 2).

Sua expansão superior à do número de greves (2,7 vezes) deve-se exclusivamente à elevada média de trabalhadores envolvidos (Tabela 6), posto que a duração média das paralizações foi a mais baixa do período – 4,8 dias (Tabela 7). Já em 1984, embora o número de greves tenha se mantido estável em relação a 1983, o de jornadas perdidas reduziu-se em 2,6 vezes.

Esses índices de 1983 podem ser explicados pela ocorrência de algumas poucas greves longas e abrangentes; a principal delas teve início no dia 18 de maio e só foi encerrada após 38 dias. Nela, cerca de 240 mil funcionários públicos federais (27) lotados nos principais estados da Federação reivindicavam reajustes de 70%, semestralidade, 13^o salário, jornada de 6 horas e direito à sindicalização. As negociações intermediadas por parlamentares redundaram em fracasso e a greve foi encerrada com punições e sem nenhuma conquista. A intransigência governamental fazia parte da estratégia adotada para a alteração da política salarial.

Outra sorte tiveram as greves dos funcionários públicos estaduais, cujas negociações com os governadores legitimados pelo voto direto foram menos acirradas. No mesmo mês de maio, professores da rede estadual de ensino de Minas Gerais e Santa Catarina firmaram acordo que democratizava decisões que lhes diziam respeito. Em Minas, as negociações salariais foram adiadas, mas formou-se uma comissão de servidores que passou a fiscalizar a evolução da arrecadação estadual. Em Santa Catarina, a greve terminou sem que fosse atendida a reivindicação salarial, mas os grevistas conquistaram a formação de duas comissões paritárias para elaborar um Plano Estadual de Educação e efetuar revisão do Estatuto do Magistério. É certo, porém, que outras greves de funcionários públicos estaduais tiveram o mesmo destino da deflagrada pelos funcionários federais, mas esta não foi a norma.

O acentuado crescimento do conflito dos assalariados de classe média em 1983, seus resultados parcialmente vitoriosos e sua forte concentração no setor público (82,4% – Tabela 4b), e sua relativa redução em 1984 sugerem que a consolidação de uma etapa da transição democrática teve o efeito de liberar a expressão de demandas reprimidas no anos anteriores. Isso se verificou especialmente nos funcionários públicos, menos sujeitos ao desemprego que conteve a expansão grevista dos trabalhadores industriais. Vale lembrar, porém, que muitas das paralizações do setor público foram causadas por atraso de pagamento de salários, o que lhes confere outro significado.

Em 1984, o conflito ampliou-se, principalmente no setor industrial, mas este restrito à fábrica, o movimento sindical manteve-se de certa forma obscurecido pela campanha das eleições diretas que foi articulada a nível partidário e canalizada

(27) Número de grevistas no dia de maior adesão; representa 50% da categoria. cf. *Boletim DIEESE*, Junho, 1983.

pelo PMDB através de suas executivas estaduais. No dia da votação da emenda Dante de Oliveira, não foi deflagrada a greve geral que havia sido articulada – e posteriormente desativada – pelo Comitê Suprapartidário Pró-Diretas. Os sindicalistas discordantes, especialmente da CUT, não puderam ou não foram capazes de influir nas articulações das diretas. A expressividade do movimento sindical nas fábricas e nos locais de trabalho nesses anos não teve sua contrapartida política em igual medida.

1985/86

O governo da Aliança Democrática abre um novo período da transição política brasileira. A democracia, embora não consolidada, superou uma de suas principais etapas com a formação de um governo civil, eleito indiretamente, mas representativo de grande parte da oposição que se aglutinara em torno do MDB, durante o período militar.

O conflito, como parte inseparável da democracia, ganha espaço de expressão e amplitude. Trabalhadores e sindicalistas apostam que suas demandas, até então contidas, poderão ser manifestadas. O número de greves em 1985-1986 supera em larga medida os anos anteriores. De 1984 para 1985 seu crescimento é de 25,8%, e de 66,0% de 1985 para 1986, quando atinge o recorde de 1004 greves. O conflito, medido em termos de número de jornadas não trabalhadas, atinge a marca de 90,6 milhões em 1985, e 62,5 milhões no ano seguinte.

A disseminação das greves foi amplamente divulgada na imprensa. Entre as lideranças políticas, ela se tornou matéria controversa e não faltaram aqueles que vissem o volume dos conflitos trabalhistas como uma ameaça de desestabilização do novo governo ou que simplesmente o caracterizassem como uma explosão grevista anormal.

De fato, comparado ao patamar dos anos anteriores, o conflito trabalhista pós-85 ganha dimensão ímpar. Mas, visto por outros ângulos, esses mesmos números demonstram o quanto relativa foi tal “explosão”. Em primeiro lugar, o número de greves pode ser considerado relativamente baixo se comparado com países de tradição democrática (28). Segundo, o número recorde de jornadas não trabalhadas de 1985, provavelmente superestimado (ver nota 9), ainda assim representa a média de 1,6 jornadas perdidas por indivíduo ativo. Esse mesmo cálculo com dados do Ministério do Trabalho indica a média de menos de um dia. Por fim, em 1986, apesar de o número de greves dos trabalhadores industriais ser 6,9 vezes superior ao de 1979, este ano supera 1986 em número de jornadas perdidas (Gráfico 3).

Esses anos têm em comum a marca da liberalização em relação ao conflito, mas há diferenças importantes entre eles. O ano de 1985, com paralisações menos numerosas do que 1986, caracterizou-se por greves relativamente duradouras e abrangente, de tal forma que o número de jornadas perdidas atinge seu nível mais alto (Gráficos 1 e 2). As médias de grevistas e de dias parados que vinham se reduzindo desde 1980 voltam a crescer em 1985 (Tabela 6 e 7). Em 1986, embora o número de greves cresça 62,2%, todos os outros indicadores mostram a redução do conflito (Tabela 9).

(28) Apenas como exemplo, na França, entre 1960 e 1972 ocorreram em média mais de 2.000 greves por ano (excetuando 1968) e, em 1971, foram realizadas 4.350 paralisações. Apud: Liasons sociales, Documents n° 41/73 de 7 maio de 1973, Ministère des affaires Sociales, in cf. Durand, Michelle e Harff, Yvette, “Panorama Statistique des Grèves”, *Sociologie du Travail*, n° 4, 1973.

Também desde 1980 a proporção de greves por empresa aumentou a cada ano, chegando a representar 75,5% do total em 1984. No ano seguinte, esse processo é revertido com a paralização de 132 categorias e 110 grupos de empresas. As greves por estabelecimento são reduzidas a 60,8% (Tabela 8).

Nos meses de março e abril de 1985, o conflito entre capital e trabalho esteve contido pela doença do presidente Tancredo Neves. As notícias diárias da imprensa, a comoção nacional e as declarações de representantes do governo sugeriam um período de trégua. O recado era dado especialmente aos metalúrgicos do ABC que ameaçavam paralizações.

Desde meados de abril, eclodiu uma greve conjunta dos metalúrgicos do ABC e do vale do Paraíba. A greve, em geral longa (ultrapassou 40 dias em alguns segmentos ou indústrias), foi solucionada através de acordos separados por empresa. As negociações acirradas de parte a parte conduziram à ocupação desesperada da General Motors: em represália à decisão da direção dessa empresa de demitir 93 operários, outros 3.000 ocuparam a fábrica e impediram a saída de um grupo de funcionários administrativos. A crítica generalizada, inclusive dos próprios sindicalistas, à atitude extrema, levou ao recuo e à resolução do conflito sem maiores danos.

Na verdade, 1985 foi marcado por amplas paralisações da classe média e dos trabalhadores de serviço; o destino das greves dos metalúrgicos não foi nesse ano o termômetro das outras. Setores há muito tempo desmobilizados passaram a manifestar-se. No final de abril, iniciou-se a greve dos aeroviários de São Paulo e Rio de Janeiro, fato que não ocorria desde 1963. Outro exemplo foi a greve, em março, do Correios de Londrina, no Paraná, a primeira no setor postal do estado nos últimos 34 anos e que se alastrou no Sul do país para depois atingir São Paulo e Rio de Janeiro. Em abril, motoristas e cobradores de Brasília são exemplo de mobilizações que vieram a ocorrer em diversas capitais brasileiras.

Em 1985, as greves do setor público atingiram seu ponto máximo em números absolutos (Tabela 4) e em termos proporcionais (Tabela 4b), e, a exemplo das deflagradas na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos -ECT, explicitaram as divergências ministeriais e despertaram a polêmica sobre o tema. Coube ao ministro Paz-zianotto, do Trabalho, a iniciativa de elaborar a reforma da Lei de Greve. Quatro projetos de autoria do ministro foram divulgados, dois em 1985 e dois em 1986, e todos tiveram o mesmo fim: foram criticados e recusados, é claro que por razões diversas, por empresários e sindicalistas (29). Sob essa obsoleta lei, em maio de 1985, 30 mil trabalhadores do setor saúde do Rio de Janeiro entraram em greve, seguidos em julho, pelos servidores da previdência. Outras tantas greves de professores e funcionários públicos eclodiram em regiões e meses diversos.

Mas a principal mobilização de classe média ocorreu em setembro, com a primeira greve nacional dos bancários. Durante dois dias, 700 mil funcionários paralisaram 30 mil agências de todo o país, desde os maiores até os menores bancos, nas capitais e em pequenas cidades do interior. A unidade se deu em torno da incorporação da antecipação de 25% e de outras demandas como piso, anuênio, gratificações, quebra de caixa, auxílio alimentação e transporte, produtividade, estabilidade por 1 ano e trimestralidade. O TRT de São Paulo decretou a ilegalidade da greve, mas atendeu de forma favorável, ainda que parcialmente, a alguns itens da pauta. A greve foi encerrada em clima de vitória e as decisões do TRT paulista serviram como modelo a outros estados (30).

(29) Sobre os projetos de lei de greve e os debates recentes sobre a estrutura sindical ver item 2.2 deste capítulo.

(30) cf: revista *Veja*, 18/09/85.

O sucesso da mobilização dos bancários deveu-se, em parte, à organização da greve, considerada exemplar, e que uniu no seu comando a CUT e a CGT. Mas a adesão da totalidade da categoria, que até então não havia sido receptiva aos comandos grevista, situa-se num momento em que o desapontamento em relação à imobilidade do governo Sarney tornou-se latente, especialmente quanto à política salarial e ao controle da inflação, cujas taxas batiam recordes.

A expectativa criada em torno da Nova República exigia respostas rápidas as demandas até então contidas. Das 619 greves de 1985, 211 foram realizadas por assalariados de classe média e 125 pelos trabalhadores de serviço, totalizando mais de 50% das ocorrências. Em parte, o volume e as características das mobilizações desses dois segmentos resultam das respostas não dadas no primeiro ano do governo da Aliança Democrática.

As greves do setor industrial, reduzidas em relação ao ano anterior (246 greves em 1985 contra 317 em 1984), escondem um fenômeno semelhante ao de 1979: as “poucas” paralisações do ano acarretaram o maior número de jornadas perdidas em todo o período, 8,3 vezes superior ao de 1984 e 13,2 vezes em relação a 1983 (Gráfico 3, Tabela 5). O número médio de grevistas pulou de 1.400 para 7.400 em 1985 (Tabela 6) e as paralisações foram um pouco mais duradouras (Tabela 7). A lei salarial de 1984 foi praticamente esquecida e os ganhos passaram a depender dos acordos firmados, e elevou-se a média salarial em 1985, indício de que as vitórias sindicais foram superiores às derrotas. Proporcionalmente, o número de greves por categoria ou grupos de empresas e as paralisações localizadas foram engrossadas por trabalhadores menos ameaçados pelo desemprego. Além disso, o movimento sindical do setor industrial realizou o que havia apenas esboçado em 1983: em 1985 a eclosão de greves industriais, ainda mais favorecida pelo contexto político do que em 1983, não foi barrada pelo desempenho da economia; ao contrário, a partir de março de 1985, as taxas de desemprego foram sistematicamente decrescentes.

Entre final de 1985 e início de 1986, simultaneamente ao descontrole inflacionário, generalizaram-se as críticas ao governo Sarney, que, a partir de então, se encontrava ameaçado de perder sua base de sustentação: parlamentares e ministros peemedebistas tornaram públicas suas discordâncias. As greves atingem a cifra de 90 em novembro de 1985 e ganham espaço na imprensa. Ao mesmo tempo, é revigorado o debate sobre as possibilidades de um pacto social. Embora não tenha havido articulações efetivas para concretizá-lo, o tema esteve em pauta até fevereiro de 1986, quando foi anunciado o Plano Cruzado. Logo após as eleições de 15 de novembro e o início do descongelamento de preços, as articulações em torno do pacto social voltaram à tona, desta vez com maior força. No dia 8 de dezembro, o presidente José Sarney delegou ao ministro do Trabalho, Almir Pazzianotto, a tarefa de coordenar o pacto. Essa tentativa de curta duração – seu fracasso tornou-se evidente no final de janeiro de 1987 – envolveu, entretanto, intensas negociações entre as principais lideranças de empresários e de trabalhadores (31).

Entre fevereiro e novembro de 1986, o Plano Cruzado foi uma espécie de substituto das políticas pactuadas. Em alguns aspectos, estas foram “compensadas” pela coesão nacional advinda do Plano. Seu impacto na sociedade foi o de uma espécie de política inaugural da Nova República. Seu efeito sobre a base partidária do governo

(31) Sobre esse tema ver: “Pacto Social na Nova República” in *Mercado de Trabalho Brasileiro – estrutura e conjuntura*, Ministério do Trabalho/Instituto de Economia Industrial – (UFRJ), 1987.

foi o de apalmar as diferenças. A oposição que prontamente se manifestou contrária ao Plano, especificamente PT e o Partido Democrático Trabalhista – PDT, não encontrou ressonância.

Mas, o impacto do Plano Cruzado nas relações e no conflito trabalhista – e é esse o ponto que nos interessa – foi relativo. Restrito enquanto plano de estabilização econômica, o Cruzado não foi acompanhado de medidas que afetassem os temas em pauta no movimento sindical – exceto no que se refere ao salário, é claro. A única medida efetiva, a criação do seguro-desemprego, teve pouca repercussão. Enquanto política de emprego, seus efeitos só serão mensuráveis em 1987, dada a regulamentação tardia da lei. De qualquer forma, o baixo valor do seguro e seu pequeno escopo permitem antever os seus limites (32). Politicamente, a criação do seguro-desemprego não foi capaz nem mesmo de influir ou alterar a qualidade do debate em temas correlatos, como a estabilidade no emprego.

Os efeitos das medidas econômicas de fevereiro na amplitude do conflito grevista foram de certa forma ambíguos, e diferenciados segundo os grupos assalariados. Apesar do grande crescimento numérico das greves de 1986 em relação a 1985 (+62,2%), o Plano Cruzado teve o efeito de reduzir o conflito em termos de jornadas perdidas (-31,0%), o que foi causado fundamentalmente pela queda do número médio de grevistas, posto que a redução do tempo médio das greves foi pouco significativa (Tabela 9). Dito de outra forma: as numerosas paralisações de 1986 foram menos abrangentes. Os movimentos localizados, por empresa, voltaram a crescer, como resultado da estratégia sindical (Tabela 8).

Nos primeiros meses do Plano Cruzado, o seu efeito desmobilizador foi claramente sentido entre os sindicalistas. Em abril, Jair Meneguelli, presidente da CUT, declarava que “o clima de euforia que foi criado em torno do congelamento de preços e a esperança de que os problemas dos trabalhadores seriam resolvidos tornou difícil mobilizá-los para a greve (...) Em São Bernardo, um dos locais mais mobilizados, não faremos greves este ano; mas iremos, de quinze em quinze dias, às portas das fábricas, mostrar quanto os trabalhadores estão perdendo com o pacote”. (33).

A análise mais apurada dos dados e de sua evolução durante o ano do Cruzado revela entretanto o acirramento do conflito, sob determinados aspectos, ou a sua manutenção em níveis semelhantes ao do ano anterior. Esse segundo caso verifica-se para os assalariados de classe média, cujo número de eventos e de jornadas não trabalhadas foram muito próximos aos do ano anterior (Tabela 9 e Gráfico 4). A média de grevistas foi levemente menor, assim como a proporção de greves por categoria; houve também um pequeno aumento proporcional da participação do setor privado (Tabela 4b). Mas a alteração mais significativa foi a redução da duração média das greves – índice que, entre outras coisas, expressa o grau de radicalização do conflito. Aliás, o tempo de duração das greves só reduziu em assalariados de classe média; no setor de serviços, a média manteve-se estável de um ano ao outro, ela subiu nas mobilizações do setor industrial e pulou de 3,5 para 6,2 entre os trabalhadores da construção civil.

Avaliando os efeitos do Cruzado nas greves de sua categoria, Luis Antonio Medeiros, presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo, declarou que a grande maioria das quase 200 paralisações do mês de julho foram solucionadas em um dia ou menos. Segundo Medeiros, a rapidez com que os acordos eram firmados foi o resultado natural das vitórias metalúrgicas favorecidas pelo bom desempenho

(32) Uma análise do seguro-desemprego encontra-se no Capítulo IV desta publicação.

(33) *Jornal do Brasil*, 28/04/86.

econômico das empresas (34).

Outra foi a análise do ex-presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo do Campo, Jair Meneguelli. No seu entender, o Cruzado não favoreceu os acordos coletivos: "na maioria das greves, durante o Plano Cruzado, não dá para dizer que houve, assim, vitórias significativas, não de uma maneira conjunta. Possivelmente alguma ou outra categoria, em algum ou outro estado, tenha conseguido alguns avanços, mas nenhum avanço significativo." (35).

Embora precários, certos dados sobre resultados gerais das greves demonstram que as vitórias foram proporcionalmente menores em 1986. Neste ano, 30% das paralisações foram encerradas sem nenhum acordo, contra 21,9% em 1985 (36).

A polêmica criada em torno dos efeitos do congelamento de preços e salários em 1986 sobre a média dos salários reais ainda permanece. Mas estudos recentes (37) têm demonstrado que o aumento real de renda foi pouco expressivo entre os assalariados e ainda menos para os trabalhadores da indústria de transformação, cujo ganho em relação ao ano anterior foi de 2,7% – indícios de que justamente nos setores mais mobilizados os acordos salariais foram pouco favoráveis e possivelmente mais acirrados. De fato, dados sobre a evolução mensal da duração das greves e do contingente envolvido indicam o progressivo aumento dos conflitos e o acirramento das negociações.

O número de eventos grevistas foi crescente entre fevereiro e julho, e decrescente a partir de então. Mas esse fato esconde o acirramento do conflito no segundo semestre de 1986. Com o Cruzado, a duração média das greves, reduzida a 3,9 dias em abril, foi linearmente crescente durante sua vigência e, em setembro, atingiu a marca de 7,6. O mesmo ocorreu com a média de grevistas: entre abril e agosto flutuou entre 2.100 e 8.400, mas em setembro pulou para 18.000.

O início do descongelamento de preços, pouco após as eleições de 15 de novembro, foi o ponto detonador do descontentamento, que já era crescente. No dia 27, ocorreram diversas manifestações em Brasília que envolveram, ao todo, cerca de 50 mil pessoas e culminaram em conflitos com a polícia e quebra-quebras no centro comercial da Capital. No dia 12 de dezembro, a greve geral que havia sido articulada pela CUT e pela CGT resultou em relativo fracasso. A baixa adesão em São Paulo e nas principais capitais do país retirou-lhe o peso político e o caráter de greve geral. Mas ainda assim o número total de grevistas no país superou em muito as tentativas anteriores, expressando o avanço da capacidade mobilizadora da liderança ao longo dos anos e, especificamente, sua recuperação com os desastrosos do Cruzado.

Mas se a maior amplitude das mobilizações é evidente no final de 1986, resta saber as reais características das greves nos meses da vigência do congelamento de preços e salários. As visões díspares de Luis Antonio Medeiros e Jair Meneguelli, compatíveis com suas posturas políticas, talvez expressem vivências também diferenciadas. As características das empresas metalúrgicas de São Paulo e do ABC contrastam-se, seja pelo porte, tipo de produção ou outros fatores. A amplitude e a duração das greves, o nível de transigência empresarial e o conteúdo dos acordos firmados possivelmente variaram segundo setores ou empresas mais ou menos sujeitos ao controle

(34) cf. entrevista concedida a M. H. Tavares de Almeida e E. Noronha no dia 22 de julho de 1987.

(35) cf. entrevista concedida a E. Noronha no dia 4 de agosto de 1987.

(36) As informações sobre os resultados dos acordos restringem-se a 59,1% das greves em 1985 e 56,3% em 1986.

(37) Uma análise sobre o salário real e outros temas relacionados ao mercado de trabalho encontra-se no Capítulo I desta publicação.

de preços, e mais ou menos preocupados com as repercussões políticas e econômicas da deflagração de um movimento grevista.

Mas, de forma geral, o ano de 1986 colocou o movimento sindical diante de uma situação contraditória para a utilização da greve enquanto recurso reivindicativo. Os níveis de emprego diminuíram os riscos dos grevistas. O Gráfico 7 sugere a correlação entre as taxas decrescentes de desemprego e o aumento da ocorrência de greves. Por outro lado, a dimensão política do Cruzado prevaleceu enquanto fator redutor da amplitude do conflito trabalhista – ao menos nos primeiros meses de vigência do Plano.

Escapa da intenção deste texto avaliar a evolução detalhada das pautas das reivindicações sindicais, mas, ao que tudo indica, as alterações substantivas foram poucas ao longo do período. Os salários mantiveram-se como o motor principal das greves. A excessão fica para o tema da redução de jornada do trabalho, que ganhou força nos últimos dois anos e que se concretizou em alguns acordos que estabeleceram a redução gradual do tempo de trabalho.

Não cabe aqui repisar as análises contidas ao longo do texto. Vale salientar, porém, o quanto o movimento grevista foi vulnerável às flutuações das conjunturas políticas e econômicas durante o percurso da transição brasileira. Em um momento da entrevista realizada com Jair Meneguelli ele declarou: “O movimento sindical vem se arrastando, ele vem correndo atrás dos fatos. Estoura um plano ele fica absolutamente atordoado, atabalhado...” Na verdade, a entrevista comporta momentos mais otimistas do presidente da CUT, e surpreende por ser a fala do ex-presidente do sindicato que foi o condutor das principais vitórias sindicais. Por outro lado, vale lembrar que o sistemático aumento das greves e a sua generalização nas diversas categorias mostram o significativo avanço da organização sindical.

TABELA 1
Participação Percentual das Principais Reivindicações dos
Movimentos Grevistas em Relação ao Total de Greves do Período
Brasil, região urbana
1978/79, 1980/84, 1985/86

Greves em que ocorreu ao menos uma reivindicação quanto a:	Anos			
	78-9 (%)	80-4 (%)	85-6 (%)	78-6 (%)
Reajuste Salarial	71,7	47,2	74,3	63,4
Adicionais e Abonos	6,3	7,7	20,0	13,7
Não cumprimento de leis e acordos	12,9	33,4	17,6	23,3
Situação Funcional	3,0	22,9	21,3	19,9
estabilidade	0,5	16,1	14,4	13,5
plano de carreira	1,4	4,2	6,0	4,7
Condições de Trabalho	11,0	12,4	22,7	17,3
redução ou regul. de jornada	3,6	4,0	13,7	8,8
higiene, segurança, insalubridade	1,1	1,2	2,5	1,8
Poder sindical	5,8	9,2	9,5	8,9
Bem estar na empresa	6,0	2,7	7,7	5,6

FONTE: NEPP/UNICAMP.

TABELA 2
Número de Greves por Grupos de Atividade
Brasil, região urbana
1978/86

Ano	t _i	tcc	acm	tbs	Outros	Total
78	84	8	8	13	5	118
79	77	20	55	50	44	246
80	43	19	43	21	18	144
81	41	7	48	20	34	150
82	73	4	31	25	11	144
83	189	10	85	47	16	347
84	317	18	84	62	11	492
85	246	23	211	125	14	619
86	534	45	237	187	1	1.004
Total	1.604	154	802	550	154	3.264

FONTE: NEPP/UNICAMP.

t_i = trabalhadores da indústria
tcc = trabalhadores da construção civil
acm = assalariados da classe média
tbs = trabalhadores de serviço.

TABELA 2a
Índice de Greves por Grupos de Atividade (p/gráficos 3, 4, 5 e 6)
Brasil, região urbana
1978/86

Ano	t _i	tcc	acm	tbs	Outros	Total
78	15,7	17,8	3,4	7,0	11,4	11,8
79	14,4	44,4	23,2	26,7	100,0	24,5
80	8,1	42,2	18,1	11,2	40,9	14,3
81	7,7	15,6	20,3	10,7	77,3	14,9
82	13,7	8,9	13,1	13,4	25,0	14,3
83	35,4	22,2	35,9	25,1	36,4	34,6
84	59,4	40,0	35,4	33,2	25,0	49,0
85	46,1	51,1	89,0	66,8	31,8	61,7
86	100,0	100,0	100,0	100,0	2,3	100,0

FONTE: NEPP/UNICAMP.

Base: ano c/ maior número de greves p/ cada setor

t_i = trabalhadores da indústria
tcc = trabalhadores da construção civil
acm = assalariados da classe média
tbs = trabalhadores de serviço.

TABELA 3
Amplitude das Greves por Grupos de Atividades
Brasil, região urbana
1978/86

Grupos de Atividades	(A)		(B)		(C)		Total	
	(n ^o Abs.)	(%)	(n ^o Abs.)	(%)	(n ^o Abs.)	(%)	(n ^o Abs.)	(%)
TI	79	5,0	93	5,9	1.397	89,0	1.569	100,0
TCC	17	11,1	34	22,2	102	66,7	153	100,0
ACM	203	26,5	224	29,2	339	44,3	766	100,0
TBS	146	26,7	106	19,4	294	53,8	546	100,0
OUTROS . . .	33	18,8	80	45,5	63	35,8	176	100,0
TOTAL	478	14,9	537	16,7	2.195	68,4	3.210	100,0

FONTE: NEPP/UNICAMP.

(A) greves por categoria ou grupo de categorias

(B) greves por grupo de estabelecimentos

(C) greves por estabelecimento

OBS: 54 greves sem informação

ti = trabalhadores da indústria

tcc = trabalhadores da construção civil

acm = assalariados da classe média

tbs = trabalhadores de serviço.

TABELA 4
Número de Greves Por Grupos de Trabalhadores e Setores
Brasil, Região Urbana
1978/86

Segmentos Grevistas	1978			1979			1980			1981			1982			
	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total
TI	0	84	0	84	0	73*	0	77	0	43	0	43	3	38	0	41
(a) metalúrgicos	0	63	0	63	0	45	0	47	0	31	0	31	2	30	0	32
(b) químicos	0	5	0	5	0	3	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1
(c) outros	0	16	0	16	0	27	0	27	0	12	0	12	0	7	0	8
TCC	0	8	0	8	0	20	0	20	1	17	1	19	0	7	0	7
ACM	5	3	0	8	23	21	11	55	25	9	43	27	6	15	48	24
(acm) prof. e func. de escolas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(acm) funcionários públicos	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(acm) outros	3	0	0	3	5	16	11	32	6	4	8	18	10	3	12	25
TBS	5	8	0	13	13	36	1	50	5	13	3	21	5	14	1	20
(tbs) motoristas e cobreadores	2	6	0	8	2	22	1	25	1	7	0	8	2	7	0	9
(tbs) outros	3	0	0	3	11	14	0	25	4	6	3	13	3	7	1	11
OUTROS	0	5	0	5	3	38	3	44	4	12	2	18	5	23	6	34
TOTAL GERAL	10	108	0	118	39	190	17	246	35	94	15	144	40	88	22	150

Segmentos Grevistas	1983			1984			1985			1986			Total para o Período			
	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total
TI	2	187	0	189	6	309	2	317	4	241	1	246	8	520	6	534
(a) metalúrgicos	1	151	0	152	6	236	2	244	3	142	1	146	3	359	1	363
(b) químicos	0	8	0	8	0	24	0	24	0	30	0	31	2	32	0	34
(c) outros	1	28	0	29	0	49	0	49	0	69	0	69	3	129	5	137
TCC	0	10	0	10	0	18	0	18	0	22	1	23	0	45	0	45
ACM	70	14	1	85	63	20	1	84	146	59	6	211	148	83	6	237
(acm) prof. e func. de escolas	28	2	0	30	28	6	1	35	32	23	0	55	36	27	1	64
(acm) funcionários públicos	26	0	0	26	12	0	0	12	57	0	0	57	68	0	0	68
(acm) outros	16	12	1	29	23	14	0	37	57	36	6	99	44	56	5	105
TBS	11	36	0	47	12	49	1	62	37	77	11	125	69	99	19	187
(tbs) motoristas e cobreadores	2	17	0	19	2	20	1	23	3	40	9	52	9	45	18	72
(tbs) outros	9	19	0	28	10	29	0	39	34	37	2	73	60	54	1	115
OUTROS	0	14	2	16	0	11	0	11	1	11	2	14	0	1	0	1
TOTAL GERAL	83	261	3	347	81	407	4	492	188	410	21	619	225	748	31	1.004

TI = trabalhadores da indústria
 tcc = trabalhadores da construção civil
 acm = assalariados da classe média
 tbs = trabalhadores de serviço.

pb = setor público
 pr = setor privado
 ambos = greves conjuntas dos setores público e privado

TABELA 4a
 Percentagem de Greves Por Grupos de Trabalhadores e Setores (Total ao Ano = 100%)
 Brasil, Região urbana
 1978/86

Segmentos Grevistas	1978			1979			1980			1981			1982			
	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total
TI	0,0	71,2	0,0	71,2	0,0	30,5	0,8	31,3	0,0	29,9	0,0	27,3	0,7	45,8	4,2	50,7
(ti) metalúrgicos	0,0	53,4	0,0	53,4	0,0	18,3	0,8	19,1	0,0	21,5	0,0	21,3	0,7	36,1	4,2	41,0
(ti) químicos	0,0	4,2	0,0	4,2	0,0	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
(ti) outros	0,0	13,6	0,0	13,6	0,0	11,0	0,0	11,0	0,0	8,3	0,0	8,3	0,7	4,7	0,0	9,0
TCC	0,0	6,8	0,0	6,8	0,0	8,1	0,0	8,1	0,7	11,8	0,7	13,2	0,0	4,7	0,0	2,8
ACM	4,2	2,5	0,0	6,8	9,3	8,5	4,3	22,4	17,4	6,5	29,9	18,0	4,0	10,0	32,0	21,5
(acm) prof. e func. de escolas	2,5	0,0	0,0	2,5	7,5	2,0	0,0	9,3	13,2	3,5	0,7	17,4	10,7	2,0	14,7	11,1
(acm) funcionários públicos	1,7	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
(acm) outros	0,0	2,5	0,0	2,5	2,0	6,5	4,3	13,0	4,2	2,8	5,6	12,5	6,7	2,0	8,0	10,4
TBS	4,2	6,8	0,0	11,0	5,3	14,6	0,4	20,3	3,5	9,0	2,1	14,6	3,3	9,3	13,3	17,4
(tbs) motoristas e cobradores	1,7	5,1	0,0	6,8	0,8	8,9	0,4	10,2	0,7	4,9	0,0	5,6	1,3	4,7	0,0	10,4
(tbs) outros	2,5	1,7	0,0	4,2	4,5	5,7	0,0	10,2	2,8	4,2	2,1	9,0	2,0	4,7	0,0	6,9
OUTROS	0,0	4,2	0,0	4,2	1,2	15,4	1,2	17,9	2,8	8,3	1,4	12,5	3,3	15,3	4,0	22,7
TOTAL GERAL	8,5	91,5	0,0	100,0	15,9	77,2	6,9	100,0	24,3	65,3	10,4	100,0	26,7	58,7	14,7	100,0

Segmentos Grevistas	1983			1984			1985			1986			Total para o Período			
	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total
TI	0,6	53,9	0,0	54,5	1,2	62,8	4,1	64,4	0,6	38,9	0,2	39,7	0,8	51,8	0,6	53,2
(ti) metalúrgicos	0,3	43,5	0,0	43,8	1,2	48,0	0,4	49,6	0,5	22,9	0,2	23,6	0,3	35,8	0,1	36,2
(ti) químicos	0,0	2,3	0,0	2,3	0,0	4,9	0,0	4,9	0,2	4,8	0,0	5,0	0,2	3,2	0,0	3,4
(ti) outros	0,3	8,1	0,0	8,4	0,0	10,0	0,0	10,0	0,0	11,1	0,3	12,8	0,5	13,6	0,2	14,1
TCC	0,0	2,9	0,0	2,9	0,0	3,7	0,0	3,7	0,0	3,6	0,2	3,7	0,0	4,5	0,1	4,7
ACM	20,2	4,0	0,3	24,5	12,8	4,1	0,2	17,1	23,6	9,5	1,0	34,1	14,7	8,3	0,6	23,6
(acm) prof. e func. de escolas	8,1	0,6	0,0	8,6	5,7	1,2	0,2	7,1	5,2	3,7	0,0	8,9	3,6	2,7	0,1	6,4
(acm) funcionários públicos	7,5	0,0	0,0	7,5	2,4	0,0	0,0	2,4	9,2	0,0	0,0	9,2	6,8	0,0	0,0	6,8
(acm) outros	4,6	3,5	0,3	8,4	4,7	2,8	0,0	7,5	9,2	5,8	1,0	16,0	4,4	5,6	0,5	10,5
TBS	3,2	10,4	0,0	13,5	2,4	10,0	0,2	12,6	6,0	12,4	1,8	20,2	6,9	9,9	1,9	18,6
(tbs) motoristas e cobradores	0,6	4,9	0,0	5,5	0,4	4,1	0,2	4,7	0,5	6,5	1,5	8,4	0,9	4,5	1,8	7,2
(tbs) outros	2,6	5,5	0,0	8,1	2,0	5,9	0,0	7,9	5,5	6,0	0,3	11,8	6,0	5,4	0,1	11,5
OUTROS	0,0	4,0	0,6	4,6	0,0	2,2	0,0	2,2	0,2	1,8	0,3	2,3	0,0	0,1	0,0	0,1
TOTAL GERAL	23,9	75,2	0,9	100,0	16,5	82,7	0,8	100,0	30,4	66,2	3,4	100,0	22,4	74,5	3,1	100,0

TI = trabalhadores da indústria
 tc = trabalhadores da construção civil
 acm = assalariados da classe média
 tbs = trabalhadores de serviços.

Fonte: NEPP/UNICAMP.
 pb = setor público
 pr = setor privado
 ambos = greves conjuntas dos setores público e privado

TABELA 4b
Porcentagem de Greves Por Grupos de Trabalhadores e Setores (Total da Categoria = 100%)
Brasil, Região urbana
1978/86

Segmentos Grevistas	1978			1979			1980			1981			1982			
	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total	pb	pr	ambos	total
TI	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	97,4	2,6	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	7,3	92,7	0,0	100,0
(t) metalúrgicos	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	95,7	4,3	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	6,3	93,8	0,0	100,0
(t) químicos	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
(t) outros	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	12,5	87,5	0,0	100,0
TCC	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	5,3	89,5	5,3	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
ACM	62,5	37,5	0,0	100,0	41,8	38,2	20,0	100,0	58,1	20,9	20,9	100,0	56,3	12,5	31,3	100,0
(acm) prof. e func. de escolas	100,0	0,0	0,0	100,0	78,3	21,7	0,0	100,0	76,0	20,0	4,0	100,0	72,7	13,6	13,6	100,0
(acm) funcionários públicos	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
(acm) outros	0,0	100,0	0,0	100,0	15,6	50,0	34,4	100,0	33,3	22,2	44,4	100,0	40,0	12,0	48,0	100,0
TBS	38,5	61,5	0,0	100,0	26,0	72,0	2,0	100,0	23,8	61,9	14,3	100,0	25,0	70,0	5,0	100,0
(tbs) motoristas e cobradores	25,0	75,0	0,0	100,0	8,0	88,0	4,0	100,0	12,5	87,5	0,0	100,0	22,2	77,8	0,0	100,0
(tbs) outros	60,0	40,0	0,0	100,0	44,0	56,0	0,0	100,0	30,8	46,2	23,1	100,0	27,3	63,6	9,1	100,0
OUTROS	0,0	100,0	0,0	100,0	6,8	86,4	6,8	100,0	22,2	66,7	11,1	100,0	14,7	67,6	17,6	100,0
TOTAL.GERAL.	8,5	91,5	0,0	100,0	15,9	77,2	6,9	100,0	24,3	65,3	10,4	100,0	26,7	58,7	14,7	100,0
pb	8,5	91,5	0,0	100,0	15,9	77,2	6,9	100,0	24,3	65,3	10,4	100,0	26,7	58,7	14,7	100,0
pr																
ambos																
total																
pr																
ambos																
total																
pb																
pr																
ambos																
total																
pr																
ambos																
total																
pr																
ambos																
total																
pr																
ambos																
total																
pr																
ambos																
total																
pr																
ambos																
total																
pr																
ambos																
total																
pr																
ambos																
total																
pr																
ambos																
total																
pr																
ambos																
total																
pr																
ambos																
total																

ti = trabalhadores da indústria
 tc = trabalhadores da construção civil
 acm = assalariados da classe média
 tbs = trabalhadores de serviço.
 pb = setor público
 pr = setor privado
 ambos = greves conjuntas dos setores público e privado

TABELA 5
Nº de Jornadas não Trabalhadas por Grupos de Atividade
Brasil, região urbana
1978/86

Ano	ti	tcc	acm	tbs	Outros	Total
78	990.201	8.300	1.153.600	7.001	3.800	2.162.903
79	7.868.623	2.910.349	14.362.859	1.307.000	178.252	26.627.083
80	10.910.184	589.475	11.954.051	279.085	492.900	24.225.695
81	845.823	763.233	3.571.419	279.350	1.085.178	6.545.003
82	1.396.958	8.867	5.250.348	221.305	89.738	6.967.215
83	1.549.207	22.048	26.099.526	726.330	10.633	28.407.743
84	2.481.212	314.568	10.191.303	288.830	35.451	13.311.365
85	20.512.604	625.628	66.383.318	2.525.182	590.779	90.637.512
86	6.968.810	1.110.763	51.874.623	2.556.570	14.794	62.525.562

FONTE: NEPP/UNICAMP.

ti = trabalhadores da indústria

tcc = trabalhadores da construção civil

acm = assalariados da classe média

tbs = trabalhadores de serviço.

TABELA 5a
Índice de Jornadas não Trabalhadas por Grupos de Atividade (p/gráfico 3, 4, 5, 6)
Brasil, região urbana
1978/86

Ano	ti	tcc	acm	tbs	Outros	Total
78	4,83	0,29	1,74	0,27	0,35	2,39
79	38,36	100,00	21,64	51,12	16,43	29,38
80	53,19	20,25	10,01	10,92	45,42	26,73
81	4,12	26,22	5,38	10,93	100,00	7,22
82	6,81	0,30	7,91	8,66	8,27	7,69
83	7,55	0,76	39,32	28,41	0,98	31,34
84	12,10	10,81	15,35	11,30	3,27	14,69
85	100,00	21,50	100,00	98,77	54,44	100,00
86	33,97	38,17	78,14	100,00	1,36	68,98

FONTE: NEPP/UNICAMP.

Base: anoc/ maior nº de jornadas p/ cada setor

ti = trabalhadores da indústria

tcc = trabalhadores da construção civil

acm = Assalariados da classe média

tbs = trabalhadores de serviço.

TABELA 6
Número Médio de Grevistas por Grupos de Atividade
Brasil, região urbana
1978/86

Ano	ti	tcc	acm	tbs	Outros	Total
78	1.964,8	1.006,3	7.796,7	532,9	177,5	1.868,2
79	10.517,4	12.353,8	14.796,9	7.677,6	1.423,1	9.776,7
80	11.720,0	3.096,0	9.973,7	3.626,2	9.271,7	9.012,1
81	2.280,3	8.416,7	11.267,9	4.500,0	4.946,2	6.106,8
82	2.036,0	1.016,7	17.524,5	1.763,8	946,0	4.934,4
83	1.261,0	461,6	18.013,9	1.899,7	231,8	3.689,5
84	1.400,0	2.126,6	12.292,4	1.983,0	381,9	2.945,6
85	7.416,0	4.687,6	19.627,3	4.712,3	38.359,9	11.016,5
86	1.866,4	2.789,5	16.257,6	3.617,5	6.967,3	5.181,0

FONTE: NEPP/UNICAMP.

ti = trabalhadores da indústria
tcc = trabalhadores da construção civil
acm = assalariados da classe média
tbs = trabalhadores de serviço.

TABELA 6a
Número Médio de Grevistas por Grupos de Atividade (Índice)
Brasil, região urbana
1978/86

Ano	ti	tcc	acm	tbs	Outros	Total
78	19	8	53	7	12	19
79	100	100	100	100	100	100
80	111	25	67	47	651	92
81	22	68	76	59	348	62
82	19	8	118	23	66	50
83	12	4	122	25	16	38
84	13	17	83	26	27	30
85	71	38	133	61	2.695	113
86	18	23	110	47	490	53

FONTE: NEPP/UNICAMP.

ti = trabalhadores da indústria
tcc = trabalhadores da construção civil
acm = assalariados da classe média
tbs = trabalhadores de serviço.

TABELA 7
Média de Dias Parados por Grupos de Atividade.
Brasil, região urbana
1978/86

Ano	ti	tcc	acm	tbs	Outros	Total
78	4,8	1,1	37,1	1,7	2,0	6,5
79	7,5	7,1	9,9	4,0	4,8	6,6
80	5,8	5,2	12,7	2,7	6,9	7,4
81	7,1	4,7	13,6	2,3	6,8	8,8
82	6,9	1,5	7,6	2,2	6,1	5,9
83	5,0	3,2	4,8	2,6	2,1	4,4
84	3,7	3,3	5,7	2,4	3,3	3,9
85	4,9	3,5	10,4	3,3	3,2	6,3
86	5,8	6,2	7,7	3,3	1,0	5,8

FONTE: NEPP/UNICAMP.

ti = trabalhadores da indústria

tcc = trabalhadores da construção civil

acm = assalariados da classe média

tbs = trabalhadores de serviço.

TABELA 8
Amplitude das Greves por Grupos de Atividades
Brasil, região urbana
1985/86

Grupos	1985							
	(A)		(B)		(C)		Total	
	(n ^o Abs.)	(%)	(n ^o Abs.)	(%)	(n ^o Abs.)	(%)	(n ^o Abs.)	(%)
TI	16	6,5	30	12,2	200	81,3	246	100,0
TCC	2	8,7	6	26,1	15	65,2	23	100,0
ACM	63	29,9	47	22,3	101	47,9	211	100,0
TBS	43	34,4	27	21,6	55	44,0	125	100,0
OUTROS . . .	8	66,7	0	0,0	4	33,3	12	100,0
TOTAL	132	21,4	110	17,8	375	60,8	617	100,0

Grupos	1986							
	(A)		(B)		(C)		Total	
	(n ^o Abs.)	(%)	(n ^o Abs.)	(%)	(n ^o Abs.)	(%)	(n ^o Abs.)	(%)
TI	11	2,1	43	8,1	480	89,9	534	100,0
TCC	6	13,7	9	20,0	30	66,7	45	100,0
ACM	53	22,4	65	27,4	119	50,2	237	100,0
TBS	49	26,2	30	16,0	108	57,8	187	100,0
OUTROS . . .	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
TOTAL	120	12,0	147	14,6	737	73,4	1.004	100,0

FONTE: NEPP/UNICAMP.

(A) greves por categoria ou grupo de categoria

(B) greves por grupo de estabelecimento

(C) greves por estabelecimento

ti = trabalhadores da indústria

tcc = trabalhadores da construção civil

acm = assalariados da classe média

tbs = trabalhadores de serviço.

TABELA 9
 Variação Percentual dos Indicadores de Greve
 de 1986 em relação a 1985
 Brasil, região urbana
 1986

	nº de greves	nº de jornadas	duração média	média de grevistas
TI	117,1	-66,0	18,4	-74,8
ACM	12,3	-21,9	-26,0	-17,2
TBS	49,6	1,2	0,0	-23,2
TCC	95,7	77,5	77,1	-40,5
TOTAL	62,2	-31,0	-7,9	-52,9

FONTE: NEEP/UNICAMP.

ti = trabalhadores da indústria

tec = trabalhadores da construção civil

acm = assalariados da classe média

tbs = trabalhadores de serviço.

TABELA 10
 Rendimento Mensal da Ocupação Principal dos Empregados Com Carteira Assinada
 na Região Metropolitana de São Paulo
 1978/85

Deflador	1979	1983	1984	1985
IGP-DI não ajustado	100,0	57,5	53,5	58,2
IGP-DI ajustado (1)	100,0	66,7	63,7	69,3
INPC	100,0	67,6	67,6	75,1
FIPE - Total	100,0	76,8	84,5	99,0
FIPE - Alimentação	100,0	66,6	74,0	83,1
DIEESE - Total	100,0	67,3	71,5	76,4
DIEESE - Alimentação	100,0	58,4	63,5	68,6

FONTE: PNADs/IBGE, apud *O Mercado de Trabalho Brasileiro—Estrutura e Conjuntura*, Ministério do Trabalho – Instituto de Economia Industrial (UFRJ), 1987.

(1) Não consideradas variações de preços decorrentes da retirada de subsídios e choques de oferta.

TABELA 11
 Valor Real do Rendimento Médio, no Mês de Setembro, do
 Trabalho Principal dos Empregados com Carteira Assinada
 na Região Metropolitana de São Paulo
 1982/86

Deflator	1982	1983	1984	1985	1986
IGP-DI não ajustado	100,0	75,4	69,9	74,3	92,7
INPC com empréstimo compulsório	100,0	80,7	80,5	87,2	110,5
FIPE – Total	100,0	82,4	90,5	103,5	134,4
FIPE – Alimentação	100,0	68,2	75,6	82,9	108,3
DIEESE – Total	100,0	76,4	81,0	84,4	97,3
DIEESE – Alimentação	100,0	65,3	70,7	74,6	91,9

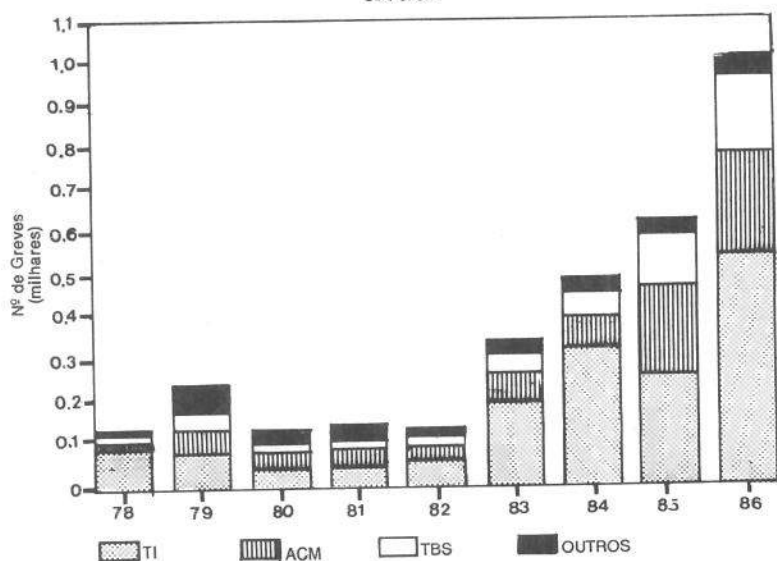
FONTE: PME/IBGE, apud, ibid.

TABELA 12
 Rendimento Médio dos Empregados
 Região Metropolitana de São Paulo
 1980/86

Deflator	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Janeiro	–	2.981	3.090	3.144	2.580	2.406	2.743
Fevereiro	3.162	2.924	2.991	2.998	2.479	2.404	2.696
Março	3.232	2.925	3.029	2.903	2.367	2.332	2.803
Abril	3.175	3.069	3.035	2.877	2.292	2.311	2.976
Mai	3.437	3.133	3.041	2.998	2.485	2.555	3.098
Junho	3.308	3.216	3.024	2.916	2.451	2.634	3.099
Julho	3.285	3.210	3.006	2.638	2.444	2.607	3.275
Agosto	3.237	3.053	2.949	2.540	2.469	2.617	3.353
Setembro	3.235	3.003	2.979	2.387	2.356	2.597	3.411
Outubro	2.999	3.021	3.009	2.331	2.366	2.605	3.461
Novembro	3.389	3.472	2.422	2.674	2.685	2.949	–
Dezembro	4.495	4.795	4.327	3.435	3.024	3.325	–

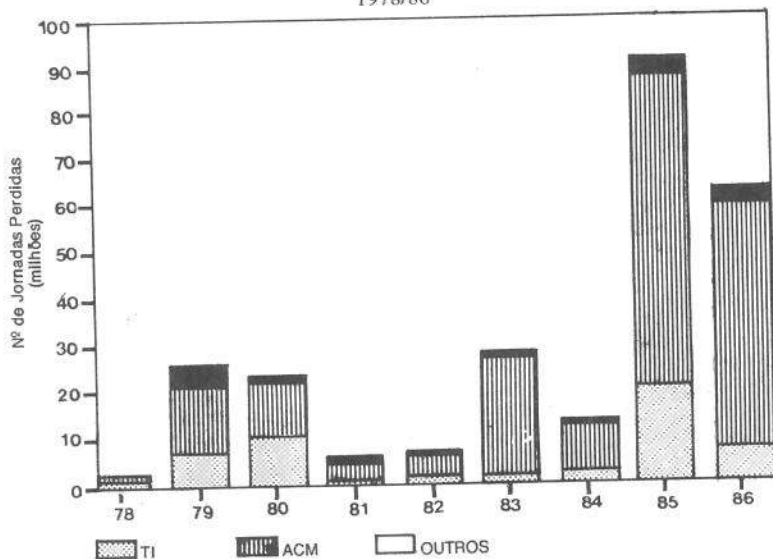
FONTE: PME/IBGE, Tabulação Especial, apud ibidem.
 Deflacionado pelo INPC sem expurgo – Março de 1986 = 100.

GRÁFICO 1
Greves por Grupos de Atividade
Brasil, Região Urbana
1978/86



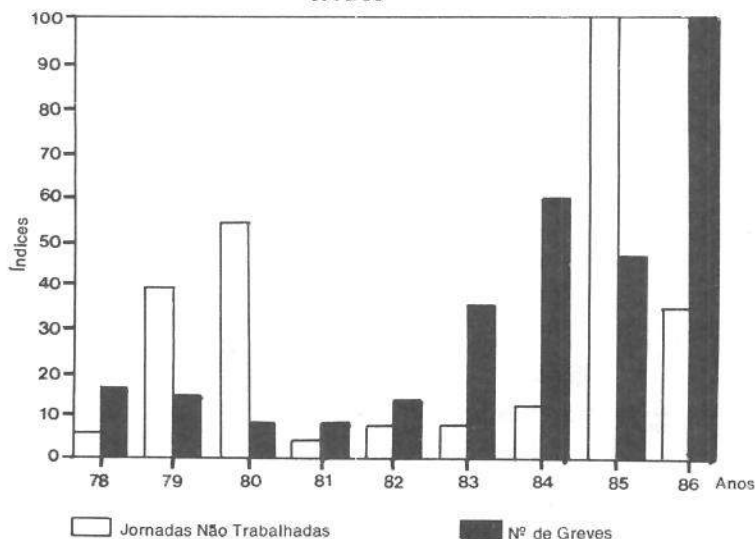
FONTE: NEPP/UNICAMP.

GRÁFICO 2
Jornadas Perdidas p/ Grupos de Atividades
Brasil, Região Urbana
1978/86



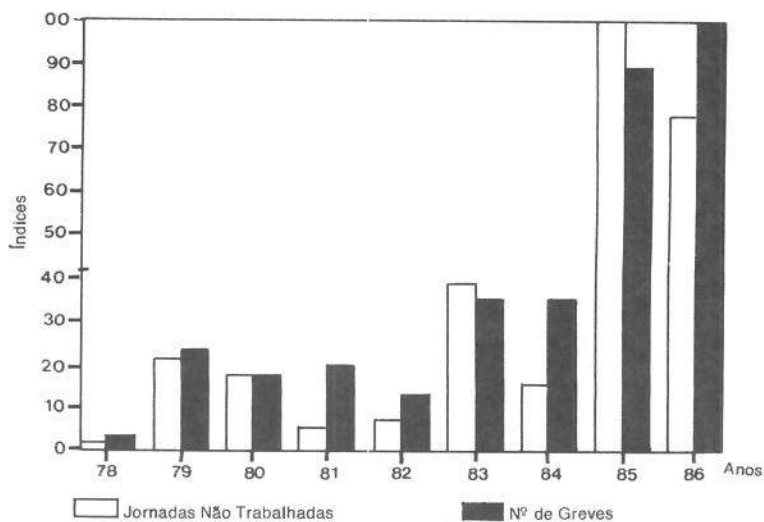
FONTE: NEPP/UNICAMP.

GRÁFICO 3
 Índice de Greves e Jornadas (TI)
 Brasil, Região Urbana
 1978/86



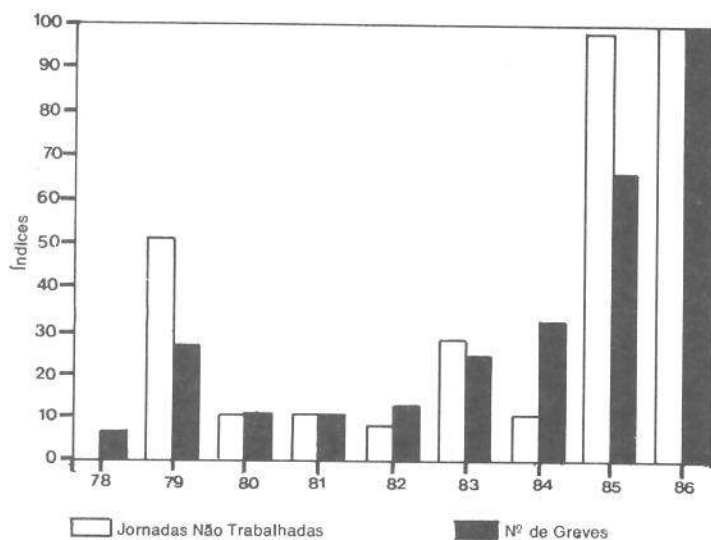
FONTE: NEPP/UNICAMP.

GRÁFICO 4
 Índice de Greves e Jornadas (ACM)
 Brasil, Região Urbana
 1978/86



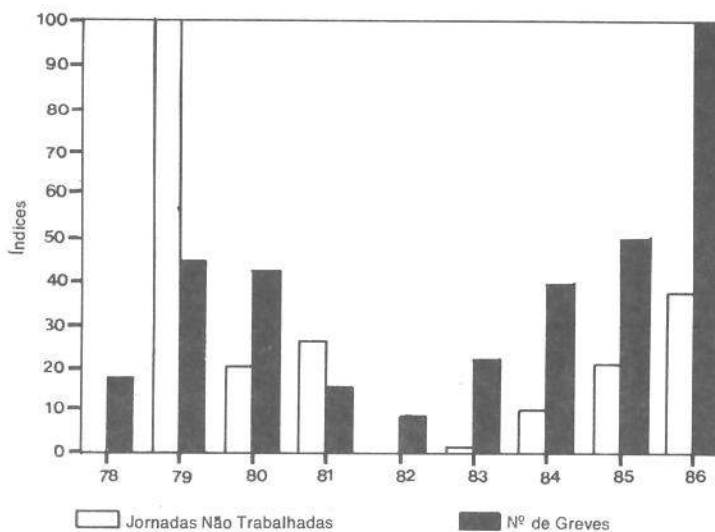
FONTE: NEPP/UNICAMP.

GRÁFICO 5
 Índice de Greves e Jornadas (TBS)
 Brasil, Região Urbana
 1978/86



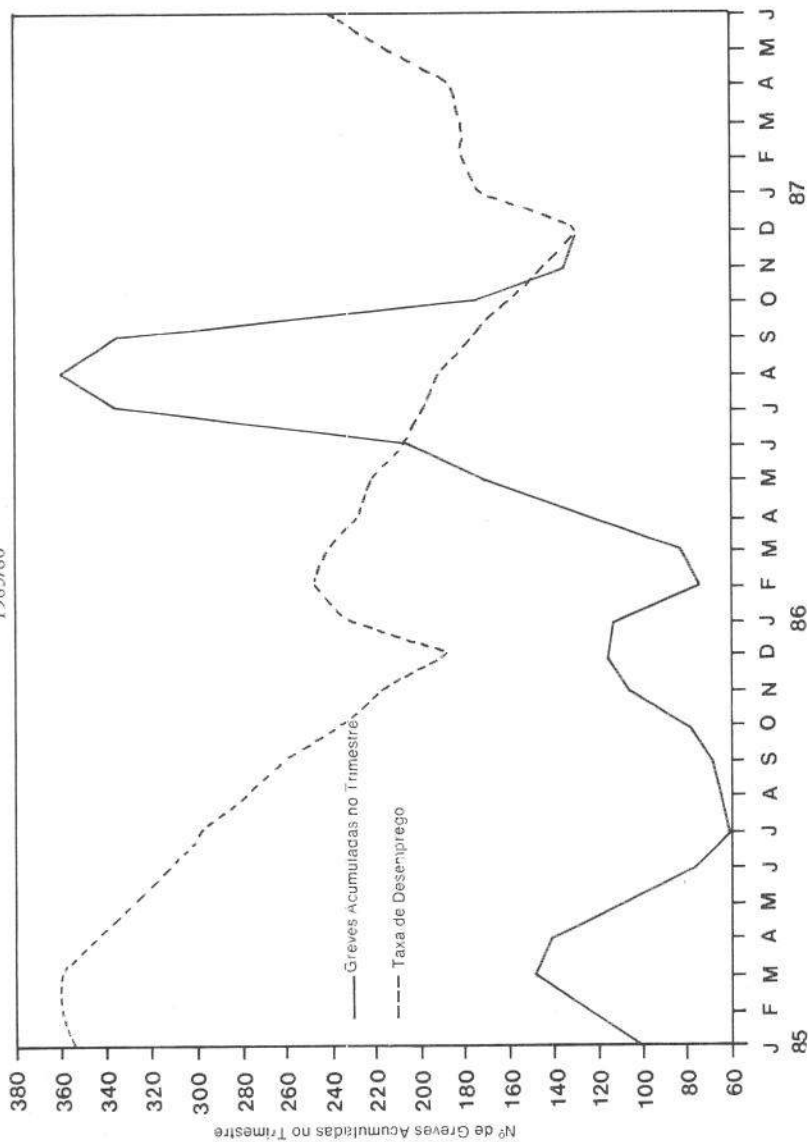
FONTE: NEPP/UNICAMP.

GRÁFICO 6
 Índice de Greves e Jornadas (TCC)
 Brasil, Região Urbana
 1978/86



FONTE: NEPP/UNICAMP.

GRÁFICO 7
Greves do Setor Privado e Desemprego
Brasil, Região Urbana
1985/86



2.2. Direito de Greve, Reforma Sindical e Política Salarial no Brasil Pós-Autoritário

Quando a Nova República teve início, as relações trabalhistas estavam a braços com uma crise particular. Ela se manifestava na ausência de instituições e de normas que *efetivamente* dessem forma e regulassem a disputa e a negociação entre empresas e empregados. Em outros termos, no mundo do trabalho era grande a distância entre “país legal” e “país real”.

A legislação salarial, alterada cinco vezes durante o governo Figueiredo (38), perdera muito de sua efetividade. Os reajustes salariais, resultantes das convenções coletivas por categoria ou de acordos coletivos por empresa, atropelavam, com frequência crescente, a política salarial condensada na lei.

A perda de poder normativo das sucessivas leis salariais deveu-se em boa medida a um processo de negociação coletiva, no qual a greve foi utilizada frequentemente como forma de pressão. Seu exercício, em muitos casos, ocorria ao arpejo da legislação vigente, que estabelecia múltiplos limites ao direito de greve. Em especial, a paralisação do trabalho constituiu recurso ao qual recorreram reiteradamente os servidores públicos, ainda que proibidos por regra constitucional.

Finalmente, no decorrer da longa transição política, o sistema de representação sindical tornou-se mais diversificado e complexo do que a estrutura legal prevista na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Em primeiro lugar, criaram-se estruturas representativas dos diversos segmentos do funcionalismo público, cuja organização em sindicatos é proibida por lei. Em segundo lugar, a multiplicação dos conflitos grevistas por empresa – e de sua solução através da negociação descentralizada – ensejou o surgimento de comissões de representantes nos locais de trabalho. Ainda que circunscrito às grandes empresas do parque metal-mecânico paulista, esse fenômeno indicava o surgimento de formas de representação sindical que transbordavam a moldura legal. Finalmente, a ativação sindical na virada da década dos setenta redundou na constituição de centrais sindicais, que a legislação corporativista fizera por evitar. Assim, a Conferência Nacional das Classes Trabalhadoras – CONCLAT reuniu-se pela primeira vez em 1981. Dela desprendeu-se a Central Única dos Trabalhadores – CUT, em 1983. As entidades sindicais que não aderiram à CUT, continuaram unidas sob o nome de Confederação Nacional das Classes Trabalhadoras – CONCLAT até 1986, quando deram origem à Confederação Geral dos Trabalhadores – CGT. Um grupo mais reduzido (e conservador) de entidades representativas, comandado pela Federação dos Metalúrgicos do Estado de São Paulo, formou a União Sindical Independente – USI, em 1985.

A obsolescência do sistema de relações trabalhistas ficou evidente com a reativação do movimento sindical, que refletia e, simultaneamente, ampliava o escopo do processo de abertura política. A política salarial e a lei de greve foram batidas pela explosão do conflito grevista. Este, por seu turno, encontrava condições políticas mais propícias na medida em que se ampliava a oposição ao regime autoritário. As novas formas sindicais, não contempladas na lei, eram desdobramentos necessários da extensão das pugnas trabalhistas a novos setores assalariados e a novos âmbitos de atuação, nos locais de trabalho e na arena política nacional. Em suma, a crise das ins-

(38) CF. Junho Pena, Maria Valéria, “A Política Salarial do Governo Figueiredo – um ensaio sobre sua sociologia”, *Dados – Revista de Ciências Sociais*, vol. 29, nº 1, Rio de Janeiro, 1986.

tuições trabalhistas patenteava sua incompatibilidade com um sistema político, que se queria pautar por normas democráticas de gestão dos conflitos sociais e políticos.

Entretanto o reconhecimento generalizado da exaustão do sistema de relações trabalhistas, cristalizado na C.L.T., não tornou mais fácil a tarefa de substituí-lo por novas instituições cercadas de maior legitimidade. Os dois primeiros anos da Nova República foram marcados por muita discussão e pouquíssima mudança efetiva. A indefinição institucional persistiu, com frequência, como resultado de um jogo de pressões desencontradas no qual cada contendor não tinha forças para impor sua solução, nem disposição para negociar uma alternativa de compromisso.

O destino dos debates sobre o direito de greve e sobre a reforma da lei sindical ilustra esse processo que redundou em paralisia decisória. Por seu turno, as sucessivas mudanças na política salarial puseram a nu a dificuldade de encontrar novos meios – não autoritários e eficientes – de definir parâmetros para o reajuste das remunerações. Os dois temas são tratados, pela ordem, nas partes que se seguem.

2.2.1. *Direito de greve e organização sindical: os caminhos do impasse*

No terreno da política trabalhista o governo Sarney, recém empossado, disparou três iniciativas liberalizantes, que deveriam prenunciar novos tempos de mudança. Entre 18 e 28 de março de 1985, três atos do Ministro do Trabalho asseguraram a anistia para as lideranças sindicais afastadas de seus cargos por força do artigo 530 da CLT; a liberação das eleições sindicais do controle ministerial; e o reconhecimento das centrais sindicais. A continuidade das reformas se revelaria bem mais difícil do que esses primeiros passos fariam supor.

Dois grandes temas estavam postos como desafios ao processo de construção de instituições democráticas no âmbito das relações de trabalho: o direito de greve e a mudança da estrutura sindical corporativista. Sua discussão atravessou o governo Sarney, atolada em sucessivos impasses. As iniciativas governamentais, sempre buscando o termo médio entre opiniões polarizadas, foram sistematicamente bloqueadas pela pressão do empresariado e dos trabalhadores. Uns e outros, por seu turno, tampouco logravam construir soluções politicamente viáveis.

A regulamentação do direito de greve foi uma das primeiras preocupações do governo, desafiado a definir políticas anti-inflacionárias e condenado a produzi-las sem recurso a soluções pactuadas, como se verá mais adiante. Neste contexto, o ministro do trabalho tentava encontrar a quadratura do círculo: substituir a antiga legislação, que o conflito social fez caducar, por um novo dispositivo que assegurasse o direito de greve mas que desestimulasse seu exercício. Devia, ademais, operar tomando em conta constrangimentos provenientes da área militar, não explicitados publicamente, mas bastante conhecidos (39).

No final de maio de 1985, o ministro do trabalho tornou público um anteprojeto de lei regulamentando a negociação coletiva e o direito de greve (40).

(39) Não são freqüentes pronunciamentos públicos de autoridades militares sobre questões trabalhistas. Entretanto, sabe-se que é grande o envolvimento de alguns organismos e autoridades no sistema de pressões que circundam a tomada de decisões nessa área de política governamental. É sabido que o Serviço Nacional de Informações – SNI participou da discussão sobre a lei de greve. Este organismo é, também, responsável pela coleta das informações sobre o conflito grevista, utilizadas nas estatísticas do Ministério do Trabalho.

(40) Cf. *Jornal da Tarde*. 27/05/85.

Sallum Jr., Martins e Graeff (41) assim definem suas características centrais:

“A tônica do anteprojeto é o reforço da negociação direta entre patrões e empregados como via preferencial de solução dos conflitos trabalhistas. Para tanto, são eliminados vários entraves políticos e burocráticos existentes no Título VI da CLT, notadamente o artigo 623, que tornava nulo o acordo ou convenção coletiva que contrarie as normas da política econômico-financeira ou salarial do Governo.

“O capítulo referente ao direito de greve diminuiu as exigências formais da Lei 4330/64 para a decretação de uma greve legal (...). Mas mantém, com poucas alterações, a lista de setores e atividades onde a greve é proibida pelo Decreto-lei 1632/78.

“Em vez de decidir sobre a legalidade ou ilegalidade das greve a Justiça do Trabalho passaria a se pronunciar sobre sua ‘procedência’ ou ‘improcedência’, com as múltiplas penalidades previstas na legislação em vigor substituída por uma única sanção: a possibilidade de demissão sem aviso prévio do empregado que se recusar a voltar ao trabalho depois que a greve foi declarada ‘improcedente’.

“Por fim, o anteprojeto reforça a autoridade da Justiça do Trabalho para arbitrar as demandas de natureza econômica que tenham motivado a paralisação”.

Pensado como solução provisória até a Assembléia Nacional Constituinte, o anteprojeto foi submetido ao fogo cruzado das entidades patronais e de trabalhadores. A Confederação Nacional da Indústria – CNI, a Associação Nacional do Fabricante de Veículos Automotores – ANFAVEA e a Associação Comercial apresentaram substitutivos que, em graus diversos, limitavam o âmbito do direito de greve previsto na proposta governamental. A Federação das Indústrias do Estado de São Paulo – FIESP fez um duro pronunciamento estigmatizando as ambigüidades do projeto Pazzianotto. A CUT e a CONCLAT, falando em nome do movimento sindical ativo, recusaram o projeto por sua semelhança com a legislação em vigor. A CUT negou-se a discutir qualquer proposta relativa ao exercício da greve antes da revogação das leis anteriores e a efetiva “implantação do direito de greve no país” (42). O quadro apresentado em anexo resume as posições em confronto, comparando-as com o estabelecido na legislação em curso.

Paralisado pelo jogo de pressões opostas, o ministro do Trabalho retirou seu anteprojeto para estudos. Novo projeto só foi apresentado um ano depois, em julho de 1986, logo após o pacote de medidas de ajuste do Plano Cruzado (43). Desta feita, ampliava-se um pouco mais o espaço para a negociação direta, assim como reduzia-se ainda mais o número de atividades nas quais a greve ficava proibida. Suas principais características foram assim resumidas pela imprensa:

“Na exposição verbal feita pelo ministro Pazzianotto aos líderes da Aliança Democrática (...) foram divulgados três pontos que constarão do anteprojeto: 1) Flexibilidade para acordos entre trabalhadores e patrões. É criada a figura do árbitro de comum acordo entre as partes para facilitar as soluções conciliatórias; 2) O dissídio permanece como solução judicial, quando se esgotam as fórmulas de negociação; 3) muda o conceito de atividades essenciais, ampliando-o para algumas categorias e restringindo-o para outras. No caso dos serviços públicos, amplia-se a faixa de trabalhadores que poderão utilizar o recurso à greve como pressão” (44).

(41) Sallum Jr., Brasília; Martins, Carlos Estevam; e Graeff, Eduardo, “Nova República, de Tancredo a Sarney”, *Análise Conjuntural*, 8 (1), Curitiba, IPARDES, 1986.

(42) *Folha de S. Paulo*, 07/07/87.

(43) Projeto de Lei nº 8.059, Regula Negociação Coletiva e o Exercício do Direito de Greve.

(44) *O Estado de S. Paulo*, 26/06/86.

Considerado excessivamente liberal pelo empresariado e conservador em demasia pelos trabalhadores, o novo projeto teve o mesmo destino do anterior. Foi recolhido pelo ministro Pazzianotto para reformulações. Desta feita, algumas entidades sindicais de trabalhadores chegaram a esboçar, através do Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar – DIAP, a disposição de elaborar um substitutivo, que jamais foi apresentado.

Com regularidade gregoriana o Ministério do Trabalho traria o tema à baila depois de um ano. A 22 de junho de 1987, apresentou o projeto de lei 164, de ambições reformistas maiores, como se verá posteriormente. A greve e a negociação coletiva compunham seu Título II. Desta feita, a iniciativa governamental não recebeu se quer a atenção do debate e da crítica. Foi ignorada por todos e desapareceu no burburinho da Constituinte, onde empresariado e trabalhadores se organizavam como podiam para inscrever suas propostas na Carta Constitucional.

Referindo-se ao ocorrido no primeiro ano do governo Sarney, Sallum Jr., Martins e Graeff (45) avançam uma conclusão que vale para toda a Nova República:

“A ambigüidade da posição do governo trabalhou no mesmo sentido da forma peculiar de empate que parece existir entre os atores sociais interessados na questão do direito de greve: enquanto o empresariado reluta em abrir mão dos instrumentos repressivos da legislação vigente, apesar de virtualmente inaplicáveis, os sindicatos mostram-se pouco preocupados em consolidar legalmente, embora dentro de limites necessariamente menos elásticos, a liberdade de que hoje desfrutam a título precário. Desse modo, sindicatos e empresariado acabam formando juntos, paradoxalmente, na frente de resistência à reforma proposta pelo Ministério do Trabalho”.

Não foram muito diversos o cenário, as estratégias e o resultado do embate sobre a reforma da legislação sindical. Com a diferença de que, neste caso, as divergências cindiram a representação sindical dos trabalhadores.

Sindicalismo livre e autônomo constituiu um dos lemas mais caros ao *novo sindicalismo*, nos anos setenta. Sinteticamente, ele expressava a rejeição ao modelo corporativista, antigo de quatro décadas. À luz da experiência do pós-64, ressaltavam as dimensões mais claramente coercitivas do modelo: poder ministerial para destituir diretorias sindicais eleitas, controle sobre o processo eleitoral, possibilidade de controle sobre a utilização dos recursos propiciados pela Contribuição Sindical, enfim, dispositivos que tornavam a vida dos sindicatos dependente dos humores e desígnios governamentais. Esses constrangimentos tornaram-se tão visíveis, por força do uso ou da ameaça, que autonomia e liberdade viraram bandeiras universais do sindicalismo ativo, agitadas, também, por aquelas lideranças que mais ganhavam do que perdiam com a permanência do corporativismo de Estado. Praticamente todos os congressos sindicais realizados a partir de 1975 incluíram-nas entre suas demandas.

Outra coisa, porém, era o consenso sobre como materializá-las em novas instituições. Tentativas de explicitar seu conteúdo foram feitas, em mais de um congresso sindical, sem muito êxito. Nessas oportunidades, lograva-se até projetar o modelo sindical do futuro, mas jamais se debatia a passagem do corporativismo presente para o sistema pretendido.

De alguma forma, o debate interno ao sindicalismo sobre o tema do sistema corporativista acompanhou e foi se definindo em função das divergências maiores de política sindical, sobretudo daquelas diferenças que oporiam a CUT à CONCLAT-CGT, que terminaram desaguando na formação das três centrais. Ao longo

desse enfrentamento, tornaram-se patentes os limites da disposição reformadora do sindicalismo representada na CGT. Para a maioria das lideranças aí agrupadas tratava-se de liberalizar a estrutura corporativista existente, expurgando os dispositivos que viabilizavam a tutela ministerial, mas mantendo aquilo que define o corporativismo: o monopólio da representação assegurado por lei (46). Por seu turno, no fogo da competição entre os dois blocos, os sindicalistas da CUT foram paulatinamente assumindo posturas de mudança mais radicais, até desembocar na adoção do princípio do pluralismo de representação (47).

De toda forma, não foram os sindicatos que inscreveram na ordem do dia a questão da reforma sindical. Ela chegou aí por outros caminhos. Nos meses finais do governo Figueiredo, a Câmara Federal aprovou a ratificação da Convenção 87 da Organização Internacional do Trabalho – OIT. Assinada pelo governo brasileiro em 1949, deveria ser ratificada pelo Congresso Nacional para ganhar foros de lei. Quando isso ocorresse ficaria aberta a possibilidade de implantação do pluralismo sindical e seria imposta a extinção da Contribuição Sindical compulsória. Sua inusitada e lentíssima tramitação legislativa já diz muito sobre a força dos interesses opostos à ratificação, eficazes por mais de trinta anos.

Finalmente aprovada na Câmara Federal em novembro de 1984, a Convenção deveria ser submetida à discussão no Senado. A iminência de sua entrada em pauta criou a oportunidade do debate público sobre o destino das instituições corporativistas, em maio de 1985. As principais lideranças e entidades do empresariado desencadearam vigorosa campanha contra a aprovação da Convenção 87. A CNI lançou um circunstanciado documento, preparado por sua assessoria jurídica, arguindo o perigo da aprovação do documento. Os motivos eram claros, diz a CNI:

“Sendo ratificada a Convenção estará introduzida no Brasil a pluralidade sindical e a contribuição extinta automaticamente (...) constituindo um verdadeiro retrocesso na história do sindicalismo brasileiro (48)”.

Atrás da CNI pronunciaram-se outras entidades patronais de relevo: Federação Brasileira dos Bancos – FEBRABAN, FIESP, Federação da Agricultura do Estado de São Paulo, Federação das Indústrias do Paraná e do Rio Grande do Sul, Federação e Centro do Comércio de São Paulo (49). Não há registro de manifestação empresarial favorável à aprovação da Convenção 87.

As posições são menos nítidas da parte dos trabalhadores. Algumas federações e confederações de empregados falaram abertamente contra. Entretanto, no conjunto do movimento sindical instalou-se uma discussão sobre a oportunidade da medida. Os sindicalistas da CGT defendiam a unicidade sindical e dividiram-se quanto

(46) Cf. Souza, Amaury de, *The Nature of Corporatist Representation: leaders and members of organized labor in Brazil*, tese de doutoramento ao MIT, Cambridge, 1972.

(47) A aceitação do pluralismo sindical é recente e pouco consolidada. O primeiro documento da CUT no qual essa questão aparece é do período da Nova República e diz:

Artigo II – Sindicato classista e de luta:

Dentro da realidade de conflito de classes em que vivemos, o sindicato será um instrumento de luta dos trabalhadores em defesa de suas reivindicações imediatas e objetivos históricos, combatendo a política de colaboração de classes e não compactuando com planos de governos que firam os interesses dos trabalhadores. O sindicato se constitui em um instrumento de luta para unificação dos trabalhadores desde os seus locais de trabalho até sua instância máxima. A unidade deve ser garantida pela força política e pelo avanço da consciência da classe trabalhadora na sua luta contra a exploração patronal. *Neste sentido negamos a unicidade sindical que é imposta pela lei . . .*” Tese aprovada no Congresso da CUT, em 1985 (O grifo é meu).

(48) *O Estado de S. Paulo*. 18/05/85 e 23/05/85.

(49) Cf. *Folha de S. Paulo*. 02/06/85.

a oportunidade da extinção da Contribuição Sindical. Alguns eram, pela sua manutenção sob controle dos sindicatos, outros falavam de extinção progressiva. A CUT pouco disse.

Nesse momento, o ministro do trabalho prometeu que nenhuma reforma sindical seria feita sem consulta e participação amplas dos interessados. O assunto desapareceu da pauta de debates e da ordem do dia do Senado.

Em novembro de 1985, o tema foi reintroduzido pelo ministro do trabalho em entrevista à imprensa, na qual defendeu a ratificação da Convenção 87 e acenou com a intenção de produzir uma nova lei sindical (50). Por seu turno, o ministro do SNI veio a público afirmar que a Convenção 87 “atende aos interesses do trabalhador e já devia ter sido ratificada” (51), a indicar que os setores interessados nos destinos do sistema sindical brasileiro não se limitavam aos diretamente envolvidos nas relações trabalhistas.

Reavivaram-se, também, os pronunciamentos contrários de parte dos empresários e o debate entre sindicalistas. Pela primeira vez, a CUT pronunciou-se pela aprovação da Convenção 87 (52). O diretor do Departamento Sindical da FIESP, em declaração pública, forneceu a chave da oposição empresarial: “a ratificação da Convenção 87 deve ser muito discutida já que o Imposto Sindical é uma realidade bem brasileira e sua extinção, a curto prazo, seria um desastre, tanto para os sindicatos patronais como os de trabalhadores.” (53).

Pressões abertas e dissimuladas retardaram a tramitação do dispositivo no Senado fazendo arrefecer uma discussão suscitada basicamente pela agenda parlamentar. Assim, durante todo o ano de 1986 a questão apareceu e desapareceu da discussão pública, sempre acompanhada de promessas do ministro do trabalho de apresentar projeto de reforma sindical, de protestos empresariais e de acesos debates entre os sindicalistas.

Em janeiro de 1987, no contexto de fracasso do Plano Cruzado e de escalada do discurso confrontacionista das lideranças sindicais, o ministro Pazzianotto logrou reintroduzir a Convenção 87 na pauta do Senado, tornando iminente sua votação. Entre pressões e contrapressões, a liderança do Senado negociou o adiamento da votação em troca do compromisso formal do Ministério de apresentar um projeto de reforma sindical para apreciação e negociação entre os principais interessados.

A proposta governamental foi dada a público, em junho, na forma do projeto de lei 164 – a iniciativa reformista mais avançada de quantas surgiram nas últimas duas décadas. No fundamental ela rompia com as amarras do corporativismo tornando possível, mas não inevitável, o pluralismo sindical e prevendo uma fórmula de extinção progressiva da Contribuição Sindical.

O projeto do ministro Pazzianotto foi de encontro a um muro de silêncio sustentado por todos: empresários e trabalhadores, correntes liberalizantes e reformadoras radicais, CUT e CGT.

Em suma, o debate sobre a reforma sindical na Nova República tornou mais explícitos os interesses que se articulam na preservação do corporativismo de Estado – o conjunto da representação empresarial, boa parte das lideranças de trabalhadores, as burocracias do Ministério do Trabalho e da Justiça do Trabalho – ainda que muitos o desejassem liberalizado. Minoritárias, as tendências sindicais favoráveis à li-

(50) Cf. *Jornal da Tarde*, 14/11/85.

(51) *O Estado de S. Paulo*, 08/11/85.

(52) Cf. *O Estado de S. Paulo*, 08/11/85 e 16/12/85.

(53) *O Estado de S. Paulo*, 08/11/85.

quidação do sistema corporativista não lograram êxito. E por isso, com freqüência jogaram na permanência da indefinição institucional presente.

Tanto no caso do direito de greve quanto no da reforma sindical, o resultado do jogo de pressões desencontradas e da indecisão governamental paralisou o processo de construção de uma nova institucionalidade no âmbito das relações de trabalho. Porque estivesse internamente dividido ou porque, mesmo unido, não dispusesse de força política suficiente, a verdade é que o movimento dos trabalhadores encontrou dificuldades que até agora o impediram de substituir por instituições democráticas o sistema de relações trabalhistas, cuja crise foi capaz de provocar.

2.2.2. Salários: sem pacto, sem política

A mobilização sindical, em particular a ação grevista, deitou por terra as tentativas reiteradas de política salarial durante o governo Figueiredo. O fracasso não era técnico, mas político. Ele sublinhava a inviabilidade da regulação autoritária dos salários no contexto da liberalização política. A política salarial resultante do *fiat* governamental requeria os instrumentos do autoritarismo político. Era incompatível com um regime de liberdades, mesmo limitadas.

O governo Sarney também nesse terreno herdou de seu antecessor uma legislação em desuso, que há algum tempo deixara de fornecer os parâmetros para a contratação coletiva das remunerações, especialmente no setor moderno da economia (54).

Entretanto, se a ausência de norma eficaz era tolerável – e como vimos, a “segunda-melhor-solução” para todos – quando se tratava do direito de greve e da representação sindical, ela se tornava inaceitável quando dizia respeito ao reajustamento dos salários. A falta de regra salarial implicava devolver o conflito distributivo ao jogo de um mercado, que só parecia se ajustar empurrando a inflação para cima. Por outro lado, abdicar de uma política salarial implicava para o governo abrir mão de importante instrumento de política anti-inflacionária.

Por força das circunstâncias, o governo da Nova República estava enfrentando um desafio de proporções: produzir uma norma salarial não autoritária, que não espicaçasse a inflação e tivesse aceitação ampla, ou seja, lograsse compatibilizar estímulos à atividade produtiva com alguma redistribuição de renda. Nesse contexto ganhou corpo o tema do *pacto social*, forma negociada de produzir políticas de renda (55).

Começou-se a falar de pacto social tão logo a Aliança Democrática foi articulada. Nesse momento, tratava-se de montar uma coalisão ampla o suficiente para dar lastro político ao governo que, vitorioso no colégio eleitoral, deveria consumir a transição para a democracia. A tessitura da coalisão envolvia amplo leque de atores re-

(54) Na verdade, não existem estudos sobre o papel das leis salariais sobre a definição dos níveis de reajustes salariais, nem sobre a extensão em que suas normas foram superadas pela negociação coletiva. Entretanto, vários autores, entre eles Mattoso (cf. nota 63) associam a elevação dos salários reais, em 1984, a um conjunto de fatores entre os quais o atropelamento da lei salarial pelo movimento grevista.

(55) Na linguagem política contemporânea, “pacto social”, “concertação social”, “novo contrato social” são expressões utilizadas para designar formas negociadas de produzir políticas de renda, que implicam, por parte dos trabalhadores, certa moderação das demandas salariais em troca de outros benefícios sociais e, sobretudo, maior poder decisório para as organizações sindicais de cúpula. As políticas de pacto social parecem ter afinidades eletivas com coalisões governamentais social-democratas e com a presença de movimentos sindicais de forte orientação social-democrata e grande dose de centralização organizatória.

levantes: militares, Igreja, partidos políticos, lideranças empresariais, sindicatos de trabalhadores, intelectuais, governadores e outros líderes significativos. O apelo ao pacto social dirigia-se especificamente às lideranças sindicais, chamando-as a tomar parte no processo de definição negociada da política econômica. Não implicava, naquela altura, propostas concretas mas em gesto que encerrava a promessa de que, dali para frente, não haveria mais política salarial imposta.

O tema do pacto social sobreviveu a Tancredo Neves e à sua estratégia de negociação política ampla, na qual se pudesse ancorar uma ação governamental com rumos bem definidos. Mas soçobrou na prolongada indefinição da política econômica, tironeada entre a orientação conservadora do primeiro ministro da Fazenda e as alternativas menos ortodoxas produzidas no Ministério do Planejamento. A paralisia decisória caracterizava, de resto, a atitude governamental frente a todas as grandes questões da agenda pública (56). Ela tornava a mobilização coletiva, o ativismo grevista, em suma, o acirramento dos conflitos, a estratégia mais plausível para um movimento sindical que tratava de afirmar seus direitos e seu lugar na arena pública.

Nesse quadro, a proposta de pacto social deixou de ser uma política definidora do estilo do governo Sarney. Ela freqüentou com assiduidade o discurso do ministro do Trabalho, associada à busca de uma solução negociada para situações de conflito trabalhista aberto, ou à tentativa – como vimos, frustrada – de promover a reforma da lei de greve. Mas, de certa forma, dissociou-se da idéia de negociação de uma política de rendas, como parte de uma política econômica anti-inflacionária, não regressiva e capaz de assegurar o crescimento.

Na verdade, não houve política salarial durante o primeiro ano da Nova República. Menos por deliberação governamental do que por impossibilidade de produzi-la autoritariamente e por incapacidade de promovê-la de forma pactuada (57).

O Plano Cruzado mudou radicalmente esse cenário. Liquidou a discussão sobre o pacto social, que retornara à agenda política no final de 1985, junto com a multiplicação das greves e o recrudescimento das pressões inflacionárias.

As características do Plano Cruzado são conhecidas. Conforme Kandir (58), seu núcleo básico era composto de “três partes: (i) desindexação-congelamento-reforma monetária; (ii) avanço da reforma financeira; e (iii) melhoria financeira do setor público”.

O Plano Cruzado, através do D.L. 2.283 de 28 de fevereiro, definia uma política salarial com as seguintes características:

1. congelamento dos salários pela média daqueles recebidos no semestre anterior;
2. abono de 8%;
3. escala móvel de salários com reajuste automático das remunerações nominais sempre que a inflação atingisse 20% entre duas datas-bases;

A controvérsia a propósito dos efeitos dessas medidas sobre as remunerações reais suscitou uma reformulação do decreto original. Assim, o D.L. 2.284 de 11 de março também incorporou:

(56) Cf. Sallum Jr., Martins e Graeff, *op. cit.*

(57) Sobre os obstáculos para a efetivação de políticas de pacto, oriundos das características do movimento sindical, cf. Tavares de Almeida, Maria Hermínia, “Sindicalismo Pacto Social”, *Novos Estudos Cebrap*, 13, São Paulo, CEBRAP, 1985.

(58) Kandir, Antonio, “O Choque Heterodoxo”, *Novos Estudos Cebrap*, 15, São Paulo, CEBRAP, 1986.

4. indexação parcial dos salários, através da garantia mínima de reajuste de 60% da variação de preços, por ocasião das negociações anuais;

5. criação de um sistema de seguro-desemprego.

O Plano produziu polêmica. Alguns viram mecanismo de arrocho salarial na fórmula de reconstituição dos salários reais pela média semestral, quando muitos dos preços eram congelados no “pico” (59). Enquanto isso, os defensores da ação governamental acentuavam a “neutralidade distributiva” da regra de congelamento dos salários (60). As lideranças sindicais, de início perplexas, dividiram-se. A CUT denunciou o Plano Cruzado como confisco salarial, e manteve-se na oposição ao longo de sua vigência, com argumentos que não eram apenas salariais:

“O pacote econômico do governo representou um verdadeiro golpe contra a classe trabalhadora e o movimento sindical. De um lado, porque impôs um profundo confisco salarial e, de outro, porque seu impacto político quebrou temporariamente a tendência ao ascenso e à unificação das lutas, na tentativa de conter novas conquistas” (61).

A CGT, por seu turno, ofereceu seu apoio sem restrições. Mas não deixou de propor mudanças, entre elas a redução de 20% para 5% do teto de inflação que faria desparar o “gatilho salarial” (62).

Os resultados do Plano Cruzado sobre as remunerações reais variaram para os distintos segmentos das classes trabalhadoras (63). Entretanto, em seu conjunto, desmentem as avaliações pessimistas da CUT e dos analistas que denunciaram uma nova forma de arrocho. Por seus resultados e intenções, a norma salarial do Cruzado I situava-se nas antípodas da política salarial praticada pelos governos autoritários. Todavia, ela compartilhava com esta última uma semelhança de estilo. Diversa na substância, a regra salarial do Cruzado, assim como todo o Plano, foi produzida da mesma forma com que se elaboravam as políticas econômicas no período autoritário: nas assessorias técnicas dos Ministérios, sem envolvimento das lideranças partidárias ou classistas, e promulgada por decreto-lei.

O êxito inicial do Cruzado tampouco estimulou o governo a promover um pacto social que permitisse a administração negociada do Plano e da previsível etapa de fim do congelamento. Nesse sentido, ainda que houvesse despertado entusiasmo popular e adesão de uma parcela do sindicalismo, a política governamental não gerou compromisso de ninguém com a sua continuidade. Empresários “maquiaram” produtos, consumidores compraram desbragadamente, especuladores especularam, e as lideranças sindicais da CUT e da CGT fizeram greves por salários e outros benefícios. Tudo se passava como se o governo que produzira o milagre, fosse o único responsável por sua continuação.

(59) Cf. Mangabeira Unger, Roberto, “O Plano de Estabilização – um golpe branco contra os trabalhadores”, *Folha de S. Paulo*, 18/03/86, e os seguintes artigos:

Singer, Paul, “Os Salários no Decreto-Lei 2.283”, *Folha de S. Paulo*, 04/03/86;

———, “Os Salários após o Plano Cruzado”, *Folha de S. Paulo*, 31/07/86;

———, “Os Impasses do Plano Cruzado”, *Folha de S. Paulo*, 02/10/86;

———, “Ainda contra o choque”, *Novos Estudos Cebrap*, 15, São Paulo, CEBRAP, 1986.

(60) Cf. Bacha, Edmar, “A Conversão dos Salários pela Média”, *Folha de S. Paulo*, 16/03/86;

———, “Sobre o Cálculo dos Fatores de Atualização no Decreto-Lei 2.284”, *Revista de Economia Política*, 6 (3), jul./set.186.

(61) “Documento da CUT-SP”, *Jornal da Tarde*, 08/07/86.

(62) Cf. *Folha de S. Paulo*, 07/03/86.

(63) Ver Capítulo I desta publicação e “Os Efeitos da Crise (81/84), a Recuperação do Mercado de Trabalho e os Riscos da Nova Recessão”, in *O Mercado de Trabalho Brasileiro – estrutura e conjuntura*, Ministério do Trabalho/Instituto de Economia Industrial – (UFRJ), 1987.

O Plano Cruzado não sobreviveu ao ano de sua criação. O ajuste de novembro, através do Cruzado II, desatou uma onda de descontentamento e a primeira tentativa de greve geral na Nova República. Trouxe à baila de novo o tema do pacto social, desta feita, como estratégia de contenção dos conflitos, que pareciam assumir proporções significativas. Na virada do ano, governo, representantes empresariais e sindicatos de trabalhadores preparavam-se para mais uma tentativa de negociar a política econômica. Ela fracassaria como a anterior, enredada na indefinição governamental, na disputa entre orientações ministeriais discrepantes, na pouca disponibilidade do empresariado e na atitude entre desconfiada e abertamente oposta das lideranças sindicais.

O dilema que a Nova República encontrara, mas não solucionou, continuava posto. Como produzir políticas anti-inflacionárias, não recessivas e não regressivas, capazes de gerar seus próprios alicerces de sustentação?

O Debate da Lei de Greve

Lei 4.330	Decreto-lei 1632	Anteprojeto do Governo (Pazzianotto)	Substitutivo/CNI	Substitutivo Anfavea	Substitutivo/ Ass. Com. de SP	Posição da Fiesp	Posição da CUT	Posição da Conclat
É a suspensão coletiva e temporária do trabalho, levada a efeito por empregados.	É a cessação, temporária, total ou parcial de atividade ou a diminuição de seu ritmo normal.	Paralisação temporária do trabalho por empregados, em função de impasse nas negociações coletivas.	É a paralisação temporária do trabalho pelo empregado.	Suspensão coletiva, temporária e pacífica das atividades ou redução dos níveis de produção sem paralisação do trabalho.	É a suspensão temporária das atividades pelo empregado e a diminuição intencional do ritmo do trabalho.	A Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp) não apresentou ainda um substitutivo ao anteprojeto do governo, mas seu departamento jurídico vem trabalhando na proposta há alguns dias. Por enquanto, a Fiesp elaborou um extenso documento de críticas à iniciativa do ministro do Trabalho. A restrição mais contundente que a Fiesp faz ao anteprojeto do governo é a figura de greve "procedente" ou "improcedente", em substituição às atuais classificações "legal" e "ilegal". Diz o texto: "Greve é um fato social e, como tal, não pode ser procedente ou improcedente, pois a procedência ou improcedência seria da reivindicação pela qual a greve é decretada". E acrescenta: "Ao contrário, a greve há de ser sempre julgada legal ou ilegal, não porque, sendo constitucionalmente proibida nas atividades essenciais, ela uma vez deflagrada, necessariamente deverá ser julgada legal". No dia da divulgação do texto, o presidente da Fiesp, Luís Eulálio de Bueno Vidigal Filho, 46, disse acreditar que o anteprojeto do governo não seria enviado ao Congresso e, se fosse, não passaria pela Comissão de Constituição e Justiça. Outra crítica da Fiesp é o ministro Pazzianotto, ao elaborar o anteprojeto, não ouviu nem empresários nem trabalhadores. Para Vidigal, as greves não podem ser pacíficas, mas apenas reivindicatórias e devem continuar sendo proibidas em atividades essenciais, como hospitais, serviços públicos em geral e transportes de cargas perigosas ou perecíveis. As negociações entre patrões e empregados devem ser livres, com o Poder Executivo atuando apenas como mediador e o Poder Judiciário exercendo um papel de árbitro dentro de um contrato legal que fixe responsabilidades e sanções para os dois lados em um conflito trabalhista. Prossegue o documento: "A greve é improcedente nos serviços públicos, mas pode ser deflagrada pela expressão autorizada do artigo 21 do anteprojeto (A deflagração de greve em serviços públicos e nas atividades essenciais obriga a imediata instauração de diálogo coletivo)". Deste modo a greve pode ser instaurada ao arripio da Constituição (Art. 162)... Para Luís Eulálio, "a impressão que se tem do anteprojeto é que tudo é permitido e nesse caso, a lei é inócua".	Em decisão oficial tomada no dia 28 de junho, após reunião da sua Executiva Nacional, a Central Única dos Trabalhadores (CUT), central sindical que congrega 1.340 sindicatos em todo o País, cerca de 30 milhões de trabalhadores, 25% dos quais sindicalizados, e se opõe à CUT, discutir lei de greve, seja ela qual for, é discutir a limitação de um direito do trabalhador. Para a Conclat - formada por uma frente ideológica que engloba comunistas do PCB e do PC do B, peemedebistas, pedetistas e sindicalistas conservadores e independentes - é ilusão qualquer governo tentar discutir lei de greve. "Como vamos discutir um projeto que vai nos limitar?", questiona o vice-presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo, Luís Antônio de Medeiros, 37. Para a Conclat, "a grande lei de greve é a lei do bom senso, isto é, ter presente que a greve é a arma mais importante do trabalhador, em caso de fracasso das negociações, e que deve ser usada em última instância". Apesar de defender o direito de greve irrestrito, a Conclat admite discutir a greve nas atividades consideradas essenciais. "As greves - diz Medeiros - não são para ser discutidas apenas pelo movimento operário, mas por toda a sociedade, que quer garantias. Podemos dar essas garantias e temos interesse, já que fazemos parte da sociedade". A Conclat considera o anteprojeto do ministro Pazzianotto "um passo à frente, mas que não satisfaz plenamente, pois utiliza a mesma lógica da lei 4.330".	
Definição de greve	A lei exige que a greve seja convocada por assembleia geral da categoria, em dois turnos, mediante votação. No primeiro turno devem participar 2/3 dos associados. No segundo, a ser realizado 48 horas depois, deve participar 1/3 dos associados. Se a entidade representar mais de cinco mil profissionais, exige-se presença de 1/8 dos associados.	O anteprojeto exige que a greve seja convocada por assembleia geral extraordinária, na forma estabelecida pelos estatutos do sindicato, em dois turnos. No primeiro turno, devem participar da assembleia 2/3 dos associados. No segundo, a ser realizado 24 horas depois, deverá participar 1/3 dos associados. Se a entidade representar mais de cinco mil profissionais, exige-se a presença de 1/8 dos associados.	Idem anteprojeto do governo, mas por escrutínio secreto e maioria de votos.	Idêntica à lei 4.330, mas com espaço de 48 horas entre o primeiro e o segundo turnos da assembleia geral.	Em conformidade com os estatutos da entidade sindical.			
Convocação da greve (quem)	Serviços de água, energia, luz, gás, esgoto, comunicações; transportes; carga ou descarga; serviço funerário; hospitais, maternidades, farmácias e drogarias; venda de gêneros alimentícios de primeira necessidade; hotéis e indústrias básicas ou essenciais à defesa nacional.	Serviços de água e esgoto; energia elétrica; petróleo, gás e outros combustíveis; bancos; transportes; comunicações; carga e descarga; hospitais, ambulatórios, maternidades, farmácias e drogarias; indústrias definidas por decreto do presidente da República. Igualmente essenciais e de interesse da segurança nacional são os serviços públicos federais, estaduais e municipais.	Captação, tratamento e distribuição de água; produção e distribuição de energia elétrica, álcool e gás, incluindo o liquefeito; captação e tratamento de esgoto e lixo doméstico ou industrial; serviços funerários; telefonia, telégrafo, correios e telecomunicações; compensação bancária; transportes urbanos e suburbanos de passageiros; produção, transporte e distribuição de combustíveis, de produtos perigosos, perecíveis, inflamáveis e explosivos; hospitais, ambulatórios, maternidade e pronto-socorros. As disposições do anteprojeto não se aplicam aos servidores da União, Estados, Territórios, Municípios, autarquias e empresas públicas. A greve nos serviços públicos e essenciais obriga a imediata instauração de diálogo coletivo.	Captação, tratamento e distribuição de água; produção e distribuição de energia elétrica, álcool e gás, incluindo o liquefeito; captação e tratamento de esgoto e lixo doméstico ou industrial; serviços funerários; telefonia, telégrafo, correios e telecomunicações; serviços bancários; transportes interurbanos, urbanos e suburbanos de passageiros; produção, transporte e distribuição de combustíveis, produtos perigosos, perecíveis, inflamáveis e explosivos; hospitais, ambulatórios, maternidade e pronto-socorros; farmácias e drogarias; serviços de carga e descarga.	Captação, tratamento e distribuição de água; produção e distribuição de energia elétrica, álcool e gás, incluindo o liquefeito; captação e tratamento de esgoto e lixo doméstico ou industrial; serviços funerários; telefonia, telégrafo, correios e telecomunicações; atividade bancária; transportes urbanos e suburbanos; produção, transporte e distribuição de combustíveis, produtos perigosos, perecíveis, inflamáveis e explosivos; hospitais, ambulatórios, maternidade e pronto-socorros; farmácia e drogarias.			
Atividades essenciais	Que a decisão de greve seja notificada às autoridades e aos empregadores cinco dias antes da deflagração do movimento. Que não estejam em vigor convenção coletiva ou decisão normativa. A greve deve ter natureza reivindicatória, vedando-se as de natureza política, partidária, religiosa, social e de solidariedade.	Notificação ao Ministério do Trabalho e aos empregadores; inexistência de convenção coletiva ou decisão normativa em vigor. As reivindicações devem ser de natureza trabalhista.	Notificação às empresas e ao Ministério do Trabalho, com oito dias de antecedência da deflagração do movimento, inexistência de convenção coletiva ou decisão normativa em vigor. As greves devem ser de natureza reivindicatória, com exclusão das greves de cunho político, partidário, religioso, social ou de solidariedade.	Comunicação aos empregadores, inexistência de convenção coletiva ou decisão normativa em vigor. A greve deverá ter caráter reivindicatório trabalhista, com exclusão das greves de solidariedade.	Quebra nas negociações. As greves devem ter caráter reivindicatório, com exclusão das greves políticas e das desencadeadas na vigência de convenção ou acordo.			
Condições para o exercício da greve	Em caso de greve legal, alicenciamento pacífico, coleta de denúncias, proibição de intimidação de empregados em substituição, intimidação a constrangimentos ou coações.	Imunidade contra atos de intimidação ou coação, recrutamento pacífico, coleta de denúncias, proibição de admissão de empregados em substituição aos grevistas.	Imunidade contra atos de intimidação ou coação, recrutamento pacífico, coleta de denúncias, proibição de admissão de empregados em substituição aos grevistas.	Alicenciamento pacífico, imunidade contra coação ou oposição ao trabalho, coleta de denúncias, proibição de admissão de empregados em substituição aos grevistas (esta garantia não se aplica às greves julgadas ilegais).				
Garantia aos grevistas	Violência contra pessoas e bens - agressão, depredação, sabotagem, invasões, insultos, afixação ou ostentação de cartazes ofensivos às autoridades ou ao empregador.	Atos de violência contra pessoas e bens, considerando-se ato de violência a ocupação ou depredação de instalações, bloqueio ou interrupção de acessos aos locais de trabalho, agressões físicas e morais.	Atos de violência contra pessoas e bens - agressão, sabotagem, depredação, invasão, insultos, afixação ou ostentação de cartazes ofensivos às autoridades ou ao empregador.	Abandono total do trabalho sem a constituição de turnos ou equipes de manutenção para o prosseguimento das atividades essenciais da empresa, atos de violência contra pessoas ou bens, ocupação ou depredação de instalações, bloqueios ou interrupção de acesso ao local de trabalho, agressões físicas ou morais.				
Proibições	Legal e ilegal (quando não atendidos os prazos e condições estabelecidas).	Procedente ou improcedente (se desatendidas as exigências da lei, se deflagrada por motivos alheios às reivindicações de natureza trabalhista, se tentar alterar convenção, acordo ou decisão da Justiça do Trabalho, nos serviços públicos e nas atividades essenciais descritas na lei).	Legal ou ilegal (idem anteprojeto do governo).	Legal ou ilegal (se desatendidas as exigências e prazos da lei, quando deflagrada por motivos alheios às reivindicações trabalhistas, se tentar alterar acordo, convenção ou sentença normativa, quando ocorre nos serviços públicos ou atividades essenciais).	Legal ou ilegal (quando não atendidas as exigências da lei).			
Qualificação da greve	Pode ser instaurada a pedido dos sindicatos (patronais ou de trabalhadores), pela Procuradoria do Trabalho e, ex-officio, pelos presidentes de Tribunais Regionais do Trabalho.	Cabe sua instauração após pedido de sindicatos (patronais ou de trabalhadores) ou da Procuradoria do Trabalho.	Podem instaurar o dissídio coletivo a Procuradoria do Trabalho e os sindicatos patronais ou de trabalhadores. Se de trabalhadores: mediante convocação a) de convocação regular da assembleia, b) lista de associados quites, c) reprodução autenticada da ata da assembleia, d) prova do impasse nas negociações.	Podem pedir a instauração do dissídio às entidades sindicais, às empresas e a Procuradoria Regional do Trabalho.	Se as negociações malograrem, o conflito será solucionado através de arbitragem.			
Dissídio coletivo	Advertência, suspensão e demissão por justa causa (em caso de greve ilegal). Os atos criminosos serão punidos com sanções específicas, além do previsto no Código Penal. Estão previstas penas de reclusão e multa.	Demissão por justa causa, sanções do Código Penal e destituição ou perda de mandato do dirigente sindical ou de Conselho de Fiscalização Profissional que direta ou indiretamente apoiar o movimento grevista.	Demissão por justa causa em caso de greve ilegal, proibição de recurso em caso de greve persistir após ter sido julgada ilegal, intervenção no sindicato pelo prazo de seis meses.	Além dos crimes previstos no Código Penal, são considerados crimes os atos de ocupação ou depredação de instalações, bloqueios ao acesso de locais de trabalho e agressões físicas ou morais. Estão previstas demissão por justa causa em caso de greve ilegal e não pagamento dos dias parados, também em caso de greve ilegal.	responsabilização civil do sindicato, em caso de greve ilegal; demissão por justa causa, multa fixada por decisão judicial.			
Sanções/Penas	É admitido, a contrário senso. O artigo 29 da lei 4.330 afirma que é crime "promover, participar ou instaurar greve ou locaute com desrespeito a esta lei". Alguns juristas entendem que se o locaute for exercido em consonância com a lei, ele é lícito.		O substitutivo do CNI admite o locaute nos limites por ele fixados.	O substitutivo da Anfavea privilegia o locaute. Afirma que a medida poderá ser decretada a partir de assembleia geral da associação de empregados toda vez que houver greve de categorias profissionais, desobediência a empresas de pagamento salários e encargos correspondentes aos dias de paralisação do trabalho.	Admite o locaute defensivo (para evitar depredações de bens ou ameaça a pessoas).			
Locaute	Prevista a negociação, com participação de representante do Ministério do Trabalho.	É incentivada em todos os casos de conflito. Poderá participar representante do Ministério do Trabalho.	Admite a negociação coletiva direta. Em caso de impasse, notificação ao Ministério do Trabalho.	Aceita a negociação. Em caso de impasse, dirimirá o ato ao Ministério do Trabalho.	Prega a negociação direta.			
Negociação								

Capítulo III
ATENÇÃO À SAÚDE

O esforço de avaliar tendências, propósitos e desempenho da Política de Saúde a nível federal, no ano de 1986, implica responder algumas questões. Em que medida modificou-se o perfil da intervenção estatal no setor consolidado nestes últimos 20 anos? Que elementos indicam a configuração de um novo formato de Política de Saúde? Como são explicadas as intenções e as estratégias para o setor? Quais os resultados alcançados no desempenho do conjunto de programas e ações implementados, diante do quadro sanitário e das propostas formuladas? A análise desenvolvida neste texto delinea tendências dessas questões num momento de transição.

O leitor encontrará de forma sumária as principais tendências do quadro sanitário e demográfico da população, juntamente com as características do perfil da intervenção estatal no setor. A seguir, apresentam-se os principais compromissos governamentais da Nova República em relação ao setor saúde, conforme explicitados nos planos de governo e o desempenho da política federal em 1986, com referência a dois aspectos: a atenção médica de caráter individual e medidas sanitárias de alcance coletivo. Finalmente, procura-se estabelecer um confronto entre os resultados alcançados e o desempenho da política de saúde.

Os dados aqui reunidos, como os apresentados em *Brasil 1985: Relatório sobre a Situação Social do País*, abrange os dois setores federais mais importantes da política de saúde: assistência médica individual e medidas sanitárias coletivas. Porém, o maior acesso às fontes informativas neste ano, favoreceram a ampliação da análise e a reunião de maior volume de dados do que no relatório anterior, particularmente no que se refere às medidas sanitárias coletivas. Agregou-se ainda informações sobre a política tecnológica de insumos em saúde.

3.1. População e Condições de Saúde

3.1.1. A Dinâmica Populacional

A população brasileira, conforme dados censitários de 1980, atingiu 119 milhões de habitantes, estimando-se em 1984, 132 milhões (1). Projeta-se para o ano 2.000, a partir dos parâmetros demográficos da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar – 1984, uma população de 180 milhões, com uma taxa de crescimento médio anual de 2% (2). Em 1980, a densidade demográfica era de 14,07 habitantes por km², e o país ocupava o sexto lugar do mundo quanto ao tamanho populacional.

O crescimento demográfico tem ocorrido a ritmo variável ao longo dos anos (*Tabela I e Gráfico I*), conforme interferiram os seus componentes: fecundidade, mortalidade e migração. Se no período anterior aos anos 40 o saldo migratório foi importante componente do crescimento demográfico, a partir daí, o comportamento da natalidade passou a ser significativo para explicar a redução daquela taxa. O crescimento demográfico atingiu 2,48% em 1980, demonstrando queda constante nas últimas décadas.

As regiões brasileiras apresentam diferenças nas suas taxas de crescimento demográfico, afetadas principalmente pelo declínio de mortalidade e natalidade nas últimas décadas. Contudo, as taxas líquidas migratórias detêm importância em algumas regiões. Camarano e Perillo (3) apontaram para as décadas de 1960-1970 e 1970-1980 (*Tabela II*) um aumento relativo da imigração nas regiões Norte e Sudeste e uma redução da região Centro-Oeste. A região Nordeste, por sua vez, tem-se caracterizado historicamente como expulsora de população. Na região Sul, a imigração foi positiva na década de 1960-1970; mas a partir da última década, o estado do Paraná passou a expulsar a população.

Além do impacto sobre o crescimento demográfico, o declínio da mortalidade e da fecundidade (*Tabela III*) tem resultado no envelhecimento da população brasileira, na redução do peso relativo do grupo de 0 a 15 anos de idade e no aumento do peso relativo dos demais grupos. A redução da natalidade e de mortalidade tem sido apontada pelos estudiosos como uma das variáveis importantes na redução dos percentuais de jovens e no aumento de grupos adultos. Tais aspectos da estrutura etária recente da população brasileira são relevantes às políticas sociais, particularmente à previdenciária e à de saúde no que se refere à reorientação das demandas sociais.

Atualmente a população brasileira concentra-se nas regiões Sul, Sudeste e parte da região Centro-Oeste, mais industrializadas, em detrimento de outras regiões, cuja economia é basicamente agrícola. A região Norte apresenta vazios demográficos, a despeito do intenso processo migratório que ocorre particularmente no estado de Rondônia. É crescente a relevância da região Sudeste, que concentrava, em 1980, 50% da

-
- (1) Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE, 1985.
 - (2) Hakkert, R. "A queda da fecundidade e o novo padrão da estrutura etária brasileira". In: *Anais do V Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. São Paulo, ABEP, 1986, vol. I, p. 256.
 - (3) Camarano, A.A.; Perillo, S.R. "Padrões de distribuição espacial da população brasileira". In: *Anais do V Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. São Paulo, ABEP, 1986, vol. I, p. 541-573.

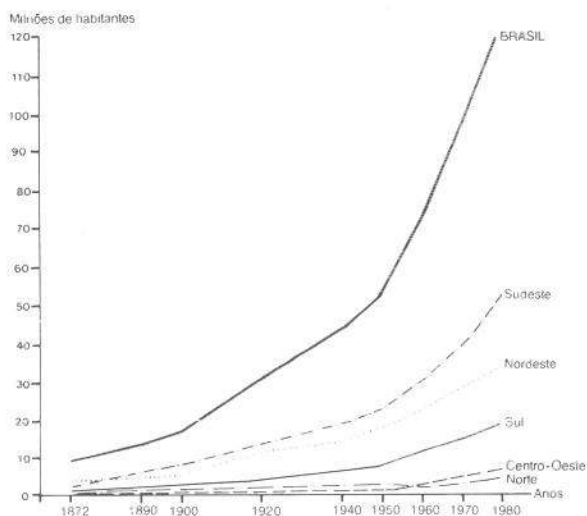
população nacional. Áreas metropolitanas dessa região, como São Paulo, Belo Horizonte e Curitiba, apresentam altas taxas de crescimento demográfico (em torno de 4,5% ao ano), enquanto o Rio de Janeiro e Recife têm crescido a ritmos mais baixos (2,4% e 2,7% ao ano respectivamente).

TABELA I
Taxas de Crescimento da População Brasileira
Brasil
1972-80

Grandes Regiões	Taxas (?)							
	1872 1890	1890 1900	1900 1920	1920 1940	1940 1950	1950 1960	1960 1970	1970 1980
BRASIL	2,06	1,98	2,80	1,49	2,30	2,90	2,80	2,48
Norte	2,01	3,85	3,71	0,08	2,33	3,34	3,47	5,02
Nordeste	1,44	1,18	2,59	1,25	2,27	2,08	2,40	2,16
Sudeste	2,35	2,51	2,82	1,48	2,14	3,06	2,67	2,64
Sul	3,88	2,30	3,45	2,43	3,25	4,07	3,45	1,44
Centro-Oeste	2,09	1,51	3,61	2,53	3,36	5,36	5,60	4,05

FONTE: 1972 a 1920 – FIBGE, *sinopse Preliminar do Censo Demográfico – IX Recenseamento Geral do Brasil*, 1980. Rio de Janeiro, 1981; volume 1, Tomo 1, Número 1.
1940 A 1980 – FIBGE, *Censos Demográficos*.

GRÁFICO I
Crescimento da População
Brasil
1872-80



FONTE: 1872 a 1920: FIBGE, *Sinopse Preliminar do Censo Demográfico. IX Recenseamento Geral do Brasil*; Rio de Janeiro; Vol I, Tomo 1 (1), 1981.
1940 a 1980: FIBGE, *Censos Demográficos*.

TABELA II
Componentes do Crescimento Populacional segundo Regiões
Brasil
1960-70
1970-80

Regiões	1960-70				1970-80			
	TBN	TBM	TCV	TBM	TBN	TBM	TCV	TBM
Norte	51,4	12,1	3,9	-0,4	42,4	7,8	3,5	1,5
Nordeste	49,6	19,4	3,0	-0,6	40,0	14,4	2,6	-0,4
Sudeste	33,7	10,6	2,3	0,4	28,4	7,7	2,1	0,5
Sul	37,5	9,1	2,8	0,6	28,8	9,9	2,2	-0,8
Centro-Oeste	40,4	8,7	3,2	2,4	35,9	7,2	2,8	1,2

FONTE: Fundação IBGE. Censos Demográficos de 1960, 1970, 1980. Citada por Camarano, A.A.; Perillo, S.R. "Padrões de Distribuição espacial da população brasileira". Op. cit, p. 546.

Obs.: as taxas são expressas em termos de média anual por 1.000 habitantes.

TBN = Taxa Bruta de Natalidade;

TBM = Taxa Bruta de Mortalidade;

TCV = Taxa de Crescimento Vegetativo;

TLM = Taxa Líquida Migração.

TABELA III
Taxas de Natalidade e Mortalidade nos Períodos Intercensitários
Brasil
1940-80

Períodos	Taxas de Natalidade %	Taxas de Mortalidade %
1940-1950	44,4	20,9
1950-1960	43,2	14,2
1960-1970	38,7	9,8
1970-1980	33,0	8,1

FONTE: FIBGE. A População Brasileira, 1940 a 1980.

Desde 1940-1950, a urbanização é relevante no país, acentuando-se na década dos anos 70, quando o contingente populacional urbano ultrapassou o rural, atingindo 55,92%. Em 1980, a população urbana chegou a 67,59% da população total (Tabela IV e Gráfico II). A população rural, pela primeira vez, apresentou taxa negativa de crescimento, -0,5 ao ano (4).

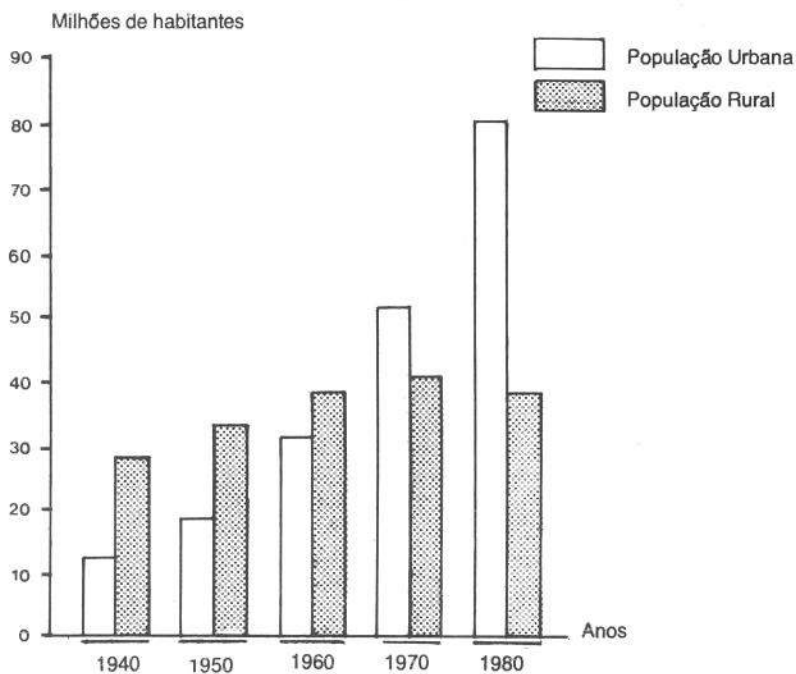
(4) Berquó, E.S. et. alli. *São Paulo e sua Fecundidade*. São Paulo, Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. vol. 1, 1985, p. 1.

TABELA IV
 Proporção de População Urbana, Segundo as Grandes Regiões, nas
 Datas dos Recenseamentos Gerais.
 Brasil
 1940-80

Grandes Regiões	Proporção de População-Urbana (%)				
	1940	1950	1960	1970	1980
BRASIL	31,24	36,16	44,67	55,92	67,59
Norte	27,75	31,49	37,38	41,81	50,46
Nordeste	23,42	26,40	33,89	41,81	50,46
Sudeste	39,42	47,55	57,00	72,68	82,81
Sul	27,73	29,50	37,10	44,27	62,41
Centro-Oeste	21,52	24,38	34,22	48,04	67,79

FONTE: FIBGE. Censos Demográficos.

GRÁFICO II
 População Urbana e Rural
 Brasil
 1940-80



FONTE: FIBGE. Censos Demográficos 1940-1980.

3.1.2. Fecundidade

A taxa de fecundidade total (TFT), relativamente estável no país na década de 60, passou a declinar mais acentuadamente na de 70 em todas as regiões brasileiras. No período 1980-1984, estudos indicam a persistência da tendência declinante, em um ritmo muito mais veloz do que na década anterior. Os resultados da PNAD-1984 mostram para o país a queda da TFT de 4,35 filhos por mulher, em 1980, para 3,32, em 1984. Mesmo persistindo o diferencial na TFT entre as zonas rural e urbano (respectivamente 3,03 e 5,32 filhos por mulher), a queda da fecundidade ocorreu em ambos os contextos (5).

Considerando o comportamento da TFT para o Brasil e suas regiões (*Tabela V*), evidenciam-se diversidades regionais.

TABELA V
Taxa de Fecundidade Total por Situação de Domicílio
Brasil
1970-1980-1984

Brasil e Regiões	Taxa de Fecundidade Total								
	1970			1980			1984		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Total
Brasil	5,76	4,54	7,72	4,35	3,63	6,40	3,53	3,03	5,32
Norte	8,15	6,62	9,59	6,45	5,24	8,04	-	4,04	-
Nordeste	7,54	6,44	8,45	6,13	4,94	7,66	4,96	4,00	6,47
Sudeste	4,56	3,83	7,14	3,45	3,17	5,46	2,96	2,70	4,99
Sul	5,42	4,06	6,80	3,63	3,20	4,55	3,04	2,79	3,62
Centro-Oeste	6,42	5,31	7,71	4,51	3,97	5,98	3,38	3,06	4,57

FONTE: FIBGE, Censos Demográficos 1970/1980 e Resultados Preliminares da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1984.

As regiões Sudeste e Sul, quando comparadas às demais regiões, apresentaram níveis mais baixos de fecundidade e menor variação relativa na TFT (*Tabela VI*), ou seja, respectivamente -14,2% e -16,3%, no período 1970-1980. As regiões Nordeste (zonas Urbanas e Rural); Norte e Centro-Oeste apresentaram no período proporções maiores de queda de fecundidade do que as regiões Sudeste e Sul. Destaca-se a região Centro-Oeste, cuja variação relativa na TFT chegou a -25,1%.

(5) Berquó, E.S. "Tendências da dinâmica populacional brasileira". In: *Folha de São Paulo*, 24/02/87.
Oliveira, L.A.P. e Silva, N.L.P. "Tendências da fecundidade nos primeiros anos da década de 80". In: *Anais do V Encontro de Estudos Populacionais*. São Paulo, ABEP, 1986, vol. I, pp. 213-232; Wong, L.R. "A diminuição dos nascimentos e a queda da fecundidade no Brasil dos anos após-80". *Anais do V Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, ABEP, São Paulo, 1986, pp. 233-256.

TABELA VI
Brasil e Grandes Regiões
1970-1980-1984

Brasil e Regiões	Taxa de Fecundidade Total								
	1970			1980			1984		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Total
Brasil	-24,5	-20,0	-38,7	-38,7	-33,1	-31,1	-18,9	-16,5	-16,9
Norte	-20,9	-20,8	-16,2	-	-39,0	-	-	-22,9	-
Nordeste	-18,6	-23,3	-9,3	-34,1	-37,9	-23,4	-19,9	-19,0	-15,5
Sudeste	-24,3	-17,2	-23,5	-33,1	-29,5	-30,1	-14,2	-14,8	-8,6
Sul	-33,0	-21,2	-33,7	-43,9	-31,3	-47,2	-16,3	-12,8	-20,4
Centro-Oeste	-29,8	-25,2	-22,4	-47,4	-42,4	-40,7	-25,1	-22,9	-23,6

FONTE: FIBGE, Censos Demográficos 1970/1980 e Resultados Preliminares da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1984.

Os elementos explicativos do comportamento declinante da taxa de fecundidade apontam a importância: 1) das peculiaridades da expansão capitalista com suas especificidades regionais; 2) do padrão de distribuição da riqueza do país; 3) da idade de casamento, dos padrões de industrialização, urbanização e da distribuição espacial da população; 4) das modificações no comportamento reprodutivo e nas estratégias reprodutivas e de sobrevivência da população, entre outros fatores; 5) ampliação do consumo de métodos anticoncepcionais nos setores de menor renda.

A queda da fecundidade tem conseqüência no ritmo do crescimento populacional e na estrutura etária da população nos seguintes aspectos: produção da população economicamente ativa e não ativa, aumento relativo da força de trabalho pela diminuição dos óbitos e redução pela aposentadoria (6).

3.1.3. Mortalidade

Embora persistam limitações na qualidade dos dados de mortalidade (devido ao sub-registro de óbitos, a diferentes graus de cobertura na coleta de informações conforme regiões do país e a imprecisão dos registros sobre a causa básica de morte), é importante o uso desse indicador para dimensionar as condições da população.

Em 1980, o Brasil apresentou uma taxa de mortalidade geral de 8,1 óbitos por 1.000 habitantes. Essa taxa comporta disparidades regionais, apresentando-se desfavorável na região Nordeste, onde alcança 14,4 por 1.000 habitantes. A esperança de vida nesta região (*Tabela VII*) é bastante baixa, atingindo 51 anos para toda a população e diferenciando-se entre homens e mulheres (48 anos e 54 anos respectivamente), ao contrário, a região Sul, apresenta a menor taxa de mortalidade do país (6,9 por 1.000 habitantes), sendo a esperança de vida, ao nascer, de 67,2 anos, diferenciando-se

(6) Hakkert, R. Op. cit., p. 258.

entre homens e mulheres (respectivamente, 63,8 e 70,9 anos). Tais dados indicam acentuadas diferenças nas condições de saúde entre essas regiões, tendo em vista a dinâmica e o tipo de atividade econômica desenvolvida, a forma de geração e a distribuição de renda e de emprego.

TABELA VII
Esperança de Vida ao Nascer, Segundo Região
Brasil
1950-80

Região	Esperança de Vida ao Nascer (anos)			
	1950	1960	1970	1980
Brasil	45,5	51,6	53,5	60,1
Norte	44,9	53,6	54,7	63,6
Nordeste	39,0	41,1	45,6	51,0
Sudeste	49,1	56,8	57,4	64,4
Sul	53,5	60,4	60,7	67,2
Centro-Oeste	51,2	56,9	58,9	63,9

FONTE: FIBGE, *Indicadores Sociais* – Tabelas Selecionadas, Vol. 2, 1984.

Outras regiões apresentam níveis mais elevados de esperança de vida ao nascer do que a média brasileira. Em 1980, esse nível alcançava no Norte 63,6 anos; no Sudeste 64,4, e, no Centro-Oeste, 63,9 anos. Na região Norte, a esperança de vida ao nascer era de 60,4 anos para os homens e 67,1, para as mulheres. No Sudeste era de 61,9 anos para os homens e 68,8 anos para mulheres.

Em 1983, o primeiro grupo de causa da morte, no Brasil, foram as doenças do aparelho circulatório, seguidas de causas externas, doenças infecciosas e parasitárias e neoplasmas (*Tabela VIII*). Disparidades e contrastes entre as regiões registram padrões de mortalidade diferencial. Existem no país regiões como o Norte, com elevadas taxas de mortalidade proporcional devido a doenças infecciosas e parasitárias (23%) e do aparelho circulatório (20%). Em outras regiões, como o Sul e Sudeste, ocorrem taxas menos elevadas de mortalidade geral, prevalecendo taxas menos elevadas (de 5 a 6%) do grupo infeccioso e parasitário e mais elevadas (47%) do grupo cárdio-vascular e neoplasmas. Além disso são significativos os óbitos de menores de 5 anos no Norte e Nordeste (36%), enquanto ao Sul e no Sudeste, 50% dos óbitos são de indivíduos com 50 anos ou mais (7).

Os estudos são unânimes em admitir, para o Brasil e em algumas regiões, a coexistência de um padrão misto ou duplo de mortalidade, comportando grande contingente de óbitos na infância e, por outro lado, doenças cárdio-vasculares e neoplasmas, que refletem condições favoráveis de vida.

(7) Fundação Oswaldo Cruz. Brasil. Indicadores de Mortalidade. Rio de Janeiro. centro de Informações para a Saúde. 1986.

TABELA VIII
Mortalidade Proporcional (%) por Grupos de Causas (*)
Grandes Regiões do Brasil
1983

Regiões do Brasil Grupos de Causas	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro- Oeste	Brasil
D. Infecciosas e Parasitárias	23,2	17,9	6,9	5,5	12,9	12,2
Neoplasma	8,0	7,8	11,7	14,2	9,5	10,2
D. Aparelho Circulatório	20,4	25,0	35,8	37,8	28,2	30,6
D. Aparelho Respiratório	9,3	8,9	10,3	9,6	8,7	9,5
Causas Perinatais	12,1	11,9	8,2	6,9	9,1	9,7
Causas Externas	14,7	13,6	11,8	13,0	18,3	13,2
Todas as Demais	12,3	14,9	15,3	13,0	13,3	14,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mal Definidas	26,7	47,9	8,9	14,1	18,6	21,4

FONTE: Ministério da Saúde, SNABS, Divisão Nacional de Epidemiologia/Brasília.

(*) Excluídas as causas mal definidas.

Obs.: Os grupos de causas foram agregadas conforme a classificação Internacional das Doenças (Cap. da CID-9).

As Mortes por causas externas são significativas em todas as regiões. Dentre elas destacam-se os acidentes de trânsito de veículos a motor. Os homicídios, atingindo principalmente os jovens adultos do sexo masculino na faixa etária de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, ultrapassam os acidentes de trânsito. Entre as mulheres da mesma faixa etária, os acidentes de trânsito constituem a principal causa externa de morte. Para as mulheres idosas, as quedas acidentais são as mais relevantes (8).

No que se refere às doenças infecciosas e parasitárias, destacam-se a diarreia, a septicemia, a tuberculose e a doença de Chagas. No período 1979-1983 houve declínio de 30% na mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, com maiores decréscimos para a diarreia e tuberculose.

Os neoplasmas representam 10% das causas de óbitos no Brasil. Destacam-se, para as mulheres de 30 a 64 anos de idade, o câncer de mama e, para aquelas com mais de 65 anos, o câncer de estômago e o câncer do colo uterino, constituindo-se ambos na segunda causa de mortalidade feminina por neoplasmas. Para os homens mais idosos, com mais de 65 anos, destaca-se o câncer da próstata.

A mortalidade por doenças cardíaco-vasculares é a mais significativa para ambos os sexos. Nas mulheres, a doença cérebro-vascular sobressai dentre essas moléstias do aparelho circulatório; nos homens, as doenças isquêmicas do coração estão em primeiro lugar.

Do exposto, pode-se também concluir que, no Brasil, a mortalidade masculina ultrapassa em 1,3 a mortalidade feminina. As maiores diferenças por sexo en-

(8) Escola Nacional de Saúde Pública. Mortalidade no Brasil. Reunião e Análise de Dados e Informações em Saúde. Dados nº 8, Ano III, agosto de 1985: I.

contram-se em causas externas, e as menores, nas doenças do aparelho circulatório. A mortalidade masculina por causas externas aumenta, enquanto nas mulheres declinam as taxas por complicações de gravidez, parto e puerpério, acentuando-se a mortalidade dos jovens adultos no país.

3.1.4. *Mortalidade Infantil*

No Brasil, a redução significativa da mortalidade infantil ocorreu nos últimos quarenta anos. O coeficiente de óbitos de menores de um ano por mil nascidos passou de 164, em 1940, para 81,1, em 1980 e 73,7, em 1984 (Tabela IX). Os dados mostram uma queda acentuada no período 1977-1982, revertendo-se a tendência nos anos de 1983 e 1984. Apesar das deficiências dos registros no país esses números situam até hoje o Brasil entre o grupo de países com alto coeficiente de mortalidade infantil, e levam-nos a concluir que persistem os efeitos perversos do modelo de desenvolvimento econômico, incapaz de propiciar melhores condições de vida e saúde a grandes contingentes da população.

TABELA IX
Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)
Brasil
1940-1984

Ano	CMI
1940	164,0
1950	146,0
1960	121,0
1970	114,0
1977	104,3
1978	96,8
1979	87,6
1980	81,1
1981	74,1
1982	65,8
1983	68,6
1984	73,7(1)

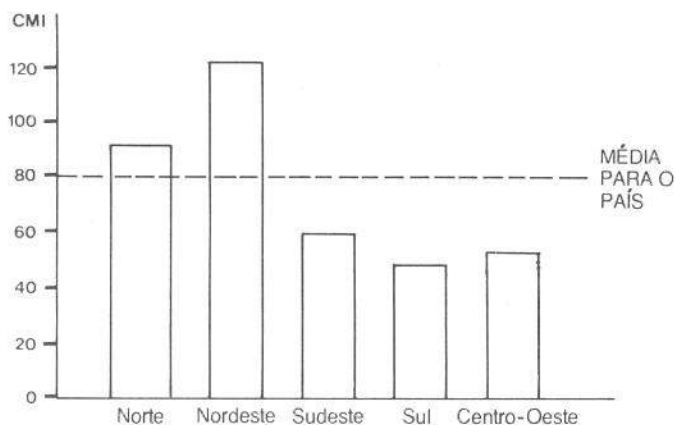
FONTE: FIBGE 1940-1960-1977-1984 – Ministério da Saúde/SNABS/DNE.

Brasil: *Evolução da Mortalidade Infantil no período 1977/1984*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986.

(1) dado preliminar.

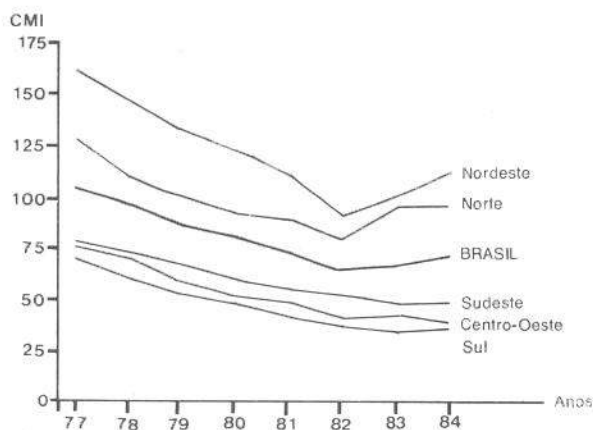
O coeficiente de mortalidade infantil também apresenta diferenciais reveladores da heterogeneidade da expansão capitalista no território nacional e dos impactos das ações de saúde e da oferta de serviços (Gráficos III e IV). Esses dados mostram, que, em 1980, as regiões Norte e Nordeste apresentaram coeficientes de mortalidade infantil acima da média nacional. No período 1977-1982 esses coeficientes decresceram em todas as regiões, revertendo-se essa tendência no período 1983-1984, exceto na região Centro-Oeste.

GRÁFICO III
Coeficientes de Mortalidade Infantil (CMI)
Grandes Regiões do Brasil
1980



FONTE: Ministério da Saúde. *Brasil: Evolução da Mortalidade Infantil no Período 1977-1984* (op. cit.).

GRÁFICO IV
Evolução dos Coeficientes de Mortalidade Infantil (CMI)
Grandes Regiões do Brasil
1977-84



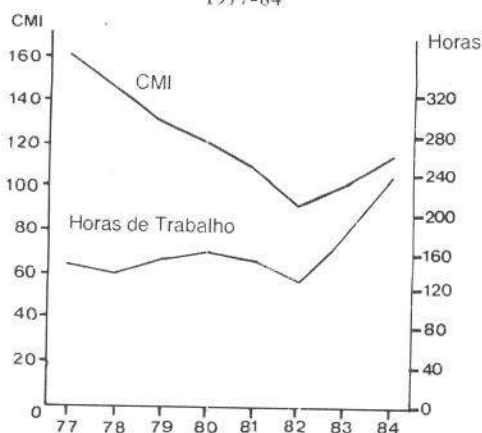
FONTE: Ministério da Saúde. *Brasil: Evolução da Mortalidade Infantil no Período 1977-84* (op. cit. p. 23).

Vale assinalar, dentre as explicações das variações do coeficiente de mortalidade infantil, a importância da relação entre natalidade (número de nascidos vivos) e a mortalidade (óbitos de menores de um ano): no período 1977-1982, houve relativa estabilidade da primeira e redução da segunda em todas as regiões. Análises disponíveis

indicam esse fenômeno como responsável pela redução constante daquele coeficiente, embora os seus determinantes não se restrinjam apenas aos componentes da dinâmica demográfica. Em 1983-1984, os nascimentos diminuíram em 5,3% e os óbitos de menores de um ano aumentaram em 1,9%, resultando num incremento de 7,4% no coeficiente de mortalidade infantil (9).

Se o comportamento da dinâmica demográfica interfere naquele coeficiente, a isso se agregam as condições em que se reproduzem e recompõem os trabalhadores. Basta apontar o Nordeste, no período 1977-1982, em que houve a redução do coeficiente da mortalidade infantil, enquanto as horas trabalhadas para a aquisição da cesta básica alimentar mantiveram-se relativamente estáveis. No período 1982/1984 durante a depressão econômica, essa tendência se reverteu (*Gráfico V*).

GRÁFICO V
 Horas de Trabalho Necessárias para Adquirir as Cestas Básicas de Alimentos do
 Trabalhador e Coeficientes de Mortalidade Infantil (CMI)
 Nordeste - Brasil
 1977-84



FONTE: DIEESE - Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos.

NOTA: O número de horas de trabalho foi recentemente revisado pelo DIEESE, que chegou a cifras ligeiramente diferentes das usadas acima, não acarretando, entretanto, nenhuma alteração nas tendências expressas no gráfico.

Há que se considerar também as desigualdades entre estratos de renda e as regiões. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Fundo das Nações Unidas para a Infância mostram que, no Nordeste a mortalidade infantil no estrato de renda familiar de até um salário mínimo, é 6,67 vezes maior do que o apresentado no estrato de renda familiar com mais de cinco salários mínimos. Nas regiões Sudeste e Sul, essa mesma relação entre estratos de renda é de 3,33 e 1,46 vezes respectivamente. Isso evidencia a manutenção da desigualdade entre estratos de renda, atenuada em algumas regiões pela concentração de equipamentos sociais e por melhores condições relativas de saneamento básico e de acesso a serviços de saúde.

(9) Ministério da Saúde. *Brasil. Evolução da Mortalidade Infantil no Período 1977-84*. (Op. cit.)

A análise da mortalidade infantil por grupos de causas de óbitos em menores de um ano, empreendida, em 1986, pelo Ministério da Saúde em diferentes unidades da Federação destacou os seguintes grupos:

- A. doenças infecciosas intestinais (diarréias);
- B. doenças imunopreveníveis (coqueluche, difteria, tétano acidental, tétano neonatal, poliomielite e sarampo);
- C. infecções respiratórias agudas;
- D. desnutrição e anemia (deficiências nutricionais e anemias carenciais);
- E. prematuridade;
- F. todas as demais causas.

Os grupos de causas de 1 a 5 respondem no Brasil por mais da metade dos óbitos no primeiro ano de vida, destacando-se o Nordeste que apresentou em 1984 o maior coeficiente de mortalidade infantil proporcional (61,6%) nesses grupos (*Tabela X*).

TABELA X

Coefficientes de mortalidade Infantil – CMI (por 1.000 nascidos vivos) e mortalidade proporcional – MP (%) por doenças infecciosas intestinais (DII); doenças imunopreveníveis (DIP), infecções respiratórias agudas (IRA), deficiências nutricionais e anemias carenciais (DN e A) e prematuridade (PREM), comparados com todas as outras causas, em menores de um ano.

1977-1984

Ano	DII, DIP, IRA, DN e A e PREM				Todas as Outras			
	Nordeste		Demais Regiões		Nordeste		Demais Regiões	
	CMI	MP	CMI	MP	CMI	MP	CMI	MP
1977	115,9	72,4	52,8	66,9	44,2	27,6	26,1	33,1
1978	108,5	74,5	46,0	64,0	37,1	25,5	25,8	36,0
1979	83,9	71,8	40,0	60,7	37,3	28,4	25,9	29,0
1980	85,4	69,7	33,9	56,6	37,1	30,3	26,0	43,4
1981	74,4	66,7	28,9	52,0	37,2	23,3	26,6	43,0
1982	57,7	62,0	26,7	51,7	35,4	38,0	24,9	43,3
1983	89,3	61,3	21,3	48,1	49,0	37,8	27,0	52,6
1984	71,6	61,6	28,2	49,3	25,6	32,4	26,3	60,5

FONTE: Ministério da Saúde. Brasil: Evolução da Mortalidade Infantil no Brasil no período 1977-84. Op. cit.

No caso do coeficiente da mortalidade infantil por diarréias, houve uma redução no período 1977-1984, no Nordeste, enquanto nas demais regiões a tendência à redução manteve-se até 1983, aumentando em 1984. Atribui-se esta redução no Nordeste ao impacto do programa de reidratação oral.

No que se refere às doenças imunopreveníveis houve oscilação no comportamento do coeficiente de mortalidade no período 1977-1984 no Nordeste e demais regiões. No Nordeste aumentou a mortalidade por este grupo de causas nos anos de 1983 e 1984. Destaca-se neste grupo o aumento do sarampo, agravado com o quadro deteriorado das condições nutricionais e com as deficiências das coberturas vacinais.

O coeficiente específico de mortalidade infantil por doenças nutricionais, anemias carenciais e prematuridade tendiam à redução no período 1977-1982, tornando-se relevantes dentre as causas de óbitos no Nordeste, a partir de 1983, atingindo o valor de 15,3% em 1984. Embora as demais regiões apresentassem redução neste coeficiente específico no período 1977-1984, seu valor atingiu 7,5% em 1984.

O coeficiente específico de mortalidade infantil por doenças respiratórias agudas reduziu no período 1977-1982, no Nordeste, aumentando em 1983 e 1984. Nas demais regiões houve uma redução desse coeficiente no período 1977-1984, sendo que o seu valor (7,5%) representa a metade do existente no Nordeste (15,3%). Contudo há que se destacar a importância deste grupo de causas no comportamento da mortalidade infantil proporcional nessas regiões, cujo valor (14,1%) em 1984, foi mais elevado do que no Nordeste (13,2%), contribuindo a sua elevação nas regiões Sul e Sudeste, as condições mais rigorosas do inverno, além de outros fatores.

Os dados apresentados mostram condições bastante precárias da infância brasileira no seu primeiro ano de vida, cujas chances de sobrevivência reduzem-se ainda mais devido aos efeitos da crise recessiva. Se a disponibilidade tecnológica tem seus impactos sobre a mortalidade infantil, eles são limitados à medida em que a sua distribuição pelo país é desigual.

3.1.5. *Doenças Transmissíveis*

Nos últimos cinco anos, o conjunto das doenças transmissíveis vem assumindo uma nova feição no Brasil. Durante muitos anos prevaleceu a visão de que essas doenças, ou a maioria delas, desapareceriam com o desenvolvimento econômico e com a melhoria do padrão de vida, a exemplo do que ocorreu na Europa e América do Norte. No entanto, não só o surgimento de novas doenças, como a dengue e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), como também o ressurgimento de outras (a malária), mostram que o problema das doenças transmissíveis no Brasil é muito mais complexo do que se imaginava e que o próprio desenvolvimento econômico cria condições para a disseminação de várias doenças, dificultando o seu controle.

Alguns sucessos no controle de doenças, como a erradicação da boubala e da varíola, contrastam com a magnitude das doenças sexualmente transmissíveis, cuja incidência é elevada atualmente no Brasil.

As rápidas transformações por que passa a sociedade brasileira e as profundas transformações impostas ao meio fazem com que o programa da epidemiologia das doenças transmissíveis sofra mudanças significativas em curto espaço de tempo, tornando difícil e temerosa qualquer previsão, além de exigir maior capacidade de adaptação dos programas de controle.

A Tabela XI mostra uma tendência geral de aumento do número de casos das principais doenças, lembrando-se que muitas vezes essas cifras refletem apenas uma parte da realidade. Adiante estão detalhadas algumas dessas doenças, que foram destacadas, seja pela sua importância em termos de saúde pública, seja por refletirem uma particularidade epidemiológica de interesse.

TABELA XI
Casos Notificados de Algumas Doenças Transmissíveis
Brasil
1981-86

	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Coqueluche	12.247	54.766	26.300	19.221	21.084	23.946
Difteria	3.846	3.297	3.369	2.860	2.304	1.804
Doença Meningocócica	1.229	1.192	1.456	985	954	1.188
Febre Amarela	59	151	82	45	7	9
Febre Tifóide	3.957	3.825	3.885	4.689	4.241	3.370
Hanseníase	16.959	16.994	18.759	18.854	19.265	23.926
Leishmaniose Tegumentar	5.162	4.821	5.009	6.335	13.697	(1)
Leishmaniose Visceral	305	1.092	1.124	1.911	2.511	3.000
Malária	197.149	221.939	297.687	378.257	399.462	443.677
Meningites (total)	13.810	15.378	16.638	17.577	18.865	24.482
Peste	59	151	82	37	71	34
Poliomielite	122	69	45	130	160	417
Raiva Humana	139	125	101	87	52	33
Sarampo	61.281	39.370	58.259	80.875	69.018	116.781
Tétano	2.940	2.810	2.858	2.800	2.636	2.447
Tuberculose	86.411	87.824	86.617	88.376	84.310	83.371

FONTE: Ministério da Saúde/CIS/DNE/FSESP

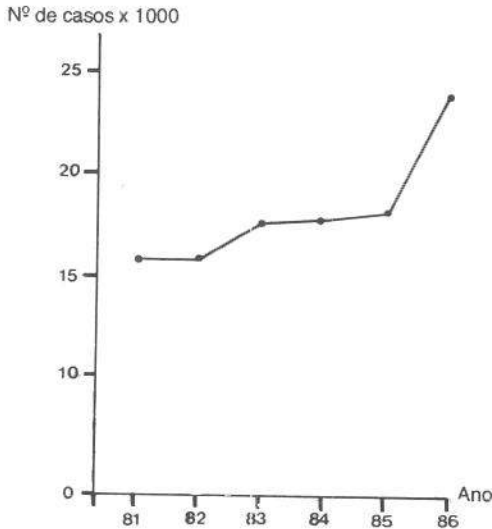
(1) Sem informações

Hanseníase

Em 1985, a hanseníase no Brasil atingiu 222.797 doentes em registro ativo, sendo que 103.013 se concentravam na região Sudeste. No entanto, dadas as peculiaridades dessa doença (evolução lenta e longo período de incubação), é notório que esses números estão longe da realidade e que o sub-registro é um fato inquestionável, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. A Organização Mundial de Saúde estima a existência aproximada de 400 mil indivíduos portadores de hanseníase no Brasil, o que corresponde a 3,3 doentes por mil habitantes.

Da mesma forma que a tuberculose, a epidemiologia da hanseníase se vincula intimamente às condições de vida da população, sendo que no Brasil, numa perspectiva otimista, o número de doentes só deverá diminuir ao longo de pelo menos uma geração.

GRÁFICO VI
Incidência de Hansenfase
Brasil
1981-86



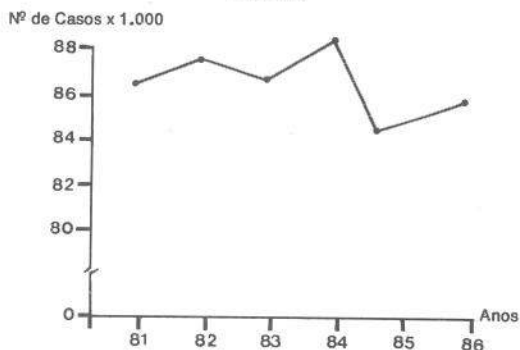
FONTE: Ministério da Saúde.

Tuberculose

No Brasil, a tuberculose continua sendo um grave problema de saúde, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, que apresentam coeficientes de incidência duas vezes maior do que os encontrados no Sul e Sudeste (*Gráfico VII*). Em 1983, foram diagnosticados 86.617 casos e 5.566 pessoas morreram dessa doença (*Tabela XI-F*). Os resultados obtidos nos últimos seis anos, no entanto, expressam uma sensível redução da mortalidade de 42% e a cura de mais de 80% dos casos cobertos.

A epidemiologia da tuberculose vincula-se intimamente às condições de vida da população. Mesmo com a melhoria e o aumento significativo dos serviços de controle, é de se esperar que a incidência dessa doença só diminua ao longo de pelo menos uma geração inteira, devido a características de evolução prolongada, do longo período de transmissibilidade e existência de grande número de portadores. Atualmente, o Ministério da Saúde estima que aproximadamente 80% dos casos esperados são detectados pelos serviços de saúde.

GRÁFICO VII
Incidência de Tuberculose
Brasil
1981-86



FONTE: Ministério da Saúde.

TABELA XII
Letalidade da Tuberculose por Regiões Fisiográficas
Brasil
1983

Regiões	Casos	Óbitos	Letalidade
Norte	6.398	379	5,92
Nordeste	26.411	1.663	6,30
Sudeste	40.097	2.623	6,54
Sul	9.802	665	6,78
Centro-Oeste	3.909	236	6,04
Brasil	86.617	5.566	6,43

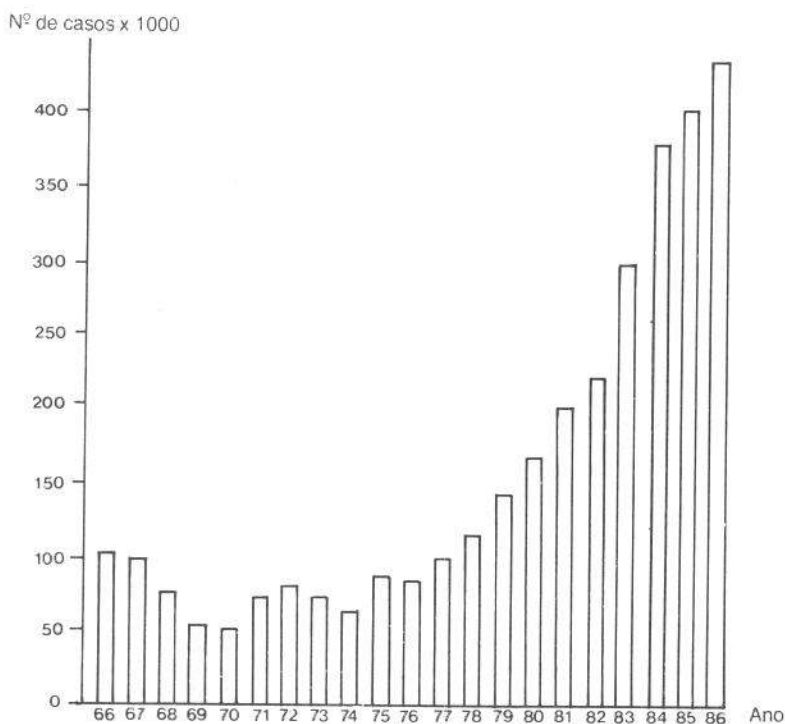
FONTE: Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Avaliação das Atividades Realizadas em 1985. Brasília, 1986.

Malária

Em 1986, houve 430.000 casos de malária, correspondendo a um aumento de oito vezes em relação aos dados de 1970, quando se registrou o menor número (52.400) de casos registrados no país. O fato de, em 1970, 73% dos casos terem se verificado na assim chamada Amazônia legal, e, em 1986, 97% dos casos terem ocorrido nessa mesma região mostra bem que as medidas de controle da doença não estão conseguindo nessa região o mesmo sucesso alcançado no resto do país. A situação atingiu níveis tão alarmantes, que o governo federal implantou a "Operação Impacto", com o intuito de reduzir a transmissão da malária no Pará e na Rondônia, estados em que

a situação é mais dramática, particularmente devido à existência de áreas de garimpo de ouro (*Gráfico VIII*). É evidente que o descontrole do processo de ocupação da Amazônia é o principal fator que vem desfazendo o controle da malária. Não havendo novas técnicas de combate à doença, a vacinação é ainda uma realidade distante e novas drogas como a mefloquina deverão seguir, em maior ou menor espaço de tempo, o mesmo caminho das demais, ou seja, tornarem-se cada vez menos eficientes), não é de se esperar uma diminuição significativa do número de casos de malária em futuro próximo.

GRÁFICO VIII
Incidência de Malária
Brasil
1981-86



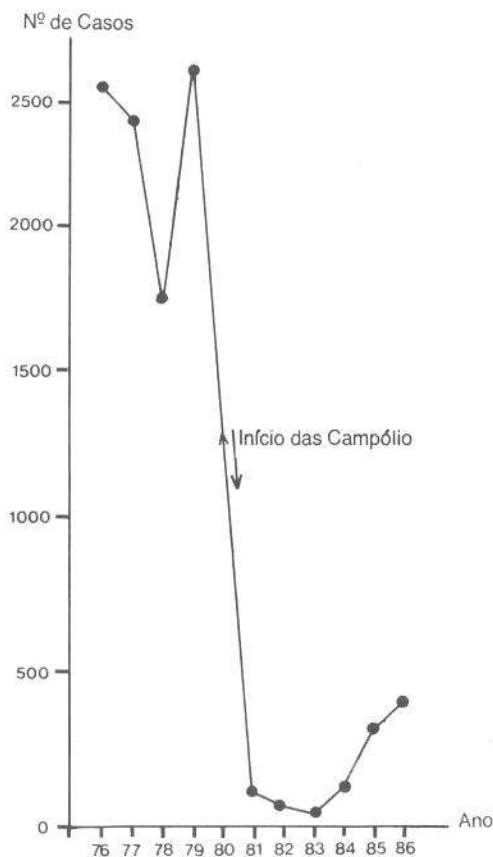
FONTE: Ministério da Saúde/SUCAM.

Poliomielite

Objeto de campanhas nacionais de vacinação desde 1981, o controle da poliomielite pode ser considerado como resultado exclusivo da intervenção dos órgãos de saúde. No entanto, após ter registrado em 1983 o menor número de casos até então (45), a incidência dessa doença foi apresentando uma tendência crescente, chegando a 415 casos em 1986, (*Gráfico IX*) a maioria dos quais no Nordeste (54,6%). A reversão da tendência decrescente do número de casos de poliomielite no Brasil estaria refletin-

do um limite no impacto de campanhas de imunização de massa, assim como a necessidade de medidas alternativas de controle para populações que vivem em precárias condições.

GRÁFICO IX
Incidência de Poliometite
Brasil
1976-85



FONTE: Ministério da Saúde/SNABS/DNE.

Febre Amarela e Dengue

Estas duas doenças, que têm no *Aedes-aegypti* seu vetor comum, constituem um dos mais sérios problemas de controle de doenças transmissíveis do momento e, pelo menos, dos próximos cinco anos. Causadora de importantes epidemias nas principais capitais brasileiras no início do século, a febre amarela desapareceu das áreas ur-

banas do país graças às tão conhecidas campanhas de combate ao seu vetor, erradicado no país no início da década de 1950. Com a reintrodução definitiva ao *A. aegypti* em 1976, e com o surgimento da dengue nas áreas urbanas, aumenta o risco do aparecimento da febre amarela sob a forma silvestre, particularmente na região amazônica e no Estado do Mato Grosso.

Já a dengue, doença inexistente no país até a ocorrência de um surto no território de Roraima, em 1982, estabeleceu-se na área metropolitana do Rio de Janeiro e em algumas cidades do Nordeste, tendo sido estimado 473.000 o número de casos em 1986. Devido às características benignas da doença, o adequado registro de casos é praticamente impossível. Dadas as dificuldades para o controle do *A. aegypti*, a dengue deverá continuar ocorrendo nestas áreas e muito provavelmente em outras, graças à fácil disseminação do seu vetor. À falta de perspectiva de um controle efetivo do vetor, poderão ser introduzidos outros sorotipos do vírus da dengue, além dos quatro já existentes inclusive a temível dengue hemorrágica, de elevada letalidade quando não tratada.

Leishmaniose

As duas formas de leishmaniose, a visceral e a cutâneo-mucosa, com suas variantes, são doenças de incidência crescente, os casos de leishmaniose visceral, doença típica de fronteira agrícola, vêm apresentando um aumento na Amazônia e Centro-Oeste, devido à extensão do desmatamento que se verifica nestas regiões. Doença de controle praticamente impossível, é de se esperar que sua ocorrência se mantenha em níveis elevados enquanto houver desmatamento. Preocupante é a situação do Estado de São Paulo, onde começa a se verificar mudança nos hábitos do mosquito vetor, em processo de domiciliação, muito provavelmente pelo desaparecimento das matas desse Estado. Se o processo de domiciliação se mantiver poderemos ter a urbanização da leishmaniose cutâneo-mucosa em futuro próximo, a exemplo do que já ocorreu com a leishmaniose visceral (também conhecida como "calazar"), que de doença restrita a focos isolados nos sertões do Nordeste e Norte de Minas Gerais transformou-se em surtos epidêmicos em cidades do Nordeste, como Fortaleza, Teresina e João Pessoa. Devido à deficiência no sistema de notificação de leishmaniose, os números apresentados não refletem a realidade, mas dão uma amostra de tendência ao aumento de casos.

Esquistossomose e Doença de Chagas

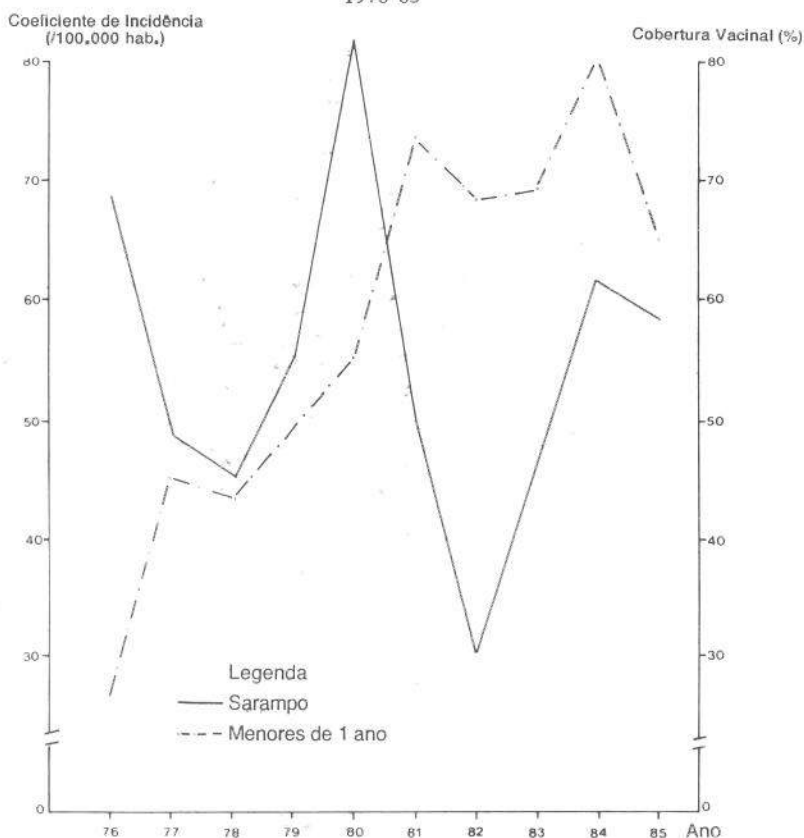
Estas são duas doenças das mais importantes endemias do país, mas, dadas as suas características clínicas, há apenas estimativas sobre o número real de indivíduos acometidos. É possível, no entanto, ter-se uma idéia da tendência dessas doenças. De um lado, a urbanização por que passa o país tende a diminuir os focos tanto da esquistossomose como da doença de Chagas. Por outro lado, as transformações ecológicas na Amazônia poderão criar condições de disseminação dessas doenças, particularmente da esquistossomose, que já pode ser encontrada na região bragantina, uma área de colonização antiga, no Pará. A redução do investimento para o controle, particularmente da

doença de Chagas, devido à necessidade mais premente do controle do *Aedes-aegypti*, poderá permitir uma expansão da área endêmica do país, hoje estimada em 2.454 municípios. A estimativa oficial de casos de esquistossomose é de 5,5 milhões em todo o país. Ambas são doenças de difícil controle que demandam esforço contínuo durante vários anos para se obterem resultados positivos.

Sarampo

O sarampo é uma importante causa de morbidade e de mortalidade, mas a estimativa de sua incidência no Brasil está reconhecidamente aquém da realidade. O sistema vigente de notificação compulsória prevê apenas o registro dos casos hospitalizados, e a recente investigação conduzida pelo Centro de Vigilância Epidemiológica da

GRÁFICO X
Coeficiente de incidência de Sarampo e, porcentagem
de Cobertura Vacinal em menores de um ano
Brasil
1976-85



Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo demonstrou, que os casos notificados representam cerca de 2,5% dos existentes. Desse modo, dados disponíveis servem apenas como indicadores de tendência. Também em termos de mortalidade é muito difícil avaliar o impacto do sarampo, uma vez que os atestados de óbito frequentemente assinalam as complicações pulmonares e gastrointestinais como a causa de morte, sem registrar a causa básica.

A relação da incidência do sarampo com o uso da vacina fica evidente quando confrontamos o número de doses aplicadas com o número de casos registrados (*Gráfico X*). Basta diminuir a vacinação para nos anos subseqüentes se constatar uma recrudescência da doença, que passa a apresentar ciclos ditintos do seu ciclo natural (trienal).

Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida – AIDS

Descrita pela primeira vez no país em 1982, a AIDS, apesar de não incidir em níveis tão altos como outras doenças sexualmente transmissíveis, constitui um sério problema de saúde pública pela sua gravidade e pela inexistência de tratamento adequado, situação análoga à raiva. Outro aspecto preocupante é o crescimento do número de casos registrados e a atual impossibilidade de controle efetivo. O Brasil mantém hoje o 3º lugar mundial em número de casos notificados de AIDS, ainda que esse total não chegue a 2.000 (*Tabela XIII e Gráfico XI*). Apesar de não existirem evidências concretas, parece certo que as estatísticas existentes estão aquém do número real de casos, principalmente devido aos pacientes de maior poder aquisitivo que não precisam se valer de hospitais e serviços públicos.

O maior número de casos foi registrado em São Paulo. Descontando-se o peso de melhor sistema de informações em saúde, esse fato reflete o ocorrido em outros países, em que a maioria dos casos se concentra em poucas cidades, como Nova Iorque e São Francisco, nos E.U.A., e Paris, na França.

É difícil fazer uma previsão acerca da evolução futura da AIDS por se tratar de uma doença nova, tanto no Brasil como no resto do mundo. No entanto, em vista de seu comportamento em outros países, não é improvável que continue a crescer e atingir outros grupos populacionais que não os tradicionais grupos de risco – homossexuais masculinos, hemofílicos e viciados em drogas.

Tracoma

Doença ocular de ampla disseminação nas áreas menos úmidas do país até a década de 1950, desde então o tracoma, que já foi uma das mais importantes causas da cegueira, vinha declinando a sua incidência graças à melhoria das condições higiênicas e à existência de tratamento específico. Nos últimos anos, porém, os bolsões da doença no Nordeste acusaram um crescimento no número de casos, surgindo também um pequeno mas preocupante número de casos no interior do Estado de São Paulo, entre “bóias-frias” da região de Bebedouro.

TABELA XIII
Distribuição dos casos notificados de AIDS, por unidade federativa (UF)
Brasil
1981-86

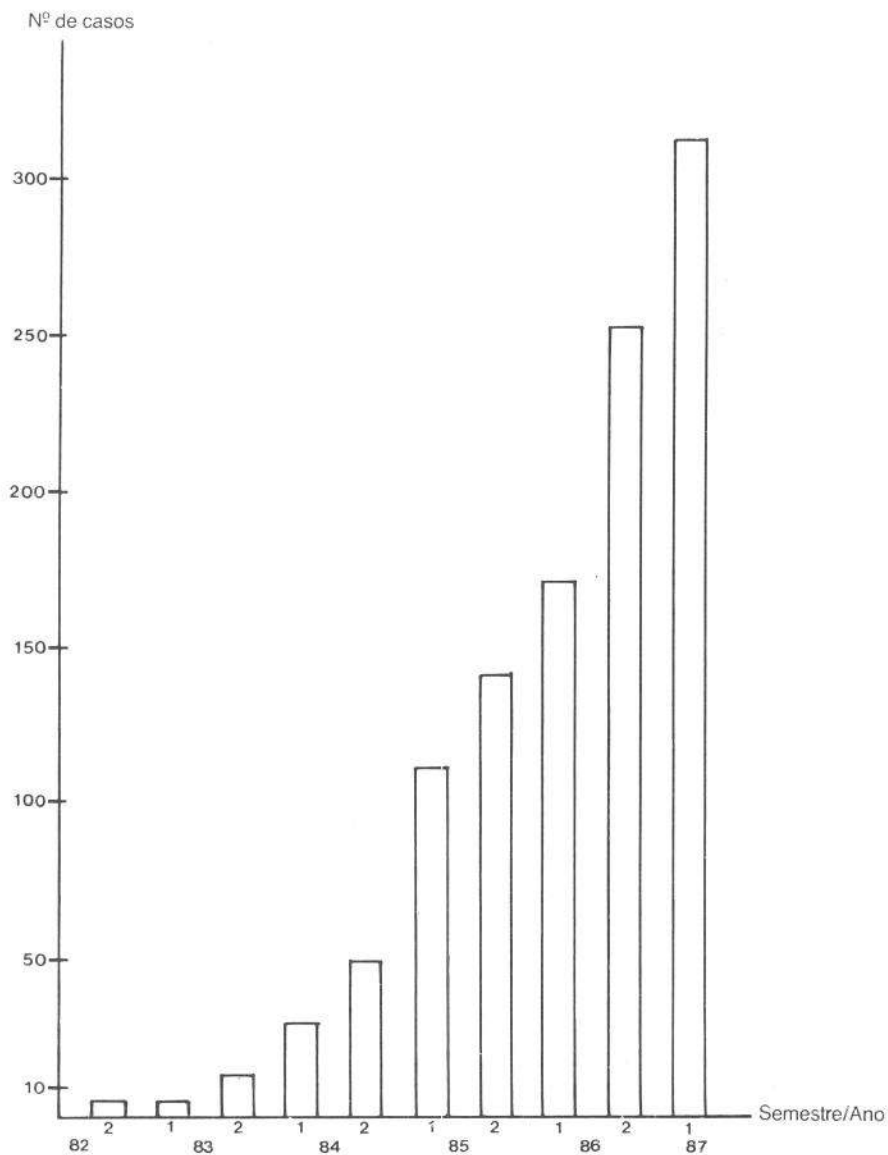
Unidade Federativa	Nº Casos (1)	Nº Casos/10 ⁶ hab. (2)
Rondônia	-	-
Acre	-	-
Amazonas	1	0,6
Roraima	-	-
Pará	2	0,5
Amapá	-	-
Macapá	2	0,4
Piauí	-	-
Ceará	10	1,7
Rio Grande do Norte	6	2,8
Paraíba	4	1,3
Pernambuco	27	4,0
Alagoas	3	1,3
Sergipe	-	-
Bahia	19	1,7
Minas Gerais	27	1,8
Espírito Santo	2	0,9
Rio de Janeiro	190	14,9
São Paulo	605	26,7
Paraná	9	1,1
Santa Catarina	11	2,6
Rio Grande do Sul	44	5,2
Mato Grosso	2	1,4
Mato Grosso do Sul	4	2,5
Goiás	6	1,3
Distrito Federal	8	5,0
TOTAL	982	7,2

FONTE: Secretarias Estaduais de Saúde.

(1) Casos acumulados até 30.12.86.

(2) População estimada para 01.7.1985.

GRÁFICO XI
Evolução dos Casos de AIDS
Estado de São Paulo
1982-87



FONTE: Secretaria Estadual de Saúde/Instituto de Saúde.
(1) Até abril.

3.2. Propostas Governamentais para o Setor

3.2.1. Planos de governo: 1986-1989

Equidade e justiça social são critérios valorativos consensuais, através dos quais se questionam as distorções acumuladas pelo perfil de intervenção estatal na política de saúde, também extensivos ao padrão de proteção social brasileira. Isso, contudo, não significa penetrar fundo nas questões estruturais, como se verá, mas anemizar a perversidade daquele perfil. No âmbito da política de saúde, propunha-se distribuir melhor os serviços e os recursos de maneira equânime, universal e extensiva à toda população, abarcando todos os níveis de atendimento.

Os planos de governo da Nova República mostram-se ricos em intenções e compromissos de resgatar a dívida social acumulada nos anos do autoritarismo e agravada pela crise econômica. O exame dos documentos oficiais (10) revela um dramático quadro da situação social do país: 20% da população economicamente ativa desempregada e subempregada; extrema e crescente concentração de renda; 37,6% das famílias na faixa de pobreza absoluta; carências habitacionais e de infraestrutura urbana; elevação das taxas de criminalidade: enfim, miséria e pobreza. Esse é o quadro descrito nos documentos da Nova República.

O quadro sanitário, descrito no I Plano Nacional de Desenvolvimento – Nova República – I PND-NR, é igualmente grave. Abarca a convivência de um elenco de doenças predominantes nas sociedades avançadas – doenças do aparelho circulatório e neoplásicas – com as típicas dos países do terceiro Mundo – as infecciosas, parasitárias e transmissíveis, desnutrição e diarreias. Ademais, é elevada a mortalidade infantil no país, crítica a expectativa de vida, apesar de ganhos nas últimas décadas, e crescente a mortalidade por causas externas entre jovens e a ocorrência de doenças do aparelho circulatório entre adultos.

O diagnóstico contido nos planos mostram as disparidades regionais nesse quadro, com evidente desvantagem das regiões Norte e Nordeste. Além disso, admite o agravamento das adversas condições de trabalho, perfil desigual da distribuição de renda, deficiências de saneamento e habitação, e deterioração das condições ambientais, à medida em que avança a industrialização.

Por outro lado, alguns aspectos do perfil da intervenção estatal no setor saúde foram avaliados no que diz respeito às suas distorções quanto ao *padrão de organização*: centralização excessiva, inflexível burocracia; descoordenação e desarticulação institucionais; duplicidade de ações; a dicotomia das redes de atendimento, com o predomínio do polo médico-hospitalar privado em detrimento da rede pública; ociosidade do setor público; e falta de prioridade às medidas sanitárias. Quanto ao padrão de financiamento apontou-se para a tendência à diminuição dos recursos de origem fiscal e a multiplicidade dos recursos com destinação vinculada, a manutenção do princípio de auto-sustentação financeira, dificuldades na destinação ágil dos recursos às prioridades

(10) Secretaria de Planejamento da Presidência da República. *Prioridades Sociais para 1986*. Brasília, 1985. *Brasil. I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República, 1986-1989*. Brasília, 186. *Brasil. Plano de Metas. Sustentação do Crescimento e Combate à Pobreza. 1986-1989*. Brasília, 1986.

setoriais, e a distinção de clientela. Reitera o diagnóstico, além desses problemas, a qualidade insatisfatória, a baixa produtividade e elevados custos do sistema de oferta de serviços, e as dificuldades de acesso dos beneficiários ao cuidado médico (longas filas, serviços distantes do local de moradia, exclusão de parcela da população e desigualdade). Além disso, mostra a deficiência tecnológica do setor e as precariedades da produção nacional.

Diante do diagnóstico, traçaram-se estratégias diferenciais quanto a seus prazos de implementação: as *emergenciais*, cujas metas e prioridades foram também arroladas em 1985 através do Plano de Prioridades Sociais; as *reformas e continuidades* (I PND-NR) e as *metas* para o quadriênio 1986-1989.

As medidas emergenciais expressas no Programa de Prioridades Sociais de 1985 e 1986 objetivaram, para o Setor Saúde, a redução da mortalidade infantil, o aumento de esperança de vida e a ampliação das oportunidades de acesso aos serviços, de modo a reduzir os desníveis entre clientela de diferentes regiões e classes sociais. Dentre suas prioridades, reforçava-se a expansão da oferta e do sistema de prestação de serviços de saúde, obedecendo à estratégia de integração e *gradual* descentralização, favorecendo as estruturas estaduais, municipais e comunitárias. Destacou-se um conjunto de programas:

- controle das doenças transmissíveis evitáveis por imunização; das doenças endêmicas (Chagas, esquistossomose, febre amarela e malária), e redução dos riscos de infecções, mortalidade e morbidade por hanseníase, tuberculose e moléstias sexualmente transmissíveis.

- ampliação da infraestrutura dos serviços básicos de saúde e do suprimento de sangue e hemoderivados, e dos laboratórios de saúde pública;

- apoio e reforço à rede básica de saúde sob o encargo das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, destacando-se a implementação da assistência médico-sanitária e as ações integrais de saúde da mulher e da criança;

- programa de assistência farmacêutica e produção de imunobiológicos, visando apoiar a rede básica pública.

Os recursos previstos para o Ministério da Saúde e para prioridades sociais – 8.243,2 trilhões de cruzeiros em 1985, o que significa 35% do total destinado ao atendimento às necessidades sociais, que inclui educação, habitação e melhoria urbana, saneamento básico, segurança e assistência social. Do montante dos recursos destinados a todos os programas emergenciais, o Ministério da Saúde detinha apenas 10,80%. Considerada a distribuição dos recursos entre os diferentes itens emergenciais da área de saúde, destacam-se o programa de medicamentos e de imunobiológicos (52% dos recursos); o controle das moléstias transmissíveis (26,5%), a infraestrutura de serviços básicos (13,3%) e o apoio à rede básica (8,6%). Evidentemente, esses recursos ainda eram modestos diante do quadro sanitário e das metas a cobrir. Porém, procurou-se ampliar e recuperar de imediato alguns programas através de ações emergenciais e assistenciais, sucateados ao longo dos anos pela exigüidade de recursos destinados à saúde pública.

Avaliação anterior sobre o Plano de Prioridades Sociais de 1985 (11) admitia que este expressava a consolidação de recursos já previstos, cuja timidez, diante do grau de carência da população, era inegável, ainda que propiciasse um acréscimo substantivo em relação a anos anteriores. Além disso, impunha-se a agilização da má-

(11) I.E. – NEPP; *Brasil 1985. Relatório Sobre a Situação Social do País*. Campinas, Ed. da UNICAMP, 1987. Volume I.

quina administrativa para que os recursos efetivamente chegassem, sem demora, aos usuários. Essa justificativa favoreceu o expediente de contornar a máquina burocrática, não deixando de ser permeável à prática clientelista e aos abusos dificilmente controláveis. Ademais, não foram introduzidos mecanismos capazes de assegurar uma avaliação e um controle do emprego efetivo dos recursos destinados. Tais dificuldades persistem à execução do Plano de Prioridades Sociais de 1986, comprometendo seriamente a execução das propostas e o atendimento aos consumidores pobres, cuja condição social se procura atenuar.

3.2.1.1. Continuidades e Reformas

Manter, por um lado, o padrão da proteção social vigente no Brasil, garantindo sua continuidade, com incrementos em termos orçamentários e medidas pontuais, e, por outro lado, encaminhar grandes reformas através de um processo democrático que conviva com interesses distintos constituem, segundo Draibe (1986), a estratégia da política social da Nova República, com temporalidades distintas a médio e longo prazo.

A estratégia setorial na saúde não é diferente. Ela mantém o padrão de proteção social vigente, embora contemple no I PND com diretrizes de *reordenamento e expansão do sistema*, incorporando um conjunto de princípios: descentralização em favor de estruturas estaduais e municipais; integração, regionalização e hierarquização dos serviços; convivência com o setor privado e controle social do sistema. A despeito do incremento de recursos orçamentários, de que passa a dispor o setor, as bases de multiplicidades das fontes de financiamento são mantidas e a sua modificação é postergada para futuras reformas.

Uma leitura mais cuidadosa dos princípios contidos no I PND-NR, particularmente no que se refere à descentralização, revela ambigüidades nas opções governamentais. Por um lado, a expansão do sistema seria descentralizada pelo favorecimento das estruturas estaduais, municipais e comunitárias, evitando-se a ampliação dos serviços federais na prestação de serviços de natureza regional ou local. Por outro lado, não se descarta a preservação das iniciativas federais em andamento, uma vez que se confere apenas prioridades às iniciativas estaduais e municipais. Ademais, o estabelecimento dos programas prioritários em todos os planos governamentais não tem prescindido dos serviços já organizados a nível federal. Dentre eles estão o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, a Superintendência dos Campanhas de Saúde Pública, Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública o que faz indagar sobre o futuro dessas instituições no que se refere à descentralização e sobre o próprio papel do nível federal e dos demais níveis, na oferta de serviços de saúde.

A redefinição das competências dos diferentes níveis – gerência, financiamento e prestação de serviços de Saúde – foi lançado no I PND-NR. A continuidade e o aperfeiçoamento das Ações Integradas de Saúde, (AIS), favorecem o esforço em redes estaduais e municipais, na integração interinstitucional, na criação de condições de gerência administrativa descentralizada e na busca de um sistema mais equânime (12).

(12) As AIS foram instituídas pelo CONASP e CIPLAN em 1984, como estratégia de integração programática entre as instituições públicas de saúde de níveis federal, estadual e municipal, incluindo-se também os demais prestadores de serviços de cada unidade federada. Objetivam estruturar sistemas estaduais de saúde com resolutividade, desenvolver capacidade gerencial dos serviços a nível local e regional; integrar recursos das diferentes fontes: valorizar recursos humanos, planejar a intervenção, orientar pesquisas e atividades das instituições de ensino; incrementar as atividades básicas de saúde; desenvolver a co-participação das instituições; e sistema de gerência colegiada.

Consulte-se a respeito I.E. – NEPP. *Brasil 1985. Relatório sobre a Situação Social do País*. Campinas, Editora UNICAMP, 1986, vol.1.

Contudo, as AIS têm-se mostrado limitadas como estratégias descentralizadoras à medida em que se preservam a autonomia do setor médico privado, o predomínio do INAMPS na detenção de recursos financeiros, o próprio mecanismo de financiamento, a prática convenial de repasse de recursos herdada do período autoritário, entre outros fatores. O reordenamento do sistema, pelo apoio às unidades federadas, depende de decisão política e tem como ponto básico, além da redefinição do papel das diversas instituições e instâncias (federal, municipal e estadual) do setor, a reforma fiscal e administrativa, juntamente com a reorientação do financiamento. O Governo debate essas questões, mas posterga a sua efetivação para a Constituinte.

Depreende-se ainda do I PND-NR forte tendência ao estímulo à municipalização dos serviços básicos de saúde, respeitando-se as peculiaridades de cada unidade federada. Tal compromisso implica empreender esforços na descentralização de poder das decisões político-administrativas a encargo da União, na redefinição dos poderes e na própria reforma tributária, de modo que os municípios sejam capazes de arcarem efetivamente com a programação e execução dos serviços básicos. Pressupõe ainda, no âmbito do reordenamento do sistema, aceitar outros princípios: integração, regionalização e hierarquização, consolidando-se a rede básica enquanto porta de entrada do sistema. Considera-se a estratégia das AIS um primeiro passo, com os limites apontados, para a efetivação desses princípios.

Os compromissos governamentais presentes nos planos quanto às estratégias e princípios assumidos deixam entrever a vontade política de reordenar o setor nos aspectos apontados; opta contudo por um gradualismo, em detrimento de uma estratégia de “choque”.

3.2.1.2. Programas Prioritários

Enquanto as medidas emergenciais a curto prazo procuraram responder a problemas sanitários imediatos e inadiáveis, os programas prioritários de saúde definidos no I PND-NR e no plano de Metas dão continuidade aos objetivos e às intenções programáticas, já apontadas, projetando metas mais ambiciosas para uma temporalidade mais longa. Embora o I PND-RR detalhe mais do que o Plano de Metas as linhas programáticas, estas pouco deferem entre si. No Plano de Metas, é bem mais modesta a abrangência de muitos programas tais como materno-infantil, controle das moléstias transmissíveis e vigilância sanitária.

Para o período 1986-1980, foram definidos os seguintes programas nos planos governamentais referidos:

Assistência Médica e Sanitária: Pretende-se assegurar como meta de atendimento médico-hospitalar o número de consultas “percapita”/ano de 10% da cobertura em assistência médica, assegurando-se o acesso aos serviços de saúde entre previdenciários urbanos e rurais; facilitar o acesso e ampliar a oferta de serviços ao setor público mediante a incorporação gradual de um conjunto de serviços básicos (saúde mental, saúde ocupacional, controle do câncer, da diabetes e da hipertensão); e estender a assistência odontológica às camadas de baixa renda. Na área de infraestrutura, pretende-se expandir em 20% a capacidade instalada da rede ambulatorial oficial e em 10% a oferta governamental de leitos, com a construção de 3.200 unidades sanitárias e de 11 mil leitos. É meta reaparelhar anualmente 5% da capacidade instalada.

Esse conjunto de metas na área de assistência médica reflete, da parte do governo, maior preocupação em alcançar eficiência no emprego dos recursos do setor público do que alterar o padrão vigente da política de saúde. Ademais, procura-se re-

vitalizar a sua expansão na provisão de um conjunto de serviços, cuja incorporação na rede básica tem sido bastante lenta e desprovida de homogeneidade em muitos estados e municípios. No que se refere ao complexo médico-previdenciário, persiste a preocupação com a eficiência, racionalidade e modernização do sistema e a intenção de corrigir desigualdades no acesso entre previdenciários e não previdenciários, e entre categorias de trabalhadores urbanos e rurais.

Controle das Doenças Transmissíveis: Entre os objetivos estão o combate das moléstias endêmicas, com prioridade à malária na região Amazônica; a interrupção da transmissão da doença de Chagas na metade dos 2.135 municípios onde ocorre; o controle gradual da esquistossomose, de modo a reduzir em 5% a sua atual prevalência; e, quanto à febre amarela, mantê-la erradicada dos centros urbanos e controlar a forma silvestre. São também metas governamentais em relação às doenças evitáveis por imunização: a erradicação da poliomielite, e o controle de sarampo, difteria, tétano e coqueluche, cujas coberturas vacinais têm deixado a desejar nos últimos anos, particularmente quanto ao sarampo.

Saúde Materno-Infantil: São objetivos deste programa a implantação, na rede pública de serviços de assistência integral à saúde da mulher e da criança, a assistência pré-natal e ginecológica e o controle das infecções respiratórias agudas e de doenças diarreicas. Prevê-se a ampliação da cobertura da assistência materno-infantil com vistas à redução da morbi-mortalidade de crianças de 0-5 anos e a incorporação das atividades de planejamento familiar nos serviços de saúde, assegurando a liberdade de determinar o tamanho da família.

Medicamentos e Imunobiológicos: As intenções nestes tópicos são amplas, abarcando a definição de política para o setor farmacêutico de maneira a reduzir a dependência externa e implantar uma política para imunobiológicos, visando conseguir a auto-suficiência na produção de imunizantes. Prevê-se como meta o aumento da distribuição de medicamentos essenciais, dos atuais 24 milhões de beneficiados para 45 milhões em 1989. Além disso, propõe-se a revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), de modo a adequá-la às necessidades básicas.

Vigilância Sanitária: O Plano de Metas exclui de seu texto este propósito, cuja definição no I PND-NR enfatiza a continuidade do aperfeiçoamento do controle de saúde dos portos, aeroportos e fronteiras; o desenvolvimento do programa de vigilância em relação aos riscos decorrentes de agentes químicos, naturais ou sanitários, o aprimoramento e expansão das atividades de controle da qualidade de drogas, medicamentos e alimentos, vigilância toxicológica e revisão da legislação. Trata-se de um setor a encargo do Ministério da Saúde, comportando no seu interior duplicidade de ações, sendo bastante suscetível a inúmeras pressões por parte dos fabricantes de produtos sob vigilância e fiscalização daquele órgão.

3.2.1.3. Os Recursos Orçamentários

O Plano de metas projeta para o período 1986-1989, recursos para a área da saúde, incluindo-se o INAMPS, no montante de Cz\$ 262,1 bilhões, assim distribuídos:

1. infraestrutura de serviços – Cz\$ 1,3 bilhões (3,9%);
2. assistência médica e hospitalar – Cz\$ 219,4 bilhões (83,7%);
3. controle de doenças transmissíveis – Cz\$ 10,7 bilhões (4,08%);
4. produção e distribuição de insumos básicos – Cz\$ 21,7 bilhões (8,28%).

Para 1986, estima-se o gasto público federal com serviços de saúde (incluído o

INAMPS) em Cz\$ 65 bilhões, o que significa aproximadamente 70% do gasto público total destinado à saúde (13). reproduzimos os dados apresentados por Vianna e Piola sobre a evolução do gasto federal com saúde (excluídos os programas de alimentação e saneamento) no período 1978-85 e estimativas para 1986-1989 (Tabela XIV).

TABELA XIV
Estimativas dos Gastos Federais Totais com Saúde
Brasil
1978-89

Ano	US\$ Milhões	Variação Anual (%)
1978	3.860	-
1979	4.026	+4,3
1980	4.008	-0,4
1981	4.361	+8,8
1982	4.764	+9,2
1983	3.229	+32,2
1984	3.413	+5,7
1985	3.841	+12,7
1986 (a)	4.656	+21,0
1987 (b)	5.136	+10,3
1988 (c)	5.456	+6,2
1989 (c)	5.893	+8,2

FONTE: IPEA/IPLAN/CNRH.

(a) Orçamento posição inicial.

(b) orçamento proposto ao congresso.

(c) estimativas preliminares para o Plano de Metas (1986-1989).

Os dados mostram entre 1984-1989, um incremento superior a 60% dos recursos federais para a saúde, o que é bastante significativo em relação ao período anterior à Nova República. Mesmo que se considere o gasto "per capita", houve incremento de US\$ 37 para US\$ 57. Contudo, este último valor é ainda baixo quando comparado a outros países como Venezuela e Portugal, que gastam respectivamente US\$ 112 e, US\$ 79 por habitante/ano.

Ainda segundo Vianna e Piola, o crescimento dos gastos é insuficiente para atingir algumas metas preconizadas pelo governo, tais como: a recuperação das perdas salariais da força de trabalho e a implementação de novos planos de cargos e salários; a realização de investimentos anuais perto de Cz\$ 14 bilhões para evitar sucata da capacidade instalada; a elevação dos parâmetros assistenciais fixados em duas consultas "per capita"/ano e 10% de cobertura populacional em atenção hospitalar; a equalização da assistência médica, odontológica e farmacêutica entre previdenciários rurais e urbanos e não previdenciários, e a universalização da assistência odontológica básica.

Segundo os autores, para que as metas sejam cumpridas, o setor exigiria, no período, no mínimo US\$ 10 bilhões, dos quais 70% seriam gerados por fontes fe-

derais, dada a atual estrutura tributária. Diante da perspectiva delineada de corte do déficit público, dificilmente pode-se esperar um rigoroso cumprimento das metas orçamentárias para os próximos anos, se não forem empreendidos esforços em levar à frente reformas tributária, sanitária e administrativa.

Pode-se concluir, do que se projeta em termos programáticos quanto à assistência individual e às medidas sanitárias de alcance coletivo, metas pouco ambiciosas frente ao grave quadro sanitário. As inovações são pontuais e restritas diante da intenção de se construir o futuro do país. A busca da eficiência e da racionalidade, embora necessárias, é suficiente para melhorar a qualidade da assistência médica usufruída pela população, bem como para reduzir as desigualdades no acesso e universalizar a assistência médica.

3.2.2. Diretrizes do Ministério da Saúde e do INAMPS

Como persiste a dicotomia entre ações sanitárias de caráter coletivo e a assistência médica individual, tanto o Ministério da Saúde como o Ministério da Previdência Social, através do INAMPS, traçaram suas diretrizes para o setor. Contudo, como veremos a seguir, delineam-se intenções de integração entre ambos, ainda que a sua efetivação não seja consensual e seja bastante dificultada por fatores políticos e administrativos.

3.2.2.1. Ministério da Saúde

As diretrizes traçadas pelo Ministério da saúde em 1986 não diferem das contidas nos planos governamentais anteriormente indicadas. Elas o tornam comprometido com a reorganização do setor, no sentido de implantação do sistema unificado de saúde, adotando-se como estratégia transitória as Ações Integradas de Saúde, juntamente com os Ministérios da Previdência e Assistência Social e da Educação. Ao lado disso, pressupõe a opção da reorganização setorial implicando a adoção de um conjunto de princípios (unificação, regionalização, universalização, integração e participação social).

A despeito dos compromissos estabelecidos pelo Ministério da Saúde em relação às AIS, o desempenho em 1986 concentrou-se, em programas verticais no âmbito da saúde pública. Foram também identificados estrangulamentos, que impediam a participação mais decisiva do Ministério da Saúde nas AIS, tais como: fragilidade dos mecanismos de coordenação inter-ministerial; desinformação sobre as AIS no interior do próprio Ministério; fragilidade orçamentária; baixa participação de seus representantes nas instâncias colegiadas, políticas e técnicas da AIS; desarticulação entre os próprios órgãos do Ministério; manutenção da forma de repasse dos recursos do Ministério aos estados; intervenção de agentes financiadores externos na definição de prioridades de algumas ações de saúde; e definição nas diretrizes e linhas de ação do Ministério quanto à operacionalização das AIS (14).

Tais dificuldades persistem em 1986, e o Ministério da Saúde, apesar de no discurso, comprometer-se com o reordenamento do setor, orienta suas prioridades para

(14) Secretaria Geral do Ministério da Saúde. Secretaria do Planejamento. *O Ministério de Saúde e as Ações Integradas de Saúde*. Brasília, agosto, 1985 (mimeo).

um elenco de programas integrantes da sua estrutura e de suas funções tradicionais, destacando-se:

1. Serviço básico de Saúde;
2. Controle das doenças transmissíveis;
3. Suplementação alimentar;
4. produtos profiláticos e terapêuticos;
5. vigilância sanitária;
6. atenção Integral à Saúde da Mulher e da criança.

Ao lado dessas prioridades programáticas, pressupõe-se o prosseguimento de um elenco de ações normativas e de outras relativas à manutenção de serviços próprios do Ministério, garantindo com isto a permanência de sua estrutura.

3.2.2.2. INAMPS

As diretrizes de ação do INAMPS para 1986 estão explicitadas na Resolução INAMPS nº 121 de 23/4/1986 (publicada no BS/DG/INAMPS nº 84 de 08/5/1986 – Anexo IV) que, segundo seu próprio texto, pretendem ser a materialização da política de Ações Integradas de Saúde definida pela Instituição). O Plano de Trabalho assume que a “Saúde é um Direito de todos os brasileiros e Dever do Estado”. Compromete-se com a Reforma Sanitária profunda e com a efetivação imediata das medidas e das ações viáveis que representam reivindicações históricas da sociedade civil para o setor, das quais o INAMPS se propõe a ser um espelho. O Plano está dividido em 10 áreas estratégicas, como segue:

A. Otimização dos Serviços Próprios, através da utilização plena da capacidade instalada para atendimento médico e odontológico; da proposição de uma política de investimentos; do disciplinamento da compra de material e serviços de terceiros; e da criação de centrais de manutenção e de outras medidas racionalizadoras. A qualificação da rede própria e sua adaptação a um novo modelo de saúde deverão ser obtidas pela humanização do atendimento e pela criação de Programas Especiais para grupos populacionais de risco (saúde mental, idosos, deficientes e outros).

B. Reordenamento do Setor Saúde. Aqui, a ênfase é para a criação de um sistema regionalizado, hierarquizado e municipalizado, capaz de compatibilizar a oferta de serviços de saúde com o perfil epidemiológico das regiões. Essas ações se completariam com o fortalecimento das instâncias gestoras das AIS e o redirecionamento de investimentos para o setor público e a implantação de três sistemas integrados: o de informações, o de programação e orçamentos e o de acompanhamento, controle e avaliação das AIS (incluindo-se aqui a rede contratada conveniada).

C. Financiamento e Remuneração dos Serviços de Saúde, baseados em quatro pontos: a) a descentralização da elaboração e execução orçamentária; b) o aprimoramento do tipo de contrato e da forma de remuneração da rede contratada conveniada, com a revisão do Sistema de Assistência médico-Hospitalar da Previdência (15); c) reorientação dos recursos e investimentos destinados ao setor saúde pelo FAS, FINSOCIAL, Banco Mundial e outras agências internacionais de financiamento; d) implantação dos sistemas de custo.

D. Universalização do Atendimento à Saúde, com extensão da cobertura assistencial à população rural, indígena e das frentes de Reforma Agrária, ou seja, a cobertura a previdenciários e não previdenciários.

(15) a partir de 1983, o SAMPHS, estabeleceu o sistema.

E. Participação Popular e Democratização do Programa Decisório, aco-
plando a participação da sociedade civil no sistema às instâncias gestoras das AIS.

F. Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde, cujo objetivo é:
selecionar e avaliar as tecnologias disponíveis; definir prioridades na área científica e
tecnológica; criar sistemas integrados de procedimentos diagnósticos e terapêuticos de
alto custo; cooperar com a indústria nacional de equipamentos médico, de material e de
medicamentos para seu desenvolvimento; criar centrais de manutenção e recuperação
de equipamentos e estabelecer critérios de distribuição destes nas unidades.

G. Definição da Atenção à Saúde do Trabalho no âmbito das AIS, in-
cluindo-se aqui a revisão do atendimento ao acidentado do trabalho e a vigilância epi-
demiológica das doenças ocupacionais e de acidentes do trabalho.

H. Desenvolvimento de Recursos Humanos, com eixo principal na propo-
sição de um Plano de cargos e salários para o INAMPS.

I. Reorganização institucional, para adaptar o INAMPS às mudanças pro-
postas e ao novo papel que lhe caberá com a reforma sanitária.

J. Prevenção e combate às fraudes, através de um sistema informatizado
de controle e avaliação dos serviços produzidos e da criação de novos mecanismos de
auditoria médica e contábil.

Ao analisarmos o desempenho do INAMPS em 1986 a seguir, iremos ob-
servar que de alguma forma todos os pontos do Plano de Trabalho proposto vêm sendo
executados, ainda que de modo descontínuo e incompleto. Isso certamente se justifica
pela amplitude das mudanças a que o Instituto se propõe frente ao tempo de sua execu-
ção e pela complexa situação política que a transição proposta pela Nova República im-
pôs ao país.

3.3. Fontes de Financiamento e Dimensões do Gasto em Saúde (16)

3.3.1. Síntese das Fontes

Os mecanismos de financiamento da intervenção estatal em atenção à saú-
de podem ser divididos em três grandes blocos:

a) No primeiro bloco, o financiamento é efetuado através da destinação
dos recursos originários do orçamento fiscal, os quais têm sido aplicados prioritaria-
mente no desenvolvimento das ações em atenção médica sanitária e correlatas (serviços
básicos de saúde, controle de doenças transmissíveis, produtos filantrópicos e terapêu-
ticos, alimentação e nutrição). Além disso, algumas ações no campo médico hospitalar
são financiados com recursos do orçamento fiscal, destacando-se a manutenção dos
hospitais do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação e Cultura e dos Ministé-
rios Militares.

b) No segundo bloco, os recursos provêm dos mecanismos de financia-
mento do Sistema de Previdência e Assistência Social, isto é, das contribuições da
União ao Sistema Previdenciário e de todas as contribuições dos empregados e empre-

(16) A análise sobre o gasto em Saúde foi extraída do texto de SILVA, P.L.B. e Médici, A.C.
"Consideração sobre o gasto em Saúde no Brasil: Dilema até o final do século", set. 1987
(mimeo), mediante autorização dos autores.

gadores. Tais recursos estão voltados, de modo geral, ao financiamento das ações de natureza médico-hospitalar para a clientela do complexo médico-previdenciário.

c) No terceiro bloco, os recursos provêm, em parte, do orçamento fiscal e, de outra parte, das receitas tributárias próprias dos estados e municípios. Destinam-se a financiar as ações das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para a manutenção de postos e centros de saúde, voltados à atenção primária para as populações locais. São utilizados, também, na manutenção de hospitais gerais, estaduais e municipais, onde funcionam serviços clínicos e cirúrgicos, bem como atendimentos de emergência com maior complexidade.

Ainda que a separação desses três blocos venha, nos anos mais recentes, se tornando menos clara, em virtude da participação de recursos previdenciários em programas financiados de forma usual pelo orçamento fiscal, bem como pela transferência de recursos do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, às Secretarias de Saúde, estaduais e municipais, através das Ações Integradas de Saúde, vale assinalar a existência de três mecanismos de financiamento bem distintos. Ao examinarmos sua natureza, pretendemos aferir os padrões predominantes de financiamento do desenvolvimento social do Brasil.

Deve-se admitir, ainda, a existência de um quarto bloco de recursos oriundos de fundos sociais extra-orçamentários, tais como o FINSOCIAL, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, Programa de Integração Social e Programa de Assistência ao Servidor Público, e Contribuição Sindical. Esses recursos, se somados à receita previdenciária, constituiriam 83% da receita tributária da União em 1984, configurando, praticamente, um segundo Orçamento Fiscal. As transferências desses fundos para o setor saúde têm sido cada vez mais elevadas.

3.3.2. *O Gasto Federal*

O gasto federal em saúde compreende, como vimos, a soma dos recursos do Tesouro, do FPAS e dos Fundos Sociais, em especial o Fundo de Assistência Social e o FINSOCIAL, e de outras fontes, cuja importância vem declinando continuamente nos anos oitenta.

A Tabela XV evidencia que, entre 1980 e 1986, o gasto da Previdência Social continua sendo a principal fonte de custeio das políticas de saúde. Com exceção de 1984, sua participação no gasto total vem declinando, passando de 85,7%, no início da década, a 77%, aproximadamente, em 1986. Essa diminuição relativa pode ser atribuída ao aumento da participação dos gastos federais, que evoluíram de 13%, em 1980, para quase 23%, em 1986, num processo contínuo de aumento real de recursos, à exceção dos anos 1983 e 1984. O mesmo não se pode dizer em relação aos recursos da Previdência Social, em que se observou uma queda real de 27% entre 1980 e 1983. A recuperação do nível de gastos ocorrida de 1984 a 1986 não foi suficiente, todavia, para recuperar o patamar atingido no início da década. Isso é agravada pelo fato de a população brasileira, no mesmo período, ter crescido significativamente, passando de 119 milhões de habitantes, em 1980, para algo em torno de 139 milhões, em 1986. Cabe ressaltar que os Fundos Sociais, em especial o FAS e FINSOCIAL, detêm participação reduzida no financiamento do investimento, pois se nota que a soma dos recursos dispendidos por esses fundos, não ultrapassou em nenhum momento os 4% do total de gastos federal em saúde – quantia irrisória para qualquer esforço consistente de recuperação da base técnica instalada no setor público. A soma de todos esses itens evidencia que, em 1986, o gasto federal em saúde, da ordem de Cz\$ 148,2 bilhões (a preços

TABELA XV
Gasto Federal Total em Saúde
1980-86

Em Cz\$ bilhões

Ano	Gasto Total	Fontes											
		TESOURO		FINSOCIAL		FPAS		FAS		Outras			
		Cz\$	% Gasto	Cz\$	% Gasto	Cz\$	% Gasto	Cz\$	% Gasto	Cz	% Gasto		
1980	1,48,61	19,29	12,98	0,00	0,00	126,42	85,07	2,36	1,59	0,54	0,36		
1981	139,67	20,13	14,41	0,00	0,00	115,72	82,85	3,06	2,19	0,77	0,55		
1982	145,17	22,77	15,65	0,00	0,00	118,48	81,61	2,83	1,95	1,09	0,75		
1983	115,56	22,00	19,04	2,31	2,00	91,94	79,56	1,44	1,25	0,19	0,16		
1984	121,62	20,32	16,71	2,59	2,13	99,03	81,43	2,18	1,79	0,09	0,07		
1985	138,15	29,28	21,14	3,52	2,55	108,13	78,27	0,82	0,59	0,00	0,00		
1986	148,21	33,60	22,67	0,41	0,28	113,00	76,78	0,81	0,55	0,00	0,00		

FONTE: MPAS/DATAPREV, Sistema Integrado de Série Históricas, 1987 Defaltor IGP, a preços de maio de 1987.

de maio de 1987), situa-se ainda um pouco abaixo dos recursos dispendidos ao setor em 1980. Isso porque, de 1980 a 1983, o gasto global se reduziu para Cz\$. 115,6 bilhões (decréscimo de 22,2%) só voltando a se recuperar em 1984, juntamente com a retomada do crescimento da economia, do emprego e dos salários. (Tabela XVI). Em decorrência, o gasto federal "per capita" em saúde é irrisório, não chegando sequer a meio salário mínimo anual por habitante (Cz\$. 1.066,00 em 1986, a preços de maio de 1987).

TABELA XVI
Gasto Federal "per capita" em Saúde
1980-86

Ano	Gasto Total "per capita"	Recurso Te- souro "per capita"	FINSOCIAL "per capita"	FPAS "per capita"	FAS "per capita"	Outras fontes "per capita"
1980	1.248,80	162,10	0,00	1.062,33	19,83	4,54
1981	1.126,23	162,32	-	933,11	24,67	6,21
1982	1.144,82	179,57	-	934,34	22,32	8,60
1983	891,25	169,67	17,54	709,01	11,11	1,47
1984	917,33	153,67	19,54	746,95	16,44	0,68
1985	1.019,08	215,40	25,97	797,63	6,05	-
1986	1.066,26	241,73	2,95	818,71	5,83	-

FONTE: MPAS/DATAPREV. Sistema Integrado de Séries Históricas, 1987 Deflator IGP, a preço de maio/1987.

3.3.3. O Gasto Público das Administrações Estaduais e Municipais

Os gastos com saúde realizados pelos estados e municípios, segundo os dados elaborados por Silva e Médici (17) a partir da fonte IBGE/DEASP, montavam recursos da ordem de US\$.1,9 bilhões em 1984. As estimativas para 1986, evidenciaram uma elevação real desse gasto para US\$.2.2 bilhões (14% no período), o que equivale a cerca de Cz\$.65,0 bilhões. Se forem eliminadas duplas contagens e possíveis erros de estimativa, tal dispêndio equivale à metade dos gastos do INAMPS e pouco mais de 1/3 dos gastos públicos federais com saúde, refletindo o processo de centralização de recursos que ainda perdura no Brasil. Países próximos, como a Argentina, apresentam relações bem mais descentralizadas, onde o gasto das províncias e municipalidades equivale a mais de 2/3 do gasto federal.

No caso brasileiro, o padrão de distribuição de recursos para a saúde entre as esferas de governo implica uma completa dependência dos níveis locais e regionais às fontes de financiamento e aos perfis de política estabelecidos pelo Governo Federal. Ao mesmo tempo, os estados e municípios gestaram internamente um padrão de gastos em que a ausência de preocupação com o resultado final dos serviços implicou

(17) SILVA, P.L. e Médici, A.C. Op. cit.

grandes distorções, como altos percentuais de gastos com atividades burocráticas e alocação deficiente de recursos nos programas de assistência sanitária geral. Tais evidências mostram que, não só é preciso reverter este nível de centralização como também reordenar o padrão do gasto em saúde realizados pelos estados e municípios.

3.3.4. *O Gasto Global*

Embora não haja informações sobre o gasto privado, estima-se que o seu montante, em 1982, situava-se na ordem de 38% em relação ao gasto global, em saúde. As pessoas físicas eram responsáveis por 26%; os sistemas sindicais patronais, 5%; o gasto em seguro-saúde, 4%, e os sistemas sindicais e entidades filantrópicas, 3%. Dados da Receita Federal indicam que os abatimentos, com médicos, dentistas, psicólogos e serviços hospitalares chegavam, em 1984, a US\$ 620 milhões. Tal cifra representava, à época, 18% do gasto federal em saúde e aproximadamente 23% sobre o gasto realizado pelo INAMPS. Note-se que essa quantia já foi maior no passado, chegando a aproximadamente 40% do total de gastos do INAMPS no início da década. É possível supor que esses 40% sejam um bom indicador do gasto declarado pelas pessoas físicas em 1986.

Supondo-se que em 1986 a distribuição interna do gasto privado com saúde tenha se mantido, no essencial, equivalente aos 38% do gasto global, estima-se que tais gastos possam ter chegado a 130 milhões de cruzados naquele ano. Isso faria com que o gasto global em saúde chegasse a 343,2 bilhões de cruzados, ou seja US\$ 10 bilhões ou ainda cerca de 3,9% do PIB, no que equivaleria a um gasto global de Cz\$ 2.469,00 anuais "per capita". Se considerarmos que o gasto privado envolve, no máximo 15 milhões de pessoas, isso significa um gasto anual "per capita" de Cz\$ 8.667,00 na área privada, que reconhecidamente envolve a população com maior poder aquisitivo.

O gasto "per capita" da imensa maioria da população, segundo esse raciocínio, reduz-se a Cz\$ 1.719,00, em termos anuais, demonstrando, além da inequidade, a insuficiência do volume de recursos dispendidos no Brasil com atenção à saúde. Na Argentina, por exemplo, gasta-se Cz\$ 6.300,00 anuais "per capita" com saúde, com uma distribuição da despesa sabidamente mais equânime.

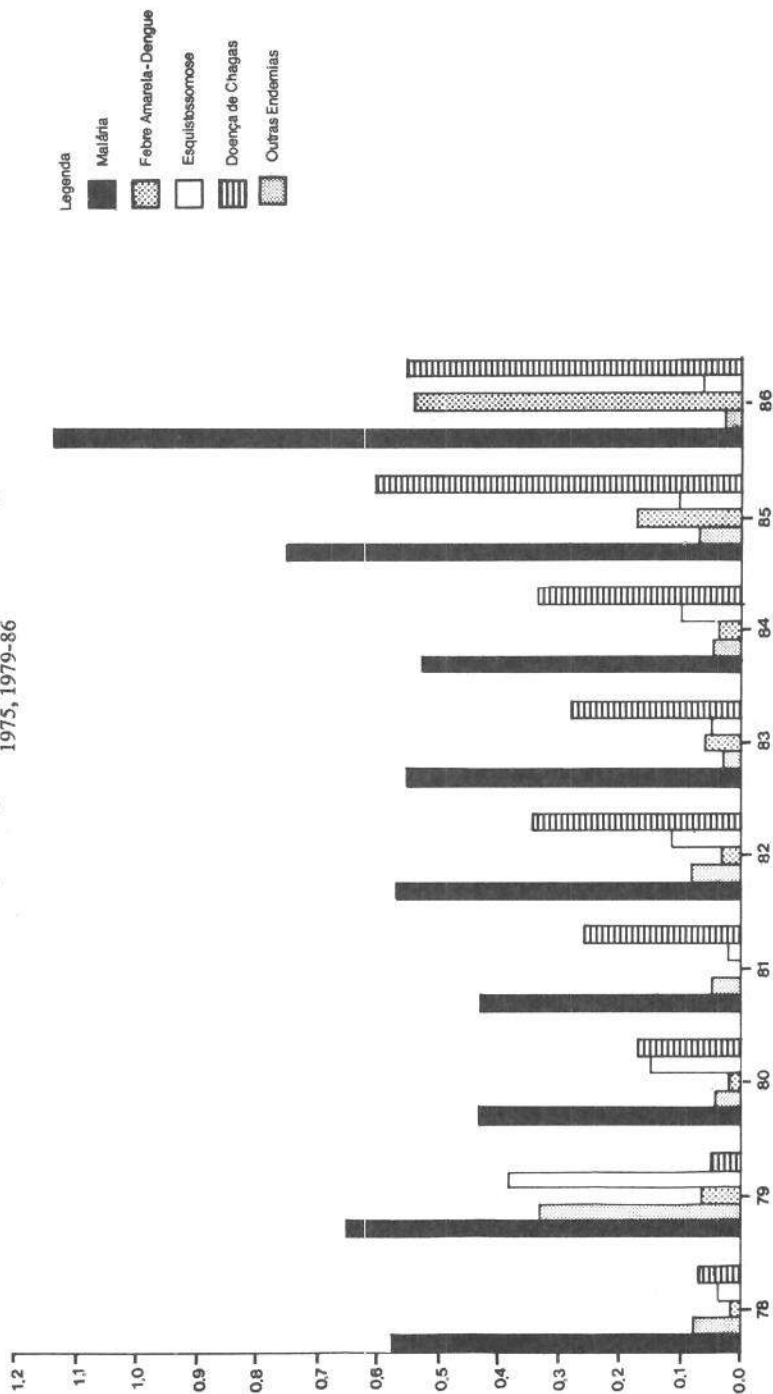
3.3.5. *O Gasto do INAMPS e do Ministério da Saúde*

De 1979 a 1986, o gasto do INAMPS em relação ao gasto total do Ministério da Previdência e Assistência Social tem oscilado entre 22%, em 1986, e o máximo de 27,6%, em 1980. Os gastos de saúde realizados pelo INAMPS detêm caráter residual em relação às despesas realizadas com benefícios, e, conjuntamente, tem-se retraído nos períodos recessivos. Em termos reais, isso significou um decréscimo de 25% na conjuntura crítica (1980 e 1983) e, apesar da elevação ocorrida a partir de 1984, não conseguiu recuperar o nível de gastos realizados em 1980, pelo Instituto.

A distribuição da despesa do INAMPS por prestadores, a ser detalhada posteriormente, revela uma rápida modificação na composição interna do gasto a partir de 1984, notadamente no que diz respeito à distribuição de recursos entre os setores público/privado, como resultado das AIS.

Vale contudo destacar que a complexidade e a heterogeneidade da sociedade brasileira, associadas a uma rápida transformação do padrão epidemiológico que

GRÁFICO XII
 Distribuição de Recursos do Tesouro Destinado à SUCAM,
 para Programas de Controle de Endemias (1)
 1975, 1979-86



FONTE: SUCAM/COPLAN.

(1) Deflador utilizado IGP-DI, *Conjuntura Econômica*, vol. 3, março 1987.
 Dados inexistentes sobre o programa de Febre Amarela e Dengue para 1981.

se vincula ao aumento dos níveis de urbanização e metropolização, impõem, ao contrário do que se pensava no final dos anos setenta, a manutenção de uma política que, mesmo ampliando os cuidados em saúde nos níveis de atendimento primário e secundário, possa garantir o contínuo desenvolvimento dos níveis de maior complexidade. Sem isso, será impossível enfrentar os problemas de saúde de uma nação em que coexistem as doenças da pobreza e as mazelas das sociedades pós-indústrias.

As despesas realizadas em saúde nos diferentes programas setoriais (*Tabela XVII*) no período 1978-1984 mostram prioridades à atenção médico-hospitalar, tendo sido responsável, em média, por 84,3% do gasto total em saúde efetuado pelo governo federal. Contudo, a participação do conjunto de programas de atenção médico-sanitária nas despesas realizadas é bastante residual, ainda que alguns programas (alimentação e nutrição, produtos profiláticos e terapêuticos) demonstrem tendências ascendentes no período.

TABELA XVII
Evolução das Despesas em Saúde por Programas Setoriais
Brasil
1978-84

Em percentagem

Setores	Anos						
	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
Alimentação e Nutrição	2,83	3,00	3,28	3,97	4,72	5,95	5,84
Serv. Básicos de Saúde	0,37	1,46	2,14	2,87	3,06	2,89	2,36
Atenção Médico-Hospitalar	86,48	86,64	86,29	86,21	83,95	80,46	81,33
Controle de Doenças							
Transm.	2,91	2,81	2,12	1,76	2,21	2,93	2,72
Prod. Profil. e Terapêuticos	0,41	0,28	1,89	2,778	2,56	2,81	2,23
Outros	6,52	5,81	4,28	3,42	3,46	4,94	5,49
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

FONTE: Consolidação Plurianual de Programas de Governo CPPG.SER/CNRH/IPER, 1984 (mimeo).

No que se refere ao controle das doenças transmissíveis, o patamar alcançado em 1984 (2,72%) é menor do que o alcançado em 1979 (2,91%) no conjunto das despesas. Diante do recrudescimento de algumas endemias (Chagas, dengue e malária) nos últimos anos e da persistência de outras, verifica-se o quanto instável e oscilante tem sido o destino de recursos orçamentários do tesouro ao combate e ao controle dessas doenças (*Gráfico XII*).

Os programas de atenção médico-sanitária, cujo financiamento depende principalmente dos recursos oriundos do orçamento fiscal, permanecem marginalizados. Basta observar, que desde 1970 até 1984, a participação do Ministério da Saúde nas despesas totais da União foi sempre inferior a 2,0% (*Tabela XVIII*). No entanto, a

partir de 1985, o orçamento do Ministério da Saúde revela incrementos significativos: em 1985, de 377,78% em relação a 1984, e, em 1986, de 247,17% em relação a 1985, com participação decrescente do Tesouro e crescente do FINSOCIAL (18).

TABELA XVIII
Participação do Ministério da Saúde na despesa Geral da União (em %)
1974-84

Ano	%
1970	1,11
1971	1,41
1972	1,19
1973	1,03
1974	0,94
1975	1,13
1976	1,58
1977	1,80
1978	1,81
1979	1,82
1980	1,83
1981	1,39
1982	1,56
1983	1,12
1984	1,48

FONTE: 1970-82 - balanços Gerais da União. 1983-84 - Orçamentos Gerais da União.

3.4. O Desempenho da Política de Saúde em 1986

3.4.1. A VIII Conferência Nacional de Saúde

Frente às sete conferências anteriormente realizadas a partir de 1937 (quando foram instituídas pela Lei 378), a VIII Conferência Nacional de Saúde representou a consolidação de propostas oriundas dos grupos críticos à política de saúde construída nos anos do autoritarismo. Nesse quadro, ela se constituiu no evento político da maior envergadura no ano de 1986. Realizado no mês de março por convocação do Ministério da Saúde (Decreto nº 91.566 de 23/7/1985), dela participaram mais de 4.000 pessoas, dentre as quais 1.000 delegados escolhidos e ou indicados por instituições, organizações e entidades, como seus representantes. Conjurou portanto representantes da sociedade civil organizada tais como técnicos profissionais de saúde, intelectuais e políticos, seja na qualidade de delegados, seja na de participantes por iniciativa própria. O setor privado da medicina recusou-se a participar da Conferência, por discordar da quota de sua representatividade, o que não impediu a discussão de reformulações que se impunham particularmente aos moldes atuais de sua relação com o Estado.

(18) Ministério da Saúde. Secretaria de Orçamento e Programação Financeira, Brasília, 1987.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, surgiu de um documento expedido em 1984 pelos secretários da Saúde da região Sudeste, pedindo a unificação de todos os órgãos ligados à questão da Saúde em um só ministério. A partir daí, a idéia foi discutida em todo o país e encaminhada à Comissão para o Plano de Governo (COPAG), que elaborou o plano de governo de Tancredo Neves. Com a Nova República, mais sensível às questões sociais do país, veio o reconhecimento da necessidade de reformular o setor saúde. A constatação da situação calamitosa em que se encontrava a saúde da população brasileira, cujos números expressam uma realidade comparável aos países mais pobres do mundo, contribuiu para imprimir um caráter de urgência a estas mudanças.

Realizaram-se nos estados e em alguns municípios mini-conferências, permitindo ampliar o debate preliminar do temário, estendendo-se à sociedade seus resultados subsidiaram discussões da Conferência Nacional.

Do evento, destaca-se a proposta consensual de reformular e constituir o Sistema Único de Saúde, comandado por um só Ministério, fundamentado num conjunto de princípios e na perspectiva de que saúde é direito do cidadão e dever do Estado. Vale acrescentar divergências no que se refere à implementação desse sistema sob a intervenção do Estado e o seu caráter estatizado ou não.

Além do temário específico debatido, resultou ao final da Conferência a proposta consensual de formação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS). Sua constituição foi objeto de portaria interministerial (Ministério de Saúde, da Previdência e Assistência Social e da Educação), que encarregou essa Comissão de Consolidar e aprofundar os temas debatidos. Os trabalhos prosseguiram em 1987, e seus resultados consolidaram a proposta da Reforma Sanitária e do projeto de lei a ser debatido na Constituinte.

O Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde a seguir revela algumas divergências entre as forças sociais, destacando-se os seguintes aspectos: estitização ou não do novo sistema de saúde, e a separação da "saúde" da "previdência social". Contudo, foram consensuais a redefinição do conceito de saúde, a criação do Sistema Único de saúde, e algumas bases que deveriam nortear o financiamento, com maior comprometimento do Estado com as políticas sociais. Desse documento destacam-se três temas:

3.4.1.1. Saúde como Direito

Implica a redefinição do próprio conceito de saúde como resultado das formas de organização social da produção, que geram desigualdades sociais e nos níveis de vida. Não se trata de conceito abstrato, mas definido no contexto histórico da sociedade, num dado momento de seu desenvolvimento. Saúde representa, enfim, nas condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. O direito à saúde abarca a garantia pelo Estado de condições dignas de vida, acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis e a todos os habitantes. Implica, conseqüentemente, a necessidade de o Estado assumir a política de saúde, integrada às demais políticas sociais e econômicas, assegurando os meios necessários para efetivá-las. Isso será garantido, entre outras condições, pelo controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais pela população. Em outras palavras o direito deve ser conquista social.

O documento critica as distorções e as vicissitudes do modelo de organiza-

ção do cuidado médico, desenvolvido nos tempos do autoritarismo, de cunho privatizante, mercantilista, centralizador e excludente de parcela da população. Também aponta para a importância e a necessidade da reformulação do atual sistema de saúde, ainda que essas modificações transcendam a reforma administrativa e financeira, impondo-se a revisão da legislação pelo novo texto constitucional.

3.4.1.2. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde

Este tema abarcou em torno da criação de um Sistema Único de Saúde, proposta já reivindicada pelos secretários de Saúde, desde 1984. Divergências ocorreram na discussão da estratégia da constituição deste sistema e no caráter estatizado ou não da intervenção estatal. O documento apresenta um conjunto de princípios que devem reger o novo Sistema Nacional de Saúde, referentes à organização dos serviços (descentralização, integração, regionalização, hierarquização, participação, fortalecimento do município e introdução de práticas alternativas de saúde); ao acesso a à qualidade dos serviços apresentados (universalização, equidade, respeito aos usuários e qualidade); e à política de recursos humanos (remuneração condigna e isonomia salarial, treinamento e capacitação, estabilidade no emprego, direito à greve e formação de equipes multiprofissionais).

O relatório também delimita as atribuições de cada nível do Sistema Único de Saúde: o federal, o estadual e o municipal. Cabe ao primeiro basicamente a formulação e a condução da Política Nacional de Saúde e a apresentação de alguns serviços e atividades estratégicas do setor. Ao segundo cabe um conjunto de funções de gestão, coordenação, controle e elaboração do plano diretor da unidade federal, além da prestação de um conjunto de serviços e ações obedecendo aos princípios enunciados sempre em coordenação com os demais níveis. Aos municípios, conforme suas características e peculiaridades, cabe o planejamento, a gestão, a coordenação do plano municipal de saúde, a execução de serviços e de ações básicas.

No que se refere à relação entre o setor público e o privado, o documento ressalta as seguintes questões: necessidade de modificação da política de convênios a ser regida por princípios do Direito Público; maior controle e menor incentivo ao setor conveniado contratado com fins lucrativos; desestímulo ao credenciamento; redirecionamento dos fundos públicos e do esforço à rede estatal; e fortalecimento da rede pública, que deve adotar melhores procedimentos gerenciais com maior eficiência e resolutividade.

O setor de produção de bens (medicamentos, equipamentos, insumos, materiais biomédicos) deve se pautar por prioridades da Política Nacional de Saúde, restabelecendo-se a relação entre política de saúde e a de ciência e tecnologia, bem como o desenvolvimento de um conjunto de medidas que controlem a produção e fortaleçam o setor público, deteriorando na sua rede laboratorial e industrial de equipamentos. De outro lado, propõe-se o incentivo aos investimentos públicos em pesquisa, desenvolvimento científico e tecnológico na área de saúde, particularmente no âmbito dos imunológicos e soros.

3.4.1.3. Financiamento do Setor

As discussões desse tema apontam a necessidade do Estado garantir à saúde de recursos oriundos de impostos gerais e específicos, com percentual mínimo

pré-fixado de 15% sobre as receitas públicas. Prevê-se a criação de fundos únicos a nível federal, estadual e municipal, com gerência colegiada de órgãos públicos e da sociedade organizada. Subordina-se o financiamento à política descentralizada e, também a uma profunda reforma tributária que não só garanta maiores prioridades às políticas sociais, mas um conjunto de mecanismos capazes de eliminar e corrigir a regressividade das reformas de financiamento, pela ampliação da taxaço de certos setores e pela reduço de outros.

Em relaço aos recursos previdenciários, o documento considera que eles devem ser gradativamente retirados das ações de saúde e destinados apenas à melhoria das prestaçoes pecuniárias e ao custeio do seguro social. As fontes dos recursos devem incidir sobre os ganhos do capital e não sobre a folha de salários, cujo papel, nessa questão, deve ser mínimo ou mesmo nulo. A administração desses recursos deve ficar a encargo dos Sindicatos de Trabalhadores.

3.4.2. *Desempenho do INAMPS*

Apesar das mudanças políticas e institucionais que caracterizam o período de transição democrática vivido a partir de 1985, as diretrizes políticas do INAMPS têm permanecido as mesmas das definidas no Plano Conselho Nacional de Saúde Pública (CONASP) (19). Os seus pontos básicos são a prioridade dos serviços públicos sobre os privados e a contenço e previsibilidade dos gastos assistenciais da Previdência, na forma que se segue:

1. prioridade maior às ações primárias de saúde;
2. utilização plena dos recursos alocados nos órgãos públicos prestadores de serviços de saúde, com administração descentralizada dos recursos previstos, e reconhecimento da participação complementar da iniciativa privada;
3. integração interinstitucional dos diversos níveis de governo num mesmo sistema regionalizado e hierarquizado, de abrangência universal;
4. estabelecimento efetivo de níveis e limites orçamentários para a cobertura assistencial, com mudanças nos mecanismos de pagamentos de serviços prestados por terceiros; racionalizaço dos procedimentos de alto custo e tratamento no exterior (adotando-se como estratégia e criaço de Centros de Excelência para referência nacional).

As linhas de ação são traçadas pelo CONASP ganham impulso com as modificaçoes introduzidas pelas Resoluçoes nº 6 do Conselho Interinstitucional de Planejamento (CIPLAN e nº 7, de 1984, que formularam as bases da política de Açoes Integradas de saúde (AIS). Tais mudanças criam condições para a estruturaço de um Sistema Único (ou unificado) de Saúde, com processos decisórios descentralizados e assistência hierarquizada, regionalizada, integral e universal.

A transição do modelo diagnosticado (e criticado) pelo CONASP para o modelo definido pela CIPLAN é a principal característica das práticas e políticas assistenciais no Brasil, no governo da Nova República. Iremos analisar a seguir o desempenho do INAMPS frente a cada um desses pontos de sua estratégia de ação.

(19) MPAS/INAMPS – Plano de Reorientaço da Assistência à Saúde nos âmbitos da Previdência Social, 1982. Consulte-se também o *Brasil 185. relatório sobre a Situaço Social do País*. I.E. – NEPP. Campinas, Ed. UNICAP, 1987.

3.4.2.1. Extensão da Cobertura nos Serviços Primários de Saúde

A política de Ações Integradas de Saúde teve grande aceite junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quando vista pela perspectiva do repasse financeiro, que freqüentemente representava um elevado percentual em relação aos seus orçamentos próprios para o setor. O número de municípios que aderiram às AIS ao longo dos anos 1984-1986, bem como os valores repassados pelo INAMPS aos estados e aos municípios cresceram rapidamente. Enquanto em 1984 havia 132 municípios conveniados com o INAMPS (sendo que destes 115 estavam na mesma unidade federada, o Piauí), em 1985 esse número passou para 644 e, em 1986, para 2.418. Isso representa no ano de 1986, um potencial de cobertura da atenção primária, de 66,9% da população brasileira, ou seja, 90 milhões de pessoas (*Tabela XIX*). Nos gastos, a evolução das des-

TABELA XIX
INAMPS – Municípios com Adesão às AIS e População Coberta
Estados do Brasil
1984-86

Anos Superintendência Regionais	Nº Municípios c/ Adesão às AIS (*)			Pop. Coberta em 1986 (**) (x 1.000)	% da Pop. Coberta 1986
	1984	1985	1986		
02 – Alagoas	–	–	26	2.245	100,0
03 – Amazonas	1	1	1	1.096	59,8
04 – Bahia	–	74	158	360	3,4
05 – Ceará	1	1	26	3.418	58,0
06 – Mato Grosso do Sul	–	–	10	1.604	100,0
07 – ESP	–	8	37	2.287	100,0
08 – Goiás	1	8	82	935	21,0
09 – Maranhão	–	1	37	3.249	70,0
10 – Mato Grosso	2	2	19	592	40,0
11 – Minas Gerais	1	31	668	4.655	31,8
12 – Pará	–	2	6	1.126	25,5
13 – Paraíba	1	1	26	3.016	100,0
14 – Paraná	–	263	313*	8.074	100,0
15 – Pernambuco	1	8	114	6.776	100,0
16 – Piauí	115	115	115	2.430	100,0
17 – Rio de Janeiro	1	58	65*	12.767	100,0
18 – Rio Grande do Norte	1	1	28	1.324	62,3
19 – Rio Grande do Sul	–	–	129	8.486	100,0
20 – Santa Catarina	–	–	91	265	6,5
21 – São Paulo	6	69	453	22.159	100,0
22 – Sergipe	–	–	13	1.287	100,0
23 – Distrito Federal	1	1	1	1.579	100,0
24 – Acre	–	–	–	358	100,0
25 – Rondônia	–	–	–	731	100,0
Brasil	132	644	2.418	90.819	66,9

FONTE: INAMPS – Secretaria de Planejamento, 1986.

(*) Total de Municípios do Estado.

(**) Projeção baseada nos dados do censo Demográfico – 1970-80.

pesas correntes do INAMPS com o repasse financeiro aos órgãos governamentais conveniados pelas AIS, que esteve próxima a 5% até 1984, passou a 8,42% em 1985, e 10,55% em 1986 (Tabela XX). A meta proposta é a de que “cerca’ de 20% do orçamento planejado seja aplicado nas AIS (20). Em termos absolutos, esses valores evoluíram de Cz\$ 207.040.000,00 (1984) para Cz\$ 4.476.770.000,00 (1986) (Tabela XXI).

Como esse repasse é realizado com base na produção de serviços (ou seja, quanto maior o número de atendimentos individuais maior o valor da fatura a ser paga), obviamente os convênios firmados pelas AIS tiveram um impacto positivo sobre as Secretarias de Saúde, que passaram a investir na expansão dos seus serviços. A análise da produção de serviços por prestador, a ser realizado posteriormente, mostra que mais aumentaram sua produção, tanto de consultas médicas quanto de internações hospitalares, foram os serviços públicos. Embora não se tenha dados sobre a porcentagem de atendimentos primários correspondentes a esse aumento, podemos supor que ela seja grande em relação ao total.

O esforço das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde em aumentar sua produção e expandir sua rede de serviços é positivo para a estruturação de um Sistema Único Regionalizado e Hierarquizado, além de exercer pressão no sentido da descentralização do processo decisório. No entanto, isoladamente, o repasse financeiro e a expansão de serviços são insuficientes para garantir o cumprimento da política traçada para o setor, se não forem criados mecanismos de acompanhamento da aplicação de recursos, de forma a garantir:

A. que os recursos repassados sejam realmente aplicados no setor saúde;

B. que os órgãos conveniados, reforçados com os recursos da Previdência, não venham a retrainir a destinação de recursos próprios para o setor;

C. que a soma de recursos próprios e de recursos federais repassados assegure o cumprimento, por parte de cada nível institucional, das atribuições que lhe sejam próprias (por exemplo, que as prefeituras apliquem esses recursos na estruturação de uma rede de serviços apta a enfrentar as condições de morbi-mortalidade da região sob sua responsabilidade, de modo a não repetir a medicina curativa, individual e de pouca solução, tradicionalmente praticada nos serviços próprios e aos contratados da Previdência, e estimulada pelo pagamento por produção ainda vigente nos convênios AIS).

Portanto, a política proposta se, no que se refere à extensão da cobertura da atenção primária de saúde, vem sendo cumprida de forma satisfatória, não estão garantidas, no entanto, as condições para que os serviços expandidos tenham condições de enfrentar os problemas de saúde da população. Ressalte-se que a extensão dos cuidados primários de saúde é meta estabelecida pelos organismos (Organização de Medicina e Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância) para todos os países que compõem a Organização das Nações Unidas, desde a realização da Conferência de Alma-Ata, em 1978.

3.4.2.2. A Produção de Serviços, Segundo os Prestadores

A política de Ações Integradas de Saúde define como um de seus pontos prioritários a utilização plena dos recursos públicos (próprios, universitários e outros), alocados em cada região, e o papel complementar dos produtores privados, com ênfase para os hospitais filantrópicos, que devem ter prioridade de contratação sobre os hospitais lucrativos ou hospitais de empresa.

TABELA XX
 INAMPS: Comportamento das Despesas Correntes, por Atividades, Programas e Subprograma
 Brasil
 1981-86

Atividades	1981		1982		1983		1984		1985		1986	
	Cz\$	%	Cz\$	%	Cz\$	%	Cz\$	%	Cz\$	%	Cz\$	%
Total Geral	362.112,0	100,00	722.677,9	100,00	1.479.424,7	100,00	5.051.147,6	100,00	18.130.820,3	100,00	46.588.668,2	100,00
Administração	19.710,2	5,44	37.609,5	5,21	72.780,8	4,92	206.940,8	4,09	921.429,2	5,08	2.725.352,2	5,85
Próprios	67.147,7	18,54	135.012,9	18,68	285.968,6	20,00	961.790,6	19,04	4.541.629,7	25,60	12.743.846,9	27,36
Contratos	201.107,0	55,53	403.210,2	55,79	791.762,8	53,51	2.944.677,2	58,29	7.737.896,5	42,68	19.125.036,1	41,05
Órgãos Administrativos	18.589,4	5,13	39.290,5	5,43	67.498,4	4,56	242.874,5	4,80	1.526.295,1	8,42	4.921.223,4	10,56
Universidades	8.112,7	2,24	21.387,4	2,95	48.538,4	3,28	138.095,5	2,73	679.808,1	3,75	2.020.254,8	4,34
Rede Dist. de Medicamentos	8.349,8	2,31	15.468,0	2,14	28.098,9	1,90	89.015,1	1,77	390.444,3	2,16	578.593,9	1,24
Filantropias	12.229,0	3,37	26.365,8	3,65	47.051,0	3,18	106.132,4	2,11	-24.696,0	2,34	684.374,6	1,47
Sindicatos	9.294,3	2,57	12.912,8	1,79	22.792,4	1,54	54.022,6	1,07	192.716,5	1,06	410.731,0	0,88
Empresas	11.086,3	3,07	21.227,1	2,94	25.418,7	1,79	48.933,7	0,97	138.264,5	0,76	159.112,3	0,34
Recr. e Rac. Assist. Médica	-	-	-	-	9.179,9	0,62	71.443,6	1,42	445.249,2	2,48	587.179,3	1,26
Cooperação Internacional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.678,2	-
Desenvolvimento de Pesquisas	-	-	-	-	-	-	2.866,8	0,06	5.970,0	0,03	18.251,2	0,04
Dívida Externa	-	-	-	-	287,4	0,02	2.014,0	0,04	6.932,4	0,04	48.701,0	0,11
Inativos e Pensionistas	3.479,7	0,96	6.353,7	0,88	61.606,1	4,17	163.892,9	3,24	756.778,0	4,18	2.001.769,3	4,73
PASEP	1.758,7	0,49	3.840,5	0,54	7.441,3	0,51	18.447,9	0,37	62.710,4	0,34	242.805,9	0,52
Projetos	1.247,2	0,35	-	-	-	-	-	-	-	-	118.748,1	0,25

FORNTE: INAMPS, Secretaria de Planejamento, Departamento de Informações de Saúde, 1987.
 * Não estão incluídos Cz\$ 1.774,7 mil (dados preliminares), referentes ao pagamento de Contas Hospitalares do SAMHPS, que entram o orçamento de 1987.

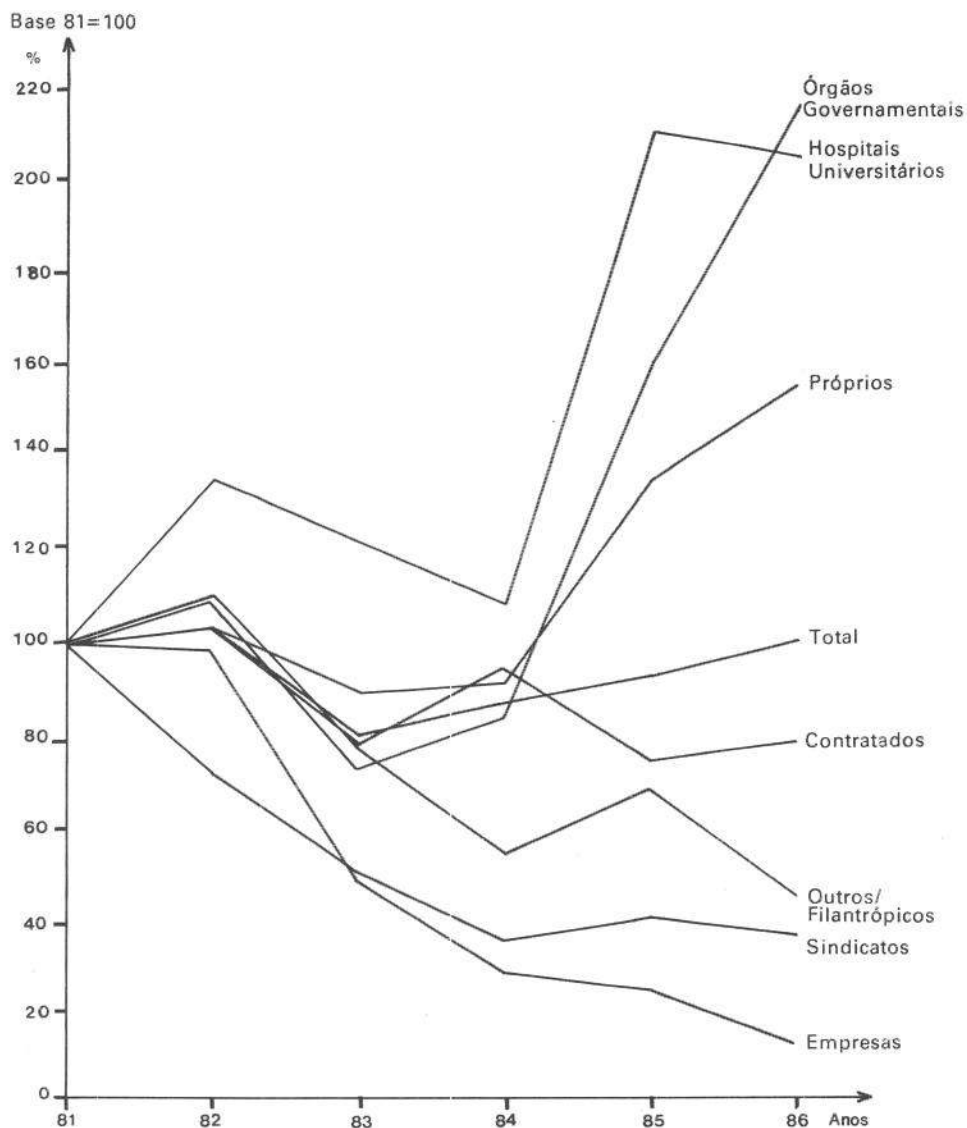
TABELA XXI
Valores Repassados pelo INAMPS às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
Brasil
1981-86

Superintendência Regionais	1984	1985	1986
	CzS Milhões	CzS Milhões	CzS Milhões
Alagoas	8,55	53,33	49,2
Amazonas	2,38	25,77	60,34
Bahia	—	59,03	103,81
Ceará	5,24	773,81	167,46
Mato Grosso do Sul	1,18	17,15	43,85
Espírito Santo	8,24	29,48	125,44
Goiás	1,69	31,18	136,75
Maranhão	5,88	90,99	193,86
Mato Grosso	0,72	12,77	28,16
Minas Gerais	14,57	99,57	421,75
Pará	—	18,22	53,66
Paraíba	3,02	28,48	56,69
Paraná	—	68,39	23,08
Pernambuco	10,23	128,48	194,81
Piauí	2,20	22,08	72,82
Rio de Janeiro	49,18	380,08	544,69
Rio Grande do Norte	2,36	14,38	82,44
Rio Grande do Sul	5,06	46,78	147,48
Santa Catarina	1,99	6,83	71,41
São Paulo	55,31	364,41	61,87
Sergipe	0,80	14,04	30,72
Distrito Federal	22,30	105,70	197,49
Acre	2,17	14,44	28,59
Rondônia	3,97	30,61	46,53
Total Brasil	207,04	1.742,00	4.476,77

FONTE: INAMPS. Secretaria de Planejamento. Departamento de Informações de Saúde, 1987.

A análise da evolução das despesas correntes do INAMPS por atividade e programa, no período 1981-1986 (*Tabela XX e Gráfico XIII*), permite concluir que o padrão de relacionamento público/privado, dominante até 1984, apresenta nos últimos anos tendências bem determinadas de modificação. As despesas com órgãos governamentais passam de 4,80%, em 1984, para 10,56%, em 1986. Os hospitais universitários, que gastavam em torno de 3% do total até 1984, passam a 4,85% e 4,34%, respectivamente em 1985 e 1986. Os serviços próprios do INAMPS, que giravam em torno de 20% até 1984, passam a 25,6% em 1985, e 27,3% em 1986. A contrapartida é a diminuição dos gastos com o setor privado, responsável por 58% dos gastos em 1984 e que passam para 42,68% em 1985, e 41,05% em 1986 (incluindo-se os gastos em favor do setor público). Enquanto em 1984 a soma das despesas com serviços próprios, órgãos governamentais e universidades representava 26,57% do total, contra 58,29% dos serviços contratados, em 1986, os serviços públicos têm 42,26% sobre o total de gastos e a rede contratada, 41,05%.

GRÁFICO XIII
 INAMPS – Comportamento das Despesas por Prestador (1)
 1981-86



FONTE: Secretaria de Planejamento – Departamento de Informações de Saúde, 1987.
 (1) Deflator, IGP/DI (FGV).

Também na produção de serviços altera-se a distribuição do volume de atos médicos produzidos pelos setores públicos e privado. A Tabela XXII mostra uma acentuada diminuição das internações prestadas por empresas, sindicatos, entidades filantrópicas e outras (diminuição que varia de 30 a 37%) e aumentos, no mesmo período, de 2,76 e 6,94% das internações nos hospitais universitários e órgãos governamentais. Essas variações na produção hospitalar globalizadas em 1986 com relação a 1985, apesar das variações ocorridas entre os vários prestadores, mantem os produtores contratados com uma produção praticamente estável. Mas, embora o setor tenha permanecido estável no biênio 1985-86 (*Gráficos XIV e XV*), ele é ainda responsável por 7,5 milhões de internações, ou seja, mais de 60% do total de internações realizadas, ao passo que os órgãos governamentais, em que houve um crescimento positivo, produzem 1,5 milhão de internações (7% do total), e as empresas, que tiveram um índice de crescimento bastante negativo, são responsáveis por menos de 300 mil internações (04,% do total).

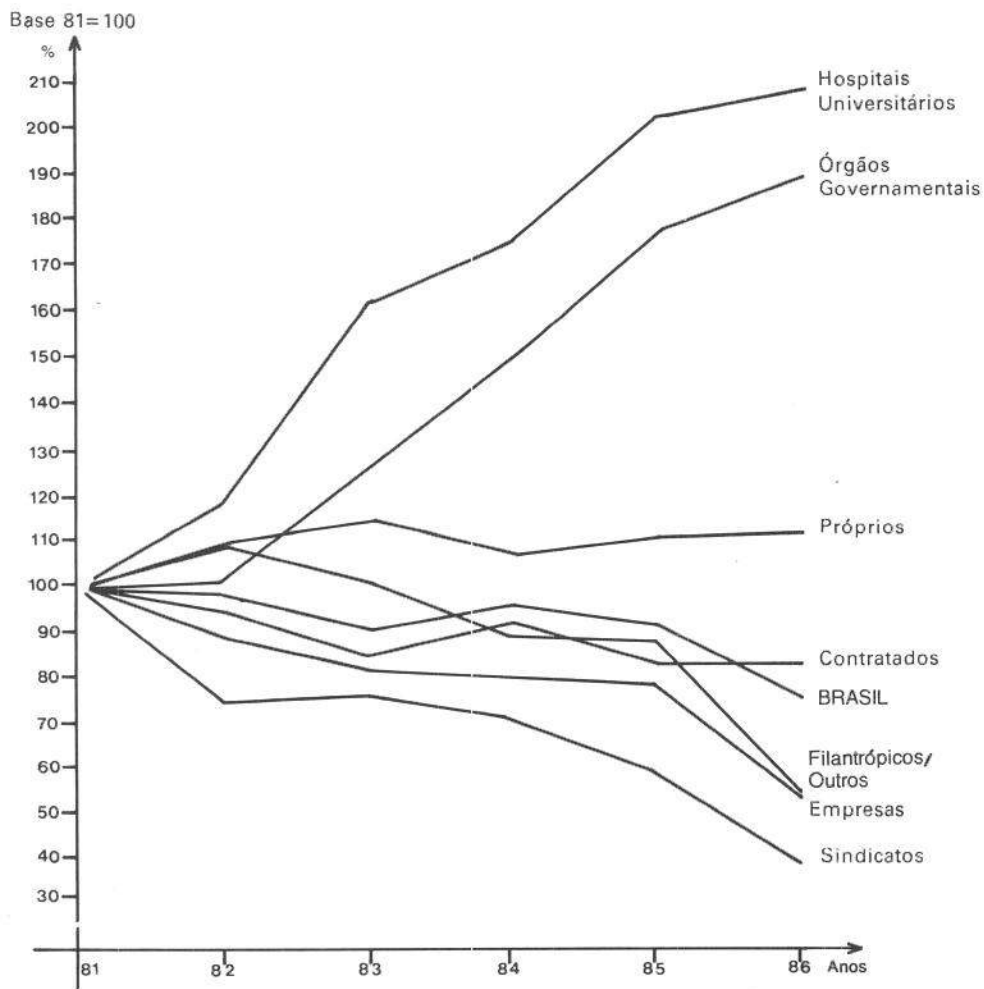
TABELA XXII
INAMPS: Distribuição das Internações segundo Prestadores
Brasil
1985-86

Prestador	Internações		diferença anual (%)
	1985	1986	
Próprios	238.504	240.785	0,96
Contratados	7.596.151	7.636.958	0,54
Org. Governam.	1.474.843	1.577.167	6,94
Hosp. Univer.	438.147	450.241	2,76
Empresas	394.337	273.038	-30,76
Sindicatos	14.450	9.468	-34,48
Filant./Outros	1.939.308	1.207.169	-37,75
Total	12.095.308	11.394.826	-5,79

FONTE: INAMPS. Secretaria de Planejamento. Departamento de Informação de Saúde, 1987.

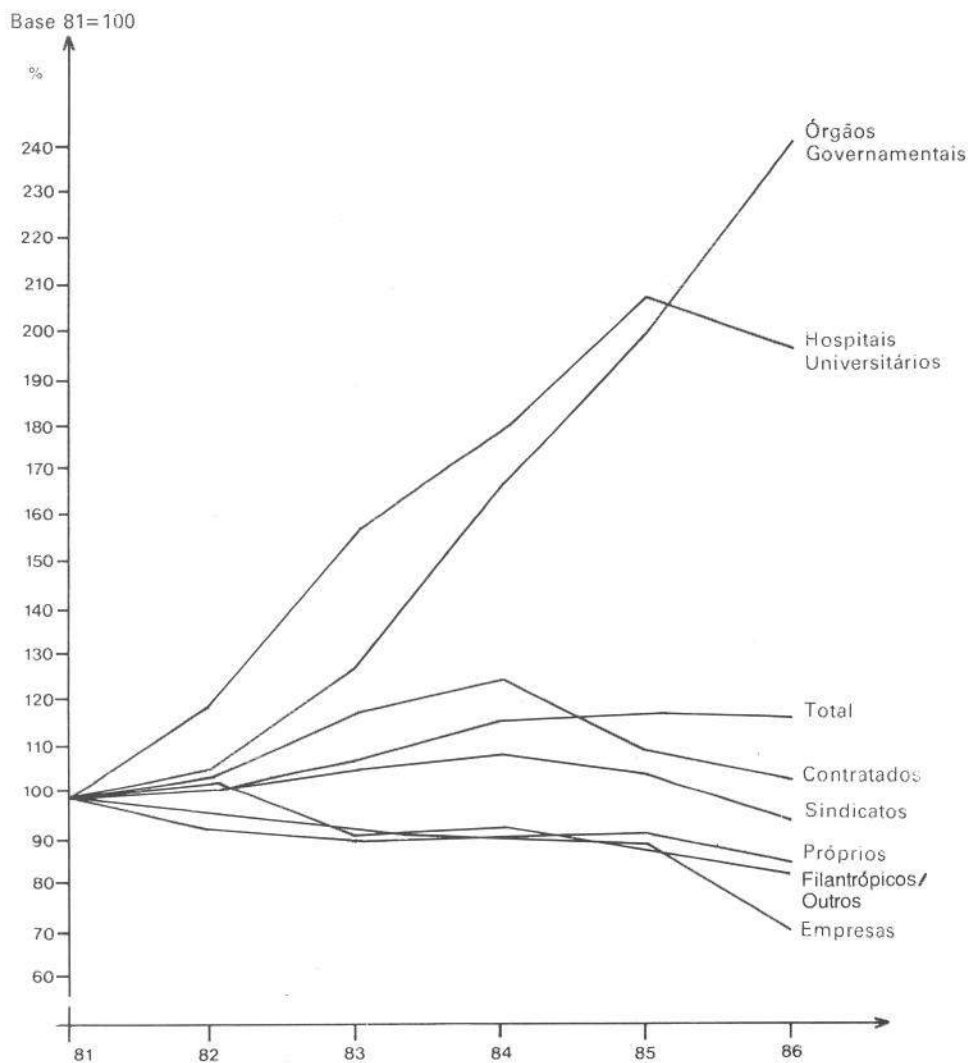
A evolução do crescimento da produção de internação por prestador mostra que os órgãos governamentais e as universidades vêm apresentando rapidamente uma importância cada vez maior, o que chega a ser espantoso. Mas, é necessário atentar que esse crescimento reflete principalmente a utilização da capacidade ociosa que já estava instalada antes de 1984, e poderá sofrer uma rápida desaceleração caso não se implante um programa eficiente de investimento e ampliação da rede pública. Por outro lado, esse crescimento não deve criar ilusões de que possa dispensar a participação do setor privado no sistema de saúde, e nem tampouco permite ignorar a urgência de implantação de um sistema efetivo de controle e avaliação dos serviços, comparável ao da rede contratada, que isoladamente é e deverá continuar sendo a maior produtora de serviços hospitalares.

GRÁFICO XIV
 INAMPS: Comportamento das Internações por Prestador
 1981-86



FONTE: Secretaria de Planejamento – Departamento de Informações de Saúde, 1987.

GRÁFICO XV
 INAMPS – Comportamento das Consultas Médicas por Prestador
 Brasil
 1981-86



FONTE: Secretaria de Planejamento, 1987.

Com relação às consultas médicas, a distribuição da produção é mais equilibrada (Tabela XXIII). Aqui, o setor de maior crescimento também é o dos órgãos governamentais, que em termos absolutos são responsáveis por 75 milhões de consultas (31,8% do total), sendo individualmente o setor de maior produtividade. As empresas, que tiveram o maior crescimento negativo e que tinham uma parcela de 7,7% da produção total (18 milhões de consultas) em 1985, passaram em 1986 a 14 milhões ou 6% do total, e poderiam ter sua produção gradativamente absorvida pelos demais prestadores. Em termos absolutos, os órgãos públicos foram responsáveis em 1986, por 134 milhões de consultas e o setor privado, 103 milhões.

TABELA XXIII
INAMPS: Distribuição das Consultas segundo Prestadores
Brasil
1985-86

Prestador	Consultas		% diferença anual
	1985	1986	
Próprios	52.794.680	49.812.754	-5,65
Contratos	66.784.629	63.144.108	-5,45
Org. Governam.	62.766.199	75.509.806	-20,30
Hosp. Univer.	9.575.841	9.055.237	-5,44
Empresas	18.426.947	14.461.512	-21,52
Sindicatos	19.267.878	17.390.376	-9,74
Filant./Outros	8.746.525	8.151.390	-6,80
Total	238.362.690	237.525.183	-0,35

FONTE: INAMPS. Secretaria de Planejamento Departamento de Informação de Saúde, 1987.

Embora os dados apresentados revelem um desempenho positivo no sentido de fortalecimento do setor público, é necessário considerar mais detalhadamente alguns pontos do desempenho da política do INAMPS:

A: *A rede pública.* A rede pública (rede própria, do INAMPS ou outros serviços públicos federais, estaduais ou municipais), sobre a qual passaram a se apoiar as novas estratégias da política de saúde, sofreu um sucateamento, por todos reconhecido, desde os anos 70 até 1984. A partir daí, a política de integração interinstitucional passou a fornecer condições para seu crescimento ordenado. O espaço de tempo decorrido desde então é pequeno para que se possa recuperar e ampliar uma rede submetida ao abandono administrativo por tão longo período. No entanto, parece evidente que, com relação à sua rede própria, a atuação do INAMPS foi tímida e insuficiente. Apesar da melhoria do desempenho da rede própria, não ocorreram os investimentos nem a contratação de pessoal que permitissem a utilização plena de suas unidades. No final de 1986, 540 consultórios dos 8.333 existentes nos 610 postos de assistência médica do INAMPS permaneciam desativados e 1.644 leitos dos 9.761 continuavam

ociosos. O INAMPS continua comprando da rede privada exames simples que poderiam ser realizados em suas unidades e, frente a uma ampla crise com os hospitais contratados (que realizaram até *bleck-outs* no decorrer de 1986), não encontra fôlego para ativar seus leitos ociosos.

B. *Os hospitais filantrópicos.* Sabe-se que em 1985, segundo o INAMPS (21), o Brasil possuía 3.500 hospitais com 350.000 leitos capazes de produzirem 1,8 milhões de internações/mês. Desses 350.000 leitos, 200.000 são contratados pelo INAMPS. Em 1985, a Resolução da Comissão Interinstitucional de Planejamento (CI-PLAN), fixou em 740.000 o limite máximo de internações/mês necessárias ao atendimento da população (lembramos que em 1986 o INAMPS produziu 11 milhões de internações/ano). Esse teto situa a necessidade de leitos em torno de apenas 150.000. Ou seja, havia 50.000 leitos desnecessários e 3 milhões de internações excedentes em 1985. Era preciso selecionar, entre os leitos disponíveis, aqueles de interesse para a nova estratégia de saúde e estabelecer novas relações com os prestadores. A ação definida pelo INAMPS para adequar sua compra de serviços às necessidades de um sistema hierarquizado, que priorizaria a atenção primária, baseou-se em dois pontos: o arrocho no pagamento da rede contratada e a prioridade de hospitais filantrópicos, aos quais foi proposto um novo modelo de contrato.

A tática do arrocho feriu mais profundamente os hospitais lucrativos e aqueles que possuíam administração muito precária. Apesar de seu caráter passivo, essa tática tem levado a uma diminuição no número de internações (os próprios hospitais restringem as internações) e no número de leitos contratados (alguns hospitais rescindiram seus contratos e outros desativaram seus leitos destinados à Previdência). O problema é que, como veremos adiante, as necessidades da população com relação ao atendimento hospitalar de nível secundário e terciário não estão sendo atendidas, pela grande maioria dos hospitais, que mantêm os velhos contratos, seleciona dentro da clientela previdenciária a que pode complementar o pagamento feito pelo INAMPS e a ela restinge seus serviços. O pagamento complementar, por sua vez, vem garantindo a alguns hospitais uma retribuição financeira que compensa largamente o "deficit" de seus contratos com a Previdência. São contratos que há dois anos vêm sendo prorrogados, sem uma definição de ambas as partes em manterem vínculos. Poderíamos dizer que em relação a esses hospitais, que constituem uma "rolagem" da situação, o que possibilita sua sobrevivência à margem dos processos de integração desenvolvidos pelo setor público, com consequências danosas para o atendimento aos consumidores de serviços.

Por outro lado, os novos contratos firmados com os hospitais filantrópicos, após enormes resistências por parte destes apresentaram avanços importantes para o sistema de saúde: Os contratos são firmados com base no Direito Público e não mais no Direito Privado como até então, o que garante os interesses públicos em qualquer situação de litígio entre as partes; eles contêm cláusulas detalhadas sobre o relacionamento a ser mantido com o sistema de saúde; integram as unidades às Comissões Interinstitucionais gestoras das AIS; estabeleceram o Índice de Valorização de Desempenho Hospitalar (IVDH), que para os hospitais filantrópicos varia de 1,2 a 2,0, o que significa um pagamento por serviços prestados de 20 a 100% acima dos valores de tabela (22). Por fim, os novos contratos conferem aos contratados o *status* de parceiros do sistema de saúde, possibilitando que parte dos recursos públicos seja revertida em

(21) MPAS/INAMPS. Assistência Médica na Previdência Social. *O INAMPS na Nova República*. s/d. (mimeo).

(22) O IVDH aplicado aos hospitais filantrópicos, aceitaram um novo relacionamento com a Previdência, distingue-os dos demais hospitais, e permite uma classificação e uma distinção dos serviços prestados conforme as características de cada unidade, ou seja, paga-se mais a internação em hospitais de maior porte e de maior complexidade.

investimentos nesses hospitais, que na maioria dos casos estavam sofrendo uma degradação acentuada de seus equipamentos.

C. Os serviços de urgência. Os serviços contratados de urgência (que são pagos através dos Boletins de Atendimento de Urgência conhecidos como BAU's), continuam mantendo um volume alto de produção. Inexistem mecanismos de controle sobre esses serviços, responsáveis por uma superprodução, muitas vezes fraudulenta, de atos médicos. É sabido há muito tempo que, na verdade, tais serviços funcionam como grandes postos de pronto atendimento ambulatorial e que a porcentagem de urgências e emergências atendidas nessas unidades é mínima em relação à sua produção global. A persistência desses serviços, paralelamente à rede integrada das AIS, constitui um dos exemplos evidentes do duplo caminhar do INAMPS. Como já relatado em outros itens, avança-se rapidamente em pontos fundamentais, mas deixa-se sobreviver o velho modelo, aqui e ali, dificultando a consolidação de uma política capaz de dar conta das precárias condições de saúde de uma grande parcela da população.

D. A fraude. O combate à fraude dos serviços contratados teve uma grande amplitude no decorrer de 1986. No entanto, o modelo de combate à fraude adotado foi tecnicamente policial. Não se criou, até o presente momento, um modelo técnico eficiente, viável e reproduzível, de supervisão e acompanhamento dos serviços contratados. Somente a Política Federal e alguns quadros da burocracia médica, por sua ação individual, deram combate a alguns focos mais evidentes da fraude. Se cessar essa ação individual, é possível que venhamos a viver um novo recrudescimento da fraude.

3.4.2.3. Descentralização, Regionalização e Hierarquização dos Serviços

As Comissões Interinstitucionais gestoras das AIS nos diferentes níveis Conselho Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS), Conselho Regional Interinstitucional de Saúde (CRIS) e Conselho Interinstitucional de Saúde (CIS) têm como uma de suas principais atribuições, estruturar, a partir da integração interinstitucional, um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado (23), o que pressupõe a unificação do sistema e mecanismos bem estruturados de referência e contra-referência. Um sistema regionalizado, hierarquizado e descentralizado representa uma mudança de tal porte, que pressupõe uma ampla Reforma Sanitária. No início de 1986, o INAMPS propôs, através de um documento de circulação interna, a constituição dos "Distritos Sanitários" e dos "Fundos (federais, estaduais e municipais) de Saúde". Essas propostas tinham como objetivo dar os primeiros passos em relação à Reforma Sanitária e foram amplamente debatidas por alguns meses e gradativamente esquecidas.

Após as últimas eleições para governadores dos estados, os Distritos Sanitários e os Fundos de Saúde foram cedendo espaço para uma nova proposta: a criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) (24), nos quais as secretarias estaduais passariam a comandar as atividades de toda rede pública, incluindo-se as unidades federadas (PMAs e Hospitais da Previdência) e os serviços contratados e conveniados. Os SUDs são uma proposta de estadualização e municipalização dos serviços de saúde, tendo como diretrizes a universalidade, a integralidade, a regionalização, a hierarquização, a resolutividade, e a descentralização das ações de Saúde, reali-

(23) *Regionalização* é a distribuição homogênea das unidades que compõem o sistema de saúde, numa área geográfica, a fim de atender um contingente populacional determinado, e *hierarquização* é a distribuição dos níveis de atendimento secundário, terciário e quaternário dentro do sistema de saúde.

(24) Decreto nº 94.657 de 20/7/1987, publicado no Diário Oficial da União de 21/7/1987. Anexo Exposição de Motivos dos Ministros da Previdência e de Saúde.

zadas com efetiva participação da população (25). Os SUDS seriam financiados com recursos previdenciários, calculados com base nas despesas do INAMPS em cada estado, aos quais se somariam os recursos orçamentários estaduais e municipais. É de 1987 (segundo semestre) a criação dos primeiros SUDS (26), realizada através de convênios de dois anos de duração entre o INAMPS e os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Alagoas e Bahia.

Permanece ainda muito indefinida a implantação desse novo sistema, sendo provável que inicialmente ocorra a municipalização das unidades assistenciais estaduais e que a integração das unidades do INAMPS seja bem mais difícil e complexa. Por outro lado, está também indefinido o papel e a nova composição das Comissões Interinstitucionais no novo sistema e, como somente em 1988 teremos um orçamento público que considere a existência dos SUDS, a análise da viabilidade e do potencial desse novo instrumento da Reforma Sanitária seria prematura se feita no presente. De qualquer forma, a mudança proposta é de grande porte e tem como base a descentralização do processo decisório, e a regionalização e hierarquização de serviços de saúde, que não ocorrem ainda em nenhum município brasileiro nesses três anos de Ações Integradas.

O Brasil é um país em que convivem miséria e riqueza, atraso e sofisticação tecnológica. E principalmente, como reflexo dessas desigualdades, há um padrão de morbidade onde se misturam patologias próprias de países industrializados e as típicas do mais genuíno subdesenvolvimento. A regionalização e hierarquização seja através dos SUDS ou de outras estratégias, terão que dar conta dessas duas necessidades: a de expandir uma rede básica que elimine as patologias do nosso cenário sanitário e, ao mesmo tempo, garantir o acesso universal da população aos processos terapêuticos e diagnósticos de nível terciário e quaternário.

Até o presente momento, 40 milhões de pessoas estão reconhecidamente excluídas dos sistemas de saúde existentes e o acesso aos tratamentos mais sofisticados (e até mesmo de nível secundário) é difícil e restrito a pequenas parcelas da população. Num país em que a prática médica vem absorvendo novas tecnologias de saúde com uma avidez muito grande, a democratização dos meios de diagnóstico e de cura exigirá um esforço igualmente superlativo de definição de uma política de seleção de tecnologias próprias ao modo de saúde a ser adotado, e de desenvolvimento científico e tecnológico nacional para o setor.

3.4.2.4. As Desigualdades de Atenção Médica

O Brasil é um país marcado por grandes desigualdades na distribuição de sua riqueza, o que traz como conseqüência uma série de desigualdades no atendimento da população. No âmbito da assistência médica, são marcantes as desigualdades regionais, as desigualdades entre a população urbana e a rural e as desigualdades de acesso, entre classes sociais, aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais sofisticados e mais caros. A desigualdade regional não é privilégio do sistema de saúde, mas se revela em todos os ângulos por onde se queira analisar a situação social. Os indicadores de saúde são todos desfavoráveis às regiões Norte e Nordeste, o que é confirmado pelos dados da assistência médica.

(25) Termo de Compromisso Interinstitucional entre MPAS e o governo do Estado de São Paulo, publicado no Diário Oficial do Estado de 11/7/1987, fls. 17.

(26) Convênio SUDS-SP, publicado no Diário Oficial do Estado de 12/8/1987, fls. 29 e 30.

A Tabela XXIV mostra que o INAMPS gastou, em 1986, 60% dos seus recursos na região Sudeste, onde vive 40% da população, mantendo 20% dos gastos nas regiões Norte e Nordeste, que abrigam 34% da população. Tal situação de desfavorecimento das regiões Norte e Nordeste tem longa tradição na política social brasileira. No entanto, se analisarmos o crescimento real das despesas do INAMPS por habitante em cada região, verificaremos que no ano de 1985 apresentou um crescimento bastante favorável às regiões Norte e Nordeste (+ 18,81% e + 23,40%, respectivamente) em relação à região Sudeste (+ 5,03%) ou Sul (+ 1,86%).

TABELA XXIV
INAMPS: Desigualdades Regionais na Assistência Médica
Brasil
1986

Regiões	Gasto sobre Despesa Corrente (%) Total	População Sobre Total na Região (%)	Crescimento real das Despesas Correntes do INAMPS/hab. 84/86	Crescimento real das Despesas Correntes do INAMPS/habitantes 85/86
Norte	2,27	5,48	18,81	2,69
Nordeste	18,10	28,82	23,40	4,31
Sudeste	59,28	43,79	5,03	3,93
Sul	15,14	15,12	1,86	4,62
Centro-Oeste	5,02	6,78	7,68	0,89
Brasil	100,00	100,00	7,83	3,09

FONTE: INAMPS – Secretaria de Planejamento/DIS, 1987.

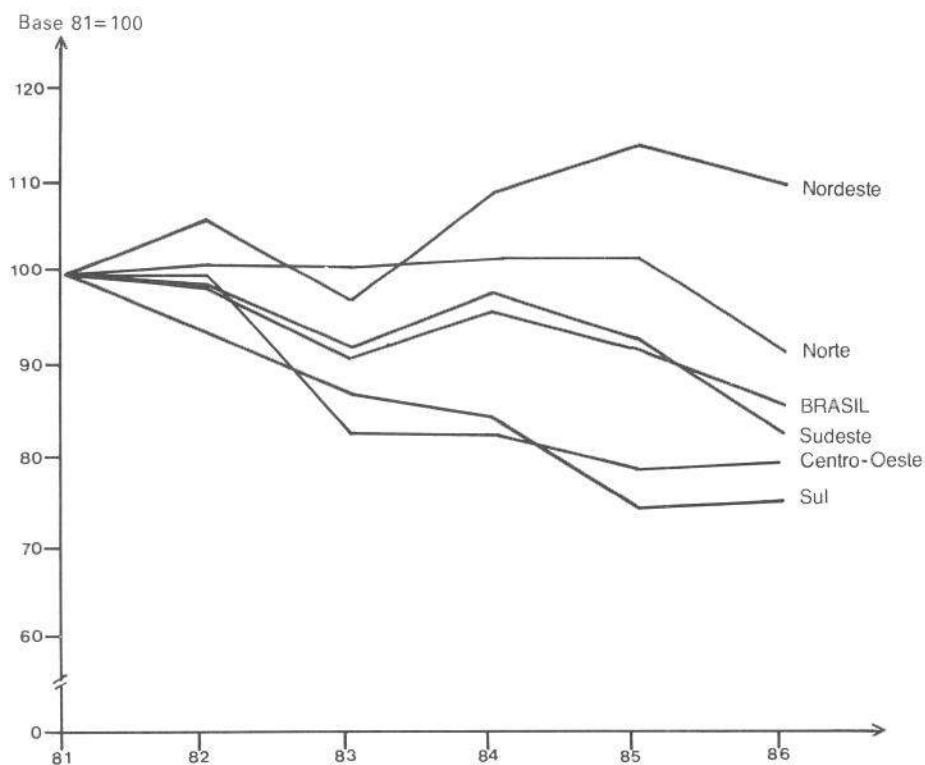
Já em 1986, esse crescimento, embora permanecesse maior na região Nordeste (+ 4,31%), foi acompanhado de perto pelo crescimento na região Sudeste (+ 3,93%).

O comportamento da produção de serviços por região também mostra, para o período 1981-86, um crescimento do número de consultas médicas prestadas por Região. Igualmente mostra um índice de crescimento de internações realizadas (com exceção ao ano de 1983, quando se implantou o sistema AIH), que, nas regiões Norte e Nordeste, está acima da média brasileira (*Gráficos XVI e XVII*).

Embora insuficiente para corrigir as desigualdades regionais, esse redirecionamento de recursos previdenciários aplicados na assistência médica, vem favorecendo as regiões mais carentes do país, sendo importante lembrar que a região Sudeste detém o maior número de unidades de nível terciário e quaternário, em que são realizados procedimentos de alto custo de referência nacional que permanecem centralizados.

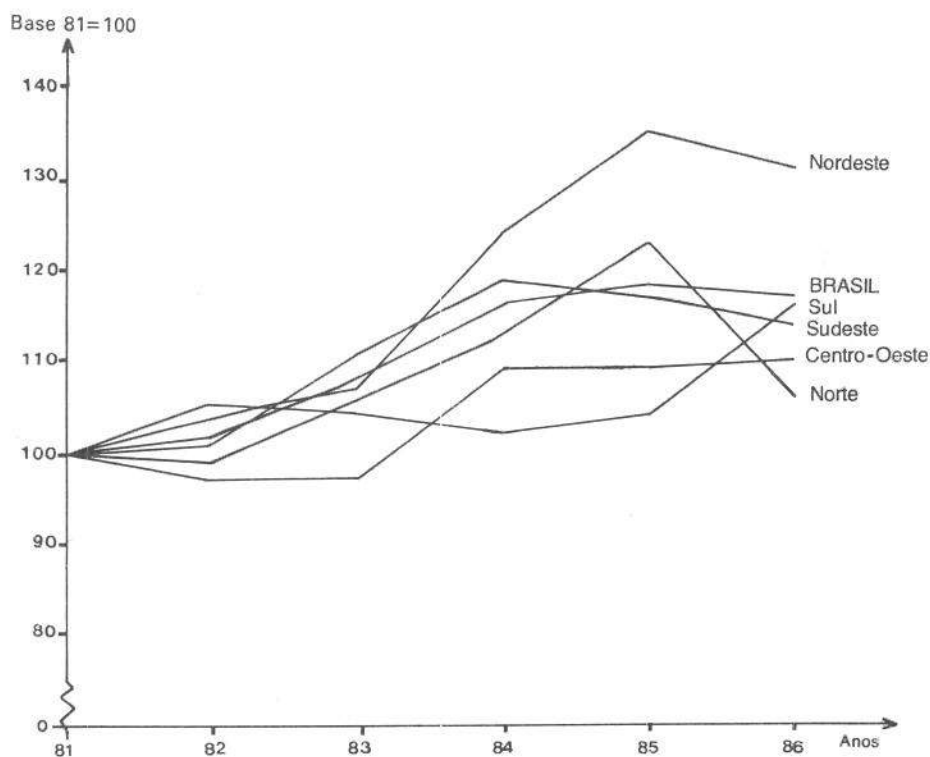
Sabe-se que estão em andamento medidas visando desenvolver os Centros de Excelência para procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alto custo. Tais Centros deverão ter uma distribuição regional mais homogênea, embora a região Sudeste deva ainda permanecer por muitos anos como um pólo que incorpora mais rapidamente as novas tecnologias e que, portanto, desenvolve mais agilmente técnicas de grande impacto sobre as despesas com saúde.

GRÁFICO XVI
 INAMPS – Comportamento das Internações por Região
 Brasil
 1981-86



FONTE: Secretaria de Planejamento – Departamento de Informações de Saúde, 1987.

GRAFICO XVII
 INAMPS – Comportamento das Consultas por Região
 Brasil
 1981-86



FONTE: Secretaria de Planejamento – Departamento de Informações de Saúde, 1987.

A distinção de atendimento entre a população rural e urbana é também antiga, e a criação do FUNRURAL, em 1961, foi uma tentativa de mudar esse perfil assistencial. A partir da reforma da Previdência Social, em 1967, fundamentada na definição de autofinanciamento das políticas sociais, a contribuição previdenciária ficou vinculada ao custeio da assistência entre os diferentes extratos populacionais. Até 1985, a população urbana recebia 2,6 consultas/habitante/ano, enquanto a população rural, 0,6 consultas/habitante/ano um índice inferior ao parâmetro estabelecido no plano CONASP, de duas consultas/habitante/ano.

Em 1986, foi definida a política sanitária para a população rural no âmbito da Previdência Social, através da Resolução INAMPS nº 115 de 14 de março de 1986 e publicada no BS/DG/INAMPS 54, de 21 de março de 1986, que tem como principal tática para a equiparação da assistência à saúde para as clientela urbanas e rurais, o desenvolvimento da política de Ações Integradas de Saúde. Esta política estabelece a universalidade das ações, ou seja, a não distinção entre diferentes categorias de contribuintes, e tem como prioridade de intervenção os estados do Espírito Santo, Alagoas, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Bahia e Amazonas, onde se diagnosticaram as maiores carências de assistência à clientela rural.

As restrições contra a prestação de serviços à população rural pela rede contratada persistem, apesar de constar, no elenco de propostas do INAMPS para o Programa de equiparação assistencial, o atendimento pleno ao rural nas unidades próprias da Previdência e nas de saúde incorporadas às AIS (com prioridade aos serviços públicos, seguidos pelos filantrópicos, sindicatos rurais e pela rede contratada). Assim, a desigualdade do atendimento ao trabalhador rural, o que o INAMPS reconhece em seus documentos oficiais, tende a se atenuar somente nos estados onde se consolidarem as Ações Integradas e onde a rede pública tenha suficiência de leitos para absorver essa clientela.

3.4.3. *O Desempenho do Ministério da Saúde*

Destaca-se neste item o conjunto de programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde em vários setores que constituem as suas linhas de ação de rotina e que se caracterizam por seu cunho normativo, fiscalizador e de prestação direta de alguns serviços. Procura-se destacar as atividades prioritárias do Ministério sem que se tenham abarcado todo o campo de intervenção sob sua responsabilidade.

3.4.3.1. O Combate às Endemias

Dentre as doenças endêmicas, quatro merecem atenção pela importância em termos de prevalência e incidência no Brasil: malária, esquistossomose, febre amarela e doença de Chagas. Exceto o estado de São Paulo, que dispõe de serviços próprios para controle dessas doenças – a Superintendência de Controle de Endemias (SUCEM) da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo – nas demais unidades federadas o controle é feito pela Superintendência das Campanhas de Saúde Pública (SUCAM). Criado no início dos anos 70, este órgão detém a autonomia, e pertence à administração direta, subordinada diretamente ao Ministério da Saúde. As atividades da SUCAM desenvolvem-se em todo o território nacional, através das Diretorias Regionais sedia-

das nas capitais, e que contam com unidades técnico-administrativas periféricas – os distritos. Existem atualmente 26 Diretorias Regionais e 80 Distritos.

O modelo básico da organização institucional do controle das endemias é verticalizado e centralizado a nível federal. A despeito de algumas experiências de entrosamento da SUCAM com outras instituições locais e estaduais do setor saúde, não houve avanços no processo de descentralização e de ruptura do modelo. Ademais, não é ainda consensual do ponto de vista técnico e político-administrativo a descentralização do elenco de ações de controle destas doenças.

O que se procura delinear nesta análise é avaliar, a luz das informações disponíveis, o desempenho dos programas a nível federal, tendo em vista os propósitos formulados e os resultados obtidos diante da relevância epidemiológica dessas doenças (27).

Doença de Chagas:

A área chagástica do Brasil, que abarca a distribuição geográfica dos vetores da doença, é estimada em 2 milhões de km², ou seja, 23,5% do território nacional. A constatação dos triatomídeos domiciliar fez-se em 13 Estados, numa faixa que se estende do Piauí ao Rio Grande do Sul, penetrando o interior de Goiás e Mato Grosso do Sul. Conforme inquérito sorológico realizado no período de 1975-1981 em federadas, a prevalência de reações sorológicas positivas foi de 4.2. as prevalências acima desse nível foram identificadas em Minas Gerais e Rio Grande do Sul (8,8), Goiás (7,4), Distrito Federal (6,1), Sergipe (6,0) e Bahia (5,4).

O combate à doença de Chagas segue a metodologia adotada a partir de 1975, através de trabalho contínuo em áreas contíguas e progressivamente crescentes. As diretrizes abarcam a profilaxia intensiva dos vetores da doença a nível domiciliar, mediante emprego de inseticidas de ação residual, obedecendo às fases de preparo, ataque e vigilância. A fase do preparo envolve o reconhecimento geográfico e o levantamento triatomídeo, realizados sempre simultaneamente. A fase de ataque envolve a borrifação periódica das localidades positivas e das unidades domiciliares onde se detectarem triatomídeos, na fase de vigilância, realizada permanentemente, procura-se detectar focos residuais de infestação ou reinfestação. Nas áreas livres de transmissão, prevêem-se provas sorológicas dos grupos de risco de infecção através do vetor.

A avaliação quanto ao desempenho do programa aponta que até o ano de 1982 a cobertura da área endêmica foi parcial abarcando entre 59 e 60%. A melhoria dos índices de cobertura deu-se no período 1983-1985, quando a área endêmica,

(27) MS/SUCAM. *Síntese da Atuação da SUCAM em 1986*. Brasília, 1986 (mimeo); Ministério da Saúde. *Relatório Sumário das Atividades em 1986*. Brasília, 1986 (mimeo); MS/SUCAM/DE-CEN. *Síntese dos Programas da SUCAM em 1985*. Brasília, 1987 (mimeo); MS/SUCAM/DE-CEN. *O Controle das Endemias no Brasil (de 1979 a 1984)*. Brasília, 1985; MS/SUCAM/DE-CEN. *Síntese dos Planejamentos das Endemias*. Brasília, 1984; MS/SUCAM. *Malária Aspectos Gerais da Doença. Síntese do Programa no Brasil*. Brasília, 1983; MS/SUCAM. *Coletânea SUCAM*. Brasília, 1984; MS/SUCAM/DE-CEN. *Análise dos Dados Estatísticos dos Programas de Controle das Endemias no Brasil*. Brasília, 1980; Amaral, R. e Taulil, P.L. "Duas ameaças de um mosquito: febre amarela e dengue". In *A Saúde no Brasil*, vl. I n° 4 out/dez. 1983, p. 230-235; Barbosa, F.A. "Atuação dos Serviços de Controle das Doenças Endêmicas". In *A Saúde no Brasil*, vol. I n° 4 out/dez. 1983, p. 198-204.

constituída 2.163 municípios, foi quase integralmente coberta. Em 1986, o desempenho do programa foi prejudicado em função da cessão de pessoal de campo do programa de Chagas à luta contra a *Aedes-Aegypti*.

Novas tecnologias (peretroídes) têm sido introduzidas na luta antivetorial de certas espécies (*T. sordido* e *T. brasiliensis*), prevendo-se a eliminação do *T. infestans* do interior dos domicílios, como resposta às medidas de ataque. A implantação de sistema de vigilância vem substituindo a fase de ataque em 22,7% dos municípios da área endêmica. No ano de 1986, foram incorporados à vigilância 144 municípios, hoje totalizando 558.

Consideram-se positivos os avanços obtidos na integração das ações referidas ao controle da transmissão da doença de Chagas via transfusão sanguínea com outros serviços médico-assistências (INAMPS), embora enfrentem questões relativas à capacitação de pessoal. Com a operacionalização do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados-Pró-Sangue espera-se maior controle da transmissão via sanguínea, justamente com a integração com os serviços de saúde.

Malária:

Desde o início dos anos 70, é progressivo o aumento de casos de malária no Brasil. De 52.400 casos, em 1970, passou para 168.639 em 1980, e em 1986, para 430.00. Destes últimos, 410 mil concentram-se na Amazônia legal, dispersando-se os demais em população bem menor nos focos ativos localizados nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste. Essas regiões têm sofrido a influência do refluxo de imigrantes da Amazônia, o que produz o aparecimento de focos novos ativos de malária.

A erradicação da doença é meta do programa, conforme metodologia da SUCAM. Busca garantir a não transmissão em áreas não endêmicas através de sistema contínuo de vigilância; visa também interromper a transmissão nas áreas de baixa incidência e reduzir a incidência nas áreas de alta transmissão. O Programa de erradicação desenvolve-se por meio da aplicação intradomiciliar de DDT e de outras medidas complementares, e pela utilização de inseticidas não clorados, como larvicidas em criadouros, a fim de combater os vetores. Identificação e diagnóstico de casos e seu tratamento através de drogas antimaláricas são os demais procedimentos de controle da doença.

O desempenho do programa no período 1980-1984, particularmente na área de erradicação a longo prazo (Amazônia legal), não tem sido satisfatório, diante do crescente número de casos na região. A avaliação da SUCAM sobre o programa aponta para um conjunto de problemas e obstáculos que têm comprometido as ações de combate à malária. Entre eles se destacam insuficiência de pessoal e de transporte; irregularidade no fornecimento de insumos, devido a trâmites burocráticos e suspensão da produção interna; dificuldades de acesso; baixa densidade e alta dispersão demográfica da população; capacitação de pessoal; padrão de qualidade das operações de campo; e questões administrativas. Ao lado destes elementos, consideram-se relevantes à persistência do aumento de casos e da elevada transmissão na área a forma de ocupação propiciada pelos projetos econômicos aí desenvolvidos, tais como: hidrelétrica, mineração e colonização, que concentram imigrantes oferecendo condições precárias de trabalho e de infraestrutura. A esses problemas associam-se os fatores ambientais, que favorecem a proliferação dos vetores transmissíveis da doença.

Se algumas avaliações oficiais enfatizam as deficiências técnicas, administrativas, operacionais e o próprio fluxo migratório como responsáveis pelo fracasso do

controle de endemia, outras destacam problemas como:

- a falta de opção política de proteção aos imigrantes;
- a maneira de abordar as forças causais determinantes do processo saúde-enfermidade, excluindo as condições sócio-econômicos que afetam a distribuição das doenças;
- a persistência de estruturas tradicionais, inflexíveis e verticais de combate, cuja revisão se impõe, de maneira a integrar as ações aos serviços de saúde;
- melhoria das condições de saneamento.

Dados disponíveis mostram a cobertura insuficiente na aplicação do DDT e na busca de casos na região Amazônica no período 1980-1984. Por exemplo, em 1980, a cobertura de borrifação não atingiu 60% da programada, com agravamento gradativo de desempenho a partir de 1981 até 1984, quando interferiram fatores apontados, em particular, a irregularidade na provisão de DDT por questões relativas à produção e ao abastecimento do produto. Por outro lado, é desse período a adoção de medidas racionalizadoras como as que procuraram adaptar os recursos disponíveis à redefinição de prioridades, e a estatificação da área amazônica a ser coberta, conforme critérios epidemiológicos.

Considera-se melhor o desempenho do programa de 1985 nas operações de inseticida, que alcançaram a cobertura de 76,3% no primeiro ciclo e de 83,4% no segundo ciclo de borrifação. Quanto à busca de casos, o desempenho do programa foi melhor do que o dos anos anteriores, chegando a 3,4 milhões de exames hemoscópicos, ultrapassando o previsto em 34,4%.

Em face a diagnósticos e avaliações que apontavam para o agravamento da malária na região Amazônica, especialmente no Pará e Rondônia, criou-se no Ministério da Saúde, pelo Decreto nº 92.874 de 30/06/1986, o Grupo Inter-Governamental de combate à malária. Decorrente disso, desenvolveu-se na região uma estratégia de intervenção emergencial de cunho assistencial concentrando, em áreas selecionadas, maior volume de pessoal, de recursos materiais e financeiros. Os espaços dirigem-se ao tratamento dos casos, mediante aplicação de drogas antimaláricas, de maneira a reduzir a transmissão da doença e a prevenir a mortalidade. Seus resultados na epidemiologia da doença poderão ser avaliados em 1987. As operações de inseticida foram aquém das programadas para 1986, alcançando o índice de cobertura de 73,6%, ou seja 13% superior ao de 1980. Persistiram dificuldades na distribuição do inseticida, que depende da importação. Nas áreas de erradicação a curto prazo (extra-Amazônica) considera-se o impacto positivo do programa na eliminação da maioria dos focos distribuídos nos estados de Piauí, Ceará, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraná e Santa Catarina.

Febre Amarela e Dengue:

A febre amarela apresenta duas formas básicas de transmissão, a urbana e a silvestre. A forma silvestre é endêmica no Brasil nas regiões Amazônica, centro-oeste e numa faixa do estado do Maranhão, apresentando anualmente, no período 1979-1986, reduzido número de casos (*Tabela XXV*). Contudo, trata-se de doença de alta letalidade, cujo índice alcançou 79,0%. Nesse período, o elenco de atividades desenvolvidas apresenta os esforços de vigilância e controle da forma silvestre, ou seja a vacinação antimalárica nas áreas endêmicas.

TABELA XXV
Resumo das Atividades do Programa de Controle da Febre Amarela
Brasil
1980-86

Atividades	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	Total
1. Vacinação.....	3.534.694	4.130.550	3.302.506	3.284.419	2.667.609	2.790.307	5.000.000	12.000.000	36.710.085
2. Vigilância Epi-d. Amostras fígado.....	165	221	259	250	163	107	167	(-)	1.245
amostras de sangue.....	(-)	(-)	(-)	20	75	378	96	(-)	474
amostras fígado e sangue (a).....	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	296	296
casos de febre amarela silvestre.....	12	27	22	24	6	45	10	9	155
3. Vigilância Entomológica Municípios:									
Trabalhados.....	547	795	752	767	839	800	607	1.271	(-)
c/ A. aegypti.....	15	3	11	14	8	19	(-)	98	(-)
c/ Albopictus.....	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	78	(-)
Localidades:									
Trabalhados.....	3.706	11.991	12.340	5.774	7.229	3.960	11.311	13.000	(-)
c/ A. aegypti.....	136	3	12	13	8	18	(-)	223	(-)
Prédios:									
Inspeccionados.....	3.212.466	1.867.526	2.123.250	1.996.260	2.094.481	1.984.498	2.000.000	3.700.000	20.980.950
c/ A. aegypti.....	6.143	71	87	32	9	42	(-)	(-)	6.384
Depósitos:									
Inspeccionados.....	51.996.110	23.494.737	22.642.385	23.140.987	24.231.927	20.028.669	173.534.168	29.500.000	203.034.815
c/ A. aegypti.....	6.452	130	147	33	10	42	(-)	26.100.000	26.106.827
4. Ataque Municípios:									
Trabalhado.....	24	77	68	94	171	196	168	318	(-)
c/ A. aegypti.....	15	39	16	20	72	47	(-)	(-)	(-)
Localidades:									
trabalhado.....	333	688	901	1.334	1.871	1.100	2.905	3.393	(-)
c/ A. aegypti.....	136	198	73	124	241	196	510	745	(-)
Prédios:									
Inspeccionados.....	2.325.055	2.039.513	3.421.656	2.020.286	2.307.346	2.050.803	2.800.000	4.300.000	22.072.650
Atividades:									
c/ A. aegypti.....	9.187	8.500	7.802	11.431	8.997	11.079	14.000	(-)	(-)
Desinsetizados.....	1.071.825	2.094.076	917.717	1.262.669	709.068	602.320	(-)	2.700.000	9.177.675
Depósitos:									
Inspeccionados.....	25.226.441	31.417.137	124.109.815	31.465.946	23.396.643	21.410.600	(-)	29.500.000	286.606.582
c/ A. aegypti.....	6.432	12.047	9.312	13.131	11.570	14.245	(-)	(-)	80.982
Desinsetizados.....	14.951.173	7.801.527	10.466.011	17.430.581	11.219.450	15.250.120	(-)	26.100.000	103.219.062

FORNTE: 1979-1984. MS/SUCAM/DECEM. *O Controle das Endemias no Brasil (de 1979 a 1984)*. Brasília, 1985.

1985. MS/SUCAM/DECEM. *Síntese dos Programas da SUCAM em 1985*. Brasília, 1987.

1986. MS/SUCAM/DECEM. *Síntese da atuação da SUCAM em 1986*. Brasília, 1986.

(a) Refere-se a amostras de Soro, Sangue e Fragmentos de Fígado Humano.

(-) Dados não disponíveis nos Relatórios Consultados.

A transmissão urbana da febre amarela também ocorre por picada do mosquito *Aedes-aegypti*, erradicado do país desde 1955. Focos desse transmissor, no entanto, foram identificados em 1967 e 1969 no Pará e no Maranhão e, em 1976 e 1977, na Bahia e no Rio de Janeiro, tendo sido eliminados através de sistema de vigilância e combate. Contudo, desde o final dos anos 70, é expressivamente crescente o número de municípios, localidades e prédios com esse transmissor, colocando em risco potencial a emergência da febre amarela urbana, particularmente nas áreas de proximidade entre o *Aedes-aegypti* e os focos da forma silvestre. Se em 1979 apenas 15 municípios apresentavam o *Aedes-aegypti*, em 1986, ele foi encontrado em 98 municípios. Ademais, também em 1986, destacou-se nova espécie de vetor - *Aedes-albopictus* -, presente em 78 municípios entre eles aos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo (ampliados em 1985 e 1986), e a realização de amostras em casos de óbitos suspeitos, cujos resultados orientam atividades de controle.

O programa de controle da febre amarela visa manter erradicada a forma urbana da doença e ter sob controle a forma silvestre, reduzido na incidência na área endêmica do país. Mas, a grande incidência de dengue nos últimos anos compromete os resultados do programa no controle das formas urbanas, agravadas pelas precárias condições de saneamento das áreas onde têm incidido. Ademais, apesar dos esforços desenvolvidos nas atividades de vigilância e ataque, conforme indicam os dados de 1986, o controle definitivo da doença depende da permanência e continuidade das ações, requerendo para tanto recursos, e da política de outros países limítrofes com o Brasil no controle da *Aedes-aegypti*, de modo a evitar a exportação do vetor e conseqüente introdução nas áreas portuárias.

Em 1986, diante da agudização do problema da dengue, implantaram-se sistemas de vigilância nos estados do Rio de Janeiro, Alagoas, Ceará, Minas Gerais e Pernambuco, mediante articulação da SUCAM, Secretarias de Saúde, universidades, INAMPS e Fundação SESP. Os trabalhos de campo no controle dos vetores abarcam recursos humanos do exército e da polícia, das prefeituras, das Secretarias Estaduais de Saúde e de outros órgãos.

Esquistossomose:

No Brasil estima-se a existência de 5,5% milhões de esquistossomáticos. Apesar de a prevalência da doença não poder ser dimensionada pelos resultados dos exames coprocópicos realizados pela SUCAM nas áreas trabalhadas (*Tabela XXVI*), registram-se no período 1976-1986 a média de 150 000 casos anuais. Em 1985 e 1986 os casos positivos chegaram a quase 20.000. As deficiências de saneamento básico, as precárias condições sanitárias das zonas rurais, desprovidas de abastecimento de água e do destino adequado dos dejetos, são fatores que contribuem ao agravamento do quadro nosológico, reduzindo bastante as chances de diminuição da doença.

Esta endemia está presente na faixa litorânea que abarca desde o Rio Grande do Norte até o Recôncavo Baiano. No Sul da Bahia, as áreas infestadas adentram o interior, atingindo os estados de Minas Gerais e Espírito Santo. Há focos nas regiões Norte (Pará), Sudeste (São Paulo e Rio de Janeiro), Sul (Paraná e Santa Catarina), Centro-Oeste (Goiás) e, no Nordeste, também no Maranhão.

TABELA XXVI
Resumo das Atividades de Combate à Esquistossomose.
Brasil
1976-86

Atividades	1976/1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	Total
1. Coproscopia											
Munic. Trabalhados	244	37	183	360	350	273	303	357	334	360	(-)
Local. Trabalhados	5.414	4.753	8.149	12.698	16.818	16.495	18.729	18.826	21.063	21.000	(-)
Ex. Realizados	418.294	521.575	663.429	3.684.619	1.840.213	1.731.875	2.091.487	2.327.302	2.630.653	1.800.000	17.709.447
Ex. Positivos	102.300	68.516	59.905	164.934	172.237	136.942	184.028	198.022	205.772	184.000	1.476.660
2. Medicação											
Munic. Trabalhados	45	105	195	302	476	254	285	343	326	(-)	(-)
Local. Trabalhadas	1.681	7.690	10.251	16.457	14.594	12.867	14.896	13.499	13.351	10.000	(-)
Nº Pessoas Medicadas	294.130	1.098.309	1.640.191	1.296.703	964.280	747.881	811.100	834.048	300.900	436.000	8.823.542
3. Meliocolgia											
Munic. Trabalhados	135	132	197	250	380	293	267	313	320	(-)	(-)
Local. Trabalhadas	6.956	12.838	13.816	20.015	14.492	16.401	20.294	17.574	20.315	(-)	(-)
Col. Hídricas Examinadas	45.625	101.985	54.817	126.272	122.598	139.255	178.080	193.925	198.400	(-)	1.141.514
Col. Hídricas Trabalhadas	10.449	28.947	13.268	33.121	23.535	27.521	37.458	27.615	28.428	20.000	248.982

FONTE: 1976-85. MS/SUCAM/DECEM
1986. MS/SUCAM/DECEM. Síntese dos Programas da SUCAM em 1986. Brasília, 1987.
(-) Dados não disponíveis nas fontes consultadas.

É da metade dos anos 70 que se desenvolveu uma estratégia mais sistemática de combate à esquistossomose no Brasil, através do Programa Especial de Controle (1975-1979), cuja meta era a de reduzir a prevalência de infecção a 4%. Sem atingi-la, esse programa foi integrado à SUCAM em 1980, perdendo a característica especial que privilegia principalmente o Nordeste, onde os índices da doença são significativos. A partir de então, o programa de combate à esquistossomose ampliou a área trabalhada, não abarcando contudo toda a área esquistossomática da Bahia, do Espírito Santo e de Minas Gerais.

A linha básica do programa dirige-se ao tratamento dos doentes (identificação dos casos e de medicação), ao controle de criadouros (aplicação de moluscidas) e à vigilância nas áreas hidroelétricas e dos projetos de irrigação, de modo a evitar a introdução da doença em região não endêmica, onde se concentraram esses projetos. Ao lado disso, integra-se ao programa a atividade de educação sanitária, que informa as populações sobre a doença e os meios de evitá-la. Em 1986, persistiu a cobertura parcial e reduzida da área endêmica, devido ao deslocamento de parcela dos servidores desse programa para o combate ao *Aedes-egypti*.

Apesar do volume de atividade do programa desenvolvido no período 1976-1986, é consensual que a redução da transmissão da doença depende das condições de saneamento básico, ainda bastante crítica na periferia de centros urbanos e em muitas localidades dos estados. Por outro lado, um conjunto de problemas têm sido apontados, interferindo na qualidade e na eficiência das ações, tais como: o tipo de metodologia empregada na avaliação dos casos; o emprego da quimioterapia de massa; a baixa integração com os serviços de saúde no diagnóstico e tratamento dos casos; a parcial cobertura da área endêmica, atribuída à falta de recursos; a tecnologia empregada (moluscidas), cujos custos são ascendentes e de grande efeitos predatórios no ambiente, e requerimentos de novas tecnologias.

3.4.3.2. O Controle de Doenças Transmissíveis Evitáveis por Vacinas

O controle de doenças transmissíveis evitáveis por vacinas constitui uma área prioritária do Ministério da Saúde, e comporta dois elementos básicos: assegurar a vacina a toda população em risco, e empreender atividades de vigilância epidemiológica que permita a avaliar a eficiência e a eficácia da vacinação. De modo geral, os resultados obtidos na tentativa de controle de doenças transmissíveis evitáveis por imunizantes variam em função, de um lado, da situação infraestrutural de serviços de saúde em cada uma das regiões do país, e, de outro, da intensidade do esforço dirigido a um programa de imunização a nível do próprio Ministério da Saúde. A redução da mortalidade infantil é uma das prioridades, em que é considerado importante o controle de doenças transmissíveis evitáveis por vacinas. Nesse sentido, erradicar a poliomielite e de assegurar o controle epidemiológico do sarampo, do tétano, da coqueluche e da difteria são objetivos prioritários do Ministério da Saúde.

Em 1986, manteve-se a estratégia de vacinação em massa contra a poliomielite, com a realização dos Dias Nacionais de Vacinação, quando foram vacinadas 17 milhões de crianças de 0 a 4 anos. Não obstante esse esforço, o número de casos de poliomielite vem crescendo nos últimos anos, inclusive em 1986, notadamente na região Nordeste, responsável por cerca de 80% dos casos, devido à incidência do vírus do tipo 3, que motivou o uso de vacina monovalente específica.

No que diz respeito à situação epidemiológica de doenças como a coqueluche, febre tifóide, a difteria, o tétano e o sarampo, não há grandes modificações de uma das causas para essa estagnação é o caráter episódico e não sistemático das campanhas de controle. Maior detalhamento do Programa Nacional de Imunizações, a cargo da Secretaria Nacional de Ações Básicas, será apresentado a seguir (28).

O controle da difteria, da coqueluche e do tétano:

A difteria, a coqueluche e o tétano são doenças redutíveis pela vacina DPT. Embora a tentativa de controle dessas doenças tenha se iniciado em nível nacional a partir de 1975, com a implantação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e a implementação do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, muito ainda está para ser realizado. A baixa taxa de notificação e a falta de apoio laboratorial, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, concorrem para o grau incipiente de controle dessas doenças.

A Tabela XXVII mostra um aumento geral entre 1980 e 1986, na aplicação da vacina DPT em crianças menores de 1 ano, em todas as regiões do país. No entanto, é possível também verificar uma grande heterogeneidade a nível dos estados e uma grande oscilação entre os anos, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Na região Norte, por exemplo, o índice de crianças vacinadas passou de 16,42%, em 1980, para 71,89%, em 1982, e cair novamente para 31,91%, em 1986. Esses números mostram a dificuldade de se implantar um programa contínuo e homogêneo entre as regiões do país. Nos estados, as coberturas também são muito heterogêneas, a nível de Regionais de Saúde e de municípios. Essa situação reflete no comportamento da difteria em particular, que ainda apresenta surtos importantes, como os ocorridos em 1985, na cidade de Manaus, e em 1986, na grande Florianópolis.

TABELA XXVII
Coberturas Vacinais em Menores de 1 ano com a Vacina DPT (Tríplice)
Brasil e Regiões
1980-86

Região	Ano						
	1980 %	1981 %	1982 %	1983 %	1984 %	1985 %	1986 %
Norte	16,42	16,18	71,89	37,30	50,30	51,12	31,91
Nordeste	15,32	19,28	22,33	40,03	64,30	57,37	43,03
Sudeste	66,55	74,43	68,54	79,10	67,88	67,10	46,30
Sul	36,21	60,69	71,59	80,88	77,45	80,56	84,44
Centro-Oeste	33,04	30,34	34,55	42,99	73,90	68,27	66,26
Brasil	39,53	47,15	51,36	60,98	67,23	64,68	51,82

FONTE: Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Brasília, 1986.

(28) Foram consultadas as seguintes fontes: Ministério da Saúde. Informação sobre Atividades e Recursos Utilizados por Programas. 1986. Ministério da Saúde. Relatório de Atividades, 1986. Ministério da Saúde. Sumário das Atividades do Ministério da Saúde, 1986.

A partir de 1987, através da Divisão Nacional de Epidemiologia (DNE), o Ministério da Saúde pretende realizar supervisões mais frequentes nos estados, com o objetivo de melhorar a vigilância epidemiológica e os níveis de cobertura vacinal. Esse plano pretende também estabelecer clínicas sentinelas em todos os estados, com o necessário apoio laboratorial para o diagnóstico da difteria. Quanto ao tétano, acidental o plano pretende, determinar através das fichas epidemiológicas dos casos, os grupos populacionais mais expostos ao risco dessa doença, e assim direcionar os grupos prioritários para vacinação. Quanto ao tétano neonatal, busca-se um intercâmbio com as atividades do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança - PAISMC e de áreas afins das Secretarias de Saúde, no sentido de unificar as ações desenvolvidas na prevenção dessa doença.

O Controle do Sarampo:

A questão da vacinação do sarampo, diante do agravamento do seu quadro na população infantil, mostra a insuficiência do controle da doença e das medidas efetuadas para tal. Já em 1980, quando foi registrado a maior epidemia do período 1976-85, com quase cem mil casos notificados e mais de três mil óbitos (90% dos quais ocorridos até 4 anos de idade), começaram a aumentar as coberturas dos menores de 1 ano, que passaram de 52% para 82,2%. Em 1981, foram realizadas campanhas de vacinação em massa em todos os estados das regiões Norte e Nordeste e no estado de Mato Grosso do Sul, o que contribuiu para o aumento da média nacional de cobertura de crianças menores de 1 ano de 56,45% para 73,05%. O aumento da cobertura vacinal nas regiões Nordeste e Norte foi substancial nesse ano, passando de uma média inferior a 30% para cerca de 60% (Tabela XXVIII). A partir de 1982, no entanto, verificou-se um enfraquecimento dessa estratégia, com uma diminuição gradativa nas médias nacionais até culminar em 1986 com um índice de 55,19%, inferior ao ano de 1980. Essa

TABELA XXVIII
Coberturas Vacinais em Menores de 1 ano com a Vacina Anti-Sarampo
Brasil e Regiões
1980-86

Região	Ano						
	1980 %	1981 %	1982 %	1983 %	1984 %	1985 %	1986 %
Norte	28,56	59,17	55,99	48,08	68,30	50,23	39,06
Nordeste	25,77	61,95	37,61	45,55	64,07	54,75	43,53
Sudeste	80,45	85,08	88,71	85,31	89,31	71,55	52,33
Sul	82,24	84,57	93,57	84,37	100,00	84,86	87,82
Centro-Oeste	42,95	48,28	51,23	55,11	69,24	67,03	63,80
Brasil	56,45	73,05	67,53	67,33	80,11	65,98	55,19

FONTE: Ministério da Saúde; Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Brasília, 1986.

queda foi particularmente sentida na região Sudeste, que passou de uma média superior a 80% nos últimos anos para 52,33%. A região Nordeste, que chegou a atingir uma cobertura de 64% em 1984, caiu para 43,53% em 1986. A produção insuficiente de vacinas no país, além da dificuldade de sua importação e manutenção, e a falta de uma vontade política para a continuidade da campanha de cobertura a nível nacional explicam essa queda nos últimos anos.

Com o crescimento dos casos de sarampo em todo o país em 1986, o Ministério da Saúde decidiu elaborar um plano nacional para o controle da doença a ser aplicado a partir de 1987. Segundo o plano, cabe a esse Ministério importar seringas, agulhas e vacinas pra garantir a imunização em massa contra o sarampo. O limite de idade deverá ser ampliado, compreendendo crianças de 9 meses a 14 anos de idade, numa tentativa de uma estratégia planejada e sustentada ao longo do tempo, com abrangência geográfica total e sem as variações existentes nos grupos etários-alvo, tal como vinha ocorrendo em anos anteriores, em praticamente todo o país.

O Controle da Poliomielite:

As atividades de vacinação sistemática contra a poliomielite no Brasil iniciaram-se em 1961, com a inclusão da vacinação antípólio oral na rotina dos serviços de saúde pública estadual e federal. Até 1980, no entanto, essas atividades se caracterizam pela descontinuidade, inclusive quanto à disponibilidade de vacinas.

A partir de 1980, em conjunção com o plano preconizado pela Organização Mundial da Saúde para erradicar a doença em todo o mundo até 1990, as campanhas nacionais contra a poliomielite foram intensificadas. Tais campanhas, que passaram a se realizar sistematicamente em um só dia, duas vezes por ano, e voltadas à totalidade do público alvo, produziram notável redução do número de casos notificados da doença. Paralelamente, as atividades de vigilância foram fortalecidas com a implementação de normas técnicas detalhadas e o fornecimento, ao nível nacional, de informações completas que permitem acompanhar o comportamento epidemiológico da doença e de seus fatores condicionantes. Foi também estabelecida uma rede de laboratórios de diagnóstico de poliomielite como apoio às atividades de vigilância.

De 1981 a 1983, um índice próximo de 100% das crianças menores de 4 anos do país foram vacinadas. Em 1984, o índice de vacinação caiu para 90%, sendo que entre 1985 e 1986 o índice varia de 80 a 90% (*Tabela XXIX*). Entre os fatores que têm sido apontados como determinantes da diminuição do índice de cobertura vacinal encontram-se:

a) diminuição do apoio logístico por parte de instituições governamentais face às dificuldades administrativas e econômicas do país;

b) existência de sentimento generalizado de que a doença estava erradicada;

c) menor participação de crianças que já haviam recebido três ou mais doses de vacina, para as quais a doença não mais constitui ameaça;

d) menor atenção dedicada à fase preparatória das campanhas, no que se refere à mobilização comunitária, à atualização da distribuição dos postos de vacinação, ao treinamento de pessoal, à organização de equipes e à supervisão.

Apesar de apresentar um número de casos relativamente pequeno, o fato dessa doença ter apresentado um aumento significativo de 1985 para 1986 (120.358 e 221.415 casos respectivamente) e ter reaparecido em lugares em que, supostamen-

te, estaria erradicada há mais de uma década, demonstra que a sua ocorrência e disseminação dependem de outros fatores que não apenas a escassez de água, como pressão, os programas de controle.

TABELA XXIX
Coberturas Vacinais em Menores de 1 ano com a Vacina Anti-poliomielite (*)
Brasil e Regiões
1980-86

Região	Ano						
	1980 %	1981 %	1982 %	1983 %	1984 %	1985 %	1986 %
Norte	96,60	98,67	93,37	92,46	79,09	71,35	80,65
Nordeste	100,00	100,00	97,86	100,00	87,13	83,50	89,10
Sudeste	100,00	100,00	97,80	98,61	92,45	81,60	88,95
Sul	100,00	100,00	99,18	100,00	95,49	93,20	94,00
Centro-Oeste	100,00	100,00	94,34	94,94	78,34	74,20	83,35
Brasil	99,32	99,73	96,51	97,20	86,50	80,77	87,21

FONTE: Ministério da Saúde: Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Brasília, 1986.

* Os dados referem-se à média dos dias Nacionais de Vacinação.

3.4.3.3. O Controle de Outras Doenças Transmissíveis:

Meningite:

A doença meningocócica, com seus ciclos decenais, não retornou no início da década de 1980, e não dá sinais de ascensão, não parecendo estar próxima outra epidemia como a do início da década de 1970. Isso apesar de não haver medidas de controle em prática, o que reforça a tese de que o comportamento dessa doença é menos previsível do que anteriormente se pensava.

AIDS:

Em relação à Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida – AIDS, o Ministério da Saúde desenvolveu medidas de prevenção, envolvendo campanhas de esclarecimento para grupos de riscos: os homossexuais, os viciados em tóxicos injetáveis, as pessoas sujeitas a repetidas transfusões de sangue (como os hemofílicos), e mais recentemente, heterossexuais não monogâmicos. Além das campanhas de esclarecimentos, o Ministério, através da Fundação Oswaldo Cruz, tem trabalhado no sentido de aumentar a produção dos reagentes para teste de sangue, a fim de universalizar esta prática, assim como de ampliar o número de vagas disponíveis nos hospitais para os portadores dessa doença. Em 1986, os recursos orçamentários para o controle da AIDS somaram Cz\$ 8.089.745,00.

Tuberculose:

Há mais de 20 anos, o Ministério da Saúde, através de seu organismo específico – a atual Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária – toma decisões sobre a implantação de estratégias de controle da tuberculose, recomendadas pelas organizações nacionais e internacionais de saúde. Os resultados obtidos – redução de mortalidade em 41,88% nos últimos 6 anos, a cobertura de 80% dos casos descobertos – são expressivos e comprovam a eficácia dos métodos utilizados.

Um convênio firmado entre o INAMPS, as Secretarias Estaduais de Saúde e o Ministério da Saúde, no final de 1981, permitiu programar as atividades de controle da tuberculose a partir de unidades básicas de saúde, que passaram a contar com laboratórios de baciloscopia, entre outros instrumentos para diagnóstico da doença. A integração e a extensão da cobertura exigiram também a transferência de técnicas e habilidades das mãos de pessoal especializado para funcionários polivalentes dos serviços gerais, o que foi feito através de cursos, seminários, reuniões e encontros. Assim, uma estratégia unificada de controle da tuberculose passou a existir em todas as unidades da federação. Em 1984, esse convênio foi englobado por um ou outro mais abrangente, dentro do programa das Ações Integradas de Saúde – AIS.

Um aspecto importante no controle da tuberculose diz respeito à enorme redução das intervenções ocorridas a partir dos anos 80. Em 1973, o Brasil contava com 24.045 leitos para tuberculose, em grande parte pertencentes ao setor privado. Em 1985, essa cifra foi reduzida para 3.314 (correspondente a 10,5% dos pacientes), ou seja, 86,2% a menos. Atualmente, os leitos, em sua maioria, pertencem ao setor público. Essa redução na taxa de internação foi possibilitada pelo uso de moderna quimioterapia e representa profunda reversão da situação encontrada até 1980, quando cerca de 70% dos casos descobertos sofriam internações o que desviava cerca de 60 a 70% dos recursos disponíveis para o programa, impossibilitando a concentração em estratégias mais eficazes.

A vacina BCG integra o Programa de Imunizações e está incorporado à rotina dos serviços de saúde. A legislação determina a prioridade dessa vacina para o grupo de 0-4 anos, sendo que, os menores de 1 ano, a cobertura a ser atingida é de 100%.

Entre os obstáculos para a implantação do programa de controle da tuberculose, o Ministério da Saúde aponta para o problema de estrutura e funcionamento do sistema público de saúde, decorrentes de sua exagerada centralização, subutilização e baixa resolutividade, além da questão de interesses econômicos envolvidos na manutenção de hospitalizações desnecessárias. Além disso, há que se destacar a dependência do país no que se refere à produção de medicamentos empregados pelo Programa, apesar de já existirem as principais condições para a transferência de tecnologia nessa área.

Nos últimos anos, o nível máximo de cobertura dos menores de 1 ano ocorreu em 1984, com um índice de 74,6% para o país. Em 1985 e 1986, devido a irregularidade na produção e distribuição de seringas e agulhas adequadas, registrou-se uma queda significativa. De um modo geral, a partir de 1983, houve queda acentuada de cobertura vacinal em todas as regiões do país (*Tabela XXX*). A análise por regiões mostra que o Nordeste e o Norte têm alcançado os índices mais baixos, enquanto o Sul tem apresentado os níveis mais altos. Em 1985, o Programa foi implantado em 84% dos 4.090 municípios brasileiros e conta com recursos orçamentários da ordem de Cz\$ 23.117.351,00.

TABELA XXX
 Coberturas Vacinais em Menores de 1 ano com a Vacina BCG
 Brasil e Regiões
 1980-86

Região	Ano						
	1980 %	1981 %	1982 %	1983 %	1984 %	1985 %	1986 %
Norte	31,41	42,73	47,72	61,12	54,99	51,38	52,72
Nordeste	31,31	36,15	30,13	46,74	58,62	47,91	45,49
Sudeste	87,10	93,47	83,06	91,38	84,05	75,08	60,52
Sul	73,31	81,31	80,63	94,00	100,00	96,60	90,35
Centro-Oeste	47,92	47,76	56,64	55,93	72,91	67,65	74,23
Brasil	59,42	65,25	59,75	71,15	74,12	65,22	59,32

FONTE: Ministério da Saúde; Secretaria-Nacional de Ações Básicas de Saúde. Brasília, 1986.

Hanseníase:

O controle de hanseníase é exercido pelo Ministério da Saúde, através da normatização e de coordenação, juntamente pelas Secretarias Estaduais de Saúde, que executam as ações.

As tentativas de controle da hanseníase no Brasil sempre esbarraram em dificuldades de inserção das atividades de controle nos serviços gerais e na pouca resolutividade proporcional pelos serviços básicos de saúde. A tentativa de horizontalização do Programa de Controle da Hanseníase nos últimos 20 anos, sem o acompanhamento devido, gerou grandes distorções na atenção ao paciente. O fracasso desse Programa se mostra na proporção endêmica que a doença assume no país e na sua expansão proporcional ao crescimento demográfico.

Em 1985, diante de evidências da expansão da doença, o Ministério da Saúde conclui pela necessidade premente de reestruturar o Programa de Controle da Hanseníase, o que levou, em 1986, a uma revisão geral de todas as suas áreas. Disso resultou projetos de intervenção, com os seguintes objetivos:

- estudo da tendência da endemia (1960-1990);
- descentralização e integração do programa na rede de serviços de saúde;
- implementação e sistematização de todas as ações de controle, de acordo com a complexidade dos serviços de saúde;
- desenvolvimento de recursos humanos levando-se em conta uma nova postura dos profissionais de saúde na atenção ao paciente;
- melhoria do sistema de informações;
- implantação de novos instrumentos de avaliação e acompanhamento;
- estabelecimento de linhas básicas de pesquisa;
- implantação gradual de novos esquemas terapêuticos recomendados pela

OMS;

- reestruturação dos antigos hospitais-colônias;
- implementação do intercâmbio com organismos internacionais;
- racionalização dos intercâmbio com organismos internacionais não governamentais;
- programação para o quinquênio.

A receptibilidade para com a efetivação dessa reestruturação tem sugerido possibilidades de ter sucesso. Ao longo de 1986, as Secretarias Estaduais de Saúde participaram de quatro encontros de Avaliação Macro-Regionais e de 22 seminários de "Hanseníase à Luz da VIII Conferência Nacional de Saúde". Diante disso, o Ministério da Saúde está tendo grande expectativa de mudança a partir da concretização das propostas de trabalho, que deverá começar em 1987, dentro do quinquênio 1986-1989. No entanto, para isso uma maior disponibilidade de recursos será necessária. Em 1986, os recursos orçamentários para o controle da Hanseníase somaram Cz\$ 54.136,00.

Zoonoses:

Zoonoses são doenças transmitidas por animais aos seres humanos. Algumas delas já dispõem de programas especiais de controle, como a raiva, a leishmaniose, a febre amarela e a doença de Chagas. Outras merecem pouca atenção dos programas de saúde pública, como a leptospirose, o calazar, a cisticercose, a hidatíose e a febre maculosa. As informações disponíveis sobre a maioria das zoonoses são ainda imprecisas e incompletas no Brasil. Contudo, a Organização Panamericana de Saúde estima que as zoonoses afetem 65.000.000 de brasileiros.

Em 1986, o Ministério da Saúde iniciou a implantação do Programa Nacional de Controle das Zoonoses, com apoio financeiro da Secretaria Nacional de Ações Básicas – SNBS. A supervisão ficava a encargo da Secretarias de Saúde de cada estado e a execução, sob responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde. As metas prioritárias definidas para o programa são : a capacitação de recursos humanos; a implantação de Centros de Controle de Zoonoses junto às Prefeituras Municipais, um conjunto de ações básicas de controle animal e ambiental, e ações específicas dirigidas a algumas zoonoses (raiva, leishmaniose visceral, leptospirose, hidatíose e cisticercose).

Em 1986, os resultados alcançados pelo programa abarcam principalmente a implantação de 13 Centros de Controle de Zoonoses e a implementação de quatro já existentes, em diferentes municípios brasileiros. Esses Centros procuram atuar através da apreensão de animais errantes e do controle de vetores e roedores, além de desenvolver programas educativos. Por outro lado, os Centros localizados nas capitais capacitam o pessoal necessário.

No que se refere à leptospirose em 1986, realizou-se o levantamento da situação dessa zoonose em diferentes estados, através das Secretarias de Saúde das capitais. Disso resultou a notificação dos casos, dos quais 86,6% concentravam-se em Salvador, Recife, Belém e São Paulo. Conclui-se desse levantamento a necessidade de estabelecer notificação obrigatória da doença a nível nacional e de implementar o sistema de vigilância epidemiológica. Do levantamento da rede de laboratórios capazes de realizar provas diagnósticos da leptospirose, constatou-se a existência de 28 instituições realizando trabalhos nesse sentido, e a carência dessa rede nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Disso decorre a necessidade de ampliar a rede de laboratórios, juntamente com a produção de antígenos e a capacitação de recursos humanos de nível médio.

O controle da raiva já era programa antigo, iniciado em 1973, com apoio da Organização Panamericana de Saúde – OPAS e Fundação SESP. A vacinação canina regular em algumas regiões (Sul e Sudeste) tem contribuído, desde 1983, para a queda de casos em seres humanos e em cães. Porém, há problemas no controle dessa

zoonose na região Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Em 1986, destacaram-se a capacitação de recursos humanos e a implantação de Centros de Referência.

Outras zoonoses como a febre maculosa, presente em Minas Gerais, e a hidatirose, detectada no Rio Grande do Sul, começaram a merecer destaque em 1986, no sentido de preparo de medidas de controle a serem assumidas em 1987, mediante atuação integrada de diferentes órgãos governamentais de saúde.

O controle da leishmaniose está a cargo da SUCAM, cabendo ao Programa de Controle das Zoonoses o entrosamento com aquela instituição. No que se refere ao controle do calazar, as atividades desenvolvidas em 1986, por intermédio da SUCAM envolveram o exame, em 150 municípios, de 244 mil cães, dos quais 7,3 mil mostraram-se positivos. Completaram-se essas ações com a busca de casos humanos e a educação sanitária junto à população. Quanto à leishmaniose tegumentar, concentrada na Amazônia (15 mil casos no ano de 1986), a SUCAM assegura a medicação específica para tratamento de casos humanos. Além disso, juntamente com outras instituições de pesquisa, desenvolve a vacina humana contra a leishmaniose tegumentar americana.

Vigilância Sanitária:

A Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária congrega várias funções relacionadas com medicamentos, cosméticos, produtos doméstico-sanitários, alimentos, portos e fronteiras. Por lei, a sua atribuição é a de dar autorização de funcionamentos às empresas que produzem, comercializam e importam produtos relacionados com essas áreas, e fiscalizá-las. Pensa-se no futuro em estender o controle para outras áreas, como a de tecidos, brinquedos, vestuários, equipamentos médicos, tintas, mobiliário e outros produtos.

Durante 1985 e 1986, algumas medidas foram tomadas no sentido de um controle sanitário mais eficaz e eficiente, mas ainda não existe a formulação de uma política consistente no setor. Em termos práticos, a Secretaria funciona precariamente, com um número insuficiente de funcionários. A excessiva morosidade na autorização de funcionamento de uma empresa ou na comercialização de um produto torna a Secretaria vulnerável a todo tipo de pressão, no sentido de liberar rapidamente as solicitações para não atrasar as atividades econômicas.

Em 1986, a tentativa de aplicação mais rigorosa da legislação e da efetiva vigilância sanitária gerou vários conflitos com a indústria e com poderes políticos, em detrimento da defesa do consumidor e do ambiente. São exemplos dessas tentativas a exigência de estudos toxicológicos para a liberação dos defensivos agrícolas e corantes. Os conflitos adquiriram expressão ampla nos alimentos, como a gelatina, o leite contaminado, adoçantes artificiais, os anabolizantes e registros de medicamentos.

3.4.3.4. Saúde Materno-Infantil

A medicina previdenciária estende o cuidado médico individual (hospitalar e ambulatorial) a mulheres e crianças, que sejam dependentes dos trabalhadores. Mas também a Saúde Pública, desde os anos 20, vem desenvolvendo um conjunto de ações

de cunho sanitário e individual dirigido a mulheres e crianças, que se consolidou primeiramente como proteção à maternidade e à infância, e, depois, como um elenco de medidas dirigidas ao grupo materno-infantil (28). A maternidade e a infância sempre foram associadas como binômio em planos e programas de Saúde Pública, em que predominaram a ênfase na mulher durante o ciclo gravítico-puerperal e na garantia da saúde infantil nos primeiros anos de vida.

O significado, o alcance e o tipo de programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, no que se refere à proteção materno-infantil, alteraram-se ao longo dos anos. Inicialmente abarcaram uma concepção médico-social de caráter assistencialista e educativo. Incorporaram posteriormente a prevenção, e, atualmente, caracteriza-se, por uma mescla de medidas sanitárias coletivas e o cuidado médico individual. Cabe ao Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil a coordenação e normatização do conjunto de ações destinadas ao grupo materno-infantil, cuja execução está a encargo das unidades federadas. Restou ao Ministério da Saúde apenas a responsabilidade pela produção direta de alguns serviços hospitalares, que fazem parte da política de assistência materno-infantil desenvolvida ao longo dos anos.

Na década de 70, a proteção materno-infantil – que sempre se ressentiu da erosão das receitas destinadas à Saúde Pública em geral – merecem certa prioridade no discurso governamental, através da formulação de planos e programas. Seus resultados, porém ficaram muito aquém da magnitude dos problemas a cobrir, que basicamente dizem respeito aos elevados índices da morbi-mortalidade infantil e materna e à baixa cobertura da assistência ao pré-natal e ao parto na zona rural.

Esses planos mantiveram a tônica da verticalidade das ações dirigidas ao grupo materno-infantil, esboçando-se, em 1975-1979, perspectivas de coordenação dos diferentes programas no âmbito federal, de modo a consolidar o “subsistema materno-infantil” e a sua regionalização e extensão à zona rural.

No início da década dos anos 80, consolidaram-se as preocupações com a melhoria da qualidade dos serviços, a sua extensão e ampliação da cobertura; e a integração interinstitucional, com prioridades ao desenvolvimento da rede básica de serviços. Redefiniu-se a assistência materno-infantil no sentido de dar prioridade a um elenco de medidas preventivas e médico-assistenciais individuais, a serem desenvolvidas pela rede básica através de programas integrados, que passariam a ser como alvo especial mulheres e crianças (0-5 anos) de baixa renda. Surgiram assim os programas de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança, em seus formatos atuais.

No período 1981-1984, esses programas sob a coordenação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), por razões administrativas, embora persistisse a atribuição da responsabilidade pela saúde materno-infantil à DINSAMI, da Secretaria Nacional de Programas Especiais. A partir de 1985, os programas deixaram o INAN (exceto os referentes à assistência alimentar), reintegrando-se na estrutura da DINSAMI. Suas atividades em 1986 serão relatadas a seguir.

(28) Alguns estudos dedicaram-se à análise da assistência materno-infantil. Consulte-se a respeito: Novaes, M. H. D. *A Puericultura em Questão*. Dissertação de Mestrado. DMP/USP, 1979; Canesqui, A. M. “Atenção à Saúde e Assistência à Maternidade e à Infância”. In: Canesqui, A. M. e Rodrigues, M.I.B. *O Estado e o Planejamento Familiar no Brasil: debates no Parlamento, planos e intervenção governamentais: Relatório de Pesquisa*: NEPO/NEPP. Campinas, 1986 (mimeo); e Marques, M.B. “Atenção materno-infantil como prioridade política”. In: Guimarães, R. (org). *Saúde e Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1979, pp. 121-144.

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM

Criado em 1983, esse programa visa atualmente melhorar as condições de saúde da mulher, e apoiar os estados na extensão da cobertura e na melhoria da capacidade resolutiva da rede de serviços básicos. As ações de saúde dirigem-se à redução da morbi-mortalidade do grupo feminino e prevêem a cobertura de 70% da população feminina, abrangendo: assistência ao pré-natal, a parto puerpério e ao recém-nascido; prevenção do câncer cervico-uterino e de mama; assistência clínico-ginecológica; controle das doenças sexualmente transmissíveis, e assistência ao planejamento familiar, nos aspectos relativos à concepção e à contracepção. Essas últimas ações não pretendem incorporar metas de controle demográfico, mas o acesso aos conhecimentos e aos meios para decisão livre quanto ao ter ou não filhos.

Em 1986, através de repasses de recursos federais às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e a serviços médico-assistenciais próprios do Ministério, o Programa implantou-se em 27 unidades de Sorocaba e de Campinas, no estado de São Paulo. Abarca ainda unidades de Minas Gerais e Goiás, enquanto em 11 outros estados, onde se desenvolvem as AIS, encontra-se em fase de implantação. No mesmo ano, o Programa desenvolveu apoio técnico e financeiro às unidades federadas, elaborou normas, apoiou iniciativas referentes à produção nacional de tecnologia anticoncepcional (geléias, espermaticida e diafragma), e promoveu a distribuição de 10.000 anéis medidores de diafragma, de preservativos e de cartelas de comprimidos hormonais. Ademais, treinou pessoal da saúde de diferentes categorias ocupacionais, visando o desenvolvimento de recursos humanos capacitados para o desempenho de funções médico-assistenciais e educativos junto à rede básica.

Também em 1986, o Programa passou a contar com o compromisso do INAMPS de executar as ações previstas pelo Ministério da Saúde, juntamente com a orientação sobre a concepção e a anticoncepção, até então ausentes dos serviços oferecidos por aquele prestador (Portaria nº 3.660 de 04/02/1986 e Resolução nº 123 do INAMPS de 27/5/1986). Coube ainda à Central de Medicamentos – CEME a distribuição de meios anticoncepcionais. Vale destacar o compromisso do INAMPS de prestar orientação sobre métodos anticoncepcionais, sempre subordinada à avaliação clínica, ao acompanhamento médico e à informação aos consumidores de seus riscos, de suas vantagens e desvantagens. Contudo, a efetividade destas intenções fica a encargo de ação médica, nem sempre possível de ser submetida ao controle.

As bases de sustentação financeira do PAISM, a nível do Ministério da Saúde, no período 1983-1986, foram as seguintes: 1983; zero; 1984, CZ\$ 67,4 milhões; 1985, CZ\$ 42,1 bilhões (incluindo recursos internacionais). Em 1986, foram orçados CZ\$ 149.823.798 (29). Por outro lado, as dificuldades enfrentadas na implantação do Programa referem-se à precariedade de infraestrutura da rede básica, não homogênea em muitos estados, apesar dos esforços das AIS em equipá-las. Falta ainda pessoal capacitado para executar as ações. Além disso, há resistência de parcela dos profissionais de saúde a aceitar as normas federais, particularmente no que se refere às atividades de planejamento familiar.

Para tratar dessa última questão, a do planejamento familiar, instalou-se, durante o período 1985-1986, no Ministério da Saúde, a Comissão de Estudos sobre os Direitos da Reprodução, criada pela Portaria de 05/9/1985, e cujo regimento foi apro-

vado pela Portaria nº 59 de 05/02/1986. A importância desse evento diz respeito às questões éticas, sociais e jurídicas relacionadas com o campo de reprodução humana, com implicações no direito do cidadão e, particularmente, na saúde da mulher.

Assim, em 1986, estabeleceram-se medidas para maior fiscalização e normatização no campo da reprodução humana, de modo a corrigir distorções na expansão das atividades de planejamento familiar no Brasil, realizadas por inúmeras instituições privadas, sem qualquer fiscalização, da parte do poder público. Além disso, procura-se intervir no uso de certos métodos anticoncepcionais (Norplant e DIU Dalton Shields), questionando-se o seu emprego em relação à garantia de saúde da mulher.

Tais medidas – que resultaram na proibição do Norplant, no processo de indenização de mulheres que usavam o DIU Dalton Shields, e na criação de Grupo de Trabalho para avaliação do Norplant – suscitaram grandes polêmicas e resistência da parte de parcela da categoria médica e de produtores de anticoncepcionais, contrários à maior fiscalização e ao controle estatal sobre tecnologias empregadas. Contudo, representam uma importante medida para defesa do consumidor e para a maior efetividade dos órgãos encarregados da fiscalização.

Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, sob a responsabilidade da Secretaria Nacional de Ações Básicas (SNABS), foi definido pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Previdência e Assistência Social, e desenvolve suas atividades através do INAMPS e das Secretarias Estaduais de Saúde. Norteado por diretrizes que visam reverter a política de atendimento até então implementada, que se caracterizava por uma atenção incompleta e esporádica, o Programa propunha efetivar uma política que tivesse como meta a assistência integral à saúde da criança. Seu objetivo é, assim, o acompanhamento sistemático do crescimento e do desenvolvimento da criança, a fim de combater as principais causas da mortalidade na faixa etária de 0 a 5 anos.

No entanto, o Programa tem se mostrado bastante tímido frente à gravidade do quadro de mortalidade infantil anteriormente exposto, como podemos ver na análise das três principais áreas básicas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança:

1. Incentivo ao Aleitamento Materno;
2. Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas;
3. Controle das Doenças Diarréicas (30).

Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno:

O aleitamento materno tem papel relevante na prevenção de doenças infecciosas, sobretudo de enfermidades diarréicas, além de constituir fator importante

(30) A quarta área, a de Imunizações, foi analisada em tópico anterior.

para o crescimento e desenvolvimento da criança. O Programa tem como objetivo desenvolver atividades no sentido de inibir as situações condicionantes do desmame precoce, estimulando o aleitamento materno, a fim de reduzir a morbi-mortalidade infantil. Ele foi iniciado em 1981, com apoio da United Nations Children's Fund – UNICEF, a cargo de um grupo interministerial, sob a coordenação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN.

As atividades programadas referem-se à valorização social da amamentação e à difusão de conhecimentos a respeito; à orientação das instituições prestadoras de serviços de incentivo ao aleitamento materno às demais ações de saúde da criança. No início do Programa, foi dada grande ênfase aos meios de comunicação de massa através de campanhas gratuitas e à capacitação de recursos humanos, mas o projeto sofreu um desaquecimento paulatino nos últimos anos, em decorrência da pouca articulação das instituições envolvidas.

No período 1983-1985, os investimentos e os gastos realizados no Programa (Tabela XXXI) foram insignificantes em relação aos demais programas do INAN. Em 1986, segundo Silva (31), foram gastos CZ\$ 1,5 milhões.

Não se dispõe até o momento de uma avaliação nacional para análise do impacto do Programa. Durante o exercício de 1986, o INAN e a Divisão Nacional de Assistência Materno-Infantil/SNABS atuaram no sentido de reativar o grupo responsável pela coordenação, a nível nacional, com objetivo de estabelecer uma nova estratégia de atuação. No entanto, reverter definitivamente a tendência ao desmame precoce implica o desenvolvimento de ações conjugadas inter e extra-setoriais, a revisão das leis trabalhistas no tocante às mães que amamentam, a implantação de alojamento conjunto nas maternidades, e o controle da propaganda dos “sucedâneos” do leite materno.

Programa de Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas

As infecções respiratórias agudas representam um sério problema de saúde pública, atingindo com maior gravidade a população de 0 a 5 anos. O Programa de Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas tem como objetivo geral reduzir a mortalidade por Infecção Respiratória Aguda – IRA em crianças de 5 anos, através da aplicação sistematizada e racional de um conjunto de ações simplificadas por identificação, classificação, diagnóstico e tratamento.

Após uma experiência piloto realizada no Pará em 1980, verificou-se a possibilidade de o Programa ser efetivamente implantado, de forma integrada aos demais programas de Assistência à Saúde da Mulher e da Criança. Para tanto, elaborou-se um manual para divulgação da metodologia de combate à doença, passível de ser desenvolvida pela equipe de saúde e acompanhado de um sistema de referência efetivo em serviços de pequena e média complexidade. Em 1982, o Programa encontrava-se em andamento em 7 estados do país. Pretende-se que sua aceitação pelos profissionais e por instituições de saúde seja tão grande quanto a do Programa Nacional de controle das Doenças Diarréicas. Contudo, até o presente momento, a abrangência do Programa é bastante reduzida frente aos altos índices de ocorrência de IRA, que normalmente se agrava pela situação de desnutrição.

(31) Silva, Alberto Carvalho. “Política de Alimentação e Nutrição no Brasil”. São Paulo, 1987. (mimeo).

TABELA XXXI
Participação de Programas no Total de Recursos Programas de Nutrição do INAN (1)

Ano	PIAM		Sivan - Anemia Vita		Iodação de Sal		Doenças Diarréicas		Outros (2)		Total	
	Recursos	%	Recursos	%	Recursos	%	Recursos	%	Recursos	%	Recursos	%
1980	-	-	187	0,0	-	-	-	-	739.238	100,0	739.425	100,0
1981	-	-	662	0,1	-	-	-	-	586.223	99,9	586.885	100,0
1982	-	-	299	0,0	-	-	-	-	751.404	100,0	751.703	100,0
1983	244	0,0	2.806	0,3	9.149	0,8	12.887	1,2	1.067.085	97,7	1.092.171	100,0
1984	308	0,0	3.141	0,3	23.377	2,0	12.714	1,1	1.109.039	96,6	1.148.579	100,0
1985	55	0,0	4.084	0,2	31.417	1,8	10.621	0,6	1.705.018	97,4	1.751.195	100,0
1986	-	-	28.518	1,4	-	-	-	-	1.991.232	98,6	2.019.750	100,0

FONTE: Silva, A.C. op. cit.

(1) Os valores até 1985 foram corrigidos para cruzeiros de 1 de janeiro de 1986 (em milhões de cruzeiros).

Os valores para 1986 referem-se a cruzados (em CZ\$ 1.000).

(2) Outros programas: PNS, PSA, PROAB, PROCAB.

Programa Nacional de Controle das Doenças Diarréicas

Lançado oficialmente em 1982, o Programa Nacional de Controle das Doenças Diarréicas tem como objetivo a redução do índice de morbi-mortalidade por diarreia em crianças menores de 5 anos, através de uma conduta terapêutica eficaz padronizada, incluindo a Terapia de Reidratação Oral. De início, define-se como prioridade a implantação nas regiões Norte e Nordeste, onde a mortalidade proporcional por doença diarréicas atinge 50% de óbitos em menores de 1 ano (32). Mas em 1984, o Programa foi consolidado a nível nacional, com ênfase a treinamentos, produção de manuais, e produção e distribuição de sais.

Os resultados desse trabalho estão diretamente relacionados ao desempenho das Secretarias de Saúde de cada estado, comportando disparidades regionais. A observação dos dados referentes aos investimentos e aos gastos efetuados no período 1983-1985 mostra uma redução neste último ano, além da nítida oscilação do Programa. Em 1986, a Divisão de Saúde Materno Infantil, em que se aloca atualmente o Programa, destinou-lhe o montante de CZ\$ 885.000,00 (33).

3.4.4. Programa de Intervenção em Hipovitaminose "A" e Anemia Nutricional Ferropriva

O objetivo geral desse Programa consiste em prevenir a anemia nutricional e a hipovitaminose "A" e promover o seu tratamento, compreendendo os grupos populacionais compostos por gestantes, nutrizes e crianças de até 14 anos de idade, nos bolsões de pobreza do país. A intervenção consiste em complementar a alimentação com nutrientes medicamentosos, promover o tratamento da parasitose intestinal e administrar Vitamina A por via oral. Utilizam-se para isso, a estrutura já existente de escolas e postos de saúde.

O Projeto foi iniciado em 1983, e os dados levantados a partir de então indicam inconstância no que se refere tanto ao número de atendimentos, como às áreas atingidas (*Tabela XXXII*). A sua atuação voltou-se basicamente para alguns estados da região Nordeste, além de Minas Gerais e Goiás.

Apesar de o Programa pretender colher e sistematizar informações com a finalidade de avaliação dos seus resultados, aplicação tanto preventiva como curativa da Vitamina A, até o presente momento, tem se dado de forma empírica, não seguindo uma orientação baseada em estudos epidemiológicos, como seria de se desejar. Por outro lado, ainda não há, do ponto de vista técnico, qualquer definição sobre o alimento ou o condimento ideal a ser enriquecido com Vitamina A e ferro.

Quanto aos recursos do Programa, vale ressaltar que a maior parte refere-se aos gastos de operacionalização, pois o custo com os medicamentos é relativamente baixo. Em relação ao total de recursos investidos em programas do INAM, é ínfima a parcela referente à Hipovitaminose A e à Anemia Ferropriva.

(32) Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Criança. Brasília, Centro de Documentação, 1986.

(33) Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais. Relatório de Atividades (mimeo), 1986.

TABELA XXXII
Beneficiários dos Programas de Intervenção em Vitaminose "A" e Anemia
Nutricional Ferropriva
1983-1986

Medicamentos	Anos			
	1983	1984	1985	1986
Vitamina A	248.000	742.000	132.000	1.277.338
Sulfato Ferroso	400.000	650.000	790.000	2.540.000

FONTE: MS, INAN, Relatórios de Atividades, 1983, 1984, 1985 e 1986 (mimeo).
Silva, A.C. op. cit.

3.4.5. Programa de Combate ao Bócio Endêmico – PCBE

No Brasil, segundo os dados de 1975, cerca de 15 milhões de pessoas são vítimas, em diferentes graus, da anemia bociosa (34).

A metodologia de prevenção à doença consiste na inclusão de iodato de potássio no sal destinado ao consumo humano e animal.

No período entre o final da década de 50 e o início da década de 70, o Ministério da Saúde desenvolveu uma importante ação profilática sobre o bócio endêmico através da iodação do sal de cozinha. De 1974 a 1982, entretanto, a iodação do sal foi realizada de forma irregular e deficiente, especialmente em consequência da diminuição das ações de orientação e fiscalização.

No final de 1982, o Ministério da Saúde confiou à SUCAM e ao INAN a retomada das atividades do Programa de Combate ao Bócio Endêmico. A partir de então, a atuação do Programa vem se desenvolvendo através de três principais ações: aquisição do iodato de potássio pelo INAN e distribuição gratuita às indústrias beneficiadoras de sal; controle sistemático de iodação de sal através das diretrizes regionais da SUCAM, e realização de inquéritos e pesquisas epidemiológicas para acompanhamento e avaliação do impacto do Programa sobre a prevalência da doença.

No decorrer de 1983, o programa foi gradativamente se expandindo, até atingir 15 estados brasileiros que possuem empresas beneficiadoras de sal, num total de 172 refinarias e moageiras existentes no Brasil.

Em 1985 foram iodados 1,7 milhões de toneladas de sal (35) e, em 1986, 1,8 milhões de toneladas (36). De fato, as análises realizadas em amostras do sal consumido diariamente apresentam aumento gradativo em teores de iodo: 93,3% em 1984, 97,4% em 1985 e 98,8% em 1986 (37). Assim praticamente se alcançou o índice de 100% de iodação do sal comercializado no país, o que corresponde aos padrões preconizados pela Organização Mundial de Saúde.

(34) Ministério da Saúde/SUCAM, O controle das Endemias no BRASIL (de 1979 a 1984), Brasília, 1985.

(35) Ministério da Saúde/SUCAM, Síntese dos Programas da SUCAM, 1985. Brasília, 1987.

(36) Ministério da Saúde/SUCAM, Síntese da Atuação da SUCAM em 1986. Brasília, 1987.

(37) SILVA, A.C. op. cit. 1987.

A atuação de combate ao bócio parece estar atendendo às metas propostas referentes à prevenção da doença, uma vez que é um programa relativamente simples do ponto de vista da sua execução e que não requer expressivos recursos financeiros.

3.4.6. Programa de Prevenção à Cárie Dentária:

A ocorrência da cárie dentária não é considerada importante como manifestação mórbida individual, mas configura um sério problema de saúde pública pela sua magnitude – no Brasil atinge 95% da população (38). O combate à cárie dentária se faz através da fluoretação das águas de abastecimento público. Esse projeto foi iniciado em 1975, com um sistema de fluoretação de águas em 40 cidades de várias regiões, beneficiando 4,5 milhões de pessoas até 1981, quando os serviços foram paralisados (39). Em anos subsequentes, procurou-se reativar a fluoretação das redes de abastecimento das cidades envolvidas no projeto original e estendê-lo a outras regiões prioritárias como o Norte, o Nordeste e Centro-Oeste. Contudo, não houve continuidade na reativação do programa. A inconstância na sua implantação se deve, segundo o INAN, aos custos de manutenção, à falta de pessoal treinado para essa atividade e, sobretudo, ao descaso das Secretarias de Saúde em relação ao papel que lhes foi atribuído pelo Decreto nº 79.367/76, que dispõe sobre o controle da potabilidade de água para consumo humano.

3.5. Política de Insumos Básicos para a Saúde: Medicamentos e Imunológicos

3.5.1. Produção e Consumo de Medicamentos

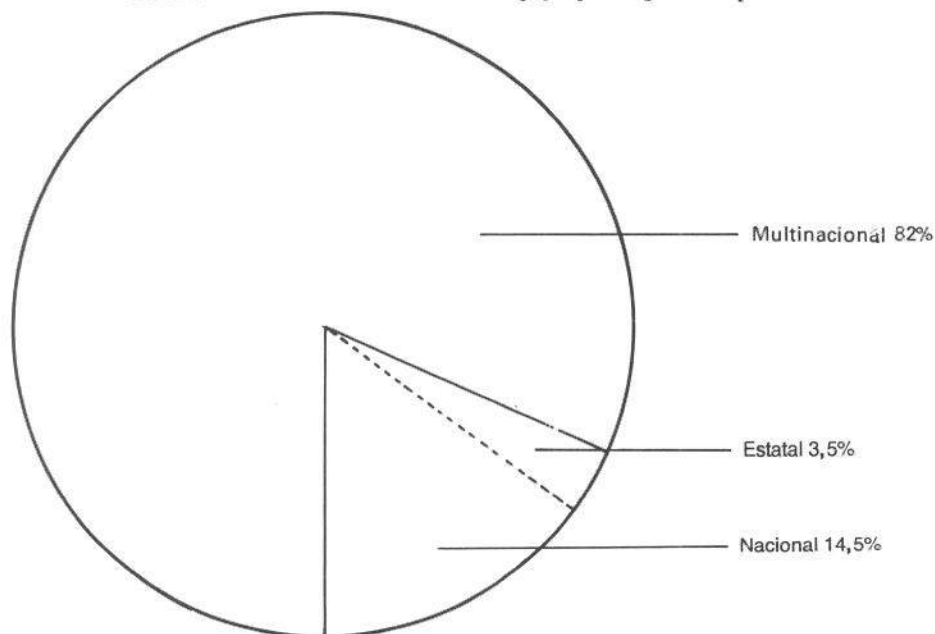
A indústria farmacêutica no Brasil, com domínio da tecnologia de formulação e avançadas técnicas de comercialização, atende com alguns percalços a uma demanda fortemente reprimida pela baixa renda da população. O faturamento no mercado interno, em 1986, foi superior a US\$ 1,8 bilhão. Há cerca de 520 empresas atuando no ramo, das quais 80% de capital nacional. Entretanto, dos 50 maiores laboratórios que dominam 84% das vendas ao consumidor, apenas 6 são brasileiros, com participação conjunta de 4,6%. O Gráfico XVIII mostra a fortíssima presença estrangeira no mercado brasileiro.

A existência de considerável diferenciação e diversificação de produtos e o grau de substituição praticamente inexistente entre o mesmos, evidencia que há muitos mercados. Pois psicotrópicos não substituem hormônios, que por sua vez não substituem antibióticos, e assim sucessivamente. O verdadeiro mercado é composto por diferentes classes terapêuticas, e as empresas concorrem dentro de poucas e determinadas classes preferenciais, não homoganeamente distribuídas por todo o mercado. Assim, a *Tabela XXXIII* mostra o real grau de concentração apresentado pela indústria farmacêutica, que é assustadoramente elevado.

(38) Ministério da Saúde/INAN. O Programa Nacional de Alimentação e Nutrição PRONAN: Suas Bases e a Participação Setorial. Brasília 1982.

(39) Idem.

GRÁFICO XVIII
 Mercado Brasileiro de Medicamentos – Ocupação por Origem do Capital



FONTE: Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais, 1986.

TABELA XXXIII
 Concentração de Algumas Classes Terapêuticas
 1986

Classe	Companhia Líder (%)	4 Maiores Empresas (%)
Antiácidos/Antifisólidos	14,0	44,0
Vitamina B1 pura e associada	41,3	85,0
Antiulcerosos	33,7	70,2
Polivitamínicos com minerais	13,7	43,6
Vitamina C pura e associada	45,7	93,9
Terapia coronariana	23,9	66,4
Vasoterapia cerebral e periférica	27,4	66,0
Penicilinas de amplo espectro	20,4	56,1
Macrolídeos e similares	38,1	85,7
Anti-reumáticos sem esteróides	35,8	60,9
Analgésicos não narcóticos e antipiréticos	18,5	53,4
Tranquilizantes	28,8	68,9
Expectorantes com anti-infecciosos	17,0	50,0
Antitussígenos poros	42,3	80,8

FONTE: IMS/PMB. Dezembro de 1986.
 Exceto antagonistas do cálcio e nitrito.

No que tange ao comércio exterior, a balança comercial do setor é deficitária, sendo, em 1986, de US\$ 391,7 milhões o valor das importações de matéria-primas (40). Esse valor é relativamente elevado, pois representa cerca de 20% do faturamento do setor, e mais de três vezes a média da indústria como um todo. Deve-se ressaltar o fato de que as importações efetuadas pela indústria farmacêutica constituem o mais importante mecanismo de remessa de divisas das subsidiárias de empresas multinacionais para suas matrizes, por meio do superfaturamento de insumos, isto é, do "preço de transferência". Os preços das matérias-primas são arbitrados pela matriz segundo seus objetivos globais, e não de acordo com o mercado aberto. Na prática, a estratégia global das companhias internacionais contempla o duplo lucro, o obtido com a produção e venda de medicamentos no Brasil e, de bem maior importância, o lucro oriundo da venda de matérias-primas de matriz à filial.

A parcela dos fármacos produzida internamente – menos de 15% das substâncias registradas – encontra-se basicamente concentrada nas subsidiárias de empresas estrangeiras. Destina-se essencialmente ao próprio consumo e, no que se refere aos produtos sintéticos, a regra é operar apenas nas últimas etapas com significativa importação de intermediários.

Hoje, a participação das empresas nacionais na produção interna de fármacos representa cerca de 10% do valor total da produção; são 71 dos 309 fármacos produzidos no país (41), sem entretanto dominarem os respectivos mercados. Essas empresas têm encontrado, como dificuldade técnica de colocação de seus produtos no mercado interno, exigências de especificação de âmbito próprio e não divulgadas, por parte das subsidiárias de empresas-estrangeiras. Tal dificuldade só pode ser superada pela atualização da legislação brasileira sobre o assunto.

A nível internacional, é possível verificar que o Brasil apresenta o menor consumo "per capita" entre os de maiores mercados farmacêuticos do mundo capitalista (*Tabela XXXIV*), e é o único dos grandes mercados com perspectiva de substancial crescimento, se viabilizando o acesso, a distribuição desse consumo é particularmente perversa: as vendas em farmácia atingem uma população apenas 30 milhões de pessoas, com nível de consumo "per capita" similar à Dinamarca, enquanto os programas governamentais atingem 35 milhões de pessoas com nível de consumo inferior à metade do consumidor privado, e 70 milhões de pessoas simplesmente não consomem medicamentos.

Na medida em que não se visualiza, no curto prazo, um aumento de renda que permita a redução da população excluída do mercado consumidor, torna-se imperiosa a ampliação da assistência farmacêutica pelo governo. Todavia, não se trata apenas de ampliar a dotação orçamentária do item medicamentos. Supondo-se hoje um consumo "per capita" igual ao da Argentina, o país demandaria importações anuais da ordem de US\$ 1,2 bilhões, impraticáveis mesmo em situações cambiais mais favoráveis. Disso ocorre a necessidade da capacitação tecnológica interna no campo farmo-químico. Por seu turno, as empresas nacionais vêm, ultimamente, realizando esforço próprio de desenvolvimento, passando a reproduzir com sucesso processos utilizados pela indústria química-farmacêutica mundial (o que é facultado pela atual legislação brasileira de patentes), ao mesmo tempo em que absorvem a tecnologia adquirida a detentores independentes.

(40) Gazeta Mercantil, 14/01/87.

(41) Readaptação de dados do Conselho de Desenvolvimento Industrial Grupo Setorial III, 1985.

TABELA XXXIV
 Mercado Farmacêutico no Mundo Capitalista
 1984-1985

Colocação	País	Mercado Farmacêutico (US\$ Bilhões)	População (Milhões)	Consumo "Per Capita" / Ano (US\$)	Participação no Mercado Mundial (%)	Participação Acumulada (%)
1	E.U.A.	22,0	234	94	31,4	31,4
2	Japão	13,4	120	111	19,1	50,5
3	Alemanha Ocidental	5,6	62	90	8,0	58,5
4	França	4,4	55	80	6,3	64,8
5	Itália	3,2	58	55	4,6	69,4
6	Grã-Bretanha	2,8	56	50	4,0	73,4
7	Brasil	1,9	135	14	2,7	76,1
8	Espanha	1,7	38	44	2,4	78,5
9	Canadá	1,4	25	56	2,0	80,5
10	Argentina	1,1	30	38	1,6	82,1

FONTE: CODETEC, "A Indústria Farmacêutica no Brasil". In *Cadernos CODETEC* nº 01 Campinas, 1986.

Portanto, conclui-se que embora tecnologicamente independente em termos de indústria farmacêutica (produção de medicamentos), o país continua fortemente dependente no tocante à indústria químico-farmacêutica (produção de matérias-primas farmacêuticas), obviamente, o segmento que congrega as mais importantes empresas do circuito em termos tecnológicos e estratégicos). Por dominarem o mercado internacional de matérias-primas farmacêuticas, essas empresas podem dificultar ou eliminar a competição da indústria nacional, em qualquer ponto geográfico de sua esfera de influência. Ressalte-se que a produção interna de fármacos por empresas de vinculação externa é sabidamente mono ou oligopolizada, estando destinada exclusivamente ao autoconsumo ou a transações com reduzido número de clientes privilegiados (42).

3.5.2. A Central de Medicamentos – CEME

A CEME é atualmente o órgão público responsável pela política de medicamentos no Brasil. É, sem dúvida, a mais importante instância de planejamento e gestão do desenvolvimento das indústrias farmacêuticas e nacionais, do fomento à pesquisa e Desenvolvimento e da distribuição de medicamentos de assistência às populações carentes. Localiza-se, institucionalmente, como órgão de administração direta do Ministério da Saúde.

(42) Martinez, M. N. et. alli. "Medicamentos Essenciais, os Caminhos da Autonomia/Documento-Proposta". CEME/Central de Medicamentos, Ministério da Saúde, janeiro 1987, p. 23.

Tanto a vinculação institucional, como as atribuições deste órgão, sofreram sucessivas mudanças desde sua implantação em junho de 1971, por decreto do então presidente Emílio Garrastazu Médici. Tal ato derivou de uma postura favorável ao desenvolvimento da indústria farmacêutica preferencialmente e legitimamente nacional. Segundo versões, as correntes civil e militar não somente se colocaram contrárias ao domínio multinacional nesse setor, como teriam sido as responsáveis, junto aos órgãos diplomáticos brasileiros, pelo não reconhecimento de patentes aos produtos farmacêuticos.

Como sua primeira atuação, a CEME elaborou um Plano Diretor de Medicamentos, que operou no decorrer de 1972 a 1975 e que apresentava as seguintes características principais:

- elaboração de uma lista de 400 medicamentos essenciais;
- modernização de laboratórios estatais;
- tratamento preferencial às empresas nacionais;
- controle mais rígido quanto à comercialização.

Sob a ótica das empresas multinacionais do ramo, a CEME representava uma ameaça, ainda que tênue, à organização da produção e à divisão do mercado, tal como já se dava na época. Resulta disso a formação da "lobbies" para pressionar o governo a não levar adiante as intenções propostas no Plano Diretor da CEME.

Segundo Kucinsky e Ledogar, "a reação da indústria de medicamentos à atuação da CEME com seu Plano Diretor foi variada. Houve algumas ameaças veladas de retaliação, por parte de certos porta-vozes da indústria, mas as multinacionais menos exaltadas se decidiram por outra estratégia. Contribuíram para a distribuição de medicamentos aos mais pobres e, para tanto, venderiam os seus produtos ao governo a preços reduzidos. Algumas procurariam tirar vantagens dos novos incentivos oferecidos pelo governo, para montar equipamentos privados de pesquisa no Brasil. No fundo, a verdadeira ameaça que lhes cumpria evitar, era o plano para o desenvolvimento de uma tecnologia brasileira independente nos laboratórios das Forças Armadas, nas Universidades e junto às firmas locais de medicamentos. Igualmente perigoso era o plano da CEME para controlar a proliferação de variações sobre produtos que eram essencialmente os mesmos (43).

Gradativamente, a postura da CEME passou a conflitar com as das empresas multinacionais, o que levou a um confronto de interesse. O acirramento do conflito se dava na possível apreensão de mercado pela CEME – mercado esse em franca expansão – e pela possível criação e/ou verticalização ao menos parcial de algumas empresas nacionais.

Entretanto, a CEME prosseguiu atuando com todos seus dispositivos até 1974, quando surgiu a primeira proposta oficial de transformá-la em empresa pública, com maior flexibilidade para compra, distribuição, pesquisa e desenvolvimento de medicamentos. A redefinição do papel da CEME ocorreu com a mudança do governo (março de 1975), quando o órgão foi desvinculado do gabinete da Presidência da República, para integrar o recém-criado Ministério da Previdência e Assistência Social, e atuar somente na distribuição de medicamentos. Todas as suas atividades de pesquisa foram repassadas para o Ministério da Indústria e Comércio. Em julho desse mesmo ano, o número de medicamentos básicos foi reduzido a 293, servindo apenas como guia geral na opção de outros produtos presentes no mercado. A CEME, enfim, viu-se des-

tituída de seu poder, restringindo sua ação a um órgão essencialmente controlador e administrador da distribuição de medicamentos no país.

A Secretaria de Tecnologia Industrial (STI), órgão de fomento à pesquisa do Ministério da Indústria e Comércio, passou a ser o órgão incumbido da promoção e coordenação das atividades de desenvolvimento tecnológico no setor. Entretanto, como veremos a seguir, a transferência da tarefa de Pesquisa e Desenvolvimento à STI, passaram a atuar em estreita e profícua relação, nos últimos 10 anos.

Desde então a STI e a CEME vêm atuando com um programa conjunto de desenvolvimento de fármacos, visando minimizar a dependência externa e a desnacionalização, típicas do setor no Brasil. Na STI, criou-se um subprograma específico, cujos objetivos principais são os seguintes:

- fomentar a pesquisa, o desenvolvimento, a engenharia básica e a absorção de processos de produção de fármacos e intermediários;
- ampliar e modernizar a infraestrutura técnica-operacional em Pesquisa e Desenvolvimento.
- promover a normatização, a padronização e o controle da qualidade dos produtos;
- estimular o levantamento e a difusão sistemática de informações setoriais de interesse tecnológico.

Na realização desses objetivos, a CEME e a STI procuraram trabalhar com os fármacos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), intensificaram os estudos de avaliação de oportunidades de desenvolvimento industrial, promoveram a interação universidade-empresa e desenvolveram a cooperação com os demais órgãos governamentais vinculados à área. As primeiras iniciativas desse programa de desenvolvimento tecnológico foram feitas mediante o aproveitamento, da capacitação existente no Instituto de Pesquisa da Marinha (IPQM), cujas técnicas de laboratório foram transferidas para algumas empresas nacionais, e disso resultou a fabricação de quatro matérias-primas farmacêuticas.

No início dos anos 80, a CEME, juntamente com a STI, passou a articular a formação de Centros de Desenvolvimento Tecnológico. Tais Centros teriam responsabilidades abrangentes desde pesquisas bibliográficas até projetos de implantação industrial.

A CEME foi readquirindo passo a passo seus objetivos iniciais, mantendo estreito contato com a STI e procurando fomentar a Pesquisa e Desenvolvimento em fármacos, com vistas a nacionalizar a produção. Finalmente, em 1985, com as mudanças político-institucionais decorrentes da "Nova República", a CEME se deslocou do Ministério da Previdência e Assistência Social para o Ministério da Saúde, onde recuperou parte de suas atribuições originais.

3.5.3 Medicamentos Essenciais

A estratégia de comercialização por marcas, adotada pelas indústrias do ramo, é um dos principais mecanismos de expansão e de domínio do mercado. No final dos anos 60 e início do 70, essa estratégia já estava estabelecida, com a presença no mercado de dezenas de milhares de marcas para não mais de 1.800 princípios ativos. Tal situação, frente às condições extremamente precárias de saúde dos países do Terceiro Mundo, levou certos segmentos da sociedade, preocupados com o nível e o tipo

de assistência farmacêutica existentes, a levantar em conceito de medicamento de nome genérico, em oposição ao nome comercial

A organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de estudos realizados em vários países, constatou que a quase totalidade das doenças poderia ter sido tratada com um número relativamente reduzido de fármacos, uma vez que diversos medicamentos apresentavam efeito semelhante. “A primeira referência no Brasil sobre esse tema é encontrada no Decreto nº 69.451 (01/11/71), com a designação de Relação de Remédios Essenciais”: o Momento Terapêutico relativo a esta relação, publicada em abril de 1972, continha 98 apresentações farmacêuticas (88 fármacos) distribuídas em 8 classes terapêuticas produzidas por 11 laboratórios oficiais (44).

Desde então a relação foi atualizada, e, em 1977 passou-se a utilizar a nomenclatura proposta pela Organização Mundial da Saúde, baseada no Internacional Nonproprietary Names for Pharmaceutical Substances. A Relação Brasileira de Medicamentos evoluiu até a presente relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), instituída em 1980. Entre os principais objetivos da RENAME pode-se destacar:

- disciplinar a aquisição de produtos farmacêuticos no sistema oficial de saúde;
- Orientar o estabelecimento de prioridades para a produção interna de matérias-primas;
 - liberar o receituário médico da vinculação à marcas e fabricantes;
 - conferir maior rentabilidade aos recursos governamentais destinados à assistência farmacêutica, através da economia de escala, obtida com as aquisições centralizadas e de grande porte.

Retornando à questão da relevância do uso de nome genérico, é importante lembrar que o custo final de um medicamento que não incorpore despesas com comercialização e “marketing” é muito inferior ao mesmo medicamento que incorpora estes custos. Tal situação amplia em muito o poder de compra da CEME e, conseqüentemente, aumenta a disponibilidade de medicamentos às populações de baixa renda, atendidas pelas redes de distribuição. Os medicamentos CEME são, em média, 40% mais baratos que os encontrados no mercado, principalmente em função da inexistência de gastos com comercialização, e também por serem adquiridos em grandes quantidades.

3.5.4. *Compra e Distribuição da CEME*

As aquisições de medicamentos feitas pela CEME têm, como origem de recursos, duas grandes fontes: as dotações e os repasses de órgãos e entidades que resarcem à CEME, o preço de custo, o suprimento de medicamentos da RENAME utilizados em seus programas de saúde, e as dotações atualmente vinculadas ao Programa de Prioridades Sociais do Governo (PPS). Para realizar essas aquisições, a CEME recorre a duas estruturas de produção distintas: a rede de laboratórios oficiais, composta de 15 unidades, que integram o sistema de Produção Oficial da CEME, e a rede de laboratórios privados, que completa a demanda de medicamentos não atendida pelas unidades oficiais.

A alocação da produção dos medicamentos da CEME tem-se situado em torno de 60% para a rede oficial, e de 40%, para aquisição, via licitação, na rede privada. Para o atendimento ao PPS, essa posição se inverte, devido não só ao significativo aumento do volume de medicamentos a adquirir, como aos atuais limites da capacidade de produção dos laboratórios oficiais. Em 1984, a CEME adquiriu Cz\$ 122 bilhões em medicamentos, sendo 65% junto a laboratórios oficiais e 14,5% junto a laboratórios privados estrangeiros.

A estrutura de distribuição dos medicamentos da CEME inclui o INAMPS, as Secretarias Estaduais de Saúde, os Hospitais universitários e outros órgãos. Enquanto em 1984 o INAMPS respondia por cerca de 72% da demanda, em 1985 essa participação caiu para 46%.

Em termos da distribuição regional feita através do INAMPS, a região Norte recebe cerca de 5% do total distribuído, a região Centro-Oeste, também 5%, a região Sul, 17% a região Nordeste, 23%, e a região Sudeste, 40%. As distribuições feitas pelas Secretarias de Saúde seguem uma divisão um pouco diferente: a região Norte conta com cerca de 13%, a região Cento-Oeste, 18%, a região Sul, 16%, a região Nordeste, 16%, e a região Sudeste, 37%.

Quanto aos hospitais universitários, o quadro é bastante diferente dos anteriores expostos. A região Sudeste através de seus hospitais universitários quase 60% dos medicamentos destinados a este segmento. A região Sul vem em segundo lugar, com cerca de 20%, seguida pela região Nordeste, com 18%. A regiões Norte e Centro-Oeste completam o quadro.

3.5.4.1. Farmácia Básica

Constatando a desarticulação predominante em numerosas áreas do setor saúde o que reflete nas programações de medicamentos efetuadas, em caráter isolado, as diferentes instituições e órgãos federais, estaduais e municipais, a atual administração da CEME preocupou-se em contornar essa dificuldade, de maneira a preservar as diretrizes de unificação programática e de racionalização da distribuição, no âmbito do programa governamental de assistência farmacêutica. Para a realização desse propósito, a CEME idealizou a Farmácia Básica, módulo-padrão de suprimento, composto de produtos selecionados da RENAME, que permitam o tratamento eficaz, e de menor custo, das doenças mais comuns da população brasileira. Pelo número reduzido de medicamentos que compõem, a Farmácia Básica destina-se somente à atenção básica de saúde ambulatorial, nos serviços que dispõem de médicos. Por seus objetivos de economia e simplificação operacional, a "Farmácia Básica" prevê percentuais médicos de atendimento por produto. Esses números foram obtidos através de estimativas de morbidade e do estudo de esquemas padronizados de tratamento ambulatorial, para verificar o grau de utilização de cada medicamento nas eventualidades clínicas. Os dados foram então confrontados com a quantificação dos produtos apresentada, inicialmente, pelas Comissões Internacionais de Saúde (CIS). O grupo consultor em Saúde Pública e Medicina Comunitária promoveu a seleção final dos medicamentos integrantes do módulo, considerados suficientes para o atendimento de contingentes populacionais de até 3.000 pessoas, durante aproximadamente 6 meses, em média.

3.5.4.2. Ampliação do Mercado

No início de 1986, apenas cerca de 58,4 milhões de pessoas no país tinham acesso ao medicamento. Hoje, após o advento do PPS, que proporcionou substancial soma de recursos adicionais para a Assistência Farmacêutica, esse número já ascende a 63 milhões, ou seja, 48% da população do país. Ademais há que se considerar os efeitos do Plano Cruzado no aumento do consumo, incluindo-se o de remédios.

Em 1987, a parcela do mercado governamental corresponde ao medicamento da RENAME apresenta uma perspectiva de crescimento de 48%, graças ao aumento das dotações do INAMPS e da CEME, no âmbito do PPS, previsto nos respectivos orçamentos. Isso significa milhões de brasileiros, e que em 1987, o faturamento global da indústria farmacêutica, considerando-se apenas, o crescimento da parcela do mercado governamental, aumentará, no mínimo, em US\$ 120 milhões.

A importação de matérias-primas e outros insumos para o mercado governamental farmacêutico, deverá atingir, em 1987, valores da ordem de US\$ 85,5 milhões, representando um acréscimo de 98,7% em relação às importações de 1986. Isso se deve a atual crise no abastecimento do mercado interno, com desativação de várias unidades produtivas (como as de tetraciclina, penicilina ampicilina e vidro) e incapacidade de muitas outras de acompanhar o aumento da demanda governamental.

Em resumo, a ampliação da cobertura do programa governamental de assistência farmacêutica está abrigoando amplo espaço no mercado de medicamentos e matérias-primas, significando, em 1987, demanda adicional de US\$ 205,5 milhões.

3.5.5. Pesquisa e Desenvolvimento

O elenco de medicamentos disponíveis, no universo farmacêutico, ressen-te-se da falta de produtos eficazes para o tratamento das principais endemias que atingem a população brasileira. Essa circunstância indica a imperiosa necessidade da implantação de fortes incentivos à pesquisa e ao desenvolvimento de fármacos, com essa específica finalidade. A ação governamental de fomento deve, igualmente, ser dirigida ao incremento da disponibilidade interna dos medicamentos essenciais, alguns dos quais conhecidos como “produtos órfãos”, de difícil aquisição no mercado internacional, seja em função dos grande volumes necessários, seja pela raridade do uso do medicamento nos países produtores.

Tais situações críticas deixam o país a mercê das decisões externas quanto ao suprimento de medicamentos de alto interesse para as ações de saúde no Brasil. Por isso, a sua produção interna via nacionalização tecnológica e industrial, constitui o único caminho para o exercício da soberania do país, nesse setor de tamanho significado para a segurança social e a melhoria dos níveis de saúde da população brasileira.

Em grande parte, os medicamentos essenciais são produtos de uso clínico consagrado, comercializados há muitos anos, no país e no exterior, e cujo preço de venda não tem sido atualizado em níveis suficientes para assegurar o pleno interesse em sua produção e comercialização. São também deslocados por produtos mais recentes, sobre os quais as empresas do setor concentram o seu esforço mercadológico e publicitário. Tais produtos “novos” em função das distorções geradas pela generalizada e falaciosa concepção de que novidade é sinônimo de eficácia, gozam de preços mais

vantajosas para seus fabricantes, quer se trate de uma verdadeira inovação farmacológica e terapêutica (cada vez mais rara), quer se trate de simples modificações moleculares de fármacos preexistentes, que pouca ou nenhuma contribuição efetiva trazem ao arsenal farmacoloterápico já disponível.

Fica, pois, evidenciada a necessidade de adoção de medidas governamentais orientadas para a maior participação dos grupos de capital nacional na produção interna de matérias-primas farmacêuticas e na ocupação do mercado institucional. Assim, é imperativo dispor de maior autonomia de decisão, em defesa do interesse público.

A CEME atua na capacitação tecnológica da empresa nacional por meio dos seguintes programas:

- Programa de Fomento Industrial,
- Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais.

O Programa de Fomento Industrial segue um esquema resultante de ampla discussão com as agências governamentais de fomento científico e tecnológico (CNPq, STI e FINEP), os centros de pesquisa e o empresariado nacional do setor quimiofarmacêutico. O modelo praticado consiste na definição de um ou mais centros de desenvolvimento de tecnologia, nos quais estão integradas todas as etapas do processo tecnológico, aliando-se a recursos em qualidade suficientes, advindos da comunidade científica, com potencial de disseminação do conhecimento através da realização prática de processos, e capacitação para motivar e atrair usuários que são os reais mantenedores do funcionamento dos centros, através da contratação de projetos de desenvolvimento tecnológico por empresas nacionais (45).

O programa de fomento às atividades de Pesquisa e Desenvolvimento no setor farmoquímico, levado a efeito, desde 1983, pela CEME, em associação com a STI, já comprovou a suficiente capacitação tecnológica dos grupos nacionais envolvidos. Esses trabalhos resultaram, em três anos de execução do programa, no desenvolvimento de 32 tecnologias de produção farmacêuticas, das quais 12 já estão utilizadas industrialmente, com a conseqüente comercialização, enquanto as demais encontram-se em fase de autorização, junto a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária e ao Conselho de Desenvolvimento Industrial, para a implantação das respectivas unidades produtivas.

O modelo de nacionalização adotado promove a integração entre a demanda industrial do setor, através das empresas nacionais, e a capacitação tecnológica dos centros de pesquisa e das universidades brasileiras. A estas cabem a realização do trabalho de Pesquisa e Desenvolvimento, acompanhado, desde o início, pelos técnicos das empresas interessadas, de modo a favorecer a concomitante absorção dos processos produtivos de matéria-primas, à medida em que vão sendo viabilizados técnica e economicamente.

O apoio financeiro propiciado pela CEME e pela STI atinge até 60% dos recursos exigidos pelos projetos, sob a forma de empréstimo restituível a partir da comercialização dos produtos, ficando sua complementação (até 40%) a cargo das empresas co-participantes. No momento, 16 empresas nacionais, dos setores farmoquímico e farmacêuticos, estão integrados ao programa.

O Programa de Pesquisa sobre Plantas Medicinais, por seu turno, tem como objetivo o desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar, com embasamento científico, através do estabelecimento de medicamentos originados a

partir da determinação do real valor farmacológico de preparações de uso popular à base de plantas ditas medicinais. Sua mecânica de operação consiste em submeter as preparações de espécies vegetais, tal qual usadas pela população em geral, a uma completa bateria de testes farmacológicos, toxicológicos, pré-clínicos e clínicos, através dos quais se procura a confirmação ou não da propriedade terapêutica que lhes é atribuída. As preparações que receberam a confirmação da ação medicamentosa, bem como da eficiência terapêutica e da ausência de efeitos prejudiciais, são consideradas aptas para se integrarem à RENAME.

No período 1983-1985, foram apoiados 34 projetos, correspondendo ao estudo de 30 espécies vegetais, e envolveram recursos da ordem de 1,7 bilhões de cruzeiros somente em 1985.

Há ainda o desenvolvimento de pesquisas básicas na área de fármacos que está sendo feito em universidades com a UNICAMP, UFRJ, UFMG, faculdade de farmácia do RS, etc., sendo que os recursos apontados pela CEME/STI são a fundo perdido.

3.5.6. *Imunobiológicos*

No início do século, a necessidade de combater os surtos epidêmicos motivou a implantação de laboratórios estatais capacitados para a pesquisa e produção de soros e vacinação. Essas instituições, das quais se pode citar como exemplo o Instituto Butantã (1889) e o Instituto Oswaldo Cruz (1902), exerceram papel de destaque no cenário mundial por suas capacitações científica e tecnológica de produtos e processos. Nas últimas décadas, porém, assistiu-se a uma acentuada decadência dessas instituições tanto na capacidade de gerar conhecimento como na deterioração de sua atividade industrial, com óbvias sequelas à saúde pública.

Em 1985, a crise da produção de soro antiofídico conduziu a elaboração do Programa de Auto-suficiência Nacional em Imunológicos, no âmbito do Plano de Prioridades (1985-1986) e do IPND-NR, que estabeleceu como meta para 1990 a produção total de soros e vacinas em uso nas atividades oficiais do país. Hoje, o governo federal importa quase 80% de suas necessidades.

A complexidade da produção, que induz o alto investimento, associada à baixa rentabilidade, e o relevante interesse social tornam clara a necessidade de o Estado assumir o desenvolvimento e a operacionalização do setor, situação já presente em países mais avançados.

A proposta visa uma política de modernização dos laboratórios produtores e um plano de desenvolvimento tecnológico, dando prioridade aos laboratórios oficiais, além do redimensionamento e fortalecimento de qualidade.

A expectativa de aumento da produção para algumas vacinas selecionadas encontra-se na *Tabela XXXV*.

Apesar de os dados disponíveis ainda serem inconclusivos, há uma tendência para a superação das metas de produção. Um caso exemplar é o da produção dos soros antiofídicos que representaram em 1986 uma evolução de 300% em relação ao ano anterior. O caso da Fundação Oswaldo Cruz é igualmente relevante, com a produção de vacinas contra meningite, febre amarela, febre tifóide e cólera – já totalmente nacionalizadas. A vacina contra a febre amarela atende a demanda interna e é exportada. O programa também prevê uma ambiciosa redução de importações de soros e vacinas no período 1986-1989 (*Tabela XXXVI*).

TABELA XXXV
Produção Anual de Alguns Imunológicos

X 1.000

Ano Produtos	1986	1987	1988	1989	1990
Tríplice	4.000	4.000	8.000	8.000	8.000
Anti-Sarampo	14.500	14.000	14.500	15.000	15.000
BCG	14.000	14.500	15.000	15.500	16.000

FONTE: Comissão Nacional de Reforma Sanitária, Documentos III, Rio de Janeiro, 1987, pp. 128-130.

TABELA XXXVI
Auto-suficiência Nacional de Produção de Vacinas e Soros e Necessidade de Importação

X 1.000

Ano Produto	1986	1987	1988	1989	1990
Antipólio	40.000	35.000	35.000	20.000	-
Vacina Tríplice - DPT	35.000	25.000	8.000	-	-
Toxóide Tetânico	12.000	-	-	-	-
Anti-Rábica Humana	500	-	-	-	-
Soro Antitetânico	330	175	-	-	-
Soro Antidiftérico	25	10	-	-	-
Soros Antiofídicos	250	-	-	-	-

FONTE: Comissão Nacional de Reforma Sanitária, Documentos III, Rio de Janeiro, 1987, p. 130.

O alcance dessas metas, que implicam a ampliação de produção nacional, pressupõe a fixação de cotas com os laboratórios produtores e contratados a serem firmados entre o Ministério da Saúde e os laboratórios produtores.

3.6. Considerações Finais

O ano de 1986 foi rico em debates em torno da Reforma Sanitária, que procura novos rumos para a política de Saúde. Suas premissas apóiam-se na concepção de saúde como resultante de condições de vida adequadas, que são um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado. Esse debate aponta também para a imprescindível necessidade de reorganizar o setor em direção a um sistema unificado e descentralizado de saúde, bem como modificar os seus padrões de financiamento.

O debate, ainda não concluído, assenta-se na mobilização de diferentes atores e organizações interessados, sendo que eventos como a VIII Conferência Nacio-

nal de Saúde, a formação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária e as mini-conferências específicas (Saúde do Consumidor, do Trabalhador, da Mulher, Ciência e Tecnologia e outros) foram os instrumentos da sua dinâmica.

A necessidade da Reforma Sanitária é reconhecida por amplos setores da sociedade, particularmente pelos profissionais de saúde. Mas na medida em que ela contraria certos interesses empresariais da medicina e de outros setores que vêem, no plano ideológico, o risco da "estatização", enfrentará sérias resistências no âmbito da Constituinte. A Reforma Sanitária não deve ser entendida apenas como um interesse específico do setor saúde, mas como parte um conjunto de reformas sociais mais amplas, que implicam a formulação de um padrão social brasileiro capaz de assegurar a concretização dos próprios compromissos da Nova República. Sem isso, ficam comprometidos os propósitos e os resultados da Reforma Sanitária, mesmo, porque a questão das condições de saúde não admite considerações desvinculadas da discussão de políticas econômicas e sociais.

O ano de 1986 também conviveu com medidas a curto prazo de caráter emergencial, cujos resultados na área da saúde foram positivos no que se refere à política de imunobiológicos e assistência farmacêutica. Essas áreas foram reforçadas com recursos financeiros específicos dos planos emergenciais, ampliando a abrangência de suas atividades. Além disso, o setor tecnológico já conta com uma política consistente de maneira a estimular a pesquisa e o desenvolvimento da produção nacional farmacêutica a partir da rearticulação entre a Central de Medicamentos (CEME) e a Secretaria de Tecnologia Industrial (STI).

O deslocamento da CEME do Ministério da Previdência e Assistência Social para o Ministério da Saúde, juntamente com o esforço do seu papel original de fomento à produção nacional e não apenas de distribuir medicamentos, consistiu numa importante conquista à maior solidariedade entre a política de saúde e tecnológica e à estratégia de reorganização do setor.

No âmbito das ações coletivas de saúde, a encargo do Ministério da Saúde a nível federal e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, o ano de 1986, assistiu as funções tradicionais daquele Ministério no controle, avaliação e execução de alguns programas verticais de saúde pública juntamente com o repasse aos Estados de recursos que propiciassem o desenvolvimento de suas redes básicas e de um conjunto de programas. Estes, por sua vez, são desenvolvidos heterogeneamente nos Estados, que nem sempre contam com infra-estrutura capacitada e suficientemente desenvolvida para arcar com os programas normatizados pelo Ministério da Saúde.

O controle das doenças transmissíveis preveníveis por vacinação (coqueluche, tétano, difteria, febre tifóide e sarampo) enfrenta o caráter episódico, não sistemático das campanhas, a ausência de coberturas globais e dificuldades na obtenção de vacinas e outros insumos indispensáveis às atividades campanhistas e ao controle contínuo pelos serviços básicos de saúde. Destaque-se a grande insuficiência no controle do sarampo, cujo quadro epidemiológico agrava-se no país, tornando-se mais crítico diante das elevadas taxas de desnutrição infantil que detêm impacto bastante negativo sobre o conjunto de doenças infecciosas infantis.

Ainda que se verifique processos na integração inter-institucional no controle da tuberculose e da hanseníase, a baixa resolutividade dos serviços básicos e da rede pública de internações ainda comprometem os esforços dos programas de controle. A avaliação deste programas, juntamente com a sua reestruturação são metas traçadas para 1987, impondo-se novos esforços ao Ministério da Saúde e à rede básica das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, particularmente das áreas onde a incidência daquelas doenças é relevante.

Em função da emergência de novas doenças como a AIDS, o Ministério da Saúde propicia campanhas de esclarecimento aos grupos de risco e tem investido recursos no aumento da produção de reagentes para teste de sangue transfundido. Apesar dos esforços desenvolvidos juntamente com o setor assistencial para aumento do número de vagas para internação de casos desta doença no setor público hospitalar. O crescimento anual do número de doentes, cujo tratamento é oneroso, ainda demanda uma contínua política de investimento e de reequipamento de unidades hospitalares para o seu atendimento.

No quadro das doenças transmissíveis, merecem destaque, as endemias (febre amarela, dengue, malária, esquistossomose e chagas) cujo controle persiste na forma verticalizada, campanhista e centralizada a nível federal. Há baixo consenso entre técnicos do setor sobre a integração e descentralização destas ações.

Os programas de controle de endemias, a despeito das prioridades conferidas pelo discurso oficial, não conseguiram resultados satisfatórios em 1986. Suas coberturas das áreas endêmicas foram parciais comprometidas pela cessão de pessoal a outros programas emergenciais (combate ao *Aedes Aegypti*), falta de insumos, dificuldades administrativas persistência da estrutura clássica de combate aos vetores, baixa integração inter-institucional, entre outros. Ademais, carecem estas ações da necessária complementação de outras políticas sociais (saneamento, habitação), cujos desempenhos tem sido bastante críticos no atendimento às demandas dos setores de baixa renda e particularmente das áreas rurais, onde localizam-se a maioria das endemias.

Destaque-se no conjunto das endemias o agravamento do dengue em vários centros urbanos do país e da grande ascensão da malária na região amazônica, comprometendo o desempenho dos programas atuais de controle, e colocando novos desafios à revisão dos métodos de controle e sua adequação às realidades regionais, bastante heterogêneas no país.

Outras ações coletivas de saúde ainda abarcam a assistência integral à saúde da mulher e da criança, cujo componente mais expressivo resultou no Programa de Suplementação Alimentar executado independentemente das ações de saúde e que se constituiu em medida emergencial prioritária do atual governo.

O Programa da Criança obteve um tímido desenvolvimento no ano de 1986 seja quanto aos recursos empregados, seja quanto a sua abrangência dos diferentes estados, que depende da infra-estrutura das Secretarias Estaduais de Saúde. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, ainda que tenha ampliado o elenco de ações que o incorporam, de maneira a atingir a mulher em todas as etapas de seu ciclo de vida, encontra-se em fase de implantação em 11 estados, não contando no elenco de suas atividades com o integral apoio das Secretarias Estaduais de Saúde para expandir-se. Há falta de pessoal capacitado para executá-lo e precariedade de infra-estrutura da rede básica. É no interior deste programa que se desenvolve a orientação à concepção e à anticoncepção, que deve ser subordinada à avaliação clínica, ao acompanhamento médico e à informação às consumidoras sobre os riscos do uso dos meios anticoncepcionais. A abrangência desta atividade é ainda bastante restrita, com possibilidades de expansão à medida que o INAMPS incorporou-a à sua política assistencial. Os esforços de integração inter-institucional dos programas do Ministério da Saúde em conjunto com o INAMPS e Secretarias Estaduais de Saúde naqueles que envolvem a combinação de ações coletivas e curativas têm enfrentado, da parte do Ministério da Saúde, um conjunto de estrangulamentos, dentre eles: a fragilidade dos mecanismos de coordenação inter-ministerial e dos recursos orçamentários destinados às ações coletivas, a desarticulação entre os próprios órgãos do Ministério da Saúde, a manutenção de repasses orçamentários aos Estados, a intervenção de agentes internacionais na defini-

ção de algumas prioridades do Ministério da Saúde, e o baixo envolvimento e desarticulação entre seus técnicos sobre as Ações Integradas de Saúde. A despeito da definição conjunta deste Ministério com os demais na adoção na estratégia das AIS, foram tímidos os esforços de integração, no que se refere às ações médico-sanitárias de caráter coletivo.

No campo assistencial, a política de saúde deu continuidade à estratégia das AIS que, apesar de ter promovido importantes mudanças, é limitada como potencial para promover a transição do velho modelo assistencial (centralizado, autofinanciado, privatista e com separação das redes de atendimento) para um novo modelo (descentralizado, integrado, unificado, hierarquizado, universal e baseado num orçamento social). A superação desses limites na constituição do novo modelo de saúde dependem da reformulação do próprio padrão de prestação social e da redefinição da política de saúde, o que tem sido desenvolvido pela Reforma Sanitária, cuja implementação dependerá de decisão política governamental.

Outros limites das AIS dizem respeito ao próprio setor, e é possível apontar para alguns aspectos em que a intervenção governamental não foi suficiente para promover as mudanças propostas.

A reorganização do setor requer, a curto prazo, o detalhamento de normas, parâmetros e padrões assistenciais a serem cumpridos pelos níveis executores num processo de descentralização. A inexistência de definições mais detalhadas do sistema de saúde que se quer constituir traz distorções que mesmo verbas significativas, repassadas por diferentes níveis de governo, não poderão reparar. O "espontaneísmo" das práticas assistenciais, que alguns procuram justificar como sendo parte do processo de descentralização, tem permitido interpretações e execuções locais "heterogêneas". Se estas não forem redefinidas em termos de novos papéis institucionais, e normatizadas em função do novo sistema único de saúde, ele corre o risco de gerar sistemas que sejam apenas cópias retocadas do modelo privatista de medicina individual curativa até há pouco criticada, ou, ainda, de criar modelos parciais em que só a atenção primária, num contexto de baixa densidade tecnológica, encontre condições de se expandir. O que se observa é que as AIS reforçam a assistência médica individual e curativa em dissonância com a necessária complementação de medidas sanitárias coletivas que, atualmente, seguem, a nível federal, o antigo modelo centralizado, campanhista e verticalizado.

Pelo lado do Ministério da Saúde, o seu envolvimento com as AIS foi restrito, apesar dos compromissos a nível de discurso. Um conjunto de ações de produção de serviços e de funções normatizadoras e fiscalizadoras, seguiu o seu curso normal no Ministério, integrando-se precariamente à rede básica, por não haver consenso sobre se deve haver ou não uma integração. Isso faz persistir a separação das redes de atendimento (preventiva e curativa), dificultando a prática de uma assistência médico-sanitária integral. O mesmo padrão de separação entre as ações se produz a nível tanto estadual como municipal.

Outra questão que permanece pendente na reorganização do setor e na sua descentralização diz respeito à redefinição, a nível federal, de instituições como INAMPS, Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública e Superintendência das Campanhas de Saúde Pública (SUCAM). Apesar de os planos do governo apontarem para a necessidade dessa redefinição, persistem ambigüidades e a falta de consenso no seu encaminhamento. Como resultado, a redefinição dos papéis de cada nível institucional acaba sendo feito pelos próprios agentes, segundo seus próprios interesses e compromissos.

A descentralização em curso não implica ainda em descentralização do processo decisório, já que, de modo geral, as Secretarias Estaduais de Saúde man-

têm-se altamente centralizadas nos gabinetes dos secretários. Por outro lado, como inexitem estruturas sólidas e institucionalizadas de decisão, elas vêm ocorrendo de forma diferente em cada região, de acordo com o perfil das lideranças médicas locais e regionais.

A falta de mecanismos unificados de elaboração de orçamento e de planejamento, bem como ausência de formas de acompanhamento da produção de serviços e de sua qualidade contribuem para que a integração interinstitucional dos serviços seja frouxa. Uma das conseqüências desse fato é a impossibilidade de medir o impacto dos serviços sobre os níveis de saúde da população. Uma outra conseqüência é a inexistência de mecanismos que garantam a realização de investimentos infraestruturais em serviços de saúde. Percebendo-se uma incapacidade de estruturas municipais e mesmo estaduais de administrar os recursos repassados pelas AIS. Além disso, o crescimento rápido das despesas com a administração compromete o produto final que chega ao consumidor.

Os limites não devem no entanto, anular os avanços proporcionados pela estratégia das AIS no setor. A integração interinstitucional promovida pelas comissões gestoras (CIMS, CRIS e CIS) vem se revelando uma política de grande significado. Embora frágeis do ponto de vista institucional, as comissões regionais e municipais implantadas adquirem uma crescente força política. O futuro destas comissões é incerto, mas sua manutenção como instância de decisão e gestão poderá ser fortalecida com a delegação, pelo INAMPS, de competência para decidir sobre questões como aprovação de convênios contratados e credenciamentos; definição dos tetos de produção e de gastos para cada serviço componente das AIS; e autorização de de comissionamentos. Embora represente um avanço em relação aos processos decisórios anteriores, essa delegação persiste como concessão do poder central, que pode cobri-la a qualquer momento, ou ainda anular as decisões justificadas das comissões sem qualquer implicação legal.

Quanto à universalização do acesso, as AIS, implantadas em mais de 2.000 municípios, permitiram aos previdenciários rurais e não previdenciários o acesso aos postos e hospitais próprios ou conveniados pelas AIS. Contudo, se houve avanços nesse sentido, há limites na equiparação do atendimento dos previdenciários rurais ou urbanos em termos de acesso a diferentes contratos que extrapolam as AIS. Ademais, o acesso fica limitado à medida em que as AIS ainda não se implantaram em todos os municípios do país. O mesmo se aplica aos não previdenciários. A inexistência de mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços assistenciais de regionalizar e hierarquizar as estruturas de saúde do país permitem, apesar da universalização definida nos convênios, que cada instituição mantenha seus mecanismos de seleção de clientela, já não mais com base na remuneração, mas no custo da patologia diagnosticada.

As AIS propiciaram outro aspecto positivo que foi o fortalecimento dos serviços próprios do INAMPS e de instituições públicas de um modo geral, e da rede hospitalar filantrópica, que é reconhecidamente a única que apresenta condições de se comprometer com a atual estratégia da política de saúde. A aprovação do contrato-padrão das entidades filantrópicas com base no direito público, apesar das fortes resistências do setor privado, é instrumento forte da reorganização da rede hospitalar contratada. Contudo, o acerto do relacionamento com a rede filantrópica deixa ainda pendente a definição em relação ao setor privado, que se recusou a aceitar as condições do convênio-padrão, tendo seus contratos prorrogados sucessivamente, funcionando à margem dos serviços conveniados pelas AIS. A rede privada, possui grande número de unidades que, em algumas situações, são as únicas disponíveis para grande contingente

populacional, o que impõe a convivência com esse setor. Por outro lado, em 1986, ainda se convive com grandes resistências do setor privado organizado, que através de suas entidades representativas, recusa as medidas encaminhadas pelo INAMPS, referentes à modificação de relacionamento mútuo.

Vale destacar que, a despeito dos problemas envolvidos na relação entre os setores públicos e privado da prestação do cuidado médico, a complexidade e heterogeneidade da sociedade brasileira, associadas à rápida transformação do padrão epidemiológico, impõe a manutenção de uma política que garanta o contínuo desenvolvimento dos níveis, secundários e terciário, além do atendimento primário. Sem isso dificulta-se o enfrentamento, dos problemas de saúde de um país onde coexistem doenças da pobreza e das malezas das sociedades pós-industriais.

Ademais, apesar dos avanços obtidos na política científica e tecnológica na produção de insumos básicos nacionais, na incorporação de tecnologias e na distribuição de medicamentos, impõe-se firme vontade política de propiciar continuidade às metas propostas, diante dos diagnósticos já elaborados para o setor. Disso depende não apenas a resolução dos problemas intrínsecos à tecnologia, mas a garantia de universalizar e estender a atenção médica à população.

Capítulo IV
PREVIDÊNCIA SOCIAL

Um dos principais eixos da estratégia de intervenção social formulada pelo governo da “Nova República”, que pode ser apreendido nos diversos documentos oficiais de 1985 e 1986, era a reestruturação de políticas setoriais já consolidadas, como as de Previdência Social, Saúde, Educação e Habitação. Nesse campo, a reformulação do sistema previdenciário assume particular importância se considerarmos que a Previdência Social é um dos pilares básicos da política social brasileira, abrangendo segmentos sociais significativos e tendo um grande potencial de mobilização de recursos financeiros.

A partir de um diagnóstico basicamente correto das injustiças e distorções do sistema previdenciário, os documentos setoriais estabeleceram os princípios de seu reordenamento. Os princípios gerais, já contidos no Plano Setorial/ Ministério da Previdência e Assistência Social—MPAS – 1986-89 e reafirmados no Plano de Metas – Exercício 1986, são os seguintes:

- democratização da gestão, envolvendo a transparência das ações e a participação de contribuintes, beneficiários e usuários;
- descentralização das ações, em particular da assistência médica e da assistência social;
- revisão do plano de benefícios e do custeio, e ampliação e melhoria dos serviços;
- modernização e racionalização gerencial, instituindo mecanismos eficazes e ágeis de planejamento, implementação e controle das ações.
- austeridade na aplicação de recursos, com combate a fraudes, evasões e desvios, e concentração de recursos em áreas e populações de baixa renda.

A formulação de uma estratégia de reestruturação do sistema previdenciário com a incorporação desses princípios – alguns reclamados desde há tempos por segmentos da sociedade – representou de fato uma alteração em relação às preocupações das administrações da Previdência Social anteriores à “Nova República”.

Embora a implementação de tal reordenamento não tenha um caráter ime-

diato, é necessário avaliar em que medida os desdobramentos nos últimos dois anos avançaram nessa direção (1). Se 1985 foi um ano muito mais rico em sugestões e debates do que de mudanças efetivas, o ano de 1986 parece ter repetido essa experiência. Ainda assim, é possível identificar algumas ações que, embora pontuais, são significativas na correção de certas distorções do sistema, apesar de não garantirem um passo decisivo em sua reestruturação.

Nos moldes das comissões criadas em outras áreas sociais, formou-se em 1986, um Grupo de Trabalho para a Reestruturação da Previdência Social, a fim de elaborar um diagnóstico detalhado e propor correções no sistema. As recomendações desse grupo orientaram algumas das iniciativas do MPAS em 1986 e serviram de base para a formulação de um anteprojeto da nova Lei Orgânica da Previdência Social, que poderá configurar uma alteração substantiva da previdência. Não houve, entretanto, uma efetiva ampliação do debate – em particular a confrontação de teses divergentes –, que transcendesse o âmbito do grupo e alargasse de fato a participação dos segmentos sociais na definição dos rumos da previdência.

No âmbito da democratização do sistema, criou-se o Conselho Superior da Previdência Social (Decreto nº 92.702 de 21/5/86), instituiu-se a função de Ouvidor da Previdência Social (Decreto nº 92.700 de 21/5/86) e foram reconhecidos os Conselhos Comunitários da Previdência Social (Decreto nº 92.701 de 21/5/86).

O Conselho Superior – de caráter consultivo – é composto de 21 membros designados pelo Presidente da República, sendo 14 representantes de contribuintes e usuários e 7 representantes do MPAS (um de livre escolha do Ministro e os outros, dirigentes das entidades do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS). Compete ao Conselho pronunciar-se sobre orçamento e metas da política e representar os interesses de contribuintes e usuários.

O Ouvidor, atuando em cada unidade da Federação, deve exercer a função de acolher críticas e reclamações dos usuários, podendo sugerir medidas para melhorar os serviços previdenciários.

Os Conselhos Comunitários, por sua vez, são constituídos por “contribuintes e usuários dos serviços previdenciários ou entidades sindicais, profissionais ou comunitárias com representatividade no meio social”, e são reconhecidos pelo Ministério mediante preenchimento de requisitos quanto a itens como finalidade, aceitação de sócios, eleição e mandato de diretoria e realização de reuniões. Projetados para atuar junto às unidades de prestação de serviços do INAMPS, INPS, LBA e FUNABEM, a participação desses Conselhos no sistema dá-se na forma de controle e fiscalização dos serviços (2).

A princípio tais iniciativas representam uma abertura de canais de participação social nas decisões e no controle dos serviços. Mas não há ainda elementos que permitam avaliar em que medida tais canais representam um passo efetivo para a democratização e a transparência do sistema. Na verdade, o processo de democratização supõe a capacidade de organização e intervenção dos segmentos sociais envolvidos, que em muitos casos é bastante frágil. A possibilidade de um controle real pelos usuários dos serviços prestados, por outro lado, depende também de um amplo processo de descentralização do sistema, ainda por ocorrer. Além disso, seria necessário a criação de

(1) As observações a seguir referem-se a alguns aspectos gerais do sistema previdenciário e à previdência social propriamente dita. As avaliações das políticas de atenção à Saúde e de assistência social são objeto de capítulos específicos.

(2) Até junho de 1987, foram reconhecidos 54 Conselhos Comunitários, sendo 14 no Paraná, 14 no Rio de Janeiro e 11 em São Paulo.

instâncias não apenas de caráter consultivo mas sobretudo decisório.

Quanto ao financiamento e aos benefícios previdenciários, destacam-se as seguintes medidas:

– extinção da contribuição de aposentados e pensionistas (lei nº 7485 de 06/06/86), que havia sido introduzida no final de 1981 como parte de um conjunto de medidas destinadas a resolver a situação deficitária da Previdência;

– extensão de benefícios por acidente de trabalho aos membros da família do produtor rural em regime de economia familiar (Decreto nº 92769 de 10/06/1986), o que antes estava restrito apenas ao chefe de família.

Merece destaque também a instituição do seguro-desemprego que, embora não faça parte do plano da Previdência Social, complementa os programas de proteção social.

Essas medidas representam um avanço na correção das distorções gritantes do sistema (como era o caso da contribuição de aposentados e pensionistas a título de assistência médica), assim como uma ampliação da cobertura dos riscos sociais e de segmentos dos trabalhadores rurais. Uma reformulação profunda dos benefícios e do financiamento – que é um dos problemas centrais do sistema previdenciário – dependerá, no entanto, das alterações que venham a figurar na nova legislação previdenciária.

Vale ressaltar ainda o início do processo de informatização do sistema previdenciário, que abrange a concessão e o pagamento de benefícios. São conhecidas as dificuldades e a lentidão na obtenção de benefícios por grande parte dos beneficiários, quer pela necessidade de se certificar o cumprimento dos requisitos, quer pela burocratização e pela centralização do processo, assim como o atraso na emissão de carnês que deteriora ainda mais o valor dos benefícios. O processo de informatização poderá contribuir para agilizar e desburocratizar esses procedimentos, melhorando o atendimento aos beneficiários e inibindo as práticas clientelistas como, por exemplo, a “venda de facilidades” por aqueles que controlam a máquina burocrática.

Do ponto de vista econômico-financeiro, o sistema previdenciário encerrou o ano de 1986 com um resultado significativo: um saldo orçamentário de CZ\$ 15,4 bilhões (que representa cerca de 7,7% da receita total) e um saldo de caixa de CZ\$ 21,9 milhões (3). Tal desempenho resultou de um aumento expressivo da receita de contribuições sociais. Esse comportamento da receita deveu-se à própria evolução do mercado de trabalho em 1986, quando houve um aumento do nível de ocupação – inclusive de emprego formal – e dos rendimentos (4). Obviamente houve com isso um aumento do número de segurados contribuintes que, segundo as informações do MPAS, atingiu 27,5 milhões, o que representa um crescimento de cerca de 9% em relação aos índices de 1985 (5). A composição da receita previdenciária (CZ\$ 197,8 bilhões) em 1986 foi a seguinte: contribuições sociais – 91,8%; contribuições da União – 3,9%; outras receitas – 4,3%. Essa participação da contribuição da União na receita total é a mais baixa dos anos 80 (6).

As despesas do sistema previdenciário, que também cresceram significati-

(3) Esses resultados incluem o saldo orçamentário de 1985 de CZ\$ 2,5 bilhões.

(4) Para a análise do comportamento do mercado de trabalho veja o capítulo I.

(5) 25,2 milhões de pessoas ocupadas contribuintes em 1985, segundo a Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar – PNAD, feita pela FIBGE.

(6) Excluindo o excedente de arrecadação de terceiros, as contribuições da União foram de apenas 47% da previsão orçamentária.

vamente em 1986, tiveram uma composição por entidade que pode ser vista no quadro abaixo:

QUADRO I
Despesas do Sistema Previdenciário
Brasil

	Média 1980/85	1986
INPS	70,4	70,0
INAMPS	24,8	25,2
IAPAS	3,4	2,9
LBA	1,1	1,6
FUNABEM	0,3	0,3

FONTE: MPAS.

Observa-se uma relativa estabilidade nessa composição, com a participação das entidades em 1986 muito próxima no período 1980/85.

QUADRO II
Estrutura das Despesas por Função
Brasil
1984-86

	1984	1985	1986
Previdência	70,88	69,77	70,46
Saúde	23,37	24,16	22,37
Assistência	1,09	1,14	1,78
Administração	4,66	4,94	5,39

FONTE: MPAS.

Também no caso a estrutura das despesas por função (Quadro II) nota-se uma estabilidade, com um ligeiro aumento da participação das despesas com administração e assistência, e um declínio da despesa com saúde em 1986. Os gastos do INPS aumentaram cerca de 14% em termos reais em 1986, o mesmo ocorrendo com as despesas na função previdência (7). Segundo informações do Ministério, em dezembro de 1986 havia 10.871.499 benefícios em manutenção, sendo que no ano foram concedidos 1.172.786 benefícios urbanos e 397.541 benefício rurais.

(7) Inflator utilizado: IGP-DI (média anual).

O resultado financeiro de 1986 representa uma disponibilidade de recursos, permitindo a constituição de reservas que podem garantir a implementação de medidas para melhorar os benefícios e serviços previdenciários. A manutenção dessa disponibilidade dependerá, no entanto, do comportamento do nível de atividades e dos rendimentos, que já mostravam sinais de arrefecimento no final do ano. Mas duas medidas tomadas no final de 1986 podem reforçar as receitas previdenciárias: a extinção do teto de contribuição das empresas e uma alíquota adicional de 2,5% sobre a folha de salários das instituições financeiras (decreto nº 2318, de 30/12/1986) (8).

4.1. O Seguro-Desemprego

O seguro-desemprego, instituído pelo Decreto nº 2.284 de 10 de março de 1986 no interior do Plano Cruzado I, veio preencher uma das principais lacunas do sistema de proteção social brasileiro, no que diz respeito à manutenção de rendimento do trabalhador no caso dos chamados riscos sociais. Ampliou-se assim a gama de benefícios dos trabalhadores do segmento formal do mercado de trabalho. Até então, as únicas formas de o trabalhador desempregado obter algum benefício monetário através de mecanismos institucionais, eram o auxílio-desemprego (concedido pelo Fundo de Assistência ao Desemprego – FAD), no caso de demissão coletiva, e a possibilidade de saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, no caso de demissão sem justa causa.

A instituição do seguro-desemprego, reivindicada há tempos pelos trabalhadores, teve lugar num contexto marcado pela inovação dos instrumentos de política anti-inflacionária, associada ao compromisso inicial da “Nova República” com o resgate da dívida social. E isso após um período de crise econômica, que teve como um dos principais reflexos no mercado de trabalho o crescimento do desemprego aberto. Nesse período, a questão do desemprego tornou-se um eixo central de percepção dos problemas sociais e de crítica às políticas econômicas recessivas então implementadas.

As características básicas do seguro-desemprego – regulamentado pelo decreto nº 92.608, de 30/04/1986, assinado por ocasião das comemorações do Dia do Trabalho, juntamente com a resolução sobre a participação de representantes dos trabalhadores no Conselho Monetário Nacional – CMN – são as seguintes:

– *beneficiários* (art. 1º e 7º): os desempregados sem justa causa ou por paralisação total ou parcial das atividades do empregador. Em caso de morte do trabalhador em gozo dos benefícios, seus dependentes – habilitados segundo a Previdência Social – terão direito às parcelas vencidas;

– *condições de acesso* (art. 3º): preenchimento completo das seguintes condições: dispensado há mais de 60 dias; comprovação da situação de ocupação nos últimos 6 meses anteriores à dispensa; recebimento de salários por meio de uma ou mais pessoas jurídicas de direito público ou privado; contribuição à Previdência Social durante, no mínimo, 36 meses nos últimos 4 anos; não estar recebendo qualquer benefício previdenciário de prestação contínua (exceto auxílio-acidente, auxílio-suplementar e abono de permanência em serviço) nem auxílio-desemprego; não possuir renda própria

(8) Estimativas feitas sobre a eliminação do teto do empregador indicam um ganho potencial de 3,6% em termos de arrecadação total. Veja relatórios da pesquisa, *Previdência Social Brasileira: desempenho econômico-financeiro recente e alternativas de financiamento no horizonte do ano 2.000*. Convênio MPAS/UNICAMP, 1986.

de qualquer natureza que seja suficiente para a manutenção pessoal e familiar;

– *valor do benefício* (art. 6º) o valor do benefício tem limites mínimo e máximo – 70% do salário mínimo e 1,5 salários mínimos –, sendo proporcional ao salário para aqueles que ganhavam até 3 salários mínimos – 50% – e de valor fixo para aqueles que ganhavam acima de 3 salários mínimos. A base de cálculo do valor do benefício é a média dos salários dos últimos 3 meses de trabalho;

– *tempo de pagamento do benefício* (art. 5º): máximo de 4 meses, de forma contínua ou alternada no período de 18 meses;

– *financiamento* (art. 27º e 28º) não foram definidas as fontes de financiamento, tendo apenas sido indicado que seriam provenientes de contribuições da União, empregadores e empregados, sem prejuízo de outras fontes. Seria criada uma comissão tripartite sob coordenação do Ministério do Trabalho para subsidiar tal definição, que deveria entrar em vigor em janeiro de 1987. Para o ano de 1986, previu-se o financiamento através de recursos da União – excesso de arrecadação ou anulação parcial ou total de dotações orçamentárias ou créditos adicionais autorizados em lei;

– *gestão*: o seguro-desemprego é gerido pelo Ministério do Trabalho, a quem cabe também o incentivo à recolocação do beneficiário por intermédio do Sistema Nacional de Emprego – SINE, a reciclagem do trabalhador desempregado, bem como expedir instruções que normatizem o seguro.

Sem dúvida, algumas dessas características tornam bastante restrito o seguro-desemprego instituído. Ressaltam dois pontos básicos: a *baixa cobertura* – em relação tanto aos desempregados quanto ao tempo de desemprego abrangidos – e o *baixo valor do benefício*. Além disso, há ainda hoje uma indefinição quanto às fontes de financiamento do seguro.

A baixa cobertura do seguro-desemprego decorrente das condições de acesso é patente, quando se tem em conta as características do mercado de trabalho brasileiro:

– a exigência de 6 meses de trabalho anterior à dispensa exclui parcela significativa dos desempregados, devido a altas taxas de rotatividade;

– o mesmo ocorre com a obrigatoriedade de pelo menos 36 meses de contribuição previdenciária em quatro anos, o que foi possivelmente agravado pelo fato de os quatro anos anteriores a 1986/87 terem compreendido com período de elevado desemprego. Além do mais, não há a princípio uma justificativa para a existência desse critério, na medida em que não está previsto o financiamento do seguro através das contribuições previdenciárias.

Além disso, o tempo de espera – 60 dias – para a requisição do seguro é muito elevado. A inclusão de um teste de renda, por sua vez, é de difícil operacionalização e verificação.

Após preencher esses requisitos, o desempregado obterá o seguro por apenas 4 meses, o que provavelmente é muito pouco se comparado ao tempo médio de desemprego (pelo menos de desemprego aberto). Para prover uma cobertura adequada, o tempo de duração do seguro deveria refletir no mínimo o tempo médio de desemprego. Entretanto, como esse último é variável segundo a conjuntura do mercado de trabalho, haveria a necessidade de o tempo de pagamento ser sujeito à revisão, sob pena de se tornar inadequado.

Os dados do Ministério do Trabalho – baseados na lei 4923/65 para o período de janeiro de 1985 – indicam que dos dispensados nos setores de indústria de transformação, construção civil, comércio e serviços (96,6% do total de dispensados), cerca de 44% tinham um tempo de emprego no último estabelecimento de até 6 meses; o tempo médio de desemprego era de 7 meses; e 68 mil desempregados seriam excluí-

dos por mês por não preencherem a condição relativa à contribuição previdenciária. Esses dados ilustram a elevada taxa de exclusão do seguro, além da incapacidade de garantir renda aos beneficiários até que encontrem outra ocupação, pelo menos no chamado mercado formal. Se é claro que a cobertura do seguro-desemprego deve ser melhor adequada à realidade do mercado de trabalho nacional, não se pode esquecer que esse esquema – apropriado para a proteção ao desemprego oriundo de oscilações conjunturais do nível de atividade econômica – não resiste à prova de um desemprego estrutural ou com um perfil predominante de desempregados jovens e/ou de longo prazo, nem em termos de cobertura adequada nem em termos de sua sustentação financeira. Nesse sentido, a proteção do desempregado não pode contemplar apenas a ampliação da cobertura do seguro-desemprego, mas deve estar inscrita num espectro mais amplo de políticas de emprego, que envolvam a preservação, melhora e criação de postos de trabalho, assim como a modernização das relações de trabalho.

Em relação ao valor do seguro-desemprego, ele é claramente baixo, ainda mais quando se considera a deterioração sofrida pelo salário mínimo. Isso decorre do baixo percentual de reposição – apenas 50% do rendimento anterior para aqueles que ganhavam até três salários mínimos – sendo que a reposição é cada vez menor quanto mais elevado for o salário, dado o teto estabelecido de apenas 1,5 salário mínimo. Além disso, o piso do benefício – 70% do salário mínimo – é ridiculamente insuficiente para assegurar a sobrevivência do desempregado.

Nessa questão ocorre um círculo vicioso: os salários são baixos para a ampla maioria dos trabalhadores – dados do Ministério do Trabalho – MTB indicam que 86% dos dispensados naqueles setores citados anteriormente ganharam até 3 salários mínimos –, e, portanto, se o valor do benefício é proporcional ao salário, ele será necessariamente baixo mesmo que reponha integralmente o salário, e esse é um problema recorrente na maior parte dos benefícios sociais no Brasil. Portanto, se se quiser estabelecer benefícios proporcionais aos rendimentos, é necessário considerar essa realidade, e a melhora de seus valores deve estar acoplada à questão dos níveis salariais de base. Entretanto, o mínimo que se pode fazer é não deixar que as regras de cálculo do valor do seguro-desemprego reproduzam de forma agravada a realidade salarial. Isso envolve a elevação dos limites mínimo e máximo do valor do benefício e dos percentuais de reposição.

A questão do financiamento do seguro-desemprego permaneceu indefinida – a comissão que deveria sugerir a forma de financiamento a ser adotada iniciou seus estudos no mesmo momento em que começavam os trabalhos da Constituinte, para onde deverá convergir o debate sobre o tema. Mesmo assim, várias sugestões apareceram no âmbito da Comissão de Estudos da Reforma Tributária e do Ministério do Trabalho, em 1986.

A Comissão de Estudos propôs a fusão e transformação integral dos fundos patrimoniais – FGTS e PIS/PASEP – num fundo coletivo de financiamento ao seguro-desemprego. Tal sugestão, acoplada a uma melhora do seguro-desemprego, visa corrigir os efeitos regressivos desses fundos.

Os documentos do Ministério sugerem as seguintes fontes de financiamento:

- contribuições do empregador (não necessariamente excludentes);
- transformação parcial dos fundos patrimoniais em fundo coletivos;
- redirecionamento da contribuição sindical;
- aumento de alíquotas do FINSOCIAL.

É proposto também alíquotas de contribuição diferenciadas segundo a taxa de demissão e/ou rotatividade, sem definição da base de incidência.

- contribuição do trabalhador:
 - . 1 dia de salário ao ano;
 - . redirecionamento da contribuição sindical.

Dentre as sugestões feitas, caberia à União o financiamento dos custos administrativos e de eventuais déficits, mas não é especificada a fonte de custeio.

A utilização dos fundos patrimoniais teria repercussões significativas, pois envolve os interesses tanto dos segmentos que têm se beneficiado desses fundos quanto de instituições como o Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES e a Caixa Econômica Federal – CEF, ainda que simulações realizadas indiquem que a transformação dos fundos patrimoniais em coletivos não compromete os recursos a elas destinados. Mesmo que se saiba dos efeitos regressivos desses fundos, expressos no fato de os trabalhadores sujeitos à instabilidade de emprego e/ou baixo nível de remuneração não chegarem a constituir patrimônio, eles são programas sociais já consolidados. Sua alteração deveria ser analisada e compatibilizada com o conjunto de reformulações propostas para a área social, mesmo porque envolvem uma complementação salarial e de renda em caso de aposentadoria, morte, invalidez e compra da casa própria.

O redirecionamento da contribuição sindical para o financiamento do seguro, por sua vez, envolve um espectro mais amplo de decisões sobre alterações da estrutura sindical.

A definição das fontes de financiamento do seguro-desemprego deveria contemplar pelo menos os critérios de estabilidade e suficiência dos recursos para um programa mais adequado em termos de cobertura e valor dos benefícios, e de não onerar de forma excessiva os trabalhadores. Portanto, se houver participação do trabalhador no financiamento, que seja pelo menos uma de parcela reduzida. Além disso, ressalta-se a possibilidade de utilizar o seu financiamento como instrumento de melhoria das condições de emprego. Esse parece ser o caso da utilização de alíquotas diferenciadas na contribuição do empregador de acordo com a taxa de demissão e/ou rotatividade, que poderia potencialmente inibi-las.

O desempenho do programa em 1986 é ilustrativo de seus problemas de exclusão, além do surgimento de várias dificuldades operacionais, tais como o preenchimento incorreto ou incompleto de formulários de requisição e o atraso no pagamento dos benefícios. O Quadro III (a seguir) apresenta os principais resultados do programa em 1986.

Em 1986, o Programa beneficiou 121.252 desempregados, concentrados em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, um número bem inferior às estimativas do Ministério do Trabalho. Observa-se que o número de requerentes foi bastante baixo em relação ao número de dispensados. Tal fato parece indicar a ausência de conhecimento generalizados dos direitos e mecanismos para obtenção do benefício, assim como uma possível existência de consciência prévia de não preenchimento dos requisitos exigidos. Houve, por outro lado, um percentual bastante elevado de indeferimento dos pedidos, resultando num pequeno número de beneficiários. O motivo preponderante de indeferimento é o não preenchimento do requisito de 36 contribuições previdenciárias – cerca de 93% dos indeferimentos notificados o continham de forma exclusiva ou não – seguido da não comprovação do recebimento de salários anteriores à dispensa. Esse fenômeno é indicativo da rigidez dos critérios para a concessão do seguro-desemprego. Observou-se ainda que o valor médio dos benefícios concedidos tem sido de 1,1 salários mínimos. Todos estes resultados do programa em 1986 indicam a baixa capacidade do seguro-desemprego instituído em garantir uma proteção adequada aos desempregados.

QUADRO III
Seguro-Desemprego: Demandantes e Beneficiários
Brasil
1986

Mês	Número de demandantes	Percentual de demandantes em relação às dispensas (*)	Número de beneficiários	Percentual de beneficiários em relação aos demandantes	Percentual de indeferimentos em relação aos demandantes
Julho	14.204	2,8	8.322	58,6	40,8
Agosto	29.995	6,3	20.095	67,0	32,6
Setembro	40.955	7,8	27.875	68,1	31,1
Outubro	46.789	9,3	31.622	67,6	32,0
Novembro	54.763	11,3	34.962	63,8	31,9
Dezembro	44.878	9,2	30.168	67,2	25,8

FONTE: CADT/SES/MTb.

(*) Dispensas segundo a Lei nº 4.923/65 relativas ao segundo mês imediatamente anterior.

(1) O fato de a soma dos percentuais de benefícios e pedidos indeferidos não ser igual a 100 decorre da existência de formulários com erros de preenchimento, o que ocasiona a interrupção do processo.

4.2 As Proposições do Grupo de Trabalho para a Reestruturação da Previdência

O Grupo de Trabalho, composto por representantes de trabalhadores, empresários, aposentados, órgãos governamentais e especialistas na área, foi criado em maio (Decreto nº 92.654 de 15/05/86) e apresentou suas conclusões em novembro.

Dois dos principais eixos do debates – sobre os quais iremos nos deter – foram o financiamento do sistema e o plano de benefícios. As proposições sobre a assistência social, a saúde e o acidente de trabalho foram na verdade incorporadas a partir das que foram elaboradas por comissões específicas, criadas para cada uma dessas áreas.

O diagnóstico da Previdência Social realizado pelo Grupo levantou e condensou os principais problemas que têm sido apontados por segmentos sociais e pelos analistas da política previdenciária, tais como:

- no âmbito geral, a ausência de princípios claros que definam o caráter dos benefícios e serviços previdenciários, além do seu financiamento;
- no âmbito dos benefícios, a discriminação existente entre a cobertura de trabalhadores urbanos e rurais, e entre segmentos urbanos; a deterioração do valor dos benefícios e a ausência de critérios sociais e/ou de seletividade para sua concessão;
- quanto ao financiamento, a instabilidade das receitas previdenciárias; a regressividade da estrutura de financiamento resultante de alíquotas, tetos e base de incidência das contribuições; e a insuficiência de recursos fiscais.

De fato são muitas as recomendações aprovadas, mas vamos nos deter apenas em seus aspectos básicos.

Uma primeira observação a ser feita é sobre a concepção subjacente à proposta de reordenamento geral da Previdência Social. Há muito vem sendo dito que o princípio de seguro social, que orienta a previdência urbana, torna o sistema excludente e reprodutor de desigualdades em termos de ocupação e rendimento, dada a realidade não homogênea do mercado de trabalho urbano, que registra um elevado número de empregados sem carteira assinada e uma parcela significativa de "subocupados" e de autônomos de baixa renda. A existência de um princípio não contributivo na previdência rural, por sua vez, está associada a uma cobertura inadequada em termos de número e valor dos benefícios, o que gera a insatisfação de alguns segmentos de trabalhadores rurais com capacidade contributiva e que reivindicam a inclusão no plano urbano.

As sugestões do Grupo de Trabalho são no sentido de reafirmar o princípio contributivo como condição de acesso ao sistema, estendendo-o aos trabalhadores rurais e às donas de casa, com a criação de um plano contributivo único. Não se avança, portanto, no rompimento da relação contribuição/acesso e se incorporam apenas os programas já existentes como a Renda Mensal Vitalícia e o Prorural. Porém, ainda que se possa questionar a possibilidade de criação de novos programas previdenciários não contributivos, seria possível avançar na formulação de propostas que permitissem a melhoria dos benefícios e do financiamento dos já existentes. Nesse caso, a única recomendação aprovada pelo Grupo de Trabalho é a redução de 70 para 65 anos como condição de acesso dos idosos à renda mensal vitalícia.

No que se refere ao plano contributivo, as recomendações aprovadas apresentam um avanço em relação ao valor dos benefícios e aos critérios de concessão:

- a melhora do valor dos benefícios (aposentadoria, pensão, auxílio-doença), através de alterações em sua fórmula de cálculo, corrige várias distorções da legislação previdenciária - introduzidas no final dos anos 60 e ao longo da década de 70 - quanto a critérios de correção e do número de salários de contribuição, do limite de utilização e teto do salário de benefício e de limites de renda mensal do benefício. Mesmo que os critérios propostos reforcem o vínculo contribuição/valor do benefício, e representam uma correção da forma atual, que, além de não estabelecer qualquer princípio redistributivo, é em si mesma perversa e injustificável, tornando ainda mais grave a baixa renda salarial da atividade (9). Além disso, sugere-se que o piso dos benefícios de prestação continuada seja elevado para 100% do salário-mínimo, o que certamente é pouco se considerarmos a deterioração do salário mínimo real, mas não deixa de ser expressivo frente aos pisos vigentes até 86: aposentadoria - 90%; auxílio-doença - 75%; pensão - 60% do salário mínimo.

- no caso do salário-família, auxílio-natalidade e auxílio-funeral, propõe-se, além do aumento de seu valor, a seletividade na forma de concessão, restringindo-a aos trabalhadores que ganham até 5 salários mínimos. Tais recomendações representam uma melhor proteção aos segurados de baixa renda, particularmente no caso do salário-família que complementa os salários.

Há também um avanço real na proteção à família, não só pela melhoria do valor do salário-família e do auxílio-natalidade, mas ainda pela extensão do salário-família aos empregados domésticos e autônomos e pela criação dos abonos maternidade e paternidade.

Quanto ao financiamento do sistema previdenciário, propõe-se que as funções de assistência social e assistência médica sejam custeadas com recursos fiscais, e as

(9) Segundo dados do MPAS, em 31/12/85, os benefícios em manutenção apresentavam os seguintes valores médios (em salários mínimos): aposentadoria por tempo de serviço - 6,73; aposentadoria por invalidez - 2,42; auxílio-doença - 2,1; aposentadoria por velhice - 1,23; pensão - 1,02. A remuneração média dos ativos em 1985 era de 4,76 salários mínimos (RAIS).

de previdência, através de contribuições sociais. Essa recomendação é correta enquanto princípio de estruturação do financiamento, uma vez que as ações de assistência social e assistência médica dirigem-se a grupos específicos de baixa renda ou são universais, não se restringindo portanto aos segurados.

As recomendações sobre as contribuições sociais corrigem algumas de suas principais distorções. Por um lado, a diversificação da base de incidência da contribuição dos empregadores, incluindo o lucro bruto, possibilita uma maior estabilidade das receitas previdenciárias (10). Por outro lado, a redução das alíquotas de contribuição dos empregados que recebem até 3 salários mínimos e de outros contribuintes de baixa renda (autônomos, conta-própria, pequenos produtores), pode permitir melhoras sensíveis na progressividade dessas contribuições e ampliar o acesso ao sistema. A sugestão de que a folha de salários seja base de incidência exclusiva da previdência, por sua vez, exigiria ao menos uma compatibilização com as proposições feitas para os outros programas sociais que atualmente se utilizam desta base contributiva.

Quanto à contribuição da União, a proposição de que seja expressa numa alíquota sobre a folha de salários, a ser arrecadada diretamente pela Previdência, pode contornar a situação recorrente de não cumprimento pela União dos repasses devidos ao sistema. Isso, no entanto, pode dar margem a que a Previdência venha a alterar a alíquota de forma indiscriminada.

Enfim, se as proposições do Grupo de Trabalho para a reestruturação da Previdência representam um avanço significativo – particularmente nos casos aqui examinados –, resta ainda incorporar as recomendações aprovadas na legislação previdenciária e propor uma efetiva democratização da gestão do sistema previdenciário.

(10) Estudos realizados utilizando a folha de salários e uma “proxy” do lucro bruto, indicam uma maior estabilidade das receitas com essa diversificação devido a distribuição setorial distinta segundo cada uma das bases. A sugestão, entretanto, é a substituição parcial das bases e não o acréscimo, como é proposto pelo Grupo de Trabalho. Veja “Previdência Social Brasileira” desempenho econômico-financeiro recente e alternativas de financiamento no horizonte do ano 2000”, op. cit.

ANEXO I
Recomendações aprovadas pelo Grupo de Trabalho
para a Reestruturação da Previdência Social

Plano de Benefícios

PLANO CONTRIBUTIVO

1. Segurados

1.1. Universalizar o acesso ao Plano Contributivo, considerando como segurados, em igualdade de condições, todos os trabalhadores rurais e urbanos que contribuam diretamente, mesmo os que se filiem com mais de 60 anos de idade.

1.2. Incluir as donas de casa de qualquer condição como seguradas facultativas, desde que não exerçam atividades remuneradas.

1.3. Ampliar o período de graça (manutenção da qualidade de segurado sem contribuição) para 36 meses, para todos os segurados.

2. Dependentes

2.1. Equiparar o homem à mulher para fins de dependência.

2.2. Aumentar de 18 para 21 anos (ambos os sexos) a idade limite para dependência de filhos e irmãos solteiros e não inválidos.

2.3. Estender à mulher as condições exigidas para dependente designado, qual seja: a pessoa designada só pode ser menor de 21 anos ou maior de 60 anos, ou inválida.

3. Carência

3.1. Equanimizar o tratamento dado a todos os contribuintes individuais (exceto domésticos), identificando-se a data de filiação à Previdência Social com a data de pagamento da primeira contribuição, não valendo para este efeito as contribuições recolhidas em atraso e relativas a períodos anteriores a inscrição. No caso dos domésticos a data considerada é aquela da assinatura da carteira de trabalho.

3.2. Eliminar o período de carência para pensão por morte e auxílio reclusão e também para auxílio-doença e aposentadoria por invalidez no caso de quaisquer acidentes.

3.3. Aumentar de 60 para 120 contribuições mensais, a carência exigida para as aposentadorias por tempo de serviço e por velhice, prevendo-se para esta última uma transição paulatina.

4. Apuração do valor do benefício

4.1. Salário de benefício

4.1.1. Igualar o critério de apuração de salário-benefício para todos os benefícios de prestação continuada, tornando este critério mais justo e coerente:

a) todos os benefícios – tanto aqueles que hoje têm seu salário-de-benefício calculado sobre os 12 últimos salários-de-contribuição, apurados em um período de 18 meses, como aqueles que têm este salário calculado sobre os 36 últimos salários-de-contribuição, apurados em um período de 48 meses – passarão a ter o salário-de-benefício calculado sobre até um máximo de 36 salários-de-contribuição imediatamente anteriores ao do afastamento da atividade ou da data de entrada do requerimento e apurados agora em um período não superior a 60 meses.

A opção pelo cômputo de até 36 salários-de-contribuição visa tornar o salário-de-benefício menos vulnerável a possíveis variações bruscas no rendimento de segurados nos últimos meses de atividade. Já a ampliação para 60 meses no período de apuração deste salário é um desdobramento necessário do aumento recomendado para

o período de graça.

b) o valor do salário-de-benefício, para todos os benefícios, ao invés de, tal como hoje, ser de 1/12 ou 1/36, conforme o caso, da soma dos salários-de-contribuição, deverá ser calculado mediante média aritmética simples das somas dos salários-de-contribuição apurados na forma explicitada na letra "a".

c) Retificar a atual distorção de não se atualizar monetariamente os 12 últimos salários-de-contribuição para fins de apuração do salário-de-benefício, quando se atualiza apenas os 24 anteriores. Desta forma todos os salários-de-contribuição computados no cálculo serão previamente corrigidos, individualmente, através de índice de custo de vida.

A utilização da média aritmética simples e combinada com a correção de cada salário-de-contribuição assegura que todos os salários-de-contribuição considerados terão peso idêntico no cálculo do salário-de-benefício, além de evitar que segurados que não conseguiram completar as 36 contribuições no período estipulado continuem a ser prejudicados já nessa fase de cálculo de benefício.

4.1.2. Eliminar a diferenciação existente entre o maior valor-teto do salário-de-benefício – hoje igual a Cz\$ 12.220,00 (20 unidades salariais) – e o limite máximo do salário-de-contribuição – hoje igual a Cz\$ 16.080,00 (20 salários mínimos). Ambos passarão a representar 20 salários mínimos. O menor valor-teto do salário-de-benefício passará por conseguinte a representar 10 salários mínimos e não mais 10 unidades salariais.

A equiparação dos tetos de contribuição e de benefício tem por finalidade recuperar a histórica igualdade entre estes limites máximos, propiciando uma efetiva melhoria no valor da renda mensal dos benefícios.

4.1.3. Considerar para efeito de cálculo do salário-de-benefício, quando o segurado exerce atividade concomitante, apenas os salários-de-contribuição referentes às atividades com relação às quais o período de carência foi cumprido. Fica, portanto, eliminado o atual critério de se computar, proporcionalmente, os salários-de-contribuição das atividades concomitantes nas quais o segurado não tenha cumprido a carência.

4.2. Renda Mensal dos Benefícios

4.2.1. Calcular a renda mensal dos benefícios de prestação continuada da seguinte forma:

Quando o salário de benefício for superior ao menor valor-teto (agora igual a 10 salários mínimos) serão feitos dois cálculos.

a) sobre a parcela igual ou inferior ao menor valor-teto serão aplicados os percentuais previstos nesta proposta para cada benefício e calculados de acordo com o tempo de contribuição efetivo do segurado;

b) Sobre a parcela que exceder ao menor valor-teto não será mais aplicado o critério de apropriação em função de quantas contribuições tenha o segurado realizado acima do menor valor-teto, a partir de junho de 1973, data da elevação do limite de contribuição de 10 para 20 salários mínimos, ou seja, 1/30 desta parcela por cada grupo de 12 contribuições que ele tenha realizado acima do menor valor-teto. Sobre esta parcela excedente continuará a ser aplicado o coeficiente de 1/30, mas agora em função de quantos forem os grupos de 12 contribuições que a Previdência, coletivamente, já tenha recebido acima do menor valor-teto, a partir de junho de 1973. A este critério fará jus qualquer segurado, independentemente de quantas contribuições tenha ele efetuado acima do menor valor-teto.

Ficará eliminado o limite de utilização de 80% desta parcela, observando-se que o coeficiente a ser aplicado não pode ser superior ao percentual que o segurado faça jus da parcela "a".

c) A renda mensal será igual à soma das parcelas calculadas “a” e “b”.

4.2.2. Elevar o limite da renda mensal do benefício, na sua concessão e nos reajustes, de 90% do maior valor-teto do salário-de-benefício para 95% do mesmo.

4.2.3. Elevar o piso dos benefícios de prestação continuada para os seguintes percentuais do salário mínimo mensal:

a) Aposentadoria: de 90 para 100%

b) Auxílio-Doença: de 75 para 100%.

c) Pensão: de 60 para 100%

A apropriação da parcela de salário-de-benefício que supera o menor valor-teto não em função de contribuições individuais que superem este valor mas sim de contribuições coletivas visa atender o caráter coletivo e não individual do seguro social. Este novo critério, juntamente com a eliminação do limite de utilização de 80% desta parcela excedente, elevando conseqüentemente o limite da renda mensal de 90 para 95% do maior valor-teto do salário-de-benefício, têm o objetivo explícito de otimizar o valor da renda mensal dos benefícios. A elevação dos pisos mínimos de valor dos benefícios em relação ao salário mínimo tem por finalidade conceder benefícios compatíveis com o valor mínimo (oficial) necessário à sobrevivência.

5. Benefícios de prestação continuada

5.1. Aposentadoria por invalidez

5.1.1. Elevar o valor deste benefício – dos atuais 70% do salário-de-benefício, mais 1% por cada ano completo de atividade ou de contribuição, até o máximo de 30% – para 80% do salário-de-benefício mais 1% por cada ano completo de atividade ou de contribuição até o máximo de 20%, permanecendo as atuais restrições ao menor valor-teto. Desta forma o segurado que faça jus a uma aposentadoria por invalidez, de início, já tem garantido 80% do seu salário-de-benefício, alcançando agora 100% desse salário não mais aos 30 anos de atividade ou de contribuição, mas ao 20 anos, respeitadas as restrições do menor valor-teto.

Esta recomendação objetiva melhor cobrir os segurados com pouco tempo de filiação, diante da ocorrência de riscos considerados não programáveis, face a imprevisibilidade da data deste infortúnio e aos efeitos graves e permanentes sobre o indivíduo, impossibilitando seu retorno ao mercado de trabalho.

5.1.2. Reduzir de 55 para 50 anos a idade limite para que os aposentados por invalidez se submetam, obrigatoriamente, aos exames parciais médicos e processos de reabilitação profissional proporcionados pela Previdência Social.

5.2. Auxílio-Doença

5.2.1. Aumentar o valor deste benefício – dos atuais 70% do salário-de-benefício mais 1% por cada ano completo de atividade ou de contribuição, até o máximo de 20% – para 80% do salário-de-benefício mais 1% deste salário por cada ano completo de atividade ou contribuição até o máximo de 20%, permanecendo as restrições do menor valor-teto. Assim, o segurado que faça jus ao auxílio-doença, além de ter o percentual inicial de seu salário-de-benefício majorado, não terá mais o limite de 90% deste salário, o qual poderá ser integralmente aos 20 anos de atividade ou de contribuição, respeitadas as restrições ao menor valor-teto.

Esta recomendação visa assegurar proteção mais adequada a todos os segurados quando expostos a este risco imprevisível, especialmente àqueles com pouco tempo de filiação.

5.3. Pensão

5.3.1. Manter as atuais disposições quanto ao valor deste benefício 50% do valor da aposentadoria que o segurado recebia ou da que teria direito se na data do seu falecimento estivesse aposentado, mais tantas parcelas de 10% do valor da aposen-

tadoria quantas forem os seus dependentes até o máximo de 5.

5.4. Aposentadoria por velhice

5.4.1. Elevar o valor deste benefício – dos atuais 70% do salário-de-benefício, mais 1% por cada ano completo de atividade ou de contribuição até um máximo de 25% – para 80% do salário-de-benefício mais 1% por cada ano completo de atividade ou de contribuição até o máximo de 20%, mantidas as restrições do menor valor-teto. Desta forma aumentou-se o percentual inicial – o segurado ao fazer jus a este benefício, após 120 contribuições mensais, terá direito a 90% do salário-de-benefício, observadas as restrições do menor valor-teto.

Além disto eliminou-se a restrição atual desta aposentadoria de só se utilizar 95% do salário-de-benefício, permitindo ao segurado, após 20 anos de atividade ou de contribuição, atingir 100% deste salário, enquanto que hoje no máximo ele tem direito a 95% aos 25 anos de atividade ou de contribuição.

Esta recomendação, ao elevar o valor deste benefício, acompanha os critérios adotados para os benefícios de riscos imprevisíveis, com o objetivo de dar uma melhor cobertura ao risco da velhice.

5.5. Aposentadoria por Tempo de Serviço

5.5.1. Preservar os direitos adquiridos ao longo do tempo, mantendo as disposições ora em vigor: 30 anos para mulher e para o homem. Para a mulher o valor do benefício é de 95% do salário de benefício. Para o homem 80% do salário de benefício aos 30 anos de serviço, mais 3% por cada ano completo de atividade, até o máximo de 95% do salário de benefício aos 35 anos de serviço, observadas as restrições o menor valor teto.

5.6. Abono de Permanência em Serviço

5.6.1. Estabelecer o valor do abono de permanência em serviço como um percentual fixo e único (25%) da aposentadoria a que o segurado teria direito a partir de 30 anos de atividade ou de contribuição, para o homem e a mulher). Sendo este abono uma alternativa à aposentadoria por tempo de serviço é mais coerente defini-lo como uma porcentagem desta, ao invés de calculá-lo diretamente a partir do salário-de-benefício do segurado, o que vem favorecendo os requisitantes de mais alta renda (já que a parcela do salário-de-benefício que excede o menor valor-teto é, atualmente, computada para o abono de permanência em serviço na mesma magnitude que é para a aposentadoria). O reajuste do valor do abono será na mesma proporção do que seria concedido à aposentadoria por tempo de serviço.

5.7. Aposentadoria Especial

5.7.1. Manter a prioridade à cobertura previdenciária nos casos de perda de capacidade laborativa, conservando o justo direito das pessoas que se dedicam a atividades perigosas, insalubres ou penosas de poderem se aposentar com menos tempo de serviço que as demais.

Sua concessão continuará sendo devida ao segurado que trabalhou durante 15, 20 ou 25 anos pelo menos, conforme a atividade profissional, em serviço para este efeito considerado perigoso, insalubre ou penoso em decreto do poder executivo.

Valor: 70% do salário de benefício mais 1% por cada ano completo de atividade ou de contribuição até o máximo de 25% observadas as restrições de menor valor-teto.

5.8. Aposentadoria em Legislação Especial

5.8.1. Preservar os direitos adquiridos ao longo do tempo pelos aeronautas, jornalistas profissionais e professores, mantendo as disposições ora em vigor:

• Benefícios vigentes:

• Aeronauta: O segurado aeronauta que, contando no mínimo 45 anos de

idade, completa 25 anos de serviço, tem direito a aposentadoria especial.

. Valor 1/30 do salário de benefício quantos sejam seus anos de serviços, não podendo exceder 95% deste salário, observadas as restrições do menor valor-teto.

. Jornalista Profissional: O segurado jornalista profissional que trabalha em empresa jornalística, pode aposentar-se por tempo de serviço aos 30 anos de serviço.

. Valor: 95% do salário de benefício, observadas as restrições do menor valor-teto.

. Professor: O professor, após 30 anos, e a professora, após 25 anos de efetivo exercício em funções do magistério, podem aposentar-se por tempo de serviço.

. Valor: 95% do salário de benefício, observadas as restrições do menor valor-teto.

5.9. Salário-Família

5.9.1. Garantir um amparo complementar mais significativo às famílias dos segurados de baixa renda, elevando o salário família de 5% para 10% do salário-mínimo. Tornar a sua concessão seletiva, ou seja, restrita a segurados com renda igual ou inferior a 5 (cinco) salários-mínimos, mas estendendo-o aos empregados domésticos e aos contribuintes individuais, qualquer que seja a forma de sua remuneração, passando a denominá-lo abono-família.

Obs.: O princípio de seletividade foi aprovado estando, entretanto, sua implementação, no que diz respeito aos quantitativos estipulados, condicionada a revisões periódicas de tal forma a compatibilizar a relação dispêndio/custeio. Esta disposição também se aplica aos demais casos em que o princípio de seletividade está presente.

5.10. Salário-Maternidade

5.10.1. Manter as atuais disposições para a segurada empregada que hoje em licença-maternidade faz jus ao seu salário durante 4 semanas antes e 8 depois do parto.

5.10.2. Ampliar a proteção à maternidade, concedendo às segurada que atualmente não fazem jus a este benefício e que tenham cumprido uma carência de 12 contribuições mensais, o abono-maternidade no valor de 01 (hum) salário-mínimo mensal, durante 04 (quatro) semanas antes e 08 (oito) após o parto.

5.10.3. Criar, para o segurado do sexo masculino, o salário (ou abono) paternidade a ser concedido no caso de falecimento ou incapacidade da mãe de seu filho, reconhecido legalmente ou adotado com até 02 (dois) meses de idade, até que o pai possa manter o filho a seu lado.

6. Benefícios de Pagamento Único

6.1. Auxílio-Natalidade

6.1.1. Elevar o valor deste auxílio de 01 (hum) valor de referência da localidade de trabalho do segurado para 01 (hum) salário-mínimo por cada filho nascido e, ao mesmo tempo, restringir sua concessão aos segurados com renda mensal inferior ou igual a 5 (cinco) salários-mínimos.

6.2. Auxílio-Funeral

6.2.1. Elevar de até 02 (dois) valores de referência da localidade de trabalho do segurado para 02 (dois) salários-mínimos o valor deste benefício, bem como concedê-lo seletivamente, restringindo-o a segurados de renda inferior ou igual a 5 (cinco) salários-mínimos.

6.2.2. Conceder este auxílio, não apenas ao executor do funeral do segurado, mas também ao segurado executor do funeral de seus dependentes.

6.3. Pecúlio

6.3.1. Manter as disposições ora em vigor, concedendo-o aos segurados

que se filiam à Previdência Social após terem completado 60 (sessenta) anos e aos aposentados que retornam à atividade.

6.4. Abono Anual

6.4.1. Alterar o valor do abono anual igualando-o à última renda mensal recebida no ano civil a título de benefício ao invés de concedê-lo, como hoje, no valor de 1/12 do total recebido no ano civil.

PLANO CONTRIBUTIVO INDIRETO

1. PRORURAL

1.1. Manter o Prorural com sua formulação atual, face às peculiaridades das relações de trabalho no meio rural, incluindo, porém, a concessão de aposentadoria para as viúvas anteriores a 1971, devida a partir da data de formalização desta medida.

2. COBERTURA AOS RESIDENTES CARENTES

2.1 Assegurar a todos os residentes sem capacidade contributiva, com mais de 65 anos, amparo nos riscos de velhice e de invalidez, através da concessão de uma renda mensal vitalícia.

FINANCIAMENTO DA PREVIDÊNCIA

1. Considerar a folha de salário como base exclusiva da Previdência, e portanto integrar ao seu financiamento as alíquotas sobre a folha correspondentes ao salário educação, Inkra, Senai, Sesi, etc.

2. Eliminar a atual confusão entre a obrigação constitucional e legal da União de aportar recursos ao financiamento do SINPAS, através da Contribuição da União, e a faculdade, constitucional e legal, de criar tributos e contribuições para constituir esta obrigação. Uma vez que a União não vem cumprindo sua obrigação para com a Previdência, calcular a contribuição da União a partir do que é devido e não totalmente pago, expresso em alíquota sobre a folha de salário, a see arrecadada diretamente pela Previdência.

3. Manter no Regulamento de Custeio da Previdência a responsabilidade da União pela cobertura de eventuais insuficiências financeiras do SINPAS.

4. Eliminar o teto de contribuição das empresas.

5. Diversificar a base de financiamento da Previdência, acrescentando à contribuição sobre folha de salários nova contribuição incidente sobre o lucro bruto das empresas. Esta medida tem como objetivo não só estabilizar a receita da Previdência como também iterar a incidência da contribuição previdenciária na direção dos setores de maior relação entre a geração de lucros e a utilização da mão-de-obra.

6. Passar as contribuições incidentes sobre a folha, e apropriadas pelo Sesi, Senai, Sesc e Senac, para a nova base, visando manter seus níveis de arrecadação.

7. Ampliar a diversificação das alíquotas de contribuição dos empregados sobre a folha de salário, reduzindo as alíquotas incidentes sobre as faixas salariais até 3 salários-mínimos, de modo a aumentar a progressividade da arrecadação e viabilizar a universalização do plano básico. Deverão ser criadas novas alíquotas de 3% e 5%, para

salários até 1,5 salário-mínimo e 3 salários-mínimos, respectivamente.

8. No caso de contribuintes em dobro, e coerentemente com o item anterior, reduzir a alíquota de contribuição para grupos de contribuintes de rendimentos mais baixos, tais como autônomos não profissionais liberais, donas de casa e, no meio rural, trabalhadores por conta própria e pequenos produtores. Para os autônomos, cobrar das empresas os encargos previdenciários, de modo a proteger os assalariados de uma indução à mudança de sua relação de emprego por parte dos empregadores.

9. Assegurar que o financiamento total da assistência social e da assistência médica da população não previdenciária seja feito exclusivamente com recursos fiscais, não comprometendo indevidamente a receita gerada por contribuições previdenciárias.

Capítulo V
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

5.1 Programas de Assistência Social

A necessidade de reformulação da política de assistência social foi incorporada na estratégia de ação da Nova República, tanto no que se refere à perspectiva mais ampla de reordenamento das políticas sociais setoriais, quanto à inclusão de certas ações assistenciais nos programas de emergência como, por exemplo, o Programa de Prioridades Sociais – PPS.

No sentido de avaliar os programas assistenciais existentes, particularmente aqueles vinculados ao Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS, criou-se, no âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), a comissão de Apoio à Reestruturação da Assistência Social (Portaria nº3764, de 21/05/1986), a quem coube apresentar sugestões de alterações das fontes de financiamento, de integração dos programas da Legião Brasileira de Assistência – LBA, Fundação do Bem Estar do Menor – FUNABEM e Fundação Assistencial Cristo Redentor – FACR (para citar os prioritários), e de racionalização e melhoria do desempenho da política assistencial.

O diagnóstico apresentado pela Comissão acabou apontando para problemas que já são conhecidos, tais como a insuficiência e inadequação de recursos, a duplicidade de ações e a ausência de integração dos programas, a baixa qualidade do atendimento e a excessiva centralização política e administrativa. De fato, esses problemas, ao lado da fragmentação institucional, das práticas clientelistas e da concepção assistencialista dos programas, constituem o núcleo que precisa ser reformulado na política assistencial brasileira, e não apenas aquela no âmbito do MPAS.

As sugestões da Comissão para o reordenamento da política de assistência social estão contidas nas seguintes linhas gerais:

- abandono de concepções e práticas assistencialistas, garantindo a plena cidadania à população marginalizada através do acesso ao trabalho, à renda e aos equi-

pamentos sociais;

- descentralização política e administrativa, reservando ao governo federal um papel complementar;
- participação social na formulação, implementação e avaliação das políticas;
- prioridade às ações de fortalecimento do núcleo familiar e de atendimento à criança carente.

Quanto ao financiamento, as principais recomendações são: custeio por recursos fiscais das ações prioritárias a cargo do MPAS, criação de um Fundo Permanente de Financiamento dos Programas de Assistência Social no MPAS, e participação do Ministério na distribuição dos recursos dos fundos sociais. A primeira recomendação é correta do ponto de vista da justiça social, não ficando claro, no entanto, o motivo de se definir a utilização de recursos fiscais apenas no caso das ações prioritárias, quando a própria Comissão entende e reconhece "ser esta a fonte de recursos apropriada e legítima" para o financiamento da assistência social. A segunda e terceira recomendações, por sua vez, podem possibilitar um fluxo regular de recursos de forma permanente e unificada.

No que se refere aos programas atuais da LBA, FUNABEM e FACR, é proposta apenas a integração do planejamento e do orçamento dessas entidades, além de se apontar para a necessidade de sua avaliação pontual.

Do ponto de vista da racionalização, são sugeridas algumas medidas no âmbito institucional, como a descentralização e a revisão das funções das entidades vinculadas e de suas relações com os órgãos governamentais. Destaca-se aqui a proposta de criação de um Conselho Superior de Assistência Social, que seria composto por dirigentes das entidades assistenciais do MPAS, da Secretaria Especial de Ação Comunitária - SEAC e representantes dos demais ministérios sociais e da sociedade civil. E, ainda que as atribuições desse Conselho não sejam claramente definidas, a Comissão entende que ele asseguraria a articulação das ações assistenciais no plano federal, como também a sua avaliação.

As avaliações e sugestões dessa Comissão foram incorporadas no debate do Grupo de Trabalho para a Reestruturação da Previdência Social, cujas recomendação, no entanto, apresentam algumas diferenças.

Este Grupo entendeu que há a necessidade de fazer uma clara distinção entre Previdência e Assistência Social, inclusive do ponto de vista do custeio, sendo esta última financiada exclusivamente por recursos fiscais. A Assistência Social deveria, assim, sair do âmbito do SINPAS, mas permanecer no âmbito do MPAS. Se é fato que essas políticas têm conteúdos distintos, é necessário, porém, atentar para que isso não reforce o caráter residual que os programas assistenciais têm normalmente assumido, nem o caráter meramente securitário da Previdência, excluindo de seu âmbito medidas redistributivas.

O Grupo de trabalho recomenda também a unificação das instituições e fundos de assistência social dentro do MPAS, o que obviamente amplia o poder deste Ministério, mas que pode, ao mesmo tempo, permitir a maior coordenação e integração dos programas no plano federal, sem a necessidade de criação de um novo ministério.

Em 1986, ocorre, portanto, uma ampliação da experiência vivida em 1985, com a criação de foruns institucionais de discussão dos problemas e de formulação de propostas para a Assistência Social. Mas, ainda que o debate seja condição necessária ao encaminhamento de reformulações, essa linha de atuação não se completa ou até mesmo acaba se esgotando, quando não é acompanhada de medidas que conduzam às reformulações pretendidas. E é justamente a ausência dessas medidas que constitui a

principal característica da política assistencial no plano federal, durante o ano de 1986. Apesar da incorporação de inúmeros princípios nos documentos oficiais (democratização, descentralização, integração das ações, etc.), o que se constata não é propriamente um reordenamento, mas a proliferação de programas sem a devida coordenação e avaliação dos já existentes, duplicando e fragmentando ainda mais as ações.

A multiplicidade de programas a cargo da SEAC, criada no final de 1985, é nesse caso bastante ilustrativa. Além do Programa Nacional do Leite para Crianças Carente – PNLCC, há os seguintes programas: Hortas e Pomares Comunitários; Mecanização Comunitária; Telefonia Comunitária; Teatro Amador; Bibliotecas Comunitárias; Reparação de Escolas Primárias; Horta e Alimentação Escolar; Cursos Profissionalizantes; Centros Esportivos e Comunitários; Mutirões Habitacionais; Saneamento Comunitário; Creches Comunitárias; Campanha de Roupas e Agasalhos; Posto Médico Comunitário; Pontes e Estradas; e Projetos Especiais (1).

Quanto à política de assistência social desenvolvida no âmbito do MPAS em 1986, é necessário destacar os aspectos a seguir.

Em relação aos gastos, o Quadro I mostra a evolução das despesas da LBA e da FUNABEM no período recente.

QUADRO I
Evolução das despesas da LBA e FUNABEM
Brasil
1984-86

	Participação na despesa do SINPAS (%)			Valores em Cz\$ mil em 1986		
	Média 1980/84	1985	1986	1984	1985	1986
LBA	1,12	0,80	1,59	1.286.395	1.314.415 % 2,18	2.931.038 % 122,99
FUNABEM	0,36	0,26	0,27	436.100	421.643 % -3,32	504.700 % 19,70

FONTE: FPAS – Balanços Gerais; LBA e FUNABEM – Balanços.
Inflator utilizado: IGP-DI.

Em 1986, observa-se um aumento da participação da LBA na despesa do SINPAS, particularmente em relação a 1985. De fato, a despesa da LBA, que teve uma ligeira elevação em termos reais em 1985, apresenta um crescimento real extraordinário no ano seguinte (em torno de 123%), maior do que o de todas as demais entidades do SINPAS. A despesa da FUNABEM, por sua vez, que tinha se mantido constante em 1985, aumentou cerca de 20% em 1986.

Houve assim um crescimento expressivo dos recursos financeiros destina-

(1) É importante ressaltar o grande número de programas de suplementação e complementação alimentar sem a necessária integração e racionalização. Note-se também, no âmbito da própria LBA, a existência de programas de alimentação paralelos e com estruturas próprias (Programa de Complementação Alimentar – PCA e Programa de Promoção Nutricional – PPN) sem que haja qualquer empenho no sentido de sua integração. Os programas dessa área, inclusive o PNLCC, são objeto de avaliação em outro capítulo deste relatório. No caso dos demais programas do SEAC, sua avaliação é dificultada pela ausência de informações disponíveis.

dos às entidades assistenciais, particularmente à LBA. Do montante dos recursos orçamentários da LBA (Cz\$ 2.932.038.000, em 1986), oriundos do Fundo de previdência Social – FPAS, a parcela mais significativa decorreu das contribuições sociais. O FINSOCIAL, o FAS e a renda de Loterias contribuíram com cerca de 21% desse montante. O Quadro II indica o montante repassado por esses fundos à LBA. Observa-se que apenas cerca de 70% da previsão orçamentária foi efetivamente realizada, sendo que não houve nenhum repasse do FAS.

QUADRO II
Fundo de Previdência e Assistência Social – FPAS/LBA
1986

	Previsão Orçamentária	Realizado
FINSOCIAL	710	545
FAS	100	0
Renda de Loterias	70,4	68,4
Total	880,4	613,4

FONTE: Ministério da Previdência e Assistência Social, SG, SEE, SPO.
Dimensões da Previdência e Assistência Social no Brasil.

Em termos do número de atendimentos, os dados da própria LBA indicam em torno de 16 milhões em 1986 (2). A FUNABEM atendeu 550.000 menores, dos quais 3.521 diretamente.

No âmbito da LBA, destacam-se os programas Primeiro à Criança e Microempresas Sociais.

O programa Primeiro à Criança foi lançado em agosto de 1985 para ser executado a partir de 1986, constando do Programa de Prioridades Sociais e sendo apresentado como o “maior plano de desenvolvimento social básico a ser adotado no país”, segundo o discurso do presidente Sarney no seu lançamento (3). O Programa, cujo projeto piloto foi executado em 1984 na Baixada Fluminense e na região metropolitana de Fortaleza, tem como principal objetivo a redução das taxas de morbimortalidade infantil e o aprimoramento do desenvolvimento físico e psicossocial de crianças de 0 a 6 anos, atendidas pelos programas Creche-Casulo e de Complementação Alimentar (PCA). Envolve ações básicas de saúde (incentivo ao aleitamento materno, terapia de reidratação oral, imunização, controle de crescimento e desenvolvimento) e de estimulação essencial, desenvolvidas nas creches e nas unidades de apoio operacional do PCA. Na realidade, o Primeiro à Criança é uma estratégia de integração, expansão e melhoria dos programas e das ações já desenvolvidas pela LBA (complementação alimentar, creche, ações básicas de saúde e estimulação), estando prevista a instituição de mecanismos de acompanhamento do programa.

(2) O procedimento adotado pela LBA para chegar a esse resultado é somar todo tipo de atendimento (pessoas, ações, documentos fornecidos, etc.). Usando esse procedimento, que não indica propriamente a cobertura efetiva, os resultados obtidos no período 1980/84 são bem mais elevados.

(3) Foram previstos recursos de Cz\$ 1.092 milhões para o programa em 1986, o que representaria parcela preponderante dos gastos da LBA. No PPS-86, depois de reformulação em seu orçamento, consta Cz\$ 710 milhões, sem definição de fontes de custeio. Pelo exposto anteriormente, os recursos teriam vindo principalmente do Fundo de Previdência e Assistência Social.

Ressaltam assim os aspectos positivos desse Programa. Por um lado, a execução de ações básicas de comprovada eficiência na redução da mortalidade infantil, como tem demonstrado a experiência nacional e internacional. Por outro, a perspectiva de integração de ações no âmbito da LBA, seguida da criação de mecanismos de acompanhamento, que podem de fato auxiliar na avaliação do Programa.

O Programa, cuja implantação era prevista no Nordeste (regiões metropolitanas e capitais), na Baixada Fluminense e em Minas Gerais (área da Sudene), atendeu 5.009.685 mães e crianças, segundo dados oficiais. Esse resultado, bem acima da meta estabelecida de 1,9 milhões, não encontra respaldo em nenhum documento de avaliação do PPS-86. Na verdade ele é a somatória exata dos resultados divulgados no Relatório Geral da LBA dos programas Creche-Casulo (920.336 crianças/mês); Promoção Nutricional (392.263 gestantes, nutrizes e crianças/mês); Complementação Alimentar (423.325 gestantes, nutrizes e crianças/mês); e Ações Básicas de Saúde (3.273.761 ações desenvolvidas). Se considerarmos esse procedimento meramente contábil, o Programa teria atendido em 1985 – quando ainda não era executado – 5.117.906 “mães e crianças”. Documentos da LBA apontam 4.120.160 (sic).

O Quadro III indica o comportamento do número de beneficiários e do gasto do programa Creche-casulo:

QUADRO III
Creche Casulo: Beneficiários e Gastos
Brasil
1984-86

Ano	Número de beneficiários Crianças/mês	Gasto Cz\$ mil de 1986
1984	1.015.037	190.332
1985	838.560	187.544
1986	920.336	513.161

FONTE: LBA. Relatórios Gerais.
Inflator utilizado: IGP-DI.

Observa-se um crescimento de cerca de 10% do número de crianças atendidas pela Creche Casulo em 1986, sendo que praticamente 50% do total de beneficiários eram da região do Nordeste. O número de atendimentos, porém, não atingiu as metas estabelecidas ficando abaixo do verificado em 1984.

No entanto, os recursos aplicados nesse programa tiveram um crescimento extraordinário: cerca de 174%. É possível levantar a hipótese de que tenha ocorrido uma considerável elevação do gasto “per capita”, com impactos na qualidade do atendimento, o que não é possível comprovar.

O Programa de Complementação Alimentar – PCA, por sua vez, apresentou, em 1986, uma redução dos atendimentos de cerca de 21,5% e o número de ações do Programa Ações Básicas de Saúde manteve-se praticamente constante. Os recursos aplicados no PCA também tiveram uma elevação significativa, o mesmo não ocorrendo com os das Ações Básicas que sofreram um declínio em termos reais.

Nota-se, portanto, uma elevação significativa dos recursos da Creche Casulo e do PCA, que integravam o Primeiro à Criança (ainda que no caso do PCA essa integração tenha sido parcial em 1986), sem um correspondente aumento da cobertura.

ra. Se isso representou uma melhora dos programas, permanece no ar uma incógnita. A crer nos documentos de acompanhamento do PPS-86, seriam “positivas as mudanças qualitativas e metodológicas já introduzidas nas Creches Casulo e nas Unidades de Ação Comunitária – UAC de distribuição do PCA. . .”

O programa Microempresa Social, implantado em 1986, tem como objetivo incentivar a organização de pequenos empreendimentos pela população de baixa renda através de apoio creditício e técnico-gerencial. Esse programa, entendido pela LBA como uma atuação no sentido da promoção social, pode ser positivo no trabalho de integração da população pobre e marginalizada ao circuito de produção e renda.

Em 1986 foram instaladas 4.863 microempresas envolvendo 150.858 pessoas. Foram aplicadas no programa 280.577 mil cruzados, sendo 54% da LBA e o restante da Caixa Econômica Federal.

O Quadro IV mostra a distribuição regional de unidades e beneficiários desse programa, observando-se sua concentração no Nordeste.

QUADRO IV
Microempresa Social: Distribuição das Unidades e Beneficiários
Regiões do Brasil
1986

Região	Unidades (%)	Beneficiários(%)
Norte	9,3	9,7
Nordeste	50,9	50,1
Sudeste	9,8	9,9
Sul	11,7	11,8
Centro-Oeste	18,3	18,5

FONTE: LBA. Relatório Geral, 1986.

Enfim, se é possível identificar alguns aspectos positivos na política assistencial da LBA durante o ano de 1986, os problemas básicos continuam presentes e representam um grande obstáculo à atuação no setor. Por mais que se considere a importância da ampliação de recursos, da integração parcial das ações e do provável impacto de alguns programas, a estratégia de emergência definida pela Nova República não rompe de vez com as concepções e práticas assistencialistas, com o clientelismo e com a fragmentação existentes.

As propostas de descentralização político-administrativa e de participação social, mesmo quando incorporadas nos documentos oficiais, esbarram quase sempre nos impasses vividos por um governo de transição e nos problemas que isso trás à máquina administrativa. Isso vale também para a política de Assistência Social no seu todo, que, condicionada a esses estreitos limites, ainda se encontra longe de fazer tudo que pode – e deve – pelo social.

ANEXO

AS RECOMENDAÇÕES DA COMISSÃO DE APOIO À REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

- 1) Quanto à reformulação das bases de financiamento da Assistência Social e à definição de fontes específicas de recursos, que venham a constituir fundos permanentes de financiamento das ações prioritárias, a Comissão recomenda que:
 - os recursos para o financiamento das ações prioritárias de Assistência social, a cargo do MPAS, sejam assegurados no Orçamento Fiscal, por ser esta a fonte de recursos apropriada e legítima, que pode garantir a implementação da atual política com progressividade de programas e de ações consistentes;
 - seja criado, no MPAS, o Fundo Permanente de Financiamento dos Programas de Assistência Social e criados (ou ativados) mecanismos que permitam a participação do MPAS nas decisões concernentes à distribuição relativa dos recursos oriundos dos Fundos de Financiamento (FAS, FINSOCIAL); ao mesmo tempo, seja estudada a viabilidade de captação de outros recursos, tais como os oriundos da alienação e liquidação de imóveis de entidades do setor público, desnecessários ao desenvolvimento de suas atividades. Todos os recursos captados deverão integrar o Fundo Permanente de Financiamento dos Programas de Assistência Social;
 - para o aumento das contribuições previdenciárias aos programas de assistência social, seja feito um esforço de ampliação do universo de arrecadação, através da revisão da base de cálculo da contribuição patronal e da liberação do teto da contribuição previdenciária;
 - sejam revisados os critérios utilizados pelo CNSS (1) para credenciamento de instituições filantrópicas e examinada a possibilidade de utilização dos recursos obtidos através do Decreto 86.805/81; que os recursos oriundos da ampliação da receita, por outras vias, integrem o Fundo Permanente de Planejamento dos Programas de Assistência Social.
- 2) Quanto ao exame dos atuais programas da LBA, FUNABEM e da FACR e à proposição de linhas de integração e implementação daqueles, que se justifiquem frente às linhas prioritárias estabelecidas no I PND da Nova República, a Comissão recomenda que:
 - sejam integrados os processos de planejamento e orçamento das entidades vinculadas ao MPAS, para assegurar carências, intercomplementariedade e eficiência de atuação. Entende-se que, desta forma, serão superadas práticas dispersas, paralelas e descoordenadas, que levam à superposições, ao desperdício de recurso de toda ordem e, conseqüentemente, à ineficácia dos serviços oferecidos;

(1) Conselho Nacional de Serviço Social.

sejam avaliados os programas atualmente desenvolvidos, à luz das definições que integram a Política de Assistência Social, do papel das instituições na implementação dessa Política e, sobretudo, do ponto de vista das pessoas às quais se destinam os serviços; esta avaliação pontual, necessária ao reposicionamento institucional no momento da reestruturação da assistência social, é um ponto de partida para a adoção de mecanismos que facilitem a avaliação e o controle permanentes dos serviços prestados.

3) *Quanto às medidas de racionalização, tomando em conta as condições das entidades vinculadas, inclusive as referentes ao seu patrimônio, com o objetivo de assegurar a melhor utilização dos recursos disponíveis em favor do cumprimento da política setorial*, a Comissão entendeu serem necessárias recomendações que, centradas no âmbito do MPAS, o ultrapassassem. Isto porque o sucesso ou o insucesso da implementação da política depende também de fatores não manejáveis por decisões de domínio do próprio MPAS. Propõe, em consequência, que:

- seja criado um Conselho Superior de Assistência Social, congregando dirigentes das entidades de assistência social do SINPAS, da SEAC, representantes dos demais Ministérios da área social, bem como representantes da sociedade brasileira que estejam significativamente ligados à assistência social, através da produção de conhecimentos ou da execução de ações. Entende-se que este Conselho poderá assegurar, de forma ampla e sistemática, a articulação das políticas e ações do governo federal e a permanente avaliação do desempenho governamental e privado na consecução da política de assistência social;
- seja constituído o Fórum de Secretários Estaduais de Ação social (ou equivalente), importante mecanismo de mobilização intergovernamental da política de assistência social;
- seja operacionalizada a descentralização político-administrativa, em consonância com o propósito de revitalização da Federação, e definidos os papéis e responsabilidades dos vários níveis de governo. Trata-se de oferecer condições às demais instâncias do poder, e portanto à sociedade civil – através de cooperação financeira e técnica – para que assumam, em suas esferas de responsabilidade, a coordenação da assistência social ou a execução de programas;
- sejam rendimensionadas as funções das entidades vinculadas, em decorrência da descentralização e da necessidade de assegurar os meios para coordenar a implementação da política de assistência social. Para tanto, deverão ser revistas questões relativas:
 - ao envolvimento das instituições federais com a execução direta;
 - ao estabelecimento de convênios com agências executoras locais sem a necessária parceria dos Governos Estadual e Municipal;
 - à existência de agências executoras, nas diferentes localidades, que possam oferecer o atendimento requerido, na proporção necessária. Enquanto não forem transferidas todas as ações, hoje desenvolvidas diretamente pela LBA e pela

FUNABEM, às unidades político-administrativas correspondentes ou a entidades executoras locais, deverão ser acionados por essas instituições mecanismos transitórios de viabilização e agilização das transferências, de modo a que a execução direta não impeça nem dificulte uma atuação centrada na coordenação do processo de implementação da política.

- tendo em conta as decisões de desencadear a descentralização e de proceder ao redimensionamento institucional, em nenhuma hipótese sejam ampliadas as ações diretas atualmente desenvolvidas pela LBA e pela FUNABEM;
- seja assegurada a participação da população organizada na definição das prioridades e na organização das atividades assistenciais;
- seja reforçada a atuação do MPAS/SAS no que concerne ao idoso e ao excepcional, de modo a que se promova uma integração de esforços dos órgãos do SINPAS em favor de um atendimento adequado a esses grupos, procedendo-se, de imediato, a uma atualização dos instrumentos legais pertinentes;
- seja elaborado pelo MPAS um documento contendo sugestões relativas à previdência e à assistência social, a ser encaminhado ao Congresso Constituinte.

No que diz respeito à FACR – dada a diferença do seu papel em relação ao da LBA e ao da FUNABEM –, a Comissão julgou por bem fazer recomendações específicas, que encaminhem, globalmente, a mudança entendida como necessária. Assim recomenda:

Que a FACR seja tomada como centro de referência para a assistência social dos idosos no país. Isto implicaria, objetivamente, em:

- reestruturar o Abrigo e o Hospital, de forma a torná-los uma Unidade de Gerontologia Social:
 - direcionando o Abrigo para o atendimento do idoso em regime de internação, semi-internação (passa o dia e volta para a família ou núcleo de referência) e em regime de albergagem (passa a noite e sai para atividade externa durante o dia);
 - revendo o objetivo do Hospital, de forma a que atenda doentes *idosos*, encaminhados pela rede do INAMPS, e os idosos do Abrigo, quando necessitarem;
- definir as diretrizes de trabalho do Abrigo-Hospital, de forma a que passe a promover a integração social do idoso e a atuar junto à família e à comunidade prevenindo internações e promovendo o retorno do abrigado à comunidade external; deverá também ser corrigida a tendência a um atendimento massificado – estimulado até mesmo pela estrutura física das instalações – mediante soluções que encaminhem a criação de núcleos de convivência, facilitadores da participação intensa do idoso na gestão de sua vida.
- criação de um Núcleo de Estudos e de Desenvolvimento, cujo trabalho, integrado ao de outros órgãos que atuam na assistência ao idoso, seria promover o levantamento e a análise de dados relativos à problemática do idoso, proporcionando

também ocasiões de discussão sobre o atendimento e o aperfeiçoamento do pessoal envolvido no trabalho com o idoso, sua família e a comunidades; desenvolver um programa de informações sobre o idoso e seu atendimento; prestar assistência técnica a programas governamentais (estaduais e municipais) e da comunidade; encaminhar e apoiar projetos e programas junto a fontes de cooperação financeira.

Que sejam desenvolvidas negociações que deflagrem um processo de transformação da FACR em entidade civil – sem vínculo com o governo federal –, garantida a continuidade e a qualidade dos serviços de assistência social por ela prestados.

A Comissão recomenda, ainda, que seja divulgado o documento ora apresentado. Sugere que o documento seja encaminhado ao “Grupo de Trabalho para Reestruturação da Previdência Social”, aos Secretários de Ação Social dos Estados e Municípios, às agências executoras de programas e assistência social, aos técnicos da assistência social, inclusive através das suas representações, a outras entidades representativas, tais como CNBB, CNDM, Confederações etc. . . .

RECOMENDAÇÕES APROVADAS PELO GRUPO DE TRABALHO PARA A REESTRUTURAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

1. Que a assistência social saia do âmbito do SINPAS, enquanto sistema de seguro social, permanecendo entretanto no âmbito do MPAS.

Por Previdência Social (ou seguro social) entende-se: programa de proteção social (ou seguridade social) de cujo custeio o trabalhador participa mediante contribuições individuais em correspondência a riscos sociais definidos, ou é custeado por outras fontes.

Por Assistência Social (ou serviços sociais) entende-se: programa de proteção social (ou seguridade social) de várias modalidades, não correspondentes a um risco social definido, no conceito do seguro social, e de prestação descontínua.

2. Que se proceda à unificação das instituições e fundos de assistência social dentro do MPAS.

3. Que seja adotada política efetiva de descentralização de poder decisório e administração de recursos, com participação da clientela a nível local.

4. Que haja financiamento específico, e custeio próprio, para as atividades de assistência social, no orçamento fiscal, permitindo um fluxo contínuo de recursos não oriundos das contribuições previdenciárias e não incidindo sobre a folha de salários.

5. Que seja observada a prática da gestão colegiada nos conselhos propostos no relatório da Comissão instituída pela portaria PT/GM nº 3.764 de maio de 1986.

6. Que haja permanente e efetivo controle e acompanhamento das entidades filantrópicas para verificar o preenchimento dos requisitos legais, inclusive no que diz respeito à expedição do certificado.

Capítulo VI
POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

No Capítulo II – *Política de Alimentação e Nutrição* –, do segundo volume de *Brasil 1985 – Relatório Sobre a Situação Social do País* (NEPP, 1987), foi reconstituída a trajetória dos principais programas federais de nutrição ao longo do período 1975/85. Assinalamos então que, se soluções efetivas e de longo prazo para o problema alimentar brasileiro dependiam de medidas macroestruturais, seria necessário realizar a curto prazo uma profunda revisão nos programas existentes.

Naquele momento, as reformulações sugeridas pelo documento da Comissão para o Plano de Governo (COPAG), de fevereiro de 1985, e pelo Programa de Prioridades Sociais para 1985 (PPS-85), anunciavam algumas transformações da ação do Estado na área de Alimentação e Nutrição. Estas transformações diziam respeito, basicamente, à *operacionalização* dos programas e à sua *ampliação* do ponto de vista da cobertura.

Dando prosseguimento ao texto anterior do NEPP, retomamos o momento em que, a nível do discurso, o governo federal compromete-se com a formulação de uma política que elege o social como prioritário e como elemento de compromisso democrático. Partimos dos programas de nutrição e alimentação proclamados prioritários pelo PPS-86, procurando averiguar a sintonia entre as metas estabelecidas e as metas alcançadas, e mudanças em relação ao desempenho dos programas de 1985. Em seguida, fazemos um rápido mapeamento desses programas e das modificações propostas, organizando os dados de desempenho dos programas; prosseguimos descrevendo algumas iniciativas para a instituição de Grupos Interministeriais que deveriam avaliar a execução dos programas e elaborar novas propostas. Encerramos este capítulo com breves considerações a título de conclusão.

6.1. Prioridade: Programas de Impacto Imediato

Em maio de 1985, o Programa de Prioridades Sociais do governo federal estabeleceu, sem prejuízo das ações de médio e longo prazos, que a atuação governamental na área social deveria ter como prioridades programas que exercessem impacto imediato sobre os problemas sociais mais graves. Para a realização desse objetivo foram destacados quatro segmentos de atuação (1) e, dentre estes, a *suplementação alimentar*, entendida como atividade que envolveria, de forma integrada, produção, comercialização e distribuição de alimentos.

A suplementação alimentar tinha como alvo a população mais vulnerável biológica e socialmente – crianças, gestantes, nutrizes e trabalhadores – e seria realizada através dos seguintes programas: Programa de Nutrição em Saúde (PNS) – crianças, gestante e nutrizes atendidas pela rede de saúde –; Programa de Alimentação do Escolar (PNAE) – crianças matriculadas no 1º Grau dos estabelecimentos oficiais e filantrópicos de ensino –; Programa Creche-Casulo – reforço alimentar às crianças atendidas nas creches da Legião Brasileira de Assistência (LBA) – e Programa de Alimentação Popular (PAP) – que realizaria as atividades de abastecimento. O Ministério do Trabalho deveria avaliar e promover as alterações necessárias no Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). Esses foram os cinco programas definidos como prioridade de governo na área de Alimentação e Nutrição, para o ano de 1985 (2).

A diretriz geral da ação governamental face ao agravamento da situação alimentar e nutricional – em virtude da recessão, do aumento dos preços dos alimentos básicos em níveis superiores aos da inflação, do desemprego, da compressão salarial e da queda dos gastos sociais durante o período 1981/84 – era expandir e racionalizar o atendimento aos grupos sociais mais carentes.

A despeito das prioridades e das diretrizes (3) que norteariam a ação do governo, um balanço dos programas de suplementação alimentar anunciados como prioritários em 1985 indicava:

1) O PNAE, que em 1984 tinha atingido 83% de sua população-alvo, no ano de 1985 atingiu apenas 73%, embora tenha crescido, entre 1984/85, em quase 3% o número de beneficiários. Isso significa, paradoxalmente, uma ampliação do contingente de desassistidos. No que diz respeito ao volume de recursos e de alimentos distribuídos, há praticamente um crescimento de 100% em relação ao ano anterior. Essa significativa ampliação, entretanto, não repercutiu na cobertura – o crescimento da população coberta sequer acompanhou o crescimento da população-alvo – e deve ser relativizada pelo fato de que, no decorrer de 1985, o programa passou a atender durante os 180 dias do ano letivo, contra os 140 dias atendidos do ano de 1984.

2) O PNS, segundo o PPS-85, deveria realizar o atendimento das gestantes, nutrizes e crianças de 0 a 2 anos de idade do extrato populacional mais pobre – 11,6 milhões de beneficiários por mês –, com recursos da ordem de Cz\$ 1.552,5 bilhões. O Programa, no entanto, esteve paralisado até outubro de 1985.

(1) *Alimentação Popular, Projeto Nordeste Recuperação da Infraestrutura Danificada pelas Enchentes e Emprego e Atendimento das Necessidades Sociais Básicas.*

(2) A exceção do PAP, os demais programas datam da década de 70 ou mesmo de 50, como é o caso do veterano PNAE.

(3) A atuação do governo no campo da política social pautar-se-ia por critérios de eficiência e eficácia – diretrizes imprescindíveis ao objetivo de ampliar suas metas, contando com recursos sabidamente insuficientes –, suficiência, descentralização e transparência.

O antigo PNS passou por um processo de revisão crítica de seus 12 anos de execução. Constatou-se que os recursos foram sistematicamente insuficientes e liberados sem qualquer relação com as oportunidades do mercado, o que acarretava problemas de abastecimento que comprometiam seu funcionamento. Além disso, as metas de atendimento eram reduzidas e não se verificava uma adequada integração entre a suplementação alimentar e as ações de saúde (4).

Essa avaliação deu origem ao Programa de Suplementação Alimentar (PSA), que pretendia a universalização gradativa do atendimento à população-alvo e o fortalecimento da integração com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), que compreende os programas de Controle das Doenças Diarréicas (PNCDD) e das Infecções Respiratórias Agudas (IRA), e a Campanha de Incentivo ao Aleitamento Materno (PIAM). O PSA teria início no Nordeste, área já definida como de prioridade social, privilegiando, numa primeira etapa, os estados que apresentavam o menor percentual de cobertura em relação à população-alvo: Maranhão, Ceará, Paraíba e Bahia. As diretrizes para a operacionalização do PSA (Portaria do MS. nº 635, de 03/09/85) confirmaram o critério de universalização do atendimento às gestantes, nutrízes e crianças, ampliando a faixa etária destas para 35 meses. O critério de elegibilidade baseado na renda familiar foi mantido: famílias com renda familiar inferior a 2 salários mínimos. Anunciado em maio, com metas ambiciosas, e iniciado em outubro, o Programa atendeu, em 1985, 3.697.000 beneficiários.

3) O Programa Creche-Casulo, coordenado pela LBA, dirige-se ao grupo materno-infantil – mães e crianças na faixa etária de 0 a 2 anos – de famílias com renda igual ou inferior a 2 salários mínimos, e tem como item fundamental a alimentação.

A ação proposta pelo PPS-85 visava expandir o programa e reforçar a alimentação para melhorar o padrão alimentar. No ano de 1984, atingiu 1.015.037 beneficiários, 2.627 municípios e dispendeu Cz\$ 190.411.000,00. No ano de 1985, o número de beneficiários baixou para 838.560 (-17,39%) em relação ao ano anterior, os recursos para Cz\$ 187.547.000,00 (-1,5%, se comparado com 1984) e o programa estendeu-se a 2.706 municípios brasileiros (crescimento de 2,9% em relação ao ano de 1984) (5). Diminuição de recursos, ampliação do número de desassistidos e expansão territorial caracterizam o desempenho do Programa Creche-Casulo no ano de 1985.

4) O PAT é o programa de suplementação alimentar que movimenta o maior volume de recursos e se concentra nas regiões Sul e Sudeste (90% dos beneficiários e dos recursos), mais especificamente no eixo Rio-São Paulo, onde se localizam 65% dos beneficiários e das empresas participantes. O Programa foi fartamente criticado e, segundo diretrizes do PPS-85, seria reestudado pelo Ministério do Trabalho para que fossem feitas as alterações necessárias. Mas o PAT tem passado incólume às críticas e, ao que parece, à orientação governamental. Até a segunda metade de 1987, o Ministério do Trabalho não tornou pública qualquer alteração no Programa.

5) O PAP, aprovado em maio de 1985 para ser iniciado em julho, teria como objetivo combater a fome e a desnutrição, possibilitando que a população urbana brasileira – menos a das capitais do Nordeste, atendida pelo Programa de Abasteci-

(4) O balanço do PNS também aponta: seleção de beneficiários segundo interesses clientelísticos, discriminação dos municípios não alinhados aos governos estaduais, abastecimento adequado em períodos de maior interesse eleitoral etc. . . . A propósito da avaliação do PNS ver: MS/INAN, *Programa de Suplementação Alimentar (PSA). Proposta Básica*. Brasília, maio de 1985.

(5) Os gastos do Programa apresentam valores de dezembro de 1986. Inflator utilizado: IGP-DI; *Conjuntura Econômica*, Volume 3, março de 1987.

mento em Áreas Urbanas de Baixa Renda (PROAB) –, na faixa de renda familiar de até 02 salários mínimos, tivesse acesso a alimentos básicos a preços inferiores aos dos supermercados.

Segundo a estratégia operacional do PAP, a Companhia Brasileira de Alimentos (COBAL) compraria das cooperativas de produtores das Companhias Integradas de Desenvolvimento Agropecuários (CIDA's) e da Comissão de Financiamento da Produção (CFP), um elenco de gêneros alimentícios de primeira necessidade e os venderia diretamente aos varejistas e cooperativas de consumo, repassando a estes e ao consumidor os ganhos de escala. Os produtos, que chegariam ao consumidor de baixa renda via pequenos e médios varejistas, cooperativas de consumo, entidades comunitárias, etc., seriam: arroz, feijão, farinha de mandioca, fubá, óleo de soja, leite em pó, café, ovos, macarrão, peixe e carne.

O Programa foi lançado a nível nacional na segunda quinzena de setembro, com recursos aprovados para sua execução da ordem de Cr\$ 407 bilhões, dos quais 207 bilhões foram repassados à COBAL (6). Até o final do ano de 1985, o PAP havia comercializado 16.495,1 toneladas de alimentos em 17 cidades, através de 2.866 varejistas, atendendo a 3,9 milhões de beneficiários.

Para iniciar a implantação do PAP na cidade de São Paulo, selecionaram-se áreas prioritárias cuja população-alvo – cerca de 1,89 milhões de habitantes – atingia níveis mais alarmantes de pobreza (7). Posteriormente, a área de atuação do PAP seria estendida a outras regiões do município, à Grande São Paulo e ao Interior. Esses dados, confrontados com o número de beneficiários durante o ano de 1985, indica a baixa cobertura do Programa.

Esse breve mapeamento dos programas concebidos como prioritários, porque destinados a não mais postergar o combate à fome e à desnutrição, indica que entre as metas de política social anunciadas – pelo menos no tocante às ações de emergência no campo da alimentação e nutrição – e as metas cumpridas há uma enorme e inaceitável distância.

Entretanto, a prioridade atribuída pelo PPS-85 aos programas de suplementação alimentar é reiterada pelo PPS-86 e confirmada, com pequenas modificações, pelo I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República (I PND-NR) e pelo Plano de Metas para 1986/89. O PPS-86 destacou seis áreas para ações prioritárias, entre as quais a de alimentação popular com 5 programas (8):

1) O Programa de Alimentação Popular (PAP) procuraria ampliar o suprimento de gêneros alimentícios da rede de varejo e atingir, adicionalmente, cerca de 10 milhões de pessoas. Para a execução do Programa seriam aplicados Cr\$ 500 bilhões;

2) O Programa de Suplementação Alimentar (PSA) teve a faixa etária das crianças atendidas ampliada para 04 anos e, como meta, atingir mais de 10 milhões de

(6) Sobre o PAP, consultar: “Avaliação do Impacto do Programa de Alimentação Popular (PAP) na Cidade Satélite de Ceilândia-DF.” In: *Abastecimento Hoje: Estudos e Pesquisas*. MA/COBAL, dezembro de 1985.

(7) Os quatro bolsões de pobreza selecionados foram: Zona Leste 1 – Ermelindo Matarazzo, Cangaíba e Vila Matilde; Zona Leste 2 – Itaquera, Guaianazes, São Miguel Paulista e Itaim Paulista; Zona Sul – Santo Amaro, Socorro e Parelheiros; Zona Norte – Vila Nova Cachoeirinha, Brasília, Nossa Senhora do Ó, Pirituba, Perus e Jaraguá. A respeito ver: MA/COBAL/Gerência Geral de São Paulo. *Programa de Alimentação Popular – PAP. Implantação em São Paulo*. SP, agosto de 1985.

(8) As ações prioritárias estabelecidas pelo PPS-86 seriam nos campos de Alimentação Popular, Abastecimento, Atendimento de Necessidades Sociais Básicas, Reorganização Agrária, Projeto Nordeste e Transporte Urbano de Massa.

beneficiários com recursos da ordem de Cr\$ 2.912,6 bilhões, com previsão de complementação:

3) O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) trataria da distribuição de merenda durante todos os dias do ano aos escolares e a seus irmãos, na faixa de 4 a 6 anos que se encontrassem fora da escola. As metas de cobertura eram de 25 milhões de escolares do 1º Grau e de 5 milhões de “irmãozinhos”. Os recursos destinados à sua realização eram de Cr\$ 8.448,4 bilhões:

4) O Programa Nacional de Leite para Crianças Carentes (PNLCC), sob a direção da Secretaria de Assuntos Comunitários da Presidência da República (SEAC-PR), teria como meta distribuir diariamente um litro de leite por crianças de até 7 anos, de famílias com renda inferior a 02 salários mínimos. No ano de 1986, o programa deveria atender 1,5 milhão de crianças, distribuindo 246 milhões de litros de leite e aplicando recursos da ordem de Cr\$ 1 trilhão;

5) O Reforço Alimentar ao Programa de Creches, coordenado pela LBA, teria como prioridade o programa Primeiro à Criança, que, além dos serviços de creche e de complementação alimentar, desenvolveria ações de saúde e assistência jurídica às famílias das crianças atendidas. Para o reforço alimentar seriam alocados Cr\$ 300 bilhões.

O Primeiro Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República (Lei nº 7.486 de 06/06/1986), ao estabelecer os programas e projetos prioritários, promoveu algumas alterações no PPS-86: reduziu a faixa etária das crianças atendidas pelo PSA para até 35 meses; restringiu a meta de cobertura do PNAE para 22 milhões de escolares, e, ao constatar distorções na população beneficiária do Programa de Alimentação do Trabalhador, estabeleceu que o Programa deveria ser objeto de profunda revisão para que seus benefícios fossem concentrados em grupos de menor poder aquisitivo. Além disso dispôs que o PROAB fosse mantido para o Nordeste, coordenado pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) e executado pelo órgão de coordenação do PAP. Assim, o I PND-NR definiu como prioritários o PAP, o PROAB, o PSA, o PNAE, o Programa de Creches da LBA e o PAT aperfeiçoado.

Essa breve incursão introdutória pelas propostas de ação do governo, que buscavam reverter o quadro de fome e desnutrição nacional, teve a intenção de ressaltar o destaque dado à Alimentação e Nutrição no âmbito das políticas sociais, bem como as metas prioritárias consubstanciadas nos diversos programas de suplementação e abastecimento alimentar. Passaremos agora a examinar aprofundadamente o desempenho dos principais programas de alimentação e nutrição.

6.2. Desempenho dos Principais Programas

6.2.1. Programa de Suplementação Alimentar – PSA

O PSA, sob a coordenação do INAN, tem enfrentado problemas que vão desde a definição da faixa etária e do número de beneficiários do Programa até o fluxo de liberação de recursos e a disponibilidade de produtos, sem contar as questões tradicionais ligadas à rede oficial de saúde.

Segundo o PPS-85, a faixa etária das crianças beneficiárias do Programa seria de 0 a 24 meses e o PSA atenderia a 11,6 milhões de pessoas por mês. Quatro meses depois, a Portaria nº 635 do Ministério da Saúde (03/9/85) ampliou a idade das

crianças para 35 meses, enquanto o PPS-86 (28/11/85) estabelecia a faixa de 0 a 48 meses, o que atenderia a 10,5 milhões de beneficiários/mês. O I PND-NR (06/6/86), por sua vez, pretendia que a faixa etária fosse de 0 a 35 meses e que o PSA atendesse 15 milhões de beneficiários/mês. Com tantas disposições e contradisposições legais, é impossível saber qual é a efetiva faixa etária e qual o número de beneficiários/mês do Programa. Se considerarmos que junto à ampliação mais recente do limite de idade (passagem de 03 para 04 anos) houve um corte de 30% nos recursos orçamentários do INAN (Decreto nº 92.457, de 11/3/86), fica difícil imaginar qual a “acrobacia” concebida pelo governo para combinar, com sucesso, aumento de faixa etária com diminuição de recursos.

Além dos problemas acima mencionados, durante 1986, surgiram inúmeras dificuldades com a cesta básica do PSA, que é composta dos seguintes produtos: arroz, feijão, farinha de mandioca, açúcar, fubá, leite e óleo. Segundo o INAN, os principais problemas foram:

1) Arroz – “dificuldades de mercado e problemas graves na liberação do produto importado pelo governo, cujos responsáveis pela administração destes estoques (SUNAB/SEAP-MF) demoraram 120 dias para iniciarem sua liberação para a COBAL. Na ocasião, o arroz apresentava sérios problemas de qualidade”;

2) Açúcar – “dificuldades de aquisição em função da baixa oferta motivada por inadequação dos preços congelados(. . .)”, segundo a alegação dos fornecedores;

3) Leite em pó – “crise no setor de pecuária de leite em função de estiagem, preços e disfunções no sistema de comercialização (Produtor-Cooperativas); lançamento de um novo Programa governamental, com pretensão de ampla utilização deste produto, o que contribuiu para inviabilizar o cumprimento de contratos já assinados entre COBAL e fornecedores (. . .); dificuldades na liberação do produto importado (. . .); morosidade no estabelecimento de cotas e liberação do produto doado pelo governo Norte-Americano. (. . .)”;

4) Feijão – dificuldades de aquisição direta nas áreas de produção. Os estoques do governo, liberados para que a COBAL repassasse para o INAN, apresentavam baixo nível de qualidade;

5) Farinha de Mandioca – transtornos de abastecimento provocados sobretudo pelas características de produção (pequenos produtores sem acesso ao mercado institucional) e pela incapacidade dos órgãos de compra chegarem até os produtores (9). Considerando que o INAN depende da COBAL para aquisição e distribuição dos produtos que compõem a cesta básica do PSA, as falhas deste órgão repercutem no Programa. Segundo o INAN, os principais problemas da COBAL são:

– a inexistência de capital de giro para atender às necessidades do Programa, o que provoca consideráveis perdas de oportunidades de mercado;

– a morosidade da COBAL no fracionamento dos produtos, acarretando quebra no ritmo de distribuição dos alimentos;

– excesso de burocracia da COBAL nos processos de aquisição de alimentos.

Outro grave obstáculo à execução do PSA refere-se à precariedade física e organizacional da rede básica oficial de saúde.

A despeito de todos esses problemas, no ano de 1986 o Programa atendeu a cerca de 8.700.000 beneficiários, o que representou mais que o dobro da população atendida em 1985 (3.697.000).

(9) Consultar MS/INAN. *Programa de Suplementação Alimentar – PSA. Considerações sobre sua operacionalização*. Brasília, MS/INAN junho de 1986, p. 7-8.

TABELA I
Programa de Suplementação Alimentar – PSA
Nº de Beneficiários, Volume de Alimentos e Recursos Financeiros Aplicados
Brasil e Suas Regiões
1986

Região	Beneficiários (x 1.000)		Nº Municí- pios Atendidos	Volume de Alimentos (ton.)	Rec. Financeiros Aplicados	
	Nº	%			(Cz\$ 1.000)	%
Norte	692	8,0	171	25.707	209.688	10,0
Nordeste	4.290	49,0	1.368	147.322	1.049.711	52,0
Centro-Oeste	715	8,0	374	20.085	171.846	9,0
Sudeste	1.892	22,0	912	45.155	330.412	16,0
Sul	1.094	13,0	676	32.085	258.058	13,0
Total	8.683	100,0	3.501	270.354	2.019.715	100,0

FONTE: Brasil. MS/INAN. *Relatório Anual de Atividades do INAN – 1986*, Brasília, MS/INAN, 1987.

Os recursos do programa apresentam valores de dezembro de 1986. Inflator utilizado: IGP – DJ; *Conjuntura*, vol. 3, março de 1987.

Ao se comparar o número de beneficiários e o volume de alimentos do PNS e do PSA, nos anos de 1984 e 1986, observa-se um incontestável crescimento do Programa.

TABELA II
PSA X PNS
Comparativo entre o Número de Beneficiários e o Volume de Alimentos
Brasil e Suas Regiões
1984/1986

Região	Beneficiários do PNS (em 1.000)	Beneficiários do PSA (em 1.000)	Percentual de Aumento (%)	Volume de Alimentos do PNS/ (ton) 1984	Volume de Alimentos do PSA/ (ton) 1986	Percentual de Aumento (%)
	1984	1986				
Norte	262	692	164	7.724	25.707	232
Nordeste	2.915	4.290	47	95.824	147.322	53
Centro-Oeste	339	715	111	9.580	20.085	109
Sul	405	1.094	170	7.450	32.085	330
Sudeste	467	1.892	305	10.487	45.155	330
Brasil	4.388	8.683	98	131.065	270.354	106

FONTE: MS. *Relatório Anual de Atividades do INAN – 1984*, Brasília, MS/INAN, 1985.
MS. *Relatório Anual de Atividades do INAN – 1986*, Brasília, MS/INAN, 1987.

Esse crescimento, entretanto, não provocou maior impacto ao nível do volume de alimentos “per capita” por região. No ano de 1984, nas regiões Norte, Nor-

deste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, o volume de alimentos “per capita” foi de 29, 33, 28, 18, 22 kg, respectivamente, e a média para o Brasil não excedeu a 30 kg. No ano de 1986, verificou-se o seguinte: Norte, 37 kg; Nordeste 34; Centro-Oeste, 28; Sul, 29; Sudeste, 24; e Brasil, 31. Considerando que a Região Nordeste era a grande prioridade, o desempenho do Programa ficou bem aquém do alardeado. Além disso, o PSA, que pretendia suprir 45% das necessidades energéticas diárias, em 1982 atingiu 25%, em 1984, 16% e, em 1986, novamente passou ao largo das metas propostas. Neste ano, atendeu a 3.501 municípios, dos quais 171 na região Norte, 1.368 no Nordeste, 374 no Centro-Oeste, 1.094 no Sul e 1.892 no Sudeste.

A meta estabelecida para o PSA em 1987 é o atendimento a 12.176.500 beneficiários, distribuídos em 4.000 municípios brasileiros, com recursos da ordem de Cr\$7.179.123.000,00.

6.2.2. *Programa de Abastecimento de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa Renda – PROAB*

O PROAB tem como objetivo elevar o nível de consumo alimentar da população de baixa renda, residente na periferia dos grandes centros urbanos da região Nordeste. O pressuposto do Programa é de que a população concentrada nessas áreas paga preços mais altos pelos alimentos, e que isso se deve à ineficiência do sistema de comercialização realizado através de pequenos varejistas. Em virtude deste diagnóstico, o PROAB tem como estratégia abastecer os pequenos varejistas, de maneira que estes possam vender os gêneros alimentícios a preços inferiores ou equivalentes aos da rede de supermercados (10). A COBAL compete adquirir os alimentos – 14 produtos, que variam em função da sazonalidade e do local de produção – dos produtores ou de suas cooperativas, preferencialmente através do Programa de Aquisição de Alimentos Básicos em Áreas Rurais de Baixa Renda – PROCAB, recebendo, para isso, um subsídio do INAN a fim de baixar o preço de venda aos varejistas (11). Estes são responsáveis pela comercialização e devem repassar o subsídio ao consumidor de baixa renda (abaixo de 03 salários mínimos), mantendo margens de lucro de 10 a 20%.

No ano de 1984, o Programa atuou em sete capitais do Nordeste (Recife, Teresina, Maceió, João Pessoa, Fortaleza, Natal e São Luiz), atingindo 2.042.100 beneficiários e comercializando 67.982 toneladas de alimentos, através de 3.000 varejistas (12).

As metas para 1985, que incluíam os estados de Sergipe e Pará na cobertura do Programa, não foram alcançadas. Além disso, em função da ausência de capital de giro por parte da COBAL, o PROAB funcionou até setembro de 1985 com cerca de 30% de sua capacidade operativa normal. Os produtos (óleo de soja, pescado, charque), que tiveram seus subsídios retirados em 1984, em virtude dos atrasos de recursos por parte do BNDES-FINSOCIAL, voltaram a ser subsidiados em 1985.

Em 1986, a Bahia foi incluída no PROAB, subindo para 08 o número de estados nordestinos em que o Programa atua. Nesse mesmo ano, através de 33 mini-centrais de atacado e 3.593 varejistas, o Programa comercializou 107.905 toneladas de alimentos, atendendo aproximadamente a 2.750.000 pessoas.

(10) Supõe-se que o incremento do sistema tradicional de varejo contribua para deter a tendência à oligopolização dos supermercados e favorecer a absorção da mão-de-obra familiar.

(11) A COBAL fica com a taxa de comercialização de 8% para cobrir as despesas operacionais.

(12) Os dados são de agosto de 1984. Consultar: MS, INAN. “Projeto de Abastecimento de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa-Renda – PROAB”, In: *Relatório de Atividades – 1984*. Brasília, MS/INAN, 1985.

TABELA III
 Programa de Abastecimento de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa Renda – PROAB
 População Atendida, Alimentos Comercializados, Número de Varejistas e Recursos
 Brasil
 1984-86

Ano	Número de Beneficiários (x 1.000)	Número de Varejistas	Alimento Comercializado (ton)	Recursos (Cz\$ 1.000-86)
1984	2.042	3.000	67.982	234.302
1985	2.584	3.000	71.785	300.302
1986	2.746	3.593	107.905	214.000

FONTE: Brasil/MS/INAN. Relatório Anual de Atividades – 1984. Brasília, MS/INAN, 1985.
 Brasil/MS/INAN. Relatório Anual de Atividades – 1985. Brasília, MS/INAN, 1986.
 Brasil/MS/INAN. Relatório Anual de Atividades – 1986. Brasília, MS/INAN, 1987.

Uma avaliação do desempenho do PROAB em Pernambuco – estado em que se implantou inicialmente o Programa, em 1979 – aponta os seguintes pontos de estrangulamento:

- Irregularidade no abastecimento, obrigando os varejistas a adquirirem mercadorias fora do Programa e a vendê-las a preços mais altos;
- prática dos varejistas cadastrados de revender produtos em áreas não contempladas pelo Programa, afetando o volume da oferta para a população-alvo;
- relacionamento difícil entre a COBAL e os varejistas, que temem reclamar do atendimento e da qualidade dos produtos;
- repasse insignificante do subsídio ao consumidor-alvo e má qualidade, frequente, de três dos quatro produtos que mais se destacaram no repasse. Para essa situação, contribui o atraso na remessa de recursos à COBAL, que fica impossibilitada de programar as compras e regularizar o estoque dos produtos;
- baixa capacidade de a COBAL barganhar os preços junto a fornecedores e grande evasão destes, por frequentes atrasos de pagamento;
- submissão da população às condições de funcionamento do PROAB, devido à pouca consciência de seus direitos (13).

Em agosto de 1984, no Encontro de Avaliação do PROAB, sob o patrocínio do INAN, COBAL e Governo do Estado de Pernambuco (14), foram apontados como principais problemas do Programa, os preços dos alimentos, a questão do capital de giro para formação de estoques e a disponibilidade de recursos financeiros. No que diz respeito aos *preços*, constatou-se que, após meados de 1983, os “preços de venda

(13) OLIVEIRA, Cleide de Fátima Galiza de et MEDEIROS, Rejane Pinto de (Coord). *O Projeto de Abastecimento de Alimentos Básicos em Áreas Rurais de Baixa Renda: Uma avaliação*. INAN, Fundação Joaquim Nabuco/Instituto de Pesquisas Sociais/Departamento de Sociologia, Recife, 1985.

(14) Participaram os Coordenadores do Programa dos estados do Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas, e representantes do BNDES/FINSOCIAL, SEPLAN/CNRH e SEAP, Fundação Joaquim Nabuco, FIDEM e OPAS, além de técnicos do INAN e da COBAL.

COBAL” estavam bem próximos dos preços dos supermercados. Isso significa inexpressivos diferenciais e abala o pressuposto do Programa. Ao que parece, a incapacidade de repassar integralmente o subsídio ao consumidor-alvo reside muito mais nos aspectos operacionais ligados ao desempenho do INAN e da COBAL do que na atual estrutura da rede de comercialização.

Deixando de lado a eficiência operacional do PROAB, sobre a qual há um número expressivo de estudos, é importante assinalar que nada se sabe acerca de seu impacto sobre o estado nutricional de sua população-alvo.

6.2.3. *Projeto de Aquisição de Alimentos Básicos em Áreas Rurais de Baixa Renda – PROCAB*

Iniciou-se em 1977, na Paraíba e, em 1978, expandiu-se para todos os estados do Nordeste. A partir de 1980, atuou também na região Norte, nos estados do Pará e Amazonas, dando prioridade às áreas de maior concentração de pequenos produtores de alimentos. O objetivo geral do PROCAB é o de criar para os pequenos produtores condições de participação no mercado geral e nos mercados institucionais, através da garantia de aquisição dos excedentes de sua produção a preços de atacado, e facilitar-lhes o acesso à política de preços mínimos do Governo Federal (15). Os produtos são adquiridos pela COBAL, com intermediação das CIDA's e das cooperativas e repassados para o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. As cooperativas podem vender os alimentos a terceiros, desde que autorizadas pelo Banco Nacional de Crédito Cooperativo - BNCC. Para a execução do PROCAB, o INAN entra com capital de giro, administrado pelo BNCC.

Desde sua implantação, o Programa tem se defrontado com uma limitada oferta de alimentos, para a qual contribui os baixos índices de produção e comercialização dos pequenos produtores em anos de seca. Mas no início de 1984, quando parecia que a seca dos últimos cinco anos oferecia uma trégua, a previsão de excedentes comercializáveis fez com que muitas cooperativas tentassem, junto ao INAN e ao BNCC, contratos com o PROCAB. Todavia, a verba prevista no orçamento do INAN para capital de giro do Programa estava esgotada e os contratos restringiram-se a 3 CIDA's e 11 cooperativas.

Segundo o INAN, embora o capital de giro fosse bem inferior ao solicitado, seu montante seria, mesmo assim, suficiente para obter um resultado melhor. A razão principal da quebra nos resultados é atribuída à política contrária ao PROCAB, desenvolvida pela COBAL. Essa política teria provocado grande atraso no pagamento das aquisições para a entrega à COBAL e, como consequência, o esgotamento do capital de giro, sem possibilidade de recuperação. “Esse procedimento da COBAL leva as CIDA's e cooperativas à paralisação das aquisições de alimentos por falta de condições para pagar os produtos aos produtores de baixa renda, à vista e em espécie, como exige o PROCAB. (...)”. A partir de junho de 1984 (...) a situação agravou-se ainda mais com a resolução da COBAL em não receber a maior parte dos produtos adquiridos ao abrigo do PROCAB (...)” (16). O Programa esteve praticamente parado durante todo o segundo semestre de 1984.

(15) Essas medidas evitariam a intermediação especuladora, estimulariam a produção de alimentos e melhorariam o nível de renda familiar dos produtores beneficiados. Ver: “Projeto de Aquisição de Alimentos Básicos em Áreas Rurais de Baixa Renda – PROCAB” In *Relatório de Atividades – 1984*. Brasília, MS/INAN, 1985, pgs.49-52.

(16) Idem, p. 51.

No ano de 1985, o PROCAB abrangeu as áreas de concentração de 2.600 minifúndios produtores de alimentos básicos, nos estados de Alagoas e Bahia. No ano de 1986, incorporou também o Maranhão, e sua execução integrou 7 cooperativas. Foram adquiridas 7.200 toneladas de alimentos básicos.

De 1977 a 1983, o Programa atuou sem interrupção e abrangeu todos os estados da região Nordeste, além do Pará e do Amazonas, operando com 6 CIDA's e 30 cooperativas, atendendo a cerca de 600.000 produtores de baixa renda. Em 1984, pelas razões já enumeradas, decaiu a atuação do Programa e o mesmo só foi retomado em novembro de 1985. A Tabela IV a seguir mostra o desempenho do PROCAB em seus oito anos de execução. Observa-se seu declínio progressivo e um pequeno crescimento em 1986.

O PROCAB – assim como o PROAB – pertence a uma das linhas do PRONAN que a de *estímulo à racionalização do sistema de produção e comercialização dos alimentos básicos*. Envolve acesso do pequeno produtor ao crédito, à tecnologia para melhorar as técnicas de plantio, à comercialização da produção a preços remuneradores, à ampliação de mercado etc. O PROCAB pretendia, por um lado, assegurar a produção de alimentos dirigida a diferentes programas sociais do governo (PNAE, PSA etc.) e, por outro, melhorar a renda do pequeno produtor rural para obter impacto positivo sobre seu estado nutricional. É o único programa para a zona rural e seu desempenho revela que a implantação de um programa nessa área ainda constitui um desafio às políticas de alimentação do país.

6.2.4. Programa de Complementação Alimentar – PCA

Criado em 1977, o PCA é conduzido pela Fundação Legião Brasileira de Assistência. Dirige-se à população materno-infantil de baixa renda e é executado através de Unidades de Apoio Comunitário – UAC's, responsáveis pela distribuição de alimentos formulados. Até 1982, o cardápio consistia em três alimentos formulados: "mamadeira" (GH3), para crianças de 6 a 11 meses; milk-shake, para crianças de 12 a 36 meses; e sopa, para gestantes e nutrizas. No ano seguinte, esses formulados foram substituídos por outros, de custo mais baixo, elaborados pelo Departamento de Tecnologia de Alimentos da Universidade Federal de Vicosa (17). Diferentemente de outros programas de suplementação, o PCA, até 1985, trabalhou exclusivamente com produtos formulados, que, embora estranhos aos hábitos da população brasileira de baixa renda, são de alto valor nutritivo.

Em 1986, foi iniciado em Salvador, em caráter experimental e abrangendo 60.000 beneficiários, o uso de alimentos naturais fornecidos pela COBAL. O absentismo, que era de 16,7%, baixou para 3% com a introdução dos alimentos "naturais" (18). A evolução da cobertura, quantidade de alimentos distribuídos e recursos financeiros dispendidos na execução do Programa estão na Tabela V.

A cobertura do PCA foi bastante oscilante no período 1979/82. Em 1983, houve uma grande expansão do Programa, que atingiu seu pico em 1984, com cerca de 650.000 mil beneficiários, para cair abruptamente nos anos de 1985 e 1986 (19). A re-

(17) NEPP "Política de Alimentação e Nutrição". *Brasil 1985: Relatório Sobre a Situação Social do País*. Campinas, NEPP/IE – UNICAMP, 1986.

(18) SILVA, Alberto Carvalho da. *Políticas de Alimentação e Nutrição no Brasil*. São Paulo, 1987, p.33 – 34.

(19) 300 mil beneficiários/mês em 1979, 301 mil em 1980, 296 mil em 1981, 333 mil em 1982 e 609 mil em 1983.

TABELA IV
 Projeto de Aquisição de Alimentação Básica nas Áreas de Baixa Renda – PROCAB
 Quadro Demonstrativo da Área de Atuação, Organismos Integrantes
 e Montante de Recursos Repassados para Capital de Giro
 Estados do Brasil
 1979-86

Ano	Estados	Organismos	Integrantes	Recursos Financiados para Capital de Giro em Cz\$ 1.000
		Cooperativas	CIDA's	
1	Maranhão	04	–	
	Ceará	03	01	
9	Rio Grande do Norte	–	01	
	Paraíba	–	01	
7	Pernambuco	05	01	
	Alagoas	01	–	
9	Sergipe	01	03	
	Bahia	–	05	
Total	08	14	12	202.803
1	Maranhão	04	–	
	Ceará	03	01	
9	Rio Grande do Norte	–	01	
	Paraíba	–	01	
8	Pernambuco	06	01	
	Alagoas	02	–	
0	Sergipe	02	01	
	Bahia	02	–	
Total	08	19	05	25.223
	Maranhão	03	–	
1	Ceará	–	01	
	Rio Grande do Norte	–	01	
9	Paraíba	–	01	
	Pernambuco	05	01	
8	Sergipe	02	01	
	Bahia	01	–	
1	Pará	02	–	
	Roraima	01	–	
Total	09	14	05	54.443
1	Maranhão	–	–	
	Pernambuco	–	01	
9	Bahia	–	–	
	Sergipe	–	01	
8	Alagoas	–	–	
	Amazonas	–	01	
2	Pará	–	–	
Total	07	15	03	24.240
1	Paraíba	–	01	
9	Pernambuco	–	01	
	Alagoas	02	–	
8	Sergipe	02	–	
	Bahia	02	–	
3	Amazonas	01	01	
Total	06	07	04	15.101
1	Paraíba	–	01	
9	Alagoas	02	–	
8	Sergipe	01	01	
4	Amazonas	–	01	
	Bahia	02	–	
Total	05	05	03	14.587
1	Bahia	01	–	
8	Alagoas	02	–	
5				
Total	02	03	–	7.437
1	Maranhão	02	–	
9	Bahia	02	–	
8	Alagoas	02	–	
6	Sergipe	01	–	
Total	04	07	–	23.500

FONTE: "CPAB/INAN". Resumo Geral – PROCAB, MS/INAN, Janeiro de 1987.

tração na cobertura é acompanhada de expansão dos municípios atendidos e de diminuição no volume de alimentos "per-capita" distribuídos. Estes caem de 33 kg, em 1984, para cerca de 32 kg, em 1985 e 1986.

TABELA V
PCA – Beneficiários, Volume de Alimentos e Recursos
Regiões do Brasil
1984/86

Ano	Regiões	Beneficiários Média Mensal				Volume de Alimentos			Recursos Financeiros	
		Gestantes	Nutrizes	Crianças	Total	%	Alimentos Distribuídos (ton)	%	Recursos em Cz\$ 1.000	%
1	Norte	3.658	8.975	24.155	36.788	6	1.186	6	15.926	6
9	Nordeste	41.855	82.680	229.346	353.881	54	11.482	54	154.169	54
8	C. Oeste	3.622	10.485	26.169	40.276	6	1.305	6	17.525	6
4	Sudeste	21.789	57.528	139.658	218.975	34	7.159	34	96.124	34
Total		70.924	159.668	419.328	649.920	100	21.132	100	283.744	100
1	Norte	3.193	5.335	17.318	25.846	5	841	5	11.642	6
9	Nordeste	39.468	64.070	205.417	308.955	57	9.781	57	112.602	58
8	C. Oeste	5.350	9.302	29.406	44.058	8	1.346	8	13.955	7
5	Sudeste	17.238	40.744	102.014	159.996	30	5.123	30	55.486	29
Total		65.249	119.451	354.155	538.855	100	17.091	100	193.655	100
1	Norte	2.221	3.281	11.716	17.218	4	547	4	17.494	4
9	Nordeste	35.645	50.982	168.274	254.901	60	8.025	59	256.704	60
8	C. Oeste	4.144	7.956	23.194	35.294	8	1.136	9	36.339	8
6	Sudeste	13.590	28.960	73.362	115.912	28	3.798	28	121.469	28
Total		55.600	91.179	276.546	423.325	100	13.506	100	432.005	100

FONTE: MPAS/Fundação LBA. *Relatório Geral – 1984* RJ, 1985.

MPAS/Fundação LBA. *Relatório Geral Sintético – 1985* RJ, 1986.

MPAS/Fundação LBA. *Relatório Geral – 1986* RJ, 1987.

Quanto à distribuição geográfica, em 1979, 80% dos beneficiários localizavam-se na região Sudeste e 6% no Nordeste. Nos últimos anos observa-se, ao lado de diminuição da cobertura, um redirecionamento do programa: em 1984, 54% dos beneficiários concentravam-se na região Nordeste, contra 34% do Sudeste; em 1985 esta relação foi de 57% para 30%, e, em 1986, de 60% para 28%. Há, assim, uma clara tendência à transformação do PCA em um programa predominantemente nordestino.

6.2.5. Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT

Criado em 1977, o PAT é dirigido pela Secretaria de Promoção Social do Ministério do Trabalho e, por lei, tem como população-alvo os trabalhadores de baixa renda. É um programa que, ao longo de seus 10 (dez) anos, tem sido muito criticado e, de acordo com as diretrizes do Plano de Prioridades Sociais de 1985 e do I PND–NR, deveria ser reformulado para que retornasse aos seus objetivos originais.

Em 1984, 68% dos beneficiários e 80% dos recursos concentravam-se na região Sudeste. A despeito das orientações governamentais, em 1985, ainda se localizavam nessa Região 70,5% dos beneficiários e 73% dos recursos, e, em 1986, 79% dos beneficiários e 78% dos recursos programados (Tabela VI).

O número de empresas participantes do PAT passou de 10.851, em 1985, para 12.523, em 1986, numa taxa de crescimento de 15,4%. O crescimento é bastante expressivo na região Sudeste, pois passa de 7.065 empresas, em 1985 para 9.259, em 1986. No que diz respeito à expansão do número de beneficiários, a região Sudeste está na dianteira, com uma taxa de crescimento de 25% no período de 1985/86. No que se refere à totalidade dos trabalhadores beneficiários do PAT no ano de 1986, 28% situam-se na faixa de até 02 salários mínimos, 20% na faixa de mais de 02 a 03 salários mínimos, 23% na faixa de 03 a 05 salários mínimos e 29% na faixa salarial de mais de 05 salários mínimos (Tabela VII).

Se o PCA e, em certa medida, o PSA, são programas predominantemente nordestinos, o PAT é um programa da região Sudeste – 74% das empresas, 79% dos trabalhadores e 78% dos recursos. Nessa região, é um programa voltado principalmente para os trabalhadores situados na faixa de mais de 05 salários mínimos (20), o que, inequivocamente, configura uma distorção nos objetivos do Programa, que tinha como meta dirigir-se a parcelas mais carentes da classe trabalhadora.

A legislação do PAT dispõe que os trabalhadores devem pagar pelas refeições um preço de até 20% do custo e que os 80% restantes devem ser pagos pelo Estado (42%) e pela empresa (38%). O empregador pode deduzir as despesas efetuadas, para fins de Imposto de Renda, até o limite de 5% do imposto devido. Como isso acaba se aplicando às empresas suscetíveis de terem maior lucro tributável, grandes parcelas de trabalhadores de pequenas empresas, trabalhadores autônomos, “bóias-frias” etc., ficam à margem dos benefícios do PAT.

Além disso, o sistema de “vale-refeição” (adotado a partir de 1982), com o qual o trabalhador pode pagar sua alimentação em restaurantes credenciados, também acarreta problemas ao Programa, uma vez que falta pessoal para fiscalizar os restaurantes. Isto implica ausência de controle sobre a qualidade das refeições servidas (as maiores deviam ser de 1.400 calorias e as menores de 300 calorias) e sobre os usos e abusos do vale.

Os problemas do PAT são sobejamente conhecidos. Há algumas diretrizes governamentais no sentido de reformulá-lo e adequá-lo ao seu objetivo inicial, mas o Ministério do Trabalho ainda não tornou pública qualquer modificação no Programa.

(20) Na Região Sudeste, 31% na faixa de mais de 5 salários mínimos; 25%, até 2 SM; 20%, + de 2 a 3 SM; e 24% na faixa de 3 a 5 salários mínimos.

TABELA VI
 PAT – Programa de Alimentação do Trabalhador
 Número de Empresas, Beneficiários, Recursos Previstos e Aplicados
 Brasil e Suas Regiões
 1984-85

Ano	PAT	Número de Empresas	Beneficiários/ (1.000)	Recursos/(Cz\$1.000)				Recursos Realizados (A + B)		Recursos Realizados (Custeio + I. Fiscal)	(%)
				Custeio (A)		Incentivo Fiscal (B)		Realizado	Realizado		
			(%)	Previsto	Realizado	Previsto	Realizado				
1	Norte	136	55	2,5	17.332	22.967	2.192	2.155	25.122	4,5	
9	Nordeste	593	172	8,2	44.244	57.539	5.786	4.421	61.960	11,0	
8	Sudeste	5.039	1.377	68,0	389.030	398.286	49.245	45.498	443.784	80,0	
4	Sul	1.460	330	16,5	1.459	1.131	270	147	1.278	0,5	
	C. Oeste	184	89	4,5	15.753	19.274	968	1.884	21.158	4,0	
	Total Brasil	7.412	2.023	100,0	467.818	499.197	58.461	54.105	553.302	100,0	
1	Norte	297	96	3,5	62.441	22.601	8.968	1.681	24.282	4,0	
9	Nordeste	1.278	283	11,0	150.261	41.218	22.912	4.095	45.313	7,0	
8	Sudeste	7.605	1.822	70,5	1.664.281	408.041	244.845	36.412	444.653	73,0	
5	Sul	1.189	307	12,0	75.789	15.429	11.365	1.969	17.398	3,0	
	C. Oeste	482	77	3,0	89.843	71.131	18.339	7.451	78.582	13,0	
	Total Brasil	10.851	2.584	100,0	2.042.615	558.420	306.429	51.608	610.028	100,0	

FONTE: Ministério do Trabalho – Secretaria de Promoção Social – s.n.t.

TABELA VII
 PAT - Trabalhadores Atendidos por Região, Faixas Salariais, Tipo de Atendimento
 e Número de Empresas Participantes
 Brasil e Suas Regiões
 1986

Regiões	Número de Empresas	Faixas Salariais (em Salário Mínimo)	Trabalhadores Atendidos			Total	Custeio Programado Cz\$1.000
			Próprio	Fornecedores	Convênio		
Norte	339	até 2	16.336	5.805	3.931	26.072	503.805
		+ 2 e 3	7.968	1.293	4.805	14.066	
		+ 3 e 5	4.478	1.354	3.274	9.106	
		+ 5	3.490	2.591	4.100	10.181	
			32.272	11.043	16.110	59.425	
Nordeste	1.516	até 2	50.365	10.766	23.722	84.853	1.219.775
		+ 2 e 3	14.361	7.079	15.563	37.003	
		+ 3 e 5	10.694	7.866	16.633	35.193	
		+ 5	13.874	19.095	18.240	51.209	
			89.294	44.866	74.156	208.256	
C.Oeste	513	até 2	6.457	6.731	5.607	18.795	286.627
		+ 2 e 3	3.356	2.887	5.351	11.594	
		+ 3 e 5	2.485	2.511	5.430	10.426	
		+ 5	1.409	5.739	6.638	13.786	
			13.707	17.868	23.026	54.601	
Sul	896	até 2	48.631	16.350	35.525	100.506	415.322
		+ 2 e 3	21.938	14.788	29.454	66.180	
		+ 3 e 5	17.642	13.009	27.657	58.308	
		+ 5	15.860	26.375	28.055	70.290	
			104.071	70.522	120.691	295.284	
Sudeste	9.259	até 2	207.633	133.441	232.282	573.356	8.812.677
		+ 2 e 3	154.807	134.893	174.665	464.365	
		+ 3 e 5	189.589	161.226	194.448	545.263	
		+ 5	210.044	217.715	268.322	696.081	
			762.073	647.275	869.717	2.279.065	
Brasil	12.523		1.001.417	791.514	1.103.702	2.896.633	11.238.206

FONTE: Ministério do Trabalho, Secretaria de Promoção Social - s.n.t.

6.2.6. Programa Nacional de Alimentação do Escolar – PNAE

Instituído em 1955 sob o nome de Campanha de Merenda Escolar, o PNAE é dirigido pela Fundação de Assistência ao Escolar – FAE, do Ministério da Educação. Desde 1975, o PNAE apresenta um nível de crescimento constante, o que permite caracterizá-lo como o mais estável programa de suplementação alimentar do país (21).

Entre 1978 e 1984, a quantidade de alimentos distribuídos por beneficiário foi diminuindo, o que demonstra que a expansão da cobertura se fez com retração do volume de alimentos. Em 1978, a cobertura do Programa atingiu 64,7% da população-alvo e a quantidade de alimentos distribuídos por pessoa era de 10 kg. Já em 1984, com uma cobertura que alcançava 83% da população-alvo, a quantidade de alimentos “per capita” era de 6 kg. No ano de 1985, com uma taxa de crescimento de 3% em relação ao ano anterior, a cobertura atingiu apenas 73% da população-alvo. A retração na cobertura, entretanto, foi acompanhada de um crescimento na quantidade de alimentos distribuídos (de 6 para 11 kg, por beneficiário). No ano de 1986, a cobertura do Programa se aproxima daquela alcançada no ano de 1984 (Tabela VIII).

Excluindo-se os dados referentes ao Programa Irmãozinhos, em 1986 o PNAE atende a 24.702.000 escolares, distribuindo 288.701 toneladas de alimentos. Atingiu 82% de sua população-alvo e o volume de alimentos por escolar aproximou-se dos 12 kg. De um lado, esses dados revelam que o PNAE é o programa de maior cobertura, mas de outro, ao mostrar a quantidade tão reduzida de alimentos “per capita” distribuída, coloca em questão a sua capacidade de contribuir significativamente para uma alteração no estado nutricional dos escolares (22).

6.2.7. Programa de Alimentação dos Irmãos dos Escolares

Implantado a partir de julho de 1986, sob a responsabilidade da Fundação de Assistência ao Estudante – FAE, esse Programa tem como objetivo fornecer, durante os dias úteis do ano, uma refeição aos pré-escolares (4 a 6 anos) que tenham irmãos matriculados nas escolas. A meta para 1986, baseada no número de alunos atendidos pelo PNAE em cada Estado, era a de atingir 7 milhões de crianças e distribuir uma refeição diária, capaz de suprir 15% das necessidades nutricionais da população-alvo.

Com relação à população a ser atendida, os critérios estabelecidos foram os seguintes: localizar-se em áreas de carência reconhecida e ser irmão de escolar matriculado nas escolas da rede oficial e filantrópica de ensino de Primeiro Grau.

No que diz respeito à forma e ao local de atendimento, este deveria ocorrer de maneira que os gêneros alimentícios pudessem ser distribuídos para consumo domiciliar e/ou para o preparo de uma refeição para consumo no local ou, ainda, na própria escola, onde, uma vez por mês, pudesse ser entregue ao aluno o gênero alimentício, para que seu irmão o consumisse em casa.

No que se refere à aquisição, distribuição e especificidade dos gêneros alimentícios,

(21) Sobre o desempenho do PNAE, consultar: NEPP/IE “Política de Alimentação e Nutrição”, in: *Brasil 1985; Relatório sobre a Situação Social do País*. Campinas; Ed. da UNICAMP, 1987, vol. II pp. 91-99.

(22) Uma análise minuciosa do PNAE encontra-se em: SILVA, Alberto Carvalho de. *Política de Nutrição no Brasil*. São Paulo, Janeiro de 1987 (mimeo).

TABELA VIII
 Programa Nacional de Alimentação do Escolar – PNAE
 Número de Beneficiários, Gêneros Alimentícios Distribuídos e Recursos Financeiros
 Brasil e Suas Regiões
 1984-86

Ano	Regiões	Número de Beneficiários x 1000	%	Índice de Crescimento do Nº de Beneficiários	Alimentos Distribuídos (ton)	%	Alimentos "Per Capita" (kg)	Recursos Aplicados em Gêneros Alimentícios em Cz\$. 1.000	%	Recursos Per Capita
1	Norte	1.223	6	100,0	8.755	7	7	97.352	7	80
9	Nordeste	6.702	32	100,0	56.108	47	8	496.882	38	74
8	C. Oeste	1.669	8	100,0	12.434	10	7	130.317	10	78
4	Sul	3.133	15	100,0	19.708	17	6	264.603	20	84
	Sudeste	8.111	39	100,0	22.370	19	3	324.361	25	40
Total		20.838	100	100,0	119.375	100	6	1.313.515	100	63
1	Norte	2.100	10	172,5	18.401	7	9	210.334	9	100
9	Nordeste	9.078	42	135,4	108.063	45	12	1.126.637	48	124
8	C. Oeste	1.960	9	117,4	23.456	10	12	226.963	10	116
5	Sul	3.675	17	117,3	45.256	19	12	374.400	16	102
	Sudeste	4.910	22	60,5	45.714	19	9	389.770	17	79
Total		21.733	100	104,3	240.890	100	11	2.328.104	100	107
1	Norte	2.490	8	203,6	26.691	8	11	324.558	8	130
9	Nordeste	14.242	45	212,5	144.018	42	10	1.787.624	45	126
8	C. Oeste	3.264	10	195,6	37.889	11	12	415.842	10	127
6	Sul	5.535	17	176,7	60.095	18	11	691.420	17	125
	Sudeste	6.171	20	76,1	73.722	21	12	804.736	20	130
Total		31.702(1)	100	152,1	342.421(2)	100	11	4.024.180	100	127

FONTE: Brasil, Ministério da Educação/FAE – Relatório Anual – 1984.

Brasil, Ministério da Educação/FAE – Relatório Anual – 1985.

Brasil, Ministério da Educação/FAE – Relatório Anual – 1986.

(1) Inclui 7.000.000 crianças na faixa de 4 a 6 anos, irmãos de escolares.

(2) Corresponde a alimentos formulados e gêneros básicos distribuídos aos escolares e seus irmãos.

adotou-se a mesma sistemática de compras do PNAE, ficando sob responsabilidade das coordenações dos Programas Estaduais de Alimentação Escolar – PEAES a distribuição a nível estadual, através do sistema já existente. A primeira aquisição constituiu-se, exclusivamente, em gêneros formulados desidratados. Investiu-se um montante de Cz\$ 453.301.716,17 na aquisição de 22.137 toneladas de gêneros alimentícios (2.483.989 Kg de alimentos naturais a Cz\$ 20.771572,28, e 19.562.975 Kg de formulados a Cz\$ 432.530.203,89), para o atendimento nos meses de julho, agosto e setembro (23).

A meta de beneficiários para 1986, por região, era a seguinte:

Região	Nº de beneficiários
Norte	549.745
Nordeste	3.144.643
Centro-Oeste	720.633
Sul	1.222.247
Sudeste	1.362.714

Segundo o Relatório de 1986 da FAE, o Programa dos Irmãozinhos atendeu a 7.000.00 crianças, da faixa etária de 4 a 6 anos, que se encontravam fora da escola, e aplicou Cz\$ 884 milhões. O Relatório FAE/86 não permite uma avaliação do Programa do ponto de vista do número de beneficiários, dos recursos aplicados e de gêneros alimentícios distribuídos por Região (24).

6.2.8. Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes – PNLCC

Coordenado pela Secretaria de Assuntos Comunitários da Presidência da República – SEAC-PR, o PNLCC foi instituído em novembro de 1985 com o propósito de distribuir, diariamente, um litro de leite por criança de até 7 anos de idade, de famílias com renda de até 2 salários mínimos. De acordo com as rotinas operacionais do Programa, a SEAC credencia as entidades (organizações religiosas, filantrópicas, associações de moradores, etc) e lhes fornece o material para o credenciamento das famílias, além de folhetos sobre o Programa e temas diversos. As entidades cadastram as famílias e fazem a entrega das cartelas de *tickets*, preferencialmente às mães, em reuniões mensais (25), após o que enviam à SEAC os recibos de cartelas preenchidos e assinados pelas famílias beneficiadas e a Ficha Estatística, com dados sobre a reunião e a comunidade. De posse dessas informações, a SEAC decide sobre a quantidade a ser distri-

(23) MEC – Relatório Trimestral – Programa de Alimentação dos Irmãos de Escolares. Brasília, MEC/FAE/DAAN, set, 1986.

(24) ME/FAE – Relatório. 1986. Brasília, ME/FAE, 1987, p. 10-13.

(25) Supõe-se que as famílias mais necessitadas são as que não contam com os chefes e que as mulheres sejam mais zelosas no que se refere à alimentação, o que minimizaria os riscos de desvios. As reuniões mensais destinam-se à identificação de famílias que não necessitam de *tickets* ou que os utilizam para outros fins, e para o debate de temas de interesse da comunidade, tais como alimentação e saúde, hortas comunitárias, doenças evitáveis por vacinação etc. Ver: Carvalho, Mônica Esteves de. “Programa Nacional de Leite para Crianças” in *Cadernos FINSOCIAL 1. PR/SEPLAN/BNDES*; outubro de 1986. p. 19

buída no mês seguinte. O SERPRO processa os dados e os envia à agência central da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, no Rio de Janeiro, para que esta faça a distribuição dos blocos de *tickets* por município. Nas agências de correio municipais, os representantes das entidades retiram os blocos e assinam os recibos. Finalmente, de posse de *tickets*, as famílias dirigem-se aos postos de venda e os trocam, cada dia, por um litro de leite tipo C. O varejista, por sua vez, usa os *tickets* (nos quais já está incluído o seu lucro) para pagar o leite aos usineiros. Estes os depositam em qualquer agência do Banco do Brasil que, então, faz a transferência da Conta do Leite para a conta da usina.

O Programa começou a ser montado em dezembro de 1985, tendo como meta atingir 10 milhões de crianças até 1989. Está funcionando desde fevereiro de 1986, com custos operacionais estimados em menos de 5% do valor do leite distribuído (26). Mas o plano de implantar o Programa em todas as capitais e cidades do interior, até dezembro de 1986, e expandi-lo à área rural a partir de 1987 foi revisto. Do cronograma inicial, foi mantida a meta de distribuir 1,5 milhão de litros diários de leite. O novo cronograma também estabeleceu como objetivo atingir 27 cidades.

Em 30/06/86, o Programa estava distribuindo 640 mil litros/dia em 17 capitais e atingindo cerca de 1 milhão de crianças (27). Desta maneira, do ponto de vista do volume de leite distribuído, estava alcançada a meta estabelecida. Entretanto, quanto à localização da população-alvo e à distribuição “per capita” do leite, o mesmo não aconteceu: 9 capitais ainda não tinham sido atingidas e cada litro de leite estava sendo distribuído, em média, a 2,4 crianças. Além disso, até aquela data, dentre os desvios apurados pelo Projeto Rondon – esta instituição faz pesquisa amostral de campo junto às famílias, entidades e postos de venda, e apura “ocorrências” –, incluíam-se o cadastramento de crianças com mais de 7 anos ou inexistentes, uso político do Programa – campanha de candidatos em eleições, tentativas de filiação partidária etc. Se a percentagem de ocorrência desses casos se manteve na faixa dos 5% iniciais, o mesmo não aconteceu com a participação das famílias nas reuniões: diminuiu muito o número de famílias que passaram a comparecer aos encontros mensais.

Além dos desvios e da baixa participação comunitária, um outro problema apontado no balanço do primeiro semestre de execução do Programa foi a falta do produto: a oferta interna de leite revelou-se insuficiente para atender à demanda (28). Em vista da insuficiente quantidade de leite disponível, tentou-se aumentar o preço do produto, em 01/03/86, um mês após o início do funcionamento do programa, para estimular o aumento da oferta. “Contudo, o Plano Cruzado vetou a medida, na véspera, evidenciando a desarticulação da política econômica com a social, com nítida ascendência da primeira sobre a segunda”. O congelamento dos preços, ao coincidir com a entressafra, provocou uma sensível escassez do produto e afetou o desempenho do programa. A política adotada pelo governo foi o subsídio ao produtor e a importação de leite

(26) Segundo o *Plano de Metas*, em 1986 seriam atendidas 6 milhões de crianças.

(27) As capitais atingidas são: João Pessoa, Natal, Brasília, Teresina, Recife, Fortaleza, Belo Horizonte, São Paulo, Salvador, Goiânia, Maceió, Aracaju, Vitória, Curitiba, Rio de Janeiro, Campo Grande e Porto Velho.

(28) Apontou-se também a impossibilidade da universalização do Programa nos moldes concebidos originalmente: leite líquido, tipo C, em saquinhos de 1 litro. Em algumas capitais (Belém, Manaus e Macapá, por exemplo) e na maioria das cidades do interior não se encontra o produto com tais especificações no mercado.

em pó (29).

No segundo semestre, até 28/11/86, o Programa estava implantado em 23 cidades (o cronograma reformulado previa 27 cidades, em dezembro de 1986), atendendo a 2.553.500 crianças, através de 7.080 entidades (30). A média de salários das famílias das crianças beneficiadas era de Cz\$ 683,40, isto é, 85% do salário mínimo da época (Cz\$ 804,00). Considerando o número de crianças beneficiadas e o número de famílias envolvidas (959.850), observamos que a média de crianças por família é de quase 3 crianças. O custo total do programa, no período fevereiro/novembro de 1986, foi de Cz\$ 38.472.227,74, dos quais Cz\$ 294.343.776,47 correspondeu ao custo do leite distribuído e Cz\$ 14.128.501,27 ao custo administrativo do programa.

A Tabela IX mostra o número de crianças beneficiadas e o número das capitais em que o Programa foi implantado.

TABELA IX
Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes - PNLCC
Capitais de Estado, por Regiões do Brasil
Fevereiro a Novembro de 1986

Regiões	Capitais	Número de Crianças Beneficiadas	%
Norte	03	35.300	2
Nordeste	09	790.700	31
C. Oeste	04	290.300	11
Sul	03	157.200	6
Sudeste	04	1.281.000	50
Brasil	23	2.554.500	100

FONTE: SEAC-PR. PNLCC - Posição em 28/11/86.

Na região Sudeste, as capitais dos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo concentram 78% das crianças atendidas. Na região Nordeste, nas cidades de Recife (156.000 crianças), de Fortaleza (139.200) e de Salvador (126.000) concentram-se 35,5% dos beneficiários do Programa.

Não dispomos de dados sobre o volume de leite consumido "per capita", mas sabemos que o Plano inicial previa, para o ano de 1986, 1,5 milhão de litros de leite por dia e, para 1989, 10 milhões de litros/dia ou 3,65 bilhões de litros/ano (31). A decisão de assegurar um litro de leite por criança/dia - segundo a FAO, a quantidade mí-

- (29) CARVALHO, Mônica Esteves de. "Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes". In: *Cadernos FINSOCIAL*, nº 01, PR/SEPLAN/BNDES, outubro de 1986, p.44. Estima-se que a oferta cresça de 10 a 15% quando os preços são compensadores, segundo a autora, porém, o subsídio, além de ter sido considerado pelos produtores insuficiente, parece ser socialmente injusto, uma vez que privilegia mais acentuadamente, com recursos públicos, a parcela da população que consome leite e derivados. Além disso, a importação deixa de estimular a produção interna de leite.
- (30) Em 30/06/86, das 5.846 entidades credenciadas, 2.159 (37%) eram de cunho filantrópico (viciantinos, maçons etc), "essas entidades em geral recebem maiores parcelas de tickets que as comunitárias (pela eficiência)". Idem, *ibid*, p.47.
- (31) A demanda do PNLCC é equivalente a 30,42% da produção de 1984.

nima diária de leite necessária para crianças de até 7 anos é de 400 ml – tinha como justificativa o fato de as crianças carentes não receberem porções diárias de outros alimentos em quantidade adequada e a possibilidade do consumo do leite ser compartilhado entre os familiares.

Na atualidade, a previsão para 1989 é que o PNLCC distribua 1,3 bilhões de litros de leite a 10 milhões de crianças o que corresponde a 360 ml/criança/dia. Fica pendente o problema técnico da embalagem e, problema maior, o da produção do leite. Segundo dados do IBGE "(...) seriam necessários 7 a 8 anos e não 3 para conseguir essa produção adicional, sem contar com o aumento de consumo por crescimento da população. No Nordeste, onde deverão ser distribuídos por ano 500 a 600 milhões de litros, a produção atual é de apenas 1,4 bilhões de litros" (32). Esses dados sobre a capacidade de abastecimento para responder satisfatoriamente à demanda do Programa e ao restante da população colocam sérios obstáculos à viabilização do PNLCC.

6.2.9. Programa de Alimentação Popular – PAP

Aprovado em maio de 1985, com o objetivo de vender alimentos a preços baixos à população de baixa renda, o PAP começou a funcionar em setembro daquele mesmo ano. Para sua execução foram alocados Cz\$ 407 milhões, dos quais 207 milhões foram repassados à COBAL (33). Até o final de dezembro de 1985, o PAP estava implantado em 17 cidades (16 capitais), havia comercializado 16.495 toneladas de alimentos através de 2.866 varejistas, atingindo 3,9 milhões de beneficiários. No mês de março de 1986, porém, a expansão do Programa ficou estagnada em razão das "(...) medidas contidas no Decreto-Lei nº 2.284, que introduziram profundas alterações na economia brasileira" (34). Até esta data, haviam sido vendidas 50.652,1 toneladas de alimentos a 4.702.364 pessoas, através de 3.108 varejistas e 146 entidades comunitárias, em 22 cidades do país.

Comparando o desempenho do PAP nos meses de maio/junho de 1986, observamos que as atividades sofreram um decréscimo na ordem de Cz\$ 10,6 milhões (-22%) e de 2.229,7 toneladas (-21,6%) em alimentos comercializados. Segundo a COBAL, esses dados revelam a tendência de baixa de venda, em decorrência da redução dos estoques. No mês de junho foram comercializados 8.059,3 toneladas de alimentos, em 23 cidades, subindo para 64.109,9 toneladas, a quantidade de alimentos vendidos no ano de 1986. No mês de dezembro de 1986, as atividades do PAP continuaram, decrescendo: comparando os dois últimos meses do ano, há uma queda da ordem de Cz\$ 6,2 milhões (24,3%) e 1.260,1 toneladas (25,1%) de alimentos comercializados. De acordo com o informe do PAP, "este Programa pode apresentar recuperação (...) devendo retornar aos níveis já alcançados bastando para tanto que os estoques sejam recompostos. Porém, a tendência é uma queda acentuada nos níveis de estoques"

(32) Ver: SILVA, Alberto Carvalho de. *Política de Alimentação no Brasil*. S. P., janeiro de 1987, p. 81.

(33) Segundo o Jornal do Brasil (2/4/86), "a COBAL desviou parte da verba de Cz\$ 207 milhões destinadas ao PAP – que recebeu do BNDES – para sanar dificuldades de caixa. Até 30 de junho de 85, o déficit da empresa era Cz\$ 13 milhões 91 mil 999 passando, em 31 de dezembro, para um saldo positivo de mais de 141 milhões!" O Presidente da COBAL em declaração à Gazeta Mercantil (03/4/86) negou ter havido irregularidades na aplicação dos Cz\$ 207 milhões destinados pelo BNDES para o PAP e admitiu que foram utilizados apenas Cz\$ 50 milhões – do total de Cz\$ 205 milhões – para a compra de treze produtos básicos do PAP. O restante do dinheiro foi aplicado em Letras do Tesouro Nacional.

(34) MA/COBAL. Informe sobre o PAP em março/86. Brasília, COBAL.

(35). O substancial decréscimo nos volumes comercializados (12.709,5 toneladas em abril/86, contra 3.766,0 toneladas em dezembro do mesmo ano) é explicado pela falta de estoques dos principais produtos: dos 13 produtos para serem vendidos, em muitos casos havia somente 4. Os Gráficos seguintes mostram o desempenho do PAP em 1986.

Os dados de desempenho do PAP apontam para a questão de sua viabilidade operacional. Não ousaríamos afirmar que foi um programa planejado para não dar certo, mas se levarmos em conta as metas propostas, perceberemos que seu planejamento foi apressado. Destinado a atingir a população mais carente (mais exatamente, 30 milhões de pessoas, em 1989) e causar impacto positivo sobre o estado nutricional, o PAP tem como questão inicial saber se tais metas são exequíveis. Há fortes indícios de que não o são (36).

TABELA X
PAP – Programa de Alimentação Popular
Evolução da Comercialização
Brasil e Suas Regiões
1986

Região	Vendas Realizadas (Cz\$)	Alimentos Comercializados (kg)	População Beneficiada		Número de Filiados	
			Nº	%	Varejista	Ent. Comunit.
Centro Oeste	3.113.224	1.218.440	1.570.721	28,0	833	8
Nordeste	1.873.681	316.391	306.131	6,0	684	9
Norte	3.129.863	319.830	702.827	13,0	449	33
Sudeste	7.148.242	1.373.590	2.206.413	40,0	1.031	152
Sul	4.073.350	537.763	717.388	13,0	754	5
Total	19.338.360	3.766.014	5.503.480	100,0	3.751	207

FONTE: COBAL/DIREC/DECON/DIVEN/SEACO – *Informe sobre o PAP em Dezembro de 1986.*

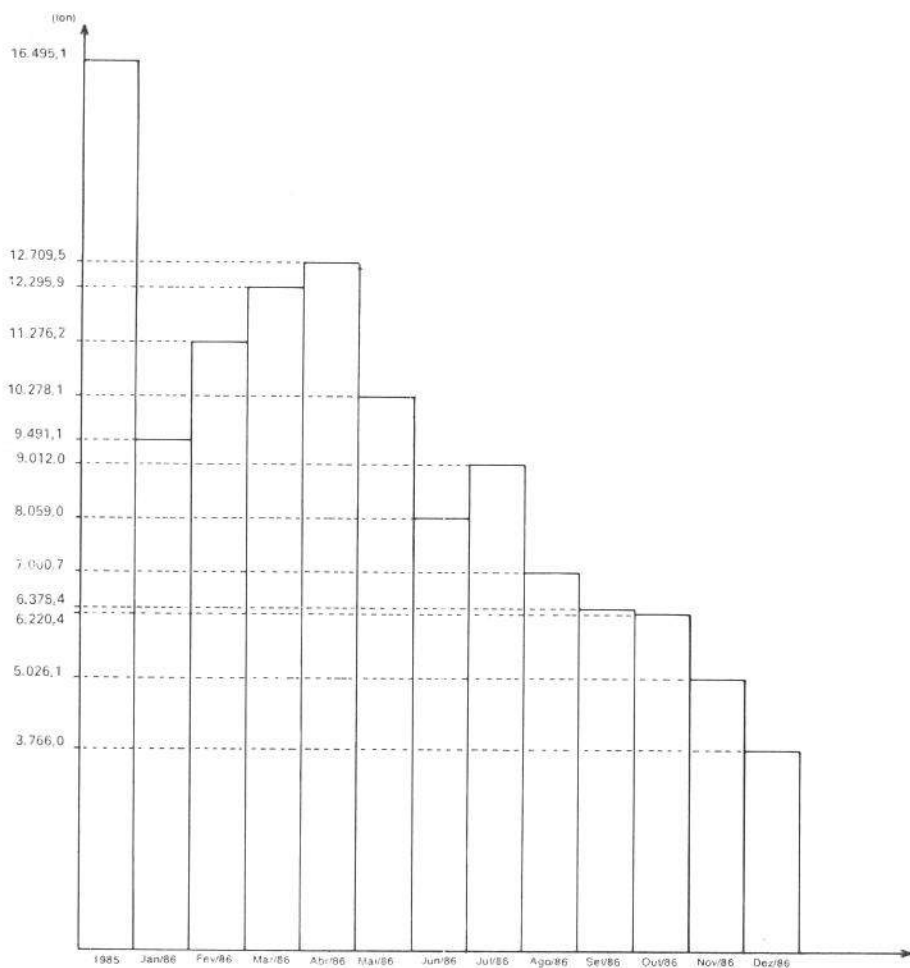
Segundo Carvalho da Silva, “para que o programa tenha uma influência significativa nas situações de nutrição através do consumo, é necessário que mais da metade dos alimentos básicos sejam comprados por seu intermédio. Isto corresponde a pelo menos 5,5 milhões de toneladas que, somadas às 700.000 previstas para PSA, PNAE e PROAB, representam um aumento de 10 vezes, em 3 anos, nas atividades que a COBAL desenvolve no PRONAN” (37).

(35) COBAL/DIREC/DECEU/DIVEN/SEACO. *Informe sobre o PAP*, em dezembro/86.

(36) Sobre o PAP ver: MA/COBAL “A COBAL e suas novas opções”, In *Cadernos de Abastecimento nº 1*. Brasília, MA/COBAL; junho de 1985; e “Debate Nacional Sobre Abastecimento Popular”, In *Cadernos de Abastecimento nº 7*. Brasília MA/COBAL, 1986.

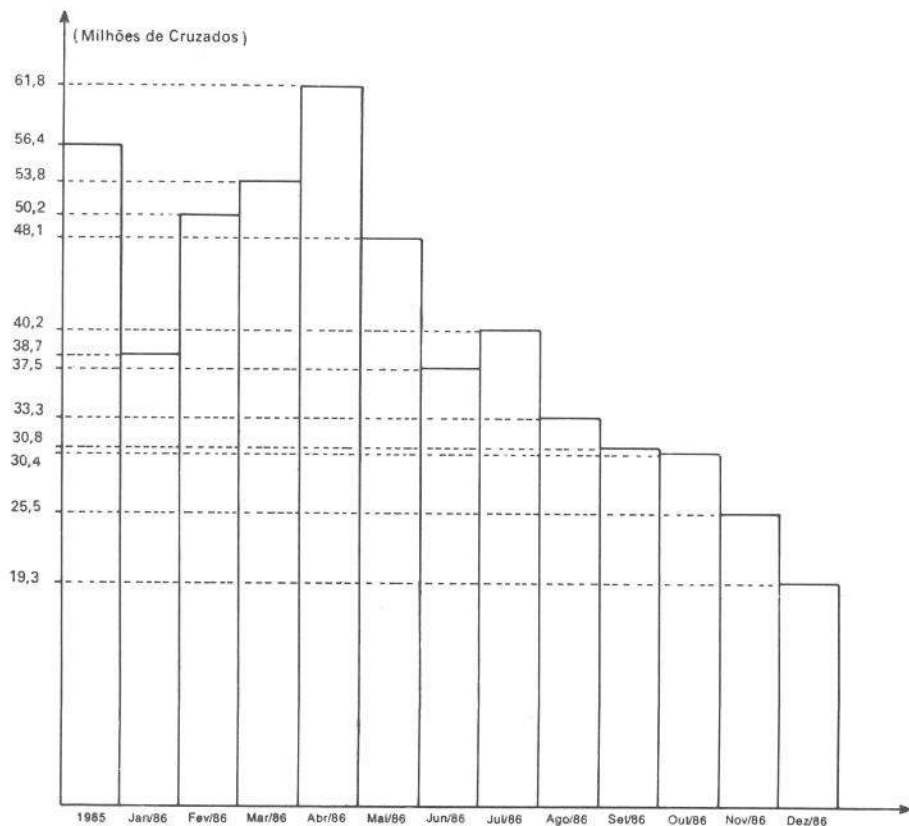
(37) SILVA, Alberto Carvalho da. *Política de Alimentação e Nutrição no Brasil*. SP. janeiro, 1987.

GRÁFICO I
PAP – Programa de Alimentação Popular
Evolução da Quantidade de Alimentos Comercializados Mensalmente
Brasil
1986



FONTE: COBAL/DIREC/DIVEN/SEACO – *Informe sobre o PAP em dezembro de 1986.*

GRÁFICO 2
PAP – Programa de Alimentação Popular
Evolução da Arrecadação Mensal
Brasil
1986



FONTE: COBAL/DIREC/DIVEN/SEACO – Informe sobre o PAP em dezembro de 1986.

6.2.10. Previsão de Novos Programas

Em 1985, foram criados dois novos programas (o PAP e o do Leite), enquanto o PNS foi reformulado; em 1986 foi criado o agora conhecido como Programa dos Irmãozinhos. Ainda neste ano, através da Portaria Interministerial nº 050 de 06/02/86, foi instituído um grupo de trabalho para estudar a implementação de um Programa de Alimentação do Trabalhador Desempregado. Na Exposição de Motivos nº 002/86 do Presidente da COBAL, para os Ministros da Agricultura, do Trabalho, da Fazenda e do Planejamento, era solicitada a implantação de um programa de subsídio a uma cesta básica de alimentos para os trabalhadores desempregados. O novo programa seria coordenado pelo Ministério do Trabalho e executado pela COBAL, através dos sindicatos e das Delegacias Regionais. As Secretarias Estaduais do Trabalho e do Bem Estar Social realizariam convênio com a COBAL para o fornecimento de uma cesta básica do PAP e a Companhia colocaria as cestas nas redes das Associações ou dos Sindicatos que as repassariam a um preço 50% inferior àqueles praticados pelos varejistas do PAP. O custo do subsídio para o atendimento inicial de 800 mil beneficiários, durante os meses de maio/dezembro de 1986, seria da ordem de Cr\$. 190,4 bilhões (a preços de fevereiro/86).

Essa proposta circulou e foi discutida no “Debate Nacional sobre Abastecimento Popular”, mas, ao que tudo indica, a idéia de mais um novo programa não progrediu.

Na atualidade, o anúncio de novos programas sociais do governo na área de alimentação, a serem dirigidos pela SEAC/SEPLAN, tem provocado veementes protestos por parte do conselho científico do INAN, que é integrado por cientistas de renomadas instituições (38).

6.3. A Formação de Grupos Interministeriais

Ao lado do afã de elaborar programas, criou-se em maio de 1985, um Grupo de Trabalho Interministerial para Coordenação das Ações na Área de Nutrição – GTCA, do qual participavam representantes dos Ministérios da Saúde, Agricultura, Previdência e Assistência Social, Fazenda, Planejamento e da Secretaria Especial de Assuntos Comunitários –SEAC. Esse Grupo deveria avaliar a execução dos programas, promover a integração das ações e sugerir medidas voltadas para aumentar a eficiência e a eficácia das mesmas. Entretanto, não teve condições de levar a bom termo suas funções específicas, seja porque os representantes dos órgãos não tinham autoridade para responder pela atuação de seus ministérios na área de alimentação, seja porque o Grupo, enquanto tal, não tinha possibilidade de interferir na alocação de recursos para o setor. Além disto, o lançamento de novos programas de alimentação (que até se superpunham aos já existentes), sem que o Grupo tivesse conhecimento prévio ou pudesse se manifestar, tornou visível a inutilidade de sua existência.

Constatada a extrema fragilidade do GTCA, este foi reestruturado e, sob a

(38) Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, Federação Brasileira de Nutricionistas, ABRASCO, UNICEF, OPAS, etc.

coordenação da SEPLAN, passou a chamar-se Grupo Executivo Interministerial para Assuntos de Alimentação Popular – GEIAP. Este tinha por encargo definir e fazer executar as atividades destinadas a viabilizar os programas, elaborar propostas de orçamento e cronograma de desembolso, traçar diretrizes políticas e técnicas a serem seguidas pelos órgãos executores, garantir a articulação e integração das diversas ações, analisar e aprovar modificação ou criação de programas na área de alimentação e abastecimento. Ao mesmo tempo, criou-se um outro grupo para apresentar uma proposta de reforma administrativa na área de alimentação popular.

Apesar dos problemas, o GEIAP definiu algumas premissas básicas, a partir das quais estabeleceu grupos e áreas prioritárias para o direcionamento dos programas de suplementação alimentar, bem como as alternativas para melhor integração entre os órgãos executores e os programas desenvolvidos.

Cabe salientar que já foram criados grupos com objetivos semelhantes, que não conseguiram cumprí-los. Por isso, o destino do GEIAP é uma incógnita. Sua capacidade de fazer executar as propostas depende sobretudo do apoio que obtiver dos Ministérios envolvidos e da própria Presidência.

6.4. Conclusão

Como já foi destacado em nosso relatório do ano anterior, *Brasil 85*, soluções duradouras e a longo prazo na área de alimentação e nutrição não serão efetivadas apenas com programas setoriais do teor dos que vêm sendo desenvolvidos pelo Governo Federal. Elas dependem de medidas de caráter redistributivo, que envolvam toda a sociedade brasileira, bem como da implantação de uma política agrícola que estimule a produção de alimentos básicos para o mercado interno, aumentando e barateando sua oferta. Entretanto, o quadro brasileiro de carências sociais extremas, no qual a fome ainda é um fato social significativo, pede medidas de emergência, mesmo que limitadas e setoriais.

O discurso oficial tem estado alerta a essa necessidade, mas, na prática, as intenções expressas pelos vários planos e programas, conforme detalhamos neste capítulo para a área de alimentação e nutrição, têm se traduzido em resultados encarados cada vez com mais pessimismo, dado o relativo impacto social que tem tido, mesmo dentro da postura introduzida pela Nova República, que não divergiu muito, em seus efeitos, dos últimos cinquenta anos, desde que foi implantado o Serviço de Alimentação da Previdência Social, e dos últimos dezesseis anos, período de existência do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – PRONAN.

Apesar dos resultados possíveis de serem alcançados com programas emergenciais, eles não foram observados na magnitude esperada durante 1986, repentinamente, na área de alimentação e nutrição, muitas das situações críticas que apontamos em *Brasil 85*:

- paralelismo de programas e superposição de clientelas, como no PSA e no PCA, ambos trabalhando com a mesma população-alvo, diferenciando-se apenas pelo tipo de produto alimentar distribuído e pelos órgãos envolvidos;

- pulverização de recursos entre vários órgãos, freqüentemente em consequência do mencionado paralelismo de programas, da superposição de clientelas, do gerenciamento inadequado do setor e de seus órgãos;

- aumento da cobertura que resulta em diminuição dos alimentos distribuídos à clientela, como no caso apontado do PSA;

– problemas na liberação de recursos que dificultam a formação de estoques reguladores, junto com a permanência de obstáculos gerenciais nos órgãos envolvidos, como é o caso, por exemplo, da COBAL e da sua atuação no PSA;

– uso clientelístico dos programas, conforme atestam notícias veiculadas pela imprensa, reforçado pelo fato de 1986 ter sido um ano eleitoral em todos os estados;

– atendimento a uma população-alvo distinta da inicialmente pretendida, como no caso do PAT, que terminou por atender a uma faixa de renda mais alta do que a estipulada oficialmente.

Evidentemente, esta situação desfavorável, as muitas contradições entre discurso e prática, o desânimo e o descrédito não são exclusivos do setor de Alimentação e Nutrição, mas são bastante indicativos dos rumos da transição brasileira para a Democracia. Uma política emergencial efetiva, com programas setoriais eficientes, fica na dependência da evolução político-administrativa do país nessa direção. Só assim teremos o lema do governo – “tudo pelo social” – efetivamente implantado. A presente análise do desenvolvimento dos programas nutricionais durante 1986 não favorece aos otimistas.

Capítulo VII
POLÍTICA EDUCACIONAL

Em 1985, o Ministério da Educação – MEC promoveu, de forma global e visível, iniciativas que mapearam os problemas estruturais da área e desencadeou as primeiras medidas com vistas a superá-los. Vivia-se a euforia da Nova República, e o MEC soube então captar essa atmosfera e dar-lhe curso em relação ao setor educacional (1).

Além disso, a aprovação da Emenda Calmon aumentou substantivamente os recursos destinados à educação (2), tornando o orçamento do MEC o segundo maior orçamento do governo e o primeiro dos chamados ministérios da área social. Tudo isso criou uma atmosfera de esperança.

No entanto, os próprios diagnósticos das carências educacionais mostravam a gravidade e a enormidade dos problemas, com a clara compreensão de que os resultados qualitativamente novos dependiam de um trabalho ingente e de longo prazo. Por isso, o avanço em 1985 centralizou-se na clarificação da visão dos problemas estruturais e na determinação das condições gerais para que o quadro se alterasse.

Porém, se 1985 viveu a etapa dos problemas do desenvolvimento, 1986 viveu a fase do desenvolvimento dos problemas. As vicissitudes do Plano Cruzado, a crise de sustentação partidária e de credibilidade da Nova República, o fracasso em viabilizar saída para a crise econômica e a consciência mais concreta do peso que representam as deficiências crônicas do panorama educacional brasileiro – para cujo enfrentamento, mesmo o aumento de recursos proporcionado pela Emenda Calmon revelou-se pouco significativo – foram fatores decisivos para fazer da política educacional em 1986 um anticlímax.

Ficou mais claro o longo percurso de mediações e armadilhas que separam

(1) NEPPP/IE., *Brasil 1985, Relatório sobre a Situação Social do País*, vol. II, Campinas, Ed. da Unicamp, 1987, p. 211.

(2) Cf. *idem*, *ibid.*, pp. 189-190.

a formulação de uma proposta geral coerente nesse nível e a necessária e contraditória abertura dos caminhos até a multiplicidade e heterogeneidade dos problemas concretos.

Esse quadro permite compreender em grande medida o porquê em 1986 o MEC não foi capaz de capitanear uma política educacional global qualitativamente nova, que fizesse avançar propostas substantivas de superação das deformidades do ensino nos diversos graus e áreas.

Por isso, os inegáveis avanços que houve, e sobre os quais há informações, são sobretudo quantitativos, em geral, em programas complementares ao setor educacional – especialmente, merenda escolar, distribuição de material escolar e livro didático. A eficácia de tais programas, ainda que pré-condição essencial à melhoria do desempenho escolar das populações carentes, só se transmite indiretamente à educação propriamente dita, que representa um universo específico de problemas qualitativos, como o da adequação dos currículos, dos critérios de avaliação e aprovação, das técnicas didáticas, do treinamento de professores etc. Ademais, a avaliação dessa transmissão depende de um prazo relativamente longo.

Em suma, a política educacional em 1986 apresentou-se como continuação da de 1985, reafirmando-lhe as proposições e as prioridades. A universalização do ensino de primeiro grau continua a ter precedência maior. No Programa Educação para Todos – PET, a confirmação dessa prioridade se expressou sobretudo nos subprogramas de assistência ao aluno. Na Fundação Educar deve-se assinalar a preservação da concepção de educação básica – em que o aluno só é considerado alfabetizado após 3 anos de estudo – em contraste com o antigo conceito de alfabetização pura e simples. Além disso, em 1986, a Fundação Educar conseguiu manter atualizado o salário dos seus monitores, tanto em valor (piso de um salário mínimo) como em pontualidade.

Em relação ao ensino do 2º grau propedêutico, não há novidades a assinalar, a não ser o fato de que a Comissão de Reformulação prosseguiu em seu trabalho, caminhando para sugestões de uma nova proposta curricular, mas, ainda não incorporada à política do MEC. A novidade na política do 2º grau técnico deveu-se à implantação do polêmico Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Técnico – PEMET, gerado no gabinete presidencial e elaborado estritamente pela burocracia do MEC.

O ensino superior é o único nível de ensino que vive, em 1986, um ambiente de ampla mobilização, e que múltiplas instituições e tendências disputam acirradamente apoio para suas propostas (mais ou menos) alternativas de Reforma Universitária – sem, no entanto, chegar a um projeto hegemônico e muito menos à reorientação da política. O ponto de partida da polêmica foi o relatório da Comissão Nacional para a Reformulação do Ensino Superior intitulado “Uma Nova Política para o Ensino Superior”, de 1985, tendo como núcleo desencadeador, em 1986, o Grupo Executivo para a Reformulação do Ensino Superior – GERES do MEC.

A pré-escola tal como nos anos anteriores, permaneceu relegada a plano secundário.

As Tabelas 1 a 5 retratam o quadro acima apresentado.

A distribuição das matrículas por região praticamente acompanha a distribuição da população (3), no que diz respeito ao 1º grau. No entanto, quando se observa o 2º e o 3º graus, verifica-se que a participação das regiões Sul e Sudeste – justamente as mais ricas – aumenta em detrimento da diminuição da participação das demais regiões. Até mesmo a participação das matrículas na pré-escola é mais equânime em relação à distribuição da população do que as do 2º e do 3º graus.

(3) Conforme PNAD/1985, a distribuição da população por região é: Norte, 2,9% (não inclui a população rural); Nordeste, 29,6%; Sudeste, 44,9%; Sul, 15,7%; e Centro-Oeste, 6,9%.

TABELA 1
Participação das Regiões no Total das Matrículas
Brasil e Regiões
1985

Graus	Brasil						
	Absoluto	%	Norte	Nor- deste	Su- deste	Sul	Centro- Oeste
Pré-Escola (1)	2.466.122	100	5,2	28,8	46,0	13,2	6,8
1º Grau	24.769.736	100	6,8	30,0	40,6	14,8	7,8
2º Grau	3.016.175	100	4,3	23,1	49,5	16,3	6,8
3º Grau	1.367.609	100	2,6	16,5	55,8	19,8	5,3
Total	31.619.642	100	6,3	28,7	42,5	15,0	7,5

FONTE: MEC/SEEC.

(1) Os dados referentes à pré-escola são projeções do MEC/SEEC.

TABELA 2
Participação das Redes de Ensino no Total das Matrículas
Brasil
1985

Graus	Absoluto	%	Federal	Estadual	Municipal	Particular
Pré-Escola (1)	2.466.122	100	2,3	27,7	33,0	37,0
1º Grau	24.769.736	100	0,5	57,3	30,2	12,0
2º Grau	3.016.175	100	3,3	59,0	4,4	33,3
3º Grau	1.367.609	100	23,9	10,7	6,0	59,3
Total	31.619.642	100	1,9	53,1	26,9	18,1

FONTE: MEC/SEEC.

(1) Os dados referentes à pré-escola são projeções do MEC/SEEC.

Na distribuição das matrículas por rede de ensino, observa-se que as redes municipal e particular são as principais responsáveis pela pré-escola (33% e 37%, respectivamente). Essa situação se altera no 1º grau, no qual os estados arcam com mais de 50% das matrículas. Embora seja no ensino superior que a União ofereça mais vagas diretamente, é a rede particular a responsável por quase 60% das matrículas.

A situação dos docentes do 1º grau será analisada no decorrer do texto. Quanto ao 2º grau, podemos observar que 15% do pessoal docente tem apenas até esse nível de ensino, quando a qualificação prevista por lei é o 3º grau com licenciatura.

O crescimento da pré-escola salta aos olhos na última década, no entanto, deve-se levar em conta a pouca cobertura desse nível de ensino na década de 70.

O nível de ensino que abrange a maior parte da clientela, obviamente, é obrigatório por lei, e, se se considerar o total das matrículas oferecidas para o 1º grau (24.769.736) pode-se ver que ele é superior à população na faixa etária (24.251.162).

Tal discrepância é explicada pela distorção da relação entre idade e série que é tanto uma consequência quanto um retrato da política educacional brasileira.

TABELA 3
Pessoal Docente por Grau de Formação
Brasil
1985

Graus (1)	Total		1º Grau		2º Grau		3º Grau	
	Absoluto	%	Incompleto	Completo	Magistério	Outra Formação	Com Licenciatura	Sem Licenciatura
Pré-Escola (2)	79.759	100	9,5	12,8	60,7	5,2	9,8	1,7
1º Grau	1.040.566	100	8,3	6,1	40,2	4,9	35,9	4,6
2º Grau	206.124	100	0,1	0,2	7,8	7,0	73,7	11,2

FONTE: MEC/SEEC.

(1) Ensino superior – pessoal docente: com graduação – 38.874
com especialização – 36.956
com mestrado – 23.686
com doutorado – 13.943
Total – 113.459

(2) Os dados referentes à pré-escola são do ano de 1984.

TABELA 4
Crescimento das Matrículas
Brasil
1975-1985

Graus	Total das Matrículas 1975	Total das Matrículas 1985	Δ%
Pré-Escola (1)	566.008	2.466.122	335,7
1º Grau	19.549.249	24.769.736	26,7
2º Grau	1.925.903	3.016.175	55,8
3º Grau	1.072.548	1.367.609	27,5
Total	23.123.708	31.619.642	36,7

FONTE: MEC/SEEC.

(1) Os dados referentes à pré-escola (1985) são projeções do MEC/SEEC.

Quanto aos recursos orçamentários, o balanço do MEC em 1986, em números absolutos, apresenta um crescimento de 31,6% em relação a 1985, acréscimo que é relativamente menor que o de 1985 em relação a 1984 – 47,7% (Tabela 6). A distribuição dos gastos do MEC entre os níveis de ensino mostra que os recursos destinados ao 1º grau têm, em 1985, um crescimento de 21,4% em relação a 1984, taxa que decai na relação 1986/1985 para 6,4%, ao contrário do que ocorre no 3º grau (de 37% na relação 1985/1984 para 56,5% em 1986/1985) e no 2º grau (de 5,1% em 1985/1984

para 13,4% em 1986/1985) – Tabela 7. Estes portanto são privilegiados na destinação dos recursos, em detrimento do 1º grau, que continua como prioridade proclamada. Um problema que persiste na administração dos recursos é o descompasso entre a elaboração dos programas e o cronograma de desembolso dos recursos – a liberação de grande volume de verbas é concentrada no final de cada ano. Com isso, comprometem-se as metas, torna-se impraticável o planejamento da administração e, num processo inflacionário forte, aviltam-se os valores (4).

TABELA 5
Total de Matrículas em Relação à Demanda Potencial
Brasil
1985

Graus	Total das Matrículas na Faixa Etária (A)	Total da População na Faixa Etária (B)	A/B x 100
Pré-Escola 0 a 6 anos (1)	2.466.122	23.618.510	10,4
1º Grau 7 a 14 anos	20.187.990	24.251.162	83,2
2º Grau 15 a 19 anos	1.998.225	13.869.631	14,4

FONTE: Dados populacionais FIBGE – PNAD/1985.
Dados referentes às matrículas – MEC/SEEC.

(1) Os dados referentes às matrículas da pré-escola são projeções do MEC/SEEC.

Uma característica da orientação do MEC em 1986 foi a busca da municipalização de vários programas, especialmente o de merenda escolar e aqueles administrados pela Fundação Educar. Essa diretiva tem sido fonte de atrito com as Secretarias Estaduais de Educação que se julgam preteridas em sua própria área de atuação. Além disso a municipalização suscitou problemas de ordem financeira, social, política e cultural (5).

Na análise global das insuficiências do MEC (6), há uma que parece essencial – a opacidade. É quase universal a impossibilidade de se conhecer a formulação de critérios para a escolha das orientações, bem como de acompanhar sua efetiva aplicação. Esse problema se revela nas escolhas dos municípios para realização de convênios, na definição de clientela, conteúdo e especificidade de programas de treinamento dos professores, no lançamento de programas como o PEMET e em inúmeros outros exemplos. Em 1986, em ponto de obscuridade expressivo foi a trajetória das inúmeras comissões criadas em 1985, destinadas a propor soluções aos problemas das diversas áreas da educação: absorveram recursos não claramente contabilizados, foram fonte de visibilidade e legitimidade política para o MEC, e, aparentemente, extinguiuam-se ou hibernaram, sem que suas sugestões tivessem implicado alteração das orientações das políticas.

(4) Cf. NEPP/I.E., op. cit. p. 181.

(5) Cf. idem, ibid: p. 209-211.

(6) Apontadas com agudeza pelo IPEA – Relatório de Acompanhamento Coordenação de Educação e Cultura Área: Educação – 1986, Brasília, maio de 1986, especialmente p. 27 e seguintes.

TABELA 6
Despesas Realizadas pelo Ministério da Educação Segundo os Principais Programas
1984/86

Valores a Preços de 1986 - Cz\$ Mil

Função	Programa	Subprograma	Denominação	1984		1985		1986*	
				Realizada	Realizada	Realizada	Prevista	Realizada	
08	07		Administração	439.273,96	636.331,35	484.828,5		915.225,0	
	07		Administração Financeira	643.748,33	647.111,79	623.843,0		643.647,7	
	09		Planejamento Governamental	99.142,05	378.419,81	501.958,0		456.170,8	
	10		Ciência e Tecnologia	13.647,93	20.121,86	12.174,6		28.425,1	
	22		Telecomunicações	31.319,24	21.136,91	163.899,5		214.516,6	
	29		Serviço de Informações	2.130,02	2.798,07	2.633,8		3.017,6	
	42		Ensino de 1º Grau	6.504.934,05	10.834.205,81	7.893.440,8		13.505.133,8	
	43		Ensino de 2º Grau	1.133.921,96	1.587.831,67	1.972.145,2		2.868.834,4	
	44		Ensino Superior	11.800.219,85	15.111.205,35	14.252.089,36		20.487.431,1	
	45		Ensino Supletivo	-	-	373,8		1.329,1	
	46		Educação Física e Desportos	74.832,16	93.738,89	58.538,4		226.371,1	
	47		Assistência a Educandos	35.500,39	92.215,09	90.255,9		124.401,9	
	48		Cultura	443.376,23	638.543,16	1,1		605,6	
	49		Educação Especial	49.006,32	70.978,85	117.865,4		150.124,3	
	75		Saúde	694,23	414,26	495,0		495,0	
	81		Assistência	13.774,15	13.709,32	7.484,1		34.095,8	
			Total	21.282.571,77	30.148.762,19	26.181.927,1		39.659.825,7	

FONTE: SOF - MEC

* Posição final em 27/01/87, fornecida pela SOF - MEC.

TABELA 7
Taxas de Crescimento dos Recursos Aplicados nos Diversos Níveis
de Ensino

	1985/1984	1986/1985
Ensino de 1º Grau	21,6	6,4
Ensino de 2º Grau	5,1	13,4
Ensino Superior	37,3	56,5
Outros	42,2	23,7

FORNTE: IPEA, *Relatório de Acompanhamento. Coordenação de Educação e Cultura. Área: Educação – 1986*. Brasília, maio de 1986, p. 102.

As páginas que se seguem expõem essas questões, descrevendo as ações do governo e seus resultados na área de educação em 1986. A forma de apresentação difere da orientação geral que norteou o Relatório referente ao ano de 1985. Para 1986 foi possível pontuar de forma mais precisa programas setoriais, buscando, dentro dos limites dos dados disponíveis, analisar ou apontar para metas e resultados. Uma outra inovação constitui a referência a políticas desenvolvidas na esfera do poder estadual, com destaque para aquelas voltadas para a melhoria das condições de ensino de 1º grau: O Projeto Ciclo Básico e o Programa de Formação Integral da Criança – PROFIC, ambos implantados no estado de São Paulo e os Centros Integrados de Educação Pública – CIEPs, do estado do Rio de Janeiro. Mesmo que este Relatório tenha como foco central as políticas federais, a idéia é a de também iniciar a divulgação das intervenções que se pretendem inovadoras, seja na instância estadual ou municipal, desde que tenham alcançado alguma repercussão nacional.

De outra parte, procurando guardar o caráter de continuidade em relação ao primeiro Relatório, mantiveram-se as séries estatísticas, atualizando-as na medida das informações disponíveis no MEC. As tabelas integram a análise dos programas.

Este capítulo se inicia pela análise do Programa Educação para Todos – PET que se refere às políticas para o 1º grau, enfocando as ações que foram consideradas para atingir a universidade desse nível de ensino: o Programa de Assistência ao Aluno, que se desmembra em Programa Nacional do Livro Didático e no de Distribuição de Material Escolar (7). Fazem também parte do PET a intervenção governamental voltada para a Ampliação das Oportunidades de Acesso à Escola e para a Valorização do Magistério Básico.

Em seguida, são examinadas as ações da Fundação Educar, destinadas aos excluídos da escola (ensino supletivo), e à alfabetização de adolescentes e adultos. Em 1986, ela atuou através do Programa de Educação Básica – PEB e do Programa de Educação Integrada – PEI, e encarregou-se de um Programa da Pré-Escola.

(7) Compõe também esse conjunto o Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Face às suas peculiaridades – entre elas a de referir-se a área de saúde e de não se constituir num tipo de intervenção de natureza propriamente educacional a ele não se faz referência neste capítulo. Ademais, não se dispõe de elementos que possibilitem avaliar suas repercussões no processo de ensino e de aprendizagem. Além disso, a análise do PNAE integra o capítulo deste relatório concernente à Política de Alimentação e Nutrição.

Em terceiro lugar, enfoca-se o Programa Melhoria do Ensino de 2º grau, cuja principal ação foi o implemento do Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Técnico. Em sequência, apresenta-se a polêmica em torno da Nova Universidade, e, por último, as intervenções estaduais no 1º grau: Ciclo Básico, PROFIC e os CIEP's.

Em anexo são apresentados um histórico do Programa Nacional do Livro Didático e uma reedição das informações quantitativas da Pré-Escola publicadas no relatório anterior. Embora fosse uma das preocupações deste Relatório a atualização dos dados referentes a este nível de ensino, houve em 1986 uma alteração metodológica na coleta dos mesmos para o ano de 1985, provocando um atraso nas informações fornecidas pelo SEEC/MEC.

7.1. Programa Educação para Todos: O Ensino de 1º Grau

De acordo com a análise realizada no Relatório anterior, o Programa Educação para Todos – PET, representou o núcleo da política educacional, que buscava superar as deformidades estruturais da situação educacional no Brasil pela universalização do ensino básico.

Os pontos essenciais do Programa se concretizaram em: “definição de uma proposta política pedagógica em consonância com os reais interesses da sociedade e que preserve as peculiaridades locais e regionais; reestruturação da 1ª série do 1º grau, com vistas à melhoria da qualidade do ensino; revisão dos critérios de avaliação e promoção; elevação da jornada escolar para no mínimo quatro horas diárias; valorização do magistério através do estabelecimento de um piso salarial condigno, de normas democráticas para seleção e recrutamento, de planos de carreira que valorizem o mérito e a experiência, de amplos programas de aperfeiçoamento do magistério, além de revisão dos programas de formação de professores; ampliação dos recursos financeiros e regularização de seus fluxos; ampliação das possibilidades de acesso e retorno à escola do 1º grau, através da recuperação e expansão de sua rede física e da utilização, em caráter provisório, de espaços não-especificamente destinados à escola, e também através do provimento dos equipamentos de uso coletivo (8).

As prioridades então formuladas decorreram do diagnóstico dos problemas existentes no 1º grau. As estatísticas estimavam a existência de cerca de 4 milhões de crianças e jovens de 7 a 14 anos fora da escola, e, na mesma faixa etária, um conjunto de 7 milhões de crianças não alfabetizadas apesar de freqüentarem o ensino de 1º grau. Desse modo, para uma população total de 24.251.162 crianças e adolescentes em idade escolar, inclusive os que frequentam as escolas sem obter êxito, tem-se um déficit de 11 milhões, o que comprova a não universalização do 1º grau (9).

Em 1985, segundo a Tabela 3, constata-se uma retração de 1% no crescimento percentual da matrículas do 1º grau em relação ao ano anterior. Na região Nordeste, esse índice negativo foi de 5%; no Sudeste e no Sul o índice permaneceu estacionário e ele aumentou nas regiões Norte (20%) e Centro-Oeste (3%) – considerando o ano de 1973 como base.

(8) NEPP/I.E., op. cit., pp. 202-203.

(9) Ministério da Educação, *Política Nacional de Educação: Objetivos e Estratégias*, Rio de Janeiro, 1986, p. 17.

TABELA 8
Crescimento das Matrículas do 1º Grau
Brasil e Regiões
Ano Base: 1973 = 100 (1)

Anos	Brasil	Regiões				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
1973	100	100	100	100	100	100
1975	105	110	106	106	100	112
1977	110	132	115	109	99	124
1979	118	155	131	111	100	138
1981	121	174	136	117	95	131
1983	132	204	156	121	100	162
1984	134	216	156	123	102	164
1985 (2)	133	236	151	123	102	167

FONTE: MEC/SEEC

(1) 1973 – Número de matrículas.	Brasil	18.573.193
	Região Norte	710.329
	Região Nordeste	4.912.675
	Região Sudeste	8.200.279
	Região Sul	3.589.852
	Região Centro-Oeste	1.160.058

(2) Total de matrículas em 1985: 24.769.736

Por outra parte, considerando-se a participação das redes no ensino básico, observa-se que são as pertencentes aos poderes públicos (federal, estadual e municipal) as principais responsáveis pela oferta de vagas (Tabela 9).

Enfocando o ano de 1985, os dados mostram que o Estado continua sendo o responsável por quase 90,0% das matrículas do 1º grau no país. Malgrado esta significativa oferta de vagas pelos poderes públicos, um conjunto de fatores “externos” e “internos” ao sistema educacional tem contribuído para que o desenvolvimento do ensino básico não permita a garantia da escolaridade de direito para o conjunto da população. Os fatores “externos” referem-se às precárias condições sociais da maioria dos alunos da rede pública, em particular os do 1º grau. Dentre os fatores “internos” destaca-se a demanda de vagas concentradas nas séries iniciais de 1ª a 4ª série do 1º grau, os fenômenos de evasão e repetência e a acentuada distorção na relação entre idade e série dos alunos.

Em 1985, de forma semelhante ao que vem ocorrendo desde a década de 70, 45,4% do conjunto das matrículas efetuadas no 1º grau concentram-se na 1ª e na 2ª séries, e, até a 4ª série, 70% (Tabela 11). Em 1984, apesar das taxas de reprovação nas duas primeiras séries ter diminuído em relação ao ano anterior, ela ainda atingiu mais de 20% dos matriculados (respectivamente 28,6% e 23,6%). A tendência progressiva de aumento dos percentuais de alunos reprovados na 5ª série, verificada desde 1973, acentuou-se em 1983 (31,0%) e em 1984 (32,1%), como mostra a Tabela 12.

Em 1984, as taxas de evasão também aumentaram em praticamente todas as séries. Notadamente na primeira série o fenômeno assumiu maior dimensão, passando de 8,4% em 1983 para 20,0% em 84 (Tabela 13). É preciso lembrar que nesse ano vivia-se um período de grave recessão econômica, e que, provavelmente, a necessidade do trabalho infantil para o complemento das rendas das famílias possa justificar o abandono da escola pelos alunos.

TABELA 9
Participação das Redes de Ensino na Matrículas de 1º Grau
Brasil e Região
1973/85

Anos	Brasil					Norte				
	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total
1973 . . .	0,6	58,6	28,0	12,8	100,0	8,7	54,4	21,8	15,1	100,0
1983 . . .	0,6	55,0	31,2	13,2	100,0	5,0	50,3	35,5	9,2	100,0
1984 . . .	0,6	56,3	30,9	12,2	100,0	5,2	50,1	36,2	8,5	100,0
1985 . . .	0,5	57,2	30,2	12,1	100,0	4,6	48,4	38,0	9,0	100,0

Anos	Nordeste					Sudeste				
	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total
1973 . . .	0,5	38,4	46,9	14,2	100,0	0,3	73,4	13,3	13,0	100,0
1983 . . .	0,5	37,4	47,8	14,3	100,0	0,2	66,1	19,2	14,5	100,0
1984 . . .	0,4	39,8	46,8	13,0	100,0	0,1	67,2	19,6	13,1	100,0
1985 . . .	0,3	41,3	45,5	12,9	100,0	0,1	68,1	19,0	12,8	100,0

Anos	Sul					Centro-Oeste				
	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total
1973 . . .	0,1	56,6	33,2	10,1	100,0	0,2	49,2	39,4	11,2	100,0
1983 . . .	0,1	57,9	30,8	11,2	100,0	0,7	65,7	24,7	8,9	100,0
1984 . . .	0,2	58,7	30,1	11,0	100,0	0,5	66,0	24,7	8,8	100,0
1985 . . .	0,1	58,8	29,7	11,4	100,0	0,3	66,9	23,6	9,2	100,0

FONTE: MEC/SEEC.

TABELA 10
Distribuição Percentual das Matrículas do 1º grau por Série
Brasil
1973/85

Anos	Séries								Total
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	
1973	33,5	17,3	13,4	11,0	9,1	6,8	5,2	3,7	100,0
1983	28,3	16,8	13,5	11,0	11,0	8,0	6,4	5,0	100,0
1984	30,0	16,8	13,1	10,7	10,8	7,8	6,1	4,7	100,0
1985	27,2	18,2	13,6	11,0	11,1	7,9	6,2	4,8	100,0

FONTE: MEC/SEEC.

TABELA 11
Distribuição de Percentual das Matrículas do 1º Grau por Série
Brasil e Regiões
1985

Regiões	Séries	Total	1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série	5ª Série	6ª Série	7ª Série	8ª Série
Brasil	Nº Absol.	24.769.736	6.745.223	4.482.132	3.363.282	2.718.217	2.745.788	1.956.968	1.528.527	1.190.912
	%	100,0	27,2	18,2	13,6	11,0	11,1	7,9	6,2	4,8
Norte	Nº Absol.	1.678.731	632.957	296.439	219.905	162.315	141.927	101.549	69.149	51.527
	%	100,0	37,6	17,7	13,1	10,0	8,5	6,0	4,0	3,1
Nordeste	Nº Absol.	7.439.266	2.741.339	1.342.050	919.722	685.021	631.810	451.963	357.700	281.422
	%	100,0	36,8	18,0	12,4	9,3	8,5	6,2	4,9	3,8
Sudeste	Nº Absol.	10.057.634	2.011.008	1.916.409	1.430.071	1.182.333	1.308.828	921.024	725.504	556.590
	%	100,0	20,0	19,1	14,2	11,8	13,0	9,2	7,2	5,5
Sul	Nº Absol.	3.655.869	806.274	609.335	537.312	480.129	433.824	325.902	254.442	208.625
	%	100,0	22,1	16,7	14,7	13,1	11,9	8,9	6,9	5,7
C. Oeste	Nº Absol.	1.938.236	553.645	317.899	256.272	208.419	229.399	156.530	120.732	92.548
	%	100,0	28,6	16,4	13,2	10,8	11,8	8,2	6,2	4,8

FONTE: MEC/SEEC.

TABELA 12
Taxa de Reprovação por Série no 1º Grau (1)
Brasil
1973/84

Ano	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	Total
1973	27,2	19,5	12,5	11,4	18,2	16,3	13,0	8,8	19,0
1977	32,7	21,3	17,9	14,1	24,9	21,9	19,2	13,6	23,5
1983	34,2	24,3	19,9	16,3	31,0	27,2	21,2	14,2	26,0
1984	28,6	23,6	19,4	16,3	32,1	25,6	20,3	13,8	24,9

FONTE: MEC/SEEC.

(1) Excluídos dados referentes à "Classe de Alfabetização".

TABELA 13
Taxa de Evasão por Série no 1º Grau (1)
Brasil
1973/84

Ano	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	Total
1973	11,9	7,7	6,8	5,9	2,3	2,4	4,5	3,5	7,6
1977	10,5	7,6	7,5	7,5	12,6	10,5	10,1	7,9	9,5
1983	8,4	10,9	11,2	10,7	18,1	14,0	17,1	15,6	11,9
1984	20,0	13,9	12,3	11,6	20,1	17,7	17,1	14,0	15,3

FONTE: MEC/SEEC.

(1) Excluídos dados referentes à "Classe de Alfabetização".

Todos esses fatores apontam para as dificuldades e os limites do desempenho do 1º grau, mesmo que, em termos gerais, este nível de ensino presente desde 1983 a taxa de escolarização (relação entre o número de alunos de 7 a 14 anos e o total da população dessa faixa etária) de mais de 80% (Tabela 14). Entre os anos 70 e 80, a taxa de evasão imediata diminuiu em mais de 40%, mas a de reprovação tem aumentado. Em consequência, a taxa de eficiência, que em 1973 era de 75,4%, em 1984 decresceu em quase 12% (Tabela 15).

Enfocando apenas o 1º grau menor (de 1ª a 4ª série), fica evidente que os pontos de estrangulamento vêm-se situando logo no início do processo de escolarização, o que compromete de partida o desempenho. Como decorrência a retenção dos alunos nas séries iniciais, face aos índices de repetência, de evasão e da volta à escola, e ainda do próprio ingresso em idade tardia, provoca o fenômeno da distorção entre idade e série, como mostram os dados da Tabela 16, mesmo que se apresentem de forma agregada.

Ainda dentre os fatores internos ao sistema de ensino, informações do MEC salientam que dos 204 mil estabelecimentos escolares em atividade no ano de 1984, 134 mil (65,7%) apresentavam a condição de "quase escola", com apenas uma sala. Destes, 127 mil (95,0%) localizam-se no meio rural e 7.200 no meio urbano.

TABELA 14
Taxa de Escolarização da População de 7 a 14 Anos – 1º Grau
Brasil
1973/85

Anos	Faixa Etária de 7 a 14 Anos		
	População	Matrícula Inicial	Taxa de Escolarização %
1973	–	15.132.904	–
1977	22.285.822	16.981.880	76,2
1983	23.418.342	19.838.353	84,7
1984	23.790.070	20.162.206	84,8
1985	24.251.162	20.187.990	83,2

FONTE: Dados referentes à população – FIBGE/PNAD's.
Dados referentes às matrículas – MEC/SEEC.

TABELA 15
Indicadores Básicos do 1º Grau
Brasil
1973/84

Anos	Matrícula Inicial	Matrícula Final	Nº de Aprovados	Taxa de Evasão Imediata (1)	Taxa de Reprovação Imediata (2)	Taxa de Eficiência % (3)
1973	18.573.193	17.322.634	14.012.445	6,7	19,1	75,4
1977	20.566.760	18.663.823	14.291.180	9,2	23,4	69,4
1983	24.555.789	20.762.741	15.367.249	15,5	26,0	62,6
1984	24.825.545	21.082.035	15.787.619	15,3	24,9	63,6

FONTE: MEC/SEEC.

(1) Taxa de evasão imediata = $\frac{\text{Matrícula Inicial} - \text{Matrícula Final}}{\text{Matrícula Inicial}}$

(2) Taxa de reprovação = $\frac{\text{Matrícula Final} - \text{Número de Aprovados}}{\text{Matrícula Final}}$

(3) Taxa de Eficiência = $\frac{\text{Número de Aprovados}}{\text{Matrícula Inicial}}$

TABELA 16
População de 7 a 14 anos Matriculados no 1º Grau, em relação ao total de Matrículas
Brasil
1973/85

Anos	Total das Matrículas (1)	Número de Alunos Matriculados de 7 a 14 Anos	%
1973	18.573.193	15.132.904	81,5
1977	20.566.760	16.981.880	82,6
1983	24.555.789	19.838.353	80,8
1984	24.825.545	20.162.206	81,2
1985	24.769.736	20.187.990	81,5

FONTE: MEC/SEEC.

(1) Entende-se por total de matrículas, o total da matrícula inicial.

Tendo em vista todo esse quadro foi concebido para o biênio 1985/86, o Plano de Ação Imediata – PAI, a propósito de intervenção de emergência e como núcleo embrionário do Programa Educação para Todos – PET. As etapas subsequentes do PET seriam dadas como desdobramento do PAI, integrado com outros objetivos do Programa. O PAI se propôs a desenvolver quatro projetos prioritários a partir do segundo semestre de 1985 e que se estenderiam por 1986. A atuação dividiu-se em dois blocos: ações voltadas para os problemas “externos” à escola, através do Programa de Assistência ao Estudante; e as destinadas a combater os problemas de ordem “interna” ao sistema escolar. O Programa de Assistência ao Estudante foi subdividido em Programa Nacional do Livro Didático – PNLD e Programa Nacional do Material Escolar – PNME (10), enquanto o projeto de valorização do magistério e o das oportunidades de acesso à Escola Representam o segundo bloco de ação.

7.1.1. *Programas de Assistência ao Estudante*

7.1.1.1. Programa Nacional do Livro Didático – PNLD

O Programa Nacional do Livro Didático resultou da reorientação e ampliação do antigo Programa do Livro Didático – Ensino Fundamental (PLIDEF), dentro da atmosfera otimista quanto à democratização e à universalização do ensino básico, no início a Nova República. O documento “Diretrizes operacionais para o Programa do Livro Didático – 1º Grau (1985/1986)” proclama as seguintes metas:

- universalização do Programa para todos os alunos das oito séries do 1º grau das escolas públicas e das escolas comunitárias (11);
- garantia da participação direta do professor na escolha, na indicação e na adoção dos livros do Programa, – tarefa que deixa de se subsidiar à Secretarias de Educação, respeitando-se as diferenças regionais e as necessidades da clientela; para tanto foi distribuído um catálogo dos títulos e um formulário a ser preenchido pelo docente;
- direito dos alunos do Norte e do Nordeste de receberem dois livros, enquanto os das demais regiões, de apenas um, a fim de evitar a ampliação das desigualdades regionais.

De acordo com as séries, estabeleceu-se os seguintes critérios de distribuição: livros de “Comunicação e Expressão” (Língua Portuguesa) e de “Matemática” para desde a 1ª até a 8ª série, os de “Estudos Sociais” e “Ciências” para a 3ª e 4ª séries, e “Livro Integrado” para desde a 1ª até a 4ª série;

- distribuição aos professores de um manual e de um caderno de atividades correspondentes a cada título indicado para seus alunos;
- incentivo ao uso dos chamados “livros não descartáveis” a partir da 2ª série, de modo que eles sejam reaproveitados pela clientela, contribuindo para fortale-

(10) Voltado tanto para distribuição de material escolar para os alunos da rede pública (atuação dos problemas “externos”), como para as escolas e professores (“Internos”). Além desses dois programas há o da merenda escolar com o mesmo objetivo de suprir as carências de ordem sócio-econômica.

(11) As escolas comunitárias são aquelas criadas pela própria população, como parte integrante do movimento dos favelados. O apoio a essas escolas tem vindo do governo federal, principalmente através do MEC e da LBA.

cer um banco de livros nas escolas públicas nos anos subseqüentes e também para otimizar os recursos futuros do Programa.

A Fundação de Assistência ao Estudante – FAE coube, entre outras competências, definir a quantidade de livros para cada unidade da Federação, de acordo com as estimativas da clientela do 1º grau, celebrar contratos com os editores para aquisição dos livros indicados pelas escolas, e providenciar a remessa aos pontos de entrega, antes do início das aulas e, no caso de 1986, até o dia 28 de fevereiro.

Em 1986, o Programa cresceu significativamente, chegando a ultrapassar em 10% a quantidade distribuída em 1985. Condizente com a orientação do PET em privilegiar a assistência ao aluno das regiões mais carentes, o PNLD concentrou as suas ações no Nordeste, que foi beneficiado com 43,0% do total dos livros distribuídos (Tabela 17).

TABELA 17
Programa Nacional do Livro Didático – Distribuição do Material
Brasil e Regiões
1986

Região	Materiais			Total	%
	Livros	Manual de Atividades	Caderno de Atividades		
Norte	4.577.404	160.086	49.648	4.787.138	10,6
Nordeste	18.525.332	647.221	200.720	19.373.273	43,0
Sudeste	11.048.025	386.384	119.830	11.554.239	25,6
Sul	4.154.940	145.733	44.550	4.345.223	9,6
Centro-Oeste	4.811.158	168.252	52.183	5.031.593	11,2
Total	43.116.859	1.507.676	466.931	45.091.466	100,0

FONTE: MEC/FAE.

Um balanço do desempenho do Programa em 1986 indica os mesmos estrangulamentos dos anos anteriores. O mais asfixiante deles permanece a distribuição, como mostra o depoimento do próprio diretor de Apoio Didático-Pedagógico da FAE (12), segundo o qual, apenas 10 milhões (22,2%) dos 43 milhões de livros didáticos chegaram às escolas no início do ano letivo e, mesmo em junho, restavam 4,5 milhões de livros por distribuir. Entre os motivos desse problema alegados pela FAE, estão o preenchimento errado pelos professores das fichas de pedidos, a substantiva ampliação do programa em relação aos anos anteriores, o atraso da entrega pelos correios, bem como o não cumprimento dos prazos de distribuição dos títulos, assumidos pela Editora do Brasil (responsável por 25% das edições do Programa) e pela IBEP (17% dos livros). Por final, as editoras têm sido causa de constante desajustes no Programa, dadas

(12) Cf. *Jornal do Brasil*, 07/06/87.

as dificuldades empresariais para atender os requisitos de uma demanda que, em 1987, deverá representar 70% da produção nacional de livros didáticos (55 milhões). Apesar disso há também avanços palpáveis nessa política: a ampliação da magnitude do PNLD, a adoção do livro não-descartável e a atribuição ao professor da escolha dos livros a adotar.

No entanto, uma política para o livro didático e sua eficácia na escolarização, requer procedimentos bem mais amplos, como discussões sistemáticas que explicitem conteúdo e objetivos pedagógicos condizentes com a sua finalidade, e avaliação contínua do processo de ensino e aprendizagem que se apóie nos conteúdos dos livros adotados, o que envolve também a própria capacitação dos professores. E, sobretudo, reverter para a escola a indicação da lista dos livros a serem selecionados e não às editoras. Além disso constitui condições *sine qua non* para o sucesso da política, a garantia da chegada dos livros aos alunos no início de cada ano letivo.

A FAE, para superar em 1987-esses constantes obstáculos ao pleno êxito do PNLD, adotou uma série de medidas, entre as quais termo de cooperação mútua com as Secretarias Estaduais de Educação –SEE’s em torno das seguintes atribuições da coordenação do PNLD:

- assegurar a escolha efetiva dos livros pelos professores por escola; receber e encaminhar, com a participação dos municípios, os formulários de indicação a todas as escolas envolvidas, bem como revisá-los e devolvê-los à FAE nos prazos estabelecidos;

- elaboração pela FAE de um novo formulário mais simplificado para o professor, bem como de um “Manual para Indicação do Livro Didático”, constando de 1.283 títulos de 50 Editoras, ambos encaminhados aos estados para serem distribuídos até 31/07/81 pelas SEE’s.

Outras medidas apontadas pela FAE são: pagamento às editoras no início do contrato, de 50% do valor das encomendas, e não mais de 70%, como ocorre em 1985; contratação por edital dos serviços de uma empresa de informática e outra de auditoria para acompanhar o processamento das fichas, e contratação de empresas de transportes para garantir a distribuição em 1987. Segundo o novo cronograma, a negociação com as editoras seria realizada até 15/10/86, e elas deveriam entregar todo o material produzido até 31/12/86, para que no início do ano letivo de 1987, todas as crianças estivessem com seus livros em mãos (13). No entanto, indícios de atraso logo surgiram até 10/09/86 os estados de Minas Gerais, Amazonas e Maranhão não haviam entregue à FAE os formulários da indicação dos livros a serem comprados.

7.1.1.2. Programa Nacional do Material Escolar – PNME

O Programa Nacional do Material Escolar foi concebido em 1986 e veio, mais uma vez, reforçar o atendimento a uma das prioridades imediatas do Programa Educação para Todos – o suprimento das carências materiais que envolvem a situação do ensino público. Na realidade, o PNME é uma ampliação do Programa Módulo Escolar – PME (14), que tem como objetivo distribuir gratuitamente o material escolar

(13) Cf. FAE, *Boletim*, n.ºs. 103, 117 e 122, e noticiário da imprensa.

(14) A origem desse programa remonta a 1967, quando foi criada a Fundação Nacional do Material Escolar – FENAME, que, por sua vez, incorporou as atividades até então desenvolvidas pela Campanha nacional de Material de Ensino. A FENAME extinguiu-se com a criação da Fundação de Assistência ao Estudante – FAE, em 1983.

básico aos alunos do primeiro grau menor (de 1ª a 4ª série) da rede pública, com duas esferas de atendimento: estadual e municipal. O PME tem também como objetivo colocar materiais “não básicos” à disposição dos alunos a preços acessíveis, através dos postos de venda da FAE/DAPD.

Partindo da constatação de que as carências materiais da rede pública não se restringem às dos alunos do 1º grau menor, a FAE reformulou o PME e denominou-o PNME, que passou a abranger todos os alunos da 1ª à 8ª série das escolas públicas e comunitárias, fornecendo gratuitamente material à escola, à sala de aula, ao professor e ao aluno. O material a ser distribuído foi dividido em quatro conjuntos, chamados módulos. O referente ao aluno, contém materiais básicos (caderno, lápis, apontador, entre outros), que variam segundo a série escolar frequentada. O módulo destinado ao professor compõe-se de material próprio a atividades de planejamento curricular, registros de acompanhamento e controle escolar, elaboração de exercícios e textos (cadernos universitários”, canetas etc.). Quanto à sala de aula, o módulo compõe-se de itens básicos para o processo do ensino e aprendizagem (papel almaço, giz, apagador etc.). E o último, o módulo-escola, contém material permanente e de consumo destinado à unidade escolar como um todo (mapas, dicionários, material para educação física, etc.).

A ampliação da clientela e do material representava um considerável acréscimo em termos de recursos. Por essa razão, a FAE não planejou implantar o PNME de uma só vez em todo o país. A princípio, pelo menos em 1987, o Programa foi elaborado de modo a abranger apenas a região Nordeste, devido a sua situação de extrema carência. Nos anos posteriores, a Fundação pretende estendê-lo a outras regiões. O PME deve ser extinto na medida em que o PNME se ampliar.

No repasse do material estão envolvidos os municípios, as escolas e as Secretarias Estaduais de Educação dos respectivos estados. É de responsabilidade da FAE o envio do material até os pontos de estocagem determinados pelas Secretarias Estaduais de Educação. A partir desse momento, a responsabilidade pela distribuição do material é de exclusiva competência das secretarias em articulação com as prefeituras municipais. A supervisão do Programa nos estados, deve ser exercida pela FAE juntamente com a Secretarias, desde os pontos de estocagem até às escolas.

A distribuição do material do PNME para o ano letivo de 1987 iniciou-se em dezembro de 1986, e, como foi enfatizado, a cobertura se restringiu à região Nordeste. Suas metas são as de atingir 1.389 municípios (7.314.667 alunos e 85.148 escolas), distribuindo 128.593.909 unidades de material, cujo custo estimado é de Cz\$ 226.240 mil (em valores de dezembro de 1986).

Até 1986, como foi dito, a distribuição gratuita do material escolar esteve exclusivamente a cargo do Programa Módulo Escolar, que, em 1980/84 vinha perdendo ênfase (Tabela 18). Uma vez eleita como uma das prioridades no PET, o Programa apresentou uma tendência de recuperação quanto ao nível de recursos e à quantidade de material distribuído, atingindo respectivamente 70.279 mil unidades e Cz\$ 78.342 mil, aplicados pela FAE em 1986 (Tabela 19).

Em 1986, segundo informações da FAE, de cerca de 15 milhões de alunos que frequentaram o primeiro grau menor, aproximadamente 5 milhões foram beneficiados, ou seja, 1/3 da clientela potencial. Não é possível avaliar o grau de eficácia do Programa, uma vez que tal avaliação exigiria dados a respeito de sua implementação, que pudessem comprovar o recebimento efetivo do material pelo seu beneficiário final, a época desse recebimento, a qualidade do material etc. Apesar da não disponibilidade das informações devidas, pode-se, ainda assim, afirmar que a inclusão da distribuição gratuita de material escolar aos alunos da rede pública no PET é de mérito inquestionável, dado o grau de carência da maior parte de sua clientela.

TABELA 18
Programa de Módulos Escolares
Brasil
1980/85

Ano	Recursos Aplicados (mil cruzados em valores de 1986) (1)		Quantidade de Material Escolar	
	Cz\$	%	Nº Absoluto	%
1980	168.368	100,0	-	-
1981	118.325	70,3	72.761.860	100,0
1982	28.608	17,0	44.951.110	61,2
1983	55.911	33,2	19.234.920	26,4
1984	40.109	23,8	29.430.249	40,4
1985	58.709	34,9	39.654.641	54,5

FONTE: MEC/FAE, Para 1980/84 – Séries Históricas; para 1985 – Relatório de Atividades – 1985.
(1) Deflator IGP – DI.

TABELA 19
Programa Módulo Escolar
Brasil
1986

Módulos	Regiões	Nº de Alunos	Material Escolar Distribuído (em mil unidades) (2)	Recursos FAE (Cz\$ 1.000,00, em valores de 1986) (2)
	Norte	769.206	7.435	8.210
	Nordeste	-	-	-
	Sudeste	628.302	11.309	12.490
	Sul	307.079	13.838	25.253
	C. Oeste	271.882	4.894	5.405
	Brasil	1.976.469	37.476	51.358
	Norte	274.294	3.447	2.594
	Nordeste	1.032.290	11.190	11.436
	Sudeste	1.537.467	12.717	8.779
	Sul	484.289	3.516	2.572
	C. Oeste	162.165	1.933	1.603
	Brasil	3.489.505	32.803	26.984
Estadual + Municipal		5.465.974	70.279	78.342

FONTE: Relatório FAE, 1986.

- (1) Apontador, borracha escolar, cadernos, lápis de cor, lápis preto, caneta esferográfica, régua e outros materiais.
(2) Em 1986, além dos recursos próprios da FAE houve uma contrapartida dos municípios da ordem de Cz\$ 17.187 mil no programa Módulo Municipal.

Por fim, ainda concernente à política de distribuição de material escolar, há o Programa Editorial que tem como função publicar obras de referência e didáticas, em caráter supletivo, colocados à venda com preços subsidiados para a população estudantil em postos do MEC nas unidades da federação. Dentre as obras destacam-se gramáticas, dicionários, atlas histórico e geográfico, etc.

7.1.2. *Política de Ampliação das Oportunidades de Acesso à Escola e de Valorização do Magistério Básico.*

Em 1986, entre os projetos considerados prioritários pelo PET, assumem posição de relevo o de Ampliação de Oportunidades de Acesso à Escola Básica (referente à expansão e a melhoria da rede física) e o de Valorização do Magistério (meio de aperfeiçoamento e capacitação dos docentes e da melhoria de suas condições sociais de trabalho). Esses dois projetos se desenvolvem através de uma complexa rede de relações institucionais, como parte das atividades dos seguintes programas:

- Apoio ao Desenvolvimento dos Sistemas Estaduais de Ensino, por meio do Programa de Trabalho Anual – PAT das Secretarias Estaduais de Educação (convênio SEEs/MEC, com recursos do Salário Educação);

- Apoio ao Desenvolvimento do Ensino a Nível Municipal, pela celebração direta de convênios entre o Ministério e as prefeituras, financiados pela transferência de 25% da quota federal do Salário-Educação;

- Programa de Expansão e Melhoria de Educação no Meio Rural – EDURURAL –, em municípios do Nordeste, com recursos do III Acordo MEC/BIRD.

Além disso ações voltadas para a expansão da rede física forma desenvolvidas também no polêmico Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Técnico, que transferiu recursos para a construção de 31 escolas agrotécnicas de 1º grau maior (de 5ª à 8ª séries), através de convênios entre o MEC e as prefeituras (15)

A reciclagem e capacitação de docentes deram-se tanto no contexto das atividades da Fundação Educar, como nas do Programa e Apoio Tecnológico à Educação. Neste último, a Fundação Centro Brasileiro de TV Educativa – FUNTEVE prosseguiu na produção e difusão do programa “Qualificação Profissional para o Magistério”.

7.1.2.1. As Condições do Magistério Básico e da Rede Pública de Ensino

O magistério do ensino básico debate-se num círculo férreo de carências balizado por fatores como perda de *status* da profissão, o aviltamento salarial, a retração da oferta e da demanda de vagas no 2º grau-magistério (16), a expansão da oferta de vagas nas séries iniciais etc.

(15) Os dados sobre recursos e metas relativas à construção de 31 escolas técnicas de 1º grau serão apresentados na análise do Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Técnico.

(16) Desde os anos 70, produto entre outras causas da imposição fracassada de uma política de profissionalização do 2º grau em outras habilitações, da própria expansão do ensino superior, e das novas oportunidades de incorporação da mulher ao mercado de trabalho pelos canais do 3º grau – já que o Magistério Básico foi tradicionalmente missão atribuída às mulheres de classe média.

O Censo de 1980 fez um retrato do quadro salarial calamitoso dos professores do 1º grau: do total, apenas 27% recebiam remuneração mensal superior a dois salários mínimos, e, no outro extremo, 9% percebiam menos de 1/8 do mínimo. Na região Sudeste, a mais rica do país, apenas 44% dos professores recebiam remuneração que ultrapassava dois mínimos, no Nordeste, 36% ganhavam até 1/2 salário mínimo. Embora nos municípios mais ricos e nas grandes capitais essa situação tenha sofrido uma pequena melhora em função da maior capacidade de reivindicação, mesmo aí a remuneração permanece aviltante. Em decorrência, instalou-se um mecanismo de seleção adversa: um significativo contingente de professores habilitados procura outras ocupações, e os da rede pública tentam alocar-se em funções técnico-administrativas como forma de complementar sua renda, restando a atuação direta no processo de ensino e aprendizagem àqueles de horizonte de profissionalização muito restrito, quase sempre despreparados e desmotivados para a função.

Nesse quadro, torna-se imperioso o não cumprimento dos requisitos legais de qualificação obrigatória para admissão de professores. As séries iniciais nas regiões fora das capitais e nas mais pobres – principalmente nas áreas rurais do Norte e do Nordeste e nas periferias dos centros urbanos – dependem pesadamente desse contingente de professores leigos e não habilitados. Em 1985, entre os professores em atividade nas séries iniciais, 8,3% possuíam apenas o 1º grau incompleto, situando-se na condição de leigos; sem a habilitação legal para lecionarem, havia 6,1%, só com o 1º grau, e 4,9% com o 2º grau de outra natureza que não o Magistério. No total havia 200 mil professores lecionando sem possuir a devida formação.

Nas áreas rurais a situação é extremamente grave e mesmo no meio urbano o problema ainda não foi solucionado, como mostra a Tabela 21, malgrado a agregação dos dados.

TABELA 20
Distribuição Percentual dos Professores do 1º Grau por Grau de Formação
Brasil
1973/85

Ano	Grau de Formação							Total (1)
	1º Grau		2º Grau		3º Grau		2º ou 3º Grau In- completo	
	Completo	Incom- pleto	Magistério Completo	Outro Completo	Com Li- cenciatura	Sem Li- cenciatura		
1973	15,8	5,3	33,2	3,3	27,9	2,5	12,0	100,0
1981	4,2	11,6	31,9	3,7	30,7	4,0	13,9	100,0
1983	7,8	10,7	36,1	2,2	31,9	3,3	8,0	100,0
1985	6,1	8,3	40,2	4,9	35,9	4,6	(2)	100,0

FONTE: MEC/SEEC

(1) Total dos Professores do 1º Grau: 1973 699.162
1981 942.955
1983 986.182
1985 1.040.566

(2) Para o ano de 1985, a tabulação realizada pelo MEC/SEEC incluiu no grau inferior os professores que tinham formação incompleta em um determinado grau.

TABELA 21
Professores do 1º Grau, por Grau de Formação Brasil – Rural/Urbano
1981/85

Grau de For- mação	Total		Urbano (%)		Rural (%)		Total (%)	
	1981	1985	1981	1985	1981	1985	1981	1985
1º Grau								
Incompleto	109.458	87.707	13,8	7,7	86,2	92,3	100,0	100,0
Completo	38.910	62.955	27,7	28,2	72,3	71,3	100,0	100,0
2º Grau								
Completo	336.112	469.527	80,4	80,1	19,6	19,9	100,0	100,0
3º Grau								
Completo	327.674	421.259	96,1	94,9	3,9	5,1	100,0	100,0
2º ou 3º Grau								
Incompleto	130.801	-	81,1	-	18,9	-	100,0	-
Total	942.955	1.040.566	75,1	75,1	24,9	24,9	100,0	100,0

FONTE: MEC/SEEC.

Quanto à situação da rede física quase 95% dos estabelecimentos de ensino que ministram o 1º grau pertencem aos poderes públicos – redes federal, estadual e municipal (Tabela 22) – e as condições reais de suas instalações mostram-se extremamente precárias.

TABELA 22
Participação das Redes de 1º Grau no Total dos Estabelecimentos de Ensino
Brasil
1979/85

Anos	Brasil		Federal	Estadual	Municipal	Particular
	Absoluto	%	%	%	%	%
1979	190.819	100,0	0,83	27,92	66,19	5,06
1981	192.629	100,0	0,35	27,82	66,75	5,08
1983	190.917	100,0	0,33	26,99	67,48	5,20
1985 (1)	187.274	100,0	0,34*	28,71	65,41	5,54

FONTE: MEC/SEEC.

(1) Para 1985, constam da tabela apenas os estabelecimentos em atividade.

Estudo realizado pelo Instituto de Planejamento Econômico e Social, aponta para a questão do déficit de vagas, oculto pela disponibilidade de vagas criadas pelo artifício da educação da jornada escolar. Em 1984, 50% dos alunos (cerca de 10,9 milhões estavam em escolas que ministravam as séries do 1º grau em três ou quatro

turnos, com duração média de aulas diárias de 2,5 a 3 horas ou de 2 a 2,5 horas. Na região Sudeste, justamente onde as taxas de escolarização são mais altas, essa estratégia de redução da jornada escolar é amplamente utilizada. Dos 10,9 milhões de alunos que têm uma jornada escolar inferior à prescrita por lei (mínimo de 4 horas diárias), 52,0% foram localizados no Sudeste e 32,0% só em São Paulo. Neste estado, 80% dos alunos da rede pública freqüentavam escolas de mais de dois turnos. Em conseqüência, a jornada escolar reduzida pelo aumento do número de turnos encobriu um déficit “embuti-do” de mais de 2,2 milhões de vagas, a se considerar que 10,9 milhões de alunos são absorvidos por uma capacidade escolar equivalente a 8,7 milhões de vagas (17).

TABELA 23
Número de Estabelecimentos de Ensino – 1º Grau
Brasil e Regiões
1979/85

Anos	Brasil	Regiões				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
1979	190.819	10.849	86.633	47.290	35.892	10.155
1981	192.629	11.996	86.120	49.003	35.865	9.645
1983	190.917	12.483	87.067	45.490	34.506	11.371
1985 (1)	187.274	14.092	80.977	46.218	34.010	11.977

FONTE: MEC/SEEC.

(1) Para 1985, constam da tabela apenas os estabelecimentos em atividade.

Outro problema, este apontado pelo MEC é o fato de 89% das unidades escolares se localizarem nas áreas urbanas (18).

A Tabela 24 apresenta as metas pretendidas e o volume de recursos destinados em 1986, aos projetos Ampliação das Oportunidades de Acesso à Escola e Valoração do Magistério Básico.

Um exame do desempenho da política do MEC em relação a essas duas linhas básicas de atuação tem como ponto de partida a constatação da extrema complexidade de programas e instituições envolvidas. Em decorrência, a avaliação mais ambiciosa dependeria tanto da consideração de um período mais longo quanto de um domínio dos eventos – o que escapa os dados disponíveis e utilizados neste Relatório (19).

De modo geral não é visível qualquer mudança de monta no desempenho governamental no sentido de correção das distorções geradas e já constatadas no padrão de atuação do MEC (20), por exemplo, o descompasso entre o cumprimento das

(17) No *Brasil 85: Relatório sobre a situação social do país* foi citada, com base no jornal *A Gazeta Mercantil* (de 14/10/85), uma informação equivocada referente à meta de construção de salas de aula. O dado correto consta da *Tabela 24* deste capítulo do *Brasil 86*.

(18) De acordo com o PNAD/1985, 73% do total da população se concentrava na área urbana.

(19) Vale ressaltar que o objetivo desta publicação é apresentar um panorama geral das diversas políticas em cada ano – problematizando, apontando tendências e sugerindo pistas que sirvam de temas para pesquisas mais específicas.

(20) Apontadas com agudeza e competência pelo IPEA *Relatório de Acompanhamento*, op. cit., especialmente p. 27 e seguintes.

metas anuais e o cronograma dos desembolsos de recursos, cujos atrasos inviabilizam os resultados, causam má aplicação dos recursos ou sua concentração no final do exercício.

TABELA 24
Recuperação e Ampliação da Rede Física e Valorização do Magistério Básico
Brasil
1986

Especificação dos Projetos	Recursos Repassados Em 1986 (Cz\$ milhões)	Rede Física Nº de Salas de Aula		Capacitação e Treinamento (Nº de Professores)
		Construção	Recuperação	
Transferências p/ os Estados Federados e Territórios	1.800	3.659	2.978	118.215
Transferências para os Municípios (1)	2.700	18.000	10.000	117.327
Fundação Educar, Capacitação de Professores Leigos	116	-	-	8.889 (2)
Total	4.616	21.659	12.978	244.431

FONTE: FONTE: MEC.

- (1) Incluem os recursos dos Programas Edurural e Monhangara (acordos MEC/BIRD).
 (2) Refere-se à capacitação dos professores leigos de alfabetização e dos que ministram o ensino básico na educação supletiva.

Quanto à ampliação na rede física, as metas indicam a construção de 21.659 e a recuperação de 12.978 salas de aula (Tabela 24), mas não se especifica se isso resultaria da recuperação de salas desativadas ou do aumento da capacidade dos espaços disponíveis e em funcionamento. Além disso não está claro se essas vagas assim criadas se destinam a suprimir os turnos intermediários, aumentando e normalizando a jornada escolar, ou se a atendem prioritariamente aqueles que estão fora da escola.

Quanto a projeto de Valorização do Magistério de Educação Básica, entre as ações preconizadas do PET apenas as relativas “ao aperfeiçoamento dos docentes e da capacitação e qualificação dos leigos” estão sendo implementadas. Os recursos repassados para esse objetivo tiveram como meta a capacitação e treinamento de 235.542 (21) docentes, como mostra a Tabela 24. No entanto, os mesmos problemas advindos do atraso na liberação das verbas estenderam para 1987 o cumprimento das metas estabelecidas. Além disso, não se sabe o tipo de clientela específica a que se destinaram os cursos, nem as áreas onde foram realizados e qual a orientação pedagógica básica em cada estado ou município atendidos. É provável que as Secretarias Estaduais de Educação e Cultura tenham dado continuidade ao apoio à execução dos projetos Logus II e

(21) Não incluídos os professores da Fundação Educar, por integrarem um contingente específico voltado à educação supletiva.

Hapronte Lumeni, já em implementação em anos anteriores e voltados para a habilitação de professores leigos. De acordo com o relatório do MEC a meta para 1986 era a de habilitar 80 mil docentes entre os que se encontram em tais condições. Contudo, os dados disponíveis e, sobretudo, o efetivo atraso dos recursos são indicativos dos impedimentos para a concretização dessas ações.

Quanto à eficácia da ação da FUNTEVE, no que se refere ao nível de audiência e ao número de professores que usufruem do programa “Qualificação Profissional para o Magistério”, não há dados suficientes, o que torna impossível a sua análise.

A questão da complementação salarial dos professores, seja pelo aumento real de sua remuneração, seja pelo estabelecimento de Plano de Carreira ou de Estatuto do Magistério Estadual ou Municipal, parece não ter sido solucionado em 1986, e isso principalmente nas redes municipais e em escolas das regiões mais pobres, justamente onde o problema é mais agudo. A adoção de um plano de cargos e de salários é condição para receber recursos provenientes tanto dos Acordos MEC-BIRD (financiadores de programas de melhoria da educação básica em áreas críticas – EDURURAL e MO-NHANGARA), quanto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino a Nível Municipal. A ameaça do MEC é a de não repassar os recursos a partir de 01/01/1987.

7.2. Fundação EDUCAR

O decreto de criação da Fundação Educar, de 25 de novembro de 1985, estipulou prazo até fins de janeiro de 1986 para elaboração de seus estatutos e regimentos. A comissão encarregada de sua elaboração foi composta de representantes da Secretaria de 1º e 2º graus do Ministério da Educação, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP e da própria Fundação Educar. Seus estatutos e regimentos foram aprovados em maio do mesmo ano.

Os objetivos definidos para a Fundação Educar foram os de promover a execução de programas não formais de alfabetização e de educação básica, destinados aos que não tiveram acesso à escola ou que dela foram excluídos prematuramente. Em contraste com o antigo Mobral, a Fundação Educar não se limita à alfabetização mínima mas ministra a educação básica como um todo (conhecimentos de português, matemática, história, geografia e ciências). O aluno é considerado alfabetizado após três anos de estudo, equivalentes às quatro primeiras séries do 1º grau; divididos em dois programas: o Programa de Educação Básica – PEB, que corresponde às duas primeiras séries do 1º grau, e o Programa de Educação Integrada – PEI, correspondendo à 3ª e à 4ª série do 1º grau.

A atuação da Fundação Educar se dá sobretudo de forma indireta e descentralizada, funcionando como um instrumento de coordenação das atividades de alfabetização, que serão elaborados pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, além de outras entidades interessadas na alfabetização de adultos. Não há um método único de alfabetização para todo o país: ele se define de acordo com a orientação das coordenações estaduais da Fundação sediadas nas capitais dos estados e territórios, respeitando necessidades e especificidades locais. A Fundação prevê também a flexibilidade na administração dos recursos financeiros, além da perspectiva de ações diferenciadas com os diversos municípios e as entidades com que mantém convênio. Suas funções foram assim definidas: alocar recursos a estados, Distrito Federal, territórios, mu-

nicipios e entidades a eles vinculados para desenvolver suas atividades, repassar recursos necessários à execução de seus programas, formular projetos específicos e estabelecer normas operacionais, estimular a valorização e a capacitação dos professores, prestar cooperação técnica aos órgãos e entidades envolvidos nas ações sob sua responsabilidade, supervisionar e avaliar a ação desenvolvida, e incentivar a geração, o aprimoramento e a difusão de metodologia de ensino. A Fundação Educar considera uma tarefa primordial a reciclagem do quadro de técnicos e agentes voluntários herdados do Mobral com insuficiente preparo técnico e nível cultural, situação descrita no Relatório anterior:

“O preparo técnico e o nível cultural dos monitores era acabrunhante: metade (cerca de 60 mil) não tinha o 1º grau completo, 23% tinham apenas o antigo primário, 16,6% terminaram o 1º grau, 13,5% tinham o 2º grau incompleto, 9% o 2º grau completo e 10% tinham curso superior” (22)

Uma das principais críticas ao extinto Mobral foi a diversificação de suas atividades: pré-escola, educação para o trabalho etc. A Fundação Educar, ao contrário, dedica-se exclusivamente à educação básica de jovens e adultos. No entanto, durante 1986 devido às solicitações das Secretarias Estaduais de Educação, ela deu continuidade ao programa pré-escolar do Mobral. Já em 1987, esse programa seria transferido para a Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação.

Como já foi afirmado, talvez a principal diferença entre o Mobral e a Fundação Educar é a concepção do que seria o requisito mínimo para se considerar um indivíduo como alfabetizado. Enquanto anteriormente este era definido pela capacidade de escrever um bilhete e assinar o próprio nome, agora o requisito se amplia, envolvendo o domínio de conhecimentos básicos. Nesse sentido, as atividades da Fundação Educar incluem-se indiretamente no Programa Educação para Todos, universalizando a educação básica para os excluídos da escola.

À primeira vista, pode-se afirmar que houve uma aceitação bastante positiva dessa nova estratégia de alfabetização elaborada pela Fundação Educar (23). Em 1986, foram realizados 3.518 convênios com entidades públicas e privadas. Na seleção dos municípios a serem beneficiados pelos programas (PEB e PEI), mais do que os critérios previamente estabelecidos como demanda potencial, grau de estruturação dos órgãos locais, etc., deu-se prioridade sobretudo ao interesse e à receptividade dos órgãos que firmariam convênio: Secretarias de Educação, sindicatos, movimentos feministas, clubes de mães, Fundação Nacional de Amparo ao Trabalhador Preso etc. Apesar dessa diversidade nos acordos efetuados, resultantes de negociação sobre as competências de cada órgão e entidades na execução dos convênios, três foram as atribuições mais frequentes que caberiam à Fundação Educar: apoio na elaboração dos projetos, capacitação de recursos humanos, e orientação na montagem da estratégia de mobilização, acompanhamento e avaliação. A maior parte dos convênios estabelecia uma atuação indireta para a Fundação. A intervenção direta restringiu-se a iniciativas pontuais de algumas coordenações. As adaptações metodológicas, previstas para adequação dos programas às realidades locais, limitaram-se basicamente à alteração da carga horária, e por vezes, incluíram redução de conteúdo e utilização de material didático complementar.

Do total de recursos, 90% foram repassados às entidades oficiais. Na prá-

(22) Cf. NEPP/1.E., op. cit., p. 207.

(23) Segundo dados apresentados pelo Ministério da Educação, Fundação Educar – Relatório de Atividades, 1986, pp. 5-8.

tica, embora a participação fosse aberta a qualquer entidade interessada, os dados da Fundação demonstram que os órgãos municipais foram os que mais se encarregaram de efetivar os programas (84% dos recursos foram repassados a entidades municipais, 4% a estaduais, 2% a federais e 10% a entidades comunitárias).

“Os 125.000 monitores recebiam do Mobral, em março de 1985, a remuneração média de Cz\$ 50 mil, completada pelas prefeituras segundo os recursos de cada uma, mas raramente ultrapassando um salário mínimo, e sem vínculo empregatício”(24). Tendo esta situação como pano de fundo, é importante frisar que no ano de 1986, a Fundação Educar “conseguiu” pagar o salário aos seus professores. Fato de extrema importância num contexto em que até mesmo os professores da rede do 1º grau formal de alguns municípios não têm recebido seus salários em dia. Para isso o Ministério da Educação chegou a ameaçar sanções contra as prefeituras vinculadas à Fundação no sentido de garantir o piso de um salário mínimo e a pontualidade dos pagamentos.

As tabelas abaixo permitem uma visão do desempenho global da Fundação Educar no ano de 1986 (25).

TABELA 25
Alunos e Recursos dos Programas PEB e PEI
Brasil
1986

Programas	Nº de Alunos		Recursos (Cz\$ 1.000)	
	Nº Absoluto	%	Nº Absoluto	%
PEB	526.453	69,0	127.493	79,5
PEI	236.331	31,0	39.164	23,5
Total	762.784	100,0	166.657	100,0

FONTE: Ministério da Educação – Fundação EDUCAR, *Relatório de Atividades, 1986*.

As Tabelas 26 e 27 apresentam a situação dos programas a nível regional. O PEB praticamente atingiu as metas propostas nas regiões Norte e Nordeste, áreas de problemas mais acentuadas, cumprindo, de modo geral, 79% do que havia previsto. O PEI atingiu 63% da meta proposta para todo o país, alcançando o índice de quase 100% na região sul.

Na Tabela 28, o número de analfabetos de 15 anos ou mais corresponde à demanda potencial do PEB. Observe-se que no Nordeste se concentra o maior índice de alunos e maior volume de recursos aplicados na alfabetização.

O Programa Pré-Escolar, ainda em 1986 sob a orientação da Fundação Educar, atendeu 573.750 crianças, representando 43% do total de alunos dos três programas, gerindo 31,2% dos recursos. O repasse definitivo desse programa à Secretaria de Educação Básica do MEC possibilitará maior concentração dos esforços da Fundação Educar no seu objetivo específico.

(24) Cf. NEPP/I.E., op. cit., p. 207.

(25) No Relatório da Fundação Educar há incoerência entre alguns dados apresentados. Adotamos os quadros fornecidos por ela em anexo, em detrimento dos apresentados no decorrer do texto.

TABELA 26
Programa de Educação Básica – PEB
Brasil e Regiões
1986

Regiões	% de atendimento em relação a meta p/86 Alunos	Conveniência			Recursos Financeiros Comprometidos p/ Repasse (Cz\$ 1000)
		Alunos	Nº de Conv.	Nº de Mun.	
Norte	94	22.106	112	76	6.649
Nordeste	88	324.201	945	866	72.371
Sudeste	57	110.628	727	605	28.350
Sul	86	35.534	433	384	11.203
C. Oeste	78	33.984	275	266	8.920
Brasil	79	526.453	2.492	2.197	127.493

FONTE: Ministério da Educação – Fundação EDUCAR, *Relatório de Atividades, 1986*.

TABELA 27
Programa de Educação Integrada – PEI
Brasil e Regiões
1986

Regiões	% de atendimento em relação a meta p/86 Alunos	Conveniência			Recursos Financeiros Comprometidos p/ Repasse (Cz\$ 1000)
		Alunos	Nº de Conv.	Nº de Mun.	
Norte	76	35.410	117	95	3.657
Nordeste	56	82.762	160	297	6.361
Sudeste	60	41.309	345	341	15.489
Sul	97	33.203	390	368	10.351
C. Oeste	66	43.647	177	220	3.306
Brasil	63	236.331	1.189	1.321	39.164

FONTE: Ministério da Educação – Fundação EDUCAR, *Relatório de Atividades, 1986*.

TABELA 28
Desempenho do Programa de Educação Básica em Relação à Demanda Potencial
Brasil e Regiões
1986

Regiões	Nº de Analfabetos de 15 anos ou Mais-1985		Fundação Educar - PEB - 1986	
	Absoluto	%	% dos Alunos do PEB	% de Recursos Financeiros Comprometidos p/ Repasse
Norte	275.165(1)	1,6	4,2	5,2
Nordeste	9.010.685	52,1	61,6	56,8
Sudeste	5.182.544	30,0	21,0	22,2
Sul	1.812.394	10,5	6,7	8,8
Centro-Oeste	1.003.268	5,8	6,5	7,0
Brasil	17.284.056	100,0	100,0	100,0

FONTE: Ministério da Educação - Fundação Educar - *Relatório de Atividades, 1986* FIBGE - PNAD - 1985.

(1) Exceto Zona Rural.

TABELA 29
Programa Pré-Escolar
Brasil
1986

	Nº de Alunos		Nº de Classes		Recursos (Cz\$ 1.000)	
	Nº Absoluto	%	Nº Absoluto	%	Nº Absoluto	%
Programa Pré-Escola . . .	573.750	43,0	22.950	41,8	75.572	31,2
PEB/PEI	762.784	57,0	31.942	58,2	166.657	68,8
Total	1.336.543	100,0	54.892	100,0	242.229	100,0

FONTE: Ministério da Educação - Fundação Educar, *Relatório de Atividades, 1986*.

A principal fonte de recursos (76,73%) da Fundação Educar advém das empresas privadas, situação possibilitada por uma política de incentivos que lhes permite deduzir até 2% do imposto devido quando optarem por investir em alfabetização.

Já afirmamos que uma das prioridades da Fundação Educar foi a reciclagem do quadro de pessoal herdado do Mobral. A Tabela 32 mostra essa preocupação em relação a cada um dos três programas, e realça a concentração de esforços na reciclagem do quadro de pessoal diretamente envolvido na primeira etapa da alfabetização de adultos.

TABELA 30
Fontes de Recursos da Fundação Educar Até Dezembro
1986

(Cz\$ 1.000)

Fontes	Dotação	
	Nº Absoluto	%
Imposto de Renda	1.007.000.000	76,73
Saldo de Exercícios Anteriores	134.599.882	10,26
Juros de Títulos de Renda	57.639.000	4,40
Convênios	1.087.837	0,08
Receitas Diversas	5.460.000	0,41
União	169.960	0,01
Recursos MEC/SEPs P/ Pré-Escola	106.570.000	8,11
Total	1.312.526.679	100,00

FONTES: Ministério da Educação – Fundação Educar, *Relatório de Atividades, 1986*.

TABELA 31
Demonstrativo do Orçamento da Fundação Educar, Por Elemento de Despesa – Total Geral
1986

(Cz\$ 1,00)

Elemento de Despesa	Dotação	
	Nº Absoluto	%
Pessoal – Despesas Fixas	214.080.981	16,3
Pessoal – Despesas Variáveis	111.347.355	8,5
Obrigações Patronais	65.804.737	5,0
Material de Consumo	29.153.540	2,2
Remuneração de Serviços Pessoais	12.010.823	0,9
Outros Serviços e Encargos	269.651.439	20,6
Sentenças Judiciais	2.655.760	0,2
Cont. Correntes – Outras Despesas Correntes	9.136.000	0,7
Transferências a Estados	70.836.980	5,4
Transferências a Municípios	455.843.824	34,7
Transferências a Instituições Privadas	46.008.301	3,5
PASEP	7.598.860	0,6
Total Corrente	1.294.128.600	98,6
Equipamentos e Material Permanente	18.358.979	1,4
Aquisição de Títulos Representativos de Capital já Integralizado	39.100	
Total Capital	18.358.979	1,4
Total Geral	1.312.526.679	100,0

FONTES: Ministério da Educação – Fundação Educar, *Relatório de Atividades, 1986*.

TABELA 32
 Capitação em Campo – Recursos, Número de Professores e Monitores
 1986

Programas	Recursos (%)	Número de Professores ou Monitores	
		Nº absoluto	%
PEB ou Proposta Correspondente .	64	25.044 professores	54,0
PEI	12	4.872 professores	11,0
Pré-Escolar	24	16.413 monitores	35,0
Total	100	46.329	100,0

FONTE: Ministério da educação – Fundação Educar, *Relatório de Atividades, 1986*.

Como 186 foi o primeiro ano de atividades da Fundação Educar, ainda não se pode realizar uma avaliação mais consistente de sua real eficácia em diminuir o analfabetismo. De acordo com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – FIBGE, o número de analfabetos no Brasil é de 20 milhões (26), sendo consideradas “como alfabetizadas as pessoas capazes de ler e escrever um bilhete simples em um idioma qualquer. . .” (27). Mas a Fundação Educar introduziu uma nova concepção de alfabetização que, como foi visto, pressupõe o domínio da educação básica. Diante disso, cabe perguntar: qual seria o número de analfabetos no país, caso a FIBGE realizasse o próximo levantamento segundo essa nova conceituação?

7.3. O Ensino de 2º Grau

Em 1986, o debate sobre a reformulação do ensino de 2º grau apresentou três fases principais. A primeira fase foi a da elaboração do documento “Pré-Proposta de Política para o Ensino do 2º Grau”, de junho de 1986, como resultado dos trabalhos da comissão para formular uma proposta de reformulação do ensino de 2º grau, criada em dezembro de 1985 (28). A segunda constituiu na coleta de sugestões das várias Secretarias Estaduais de Educação. A terceira, a partir de novembro de 1986, centrou-se nos debates das sugestões em torno de temas como revisão do currículo do ensino de 2º grau, reformulação do currículo dos cursos profissionalizantes, criação de um estatuto nacional para o magistério, a questão do aumento dos recursos destinados à educação através de uma revisão da Emenda Calomn, etc.

- (26) “Dos 98,2 milhões de brasileiros com mais de 10 anos de idade, vinte milhões não são alfabetizados, mostra a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, divulgada ontem pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). . .”, *Folha de S. Paulo*, 1/11/86.
- (27) A conceituação prossegue: “. . . as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram, e as que apenas assinam o próprio nome foram consideradas analfabetas”, Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – FIBGE, *Anuário Estatístico do Brasil*, 1985, p. 200.
- (28) Cf. NEPP/I.E., op. cit., p. 168.

Mesmo sem ter acesso ao relatório da Comissão de Reformulação sabe-se que sua orientação básica é a de superar a dicotomia entre ensino propedêutico e ensino profissionalizante, até hoje não resolvida no sentido de propiciar uma "sólida formação geral que habilite o aluno a conhecer a sociedade em que vive e os fundamentos da cultura contemporânea" (29). A questão central é a reformulação dos currículos e a atualização do conteúdo de algumas disciplinas.

As Tabelas seguintes mostram a situação global do ensino de 2º grau, com a atualização dos dados de 85 que, no Relatório anterior, se apresentavam com projeções. De modo geral, pode-se desde já afirmar que os dados não indicam alterações relevantes nesse nível de ensino.

TABELA 33
Número de Matrículas e Participação das Redes de Ensino no 2º Grau
Brasil
1977/85

Anos	Redes de Ensino				Total
	Federal	Estadual	Municipal	Particular	
1977	81.656	914.737	64.197	1.006.728	2.067.318
(%)	3,9	44,3	3,2	48,6	100,0
1981	89.752	1.105.547	96.920	1.064.859	2.357.078
(%)	3,8	46,9	4,1	45,2	100,0
1983	101.784	1.574.752	137.716	1.129.845	2.944.097
(%)	3,5	53,5	4,6	38,4	100,0
1985	99.422	1.780.155	132.370	1.004.228	3.016.175
(%)	3,3	59,0	4,4	33,3	100,0

FONTE: MEC/SEEC.

Em 1985, como se pode observar, não houve alterações de peso na distribuição das matrículas por rede, mantendo-se a tendência de um aumento gradativo da participação da rede estadual, em detrimento de uma redução, também paulatina, da participação das redes federal e particular.

Quanto à participação das regiões no total das matrículas observa-se também a manutenção da tendência em 1985: há uma diminuição gradativa da participação da região Sudeste, embora, em números absolutos, cresça o total de vagas oferecidas. O que se percebe é que, apesar de o número de matrículas ter aumentado em todas as regiões, houve, em 1985, uma redução do ritmo de crescimento em relação aos anos anteriores.

Entre 1981 e 1985 a taxa de escolarização manteve-se praticamente constante, o que significa que esse nível de ensino não tem sido capaz de abarcar parcelas cada vez maiores de jovens na faixa etária de 15 e 19 anos, e isto embora tenha havido uma redução no ritmo de crescimento dessa população (30). Por outro lado, a Tabela

(29) Folha de S. Paulo, 8/11/86.

(30) Taxas de crescimento da população de 15 a 19 anos: 1979/77, 5,5%; 1981/79, 4,4%; 1983/81, 0,1%; e 1985/83, 1,7% de acordo com as PNAD's dos respectivos anos.

36, mostra que o pequeno ganho representado pela diminuição da taxa de reprovação, foi praticamente compensado pelo aumento da taxa de evasão (31).

TABELA 34
Participação das Regiões no Número total de Matrículas no 2º Grau
Brasil e Regiões
1977/85

Ano	Regiões					Brasil
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
1977	82.691	402.975	1.096.229	372.360	113.063	2.067.318
(%)	3,9	19,4	53,1	18,1	5,5	100,0
1981	100.518	517.826	1.211.651	383.388	143.695	2.357.078
(%)	4,3	21,9	51,4	16,3	6,1	100,0
1983	119.741	680.634	1.470.290	484.762	188.670	2.944.097
(%)	4,1	23,2	49,9	16,4	6,4	100,0
1985	128.874	695.379	1.493.980	491.617	206.325	3.016.175
(%)	4,3	23,1	49,5	16,3	6,8	100,0

FONTE: MEC/SEEC.

TABELA 35
Taxa de Escolarização do 2º Grau na Faixa Etária de 15 a 19 Anos
Brasil
1977/85

Anos	Taxa de Escolarização (%)
1977	12,7
1981	14,5
1983	14,5
1985	14,4

FONTE: Dados referentes à população FIBGE/PNAD's.
Dados referentes às matrículas SEEC/MEC.

(31) A taxa de evasão considera o número de alunos evadidos em relação aos matriculados no início do ano, enquanto a de reprovação leva em conta o número de reprovados em relação àqueles que freqüentaram o curso até o final do ano letivo

TABELA 36
Taxas de Reprovação e Evasão Escolar Imediata no 2º Grau
Brasil
1977/84

Anos	Brasil	
	Taxa de Reprovação	Taxa de Evasão
1977	13,6	15,2
1981	16,1	16,5
1983	20,0	16,9
1984	18,1	20,3

FONTE: MEC/SEEC.

7.3.1. Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Técnico – PEMET

O Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Técnico – PEMET, oficialmente lançado a 4 de maio de 1986, tem como objetivo “promover a expansão e melhoria, ajustar a oferta desse nível de ensino às exigências de um mercado de trabalho em rápida expansão, e garantir novas alternativas de formação (...) de modo a evitar estrangulamentos no acesso ao ensino superior”.

A meta quantitativa do Programa é a de dotar a rede de ensino público de 200 escolas técnicas de 1º e 2º graus – entre novas escolas e as que serão reformadas e ampliadas – até o final do mandato do atual governo.

Do ponto de vista pedagógico, o fim declarado é não apenas o de preparar a mão-de-obra dos que não conseguem alcançar o ensino superior, mas sobretudo o de “capacitar o cidadão – trabalhador para resolver problemas e aprender técnicas de trabalho” (32). A proposta focaliza um ensino técnico que propicie “... visão abrangente do mundo técnico, da ciência e também dos valores permanentes do homem” (33). Essa perspectiva declarada não é conflitante com as necessidades de suprimento de mão-de-obra qualificada, essencial à modernização da economia e à criação de um amplo espectro de ocupações, gratificantes tanto pela remuneração quanto pela realização pessoal, e para onde deve-se encaminhar uma ponderável parcela de jovens brasileiros.

Esses objetivos partem do diagnóstico da situação existente, que revela um sistema de ensino técnico desvalorizado e descaracterizado (salvo exceções), insuficiente em volume, qualidade e diversificação, estagnado já na década de 40, e geograficamente concentrado. São essas distorções que o Programa se propõe a enfrentar.

Quanto à estruturação da rede física, a orientação é a de otimizar recursos e resultados, mobilizando todas as esferas de governo e os setores da sociedade relacionados com a questão do ensino técnico, incorporando todas as construções existentes e disponíveis, e, só como última opção, construindo em terrenos doados por governos estaduais ou municipais.

(32) MEC Coordenadoria de Comunicação Social – Série MEC 86 nº 17. *Razões do Novo Ensino Técnico*. Brasília, 27 de junho de 1986.

(33) MEC – *Educação Técnica e Valorização Profissional* – 1985.

A implementação do programa baseia-se na realização dos seguintes procedimentos: 1) fazer um balanço global por estado da situação das redes de escolas técnicas (federais, estaduais, municipais, privadas – especialmente do SENAI e do SENAC) para determinar a nível estadual e regional, as demandas profissionais setoriais; 2) definir critérios para a expansão e melhoria da capacidade já instalada e para a construção de novas escolas; 3) elaborar critérios para a classificação dos municípios e suas prioridades, tendo em conta as demandas e as variáveis demográficas, educacionais, sócio-econômicas e político-administrativas; 4) determinar a localização geográfica e espacial para descentralização, interiorização, regionalização e integração; 5) fazer levantamento dos imóveis disponíveis – ociosos, sub-utilizados, construídos para outros fins e terrenos públicos disponíveis; 6) realizar estudos exploratórios dos locais de implantação de estabelecimentos; 7) elaboração de projetos nas localidades, com a participação de consultores externos e equipe multidisciplinar; 8) aprovação dos projetos; 9) execução.

Para a capacitação dos docentes para o ensino profissionalizante, o MEC lançou o Programa de Capacitação Tecnológica. A responsabilidade sobre obras e equipamentos do PEMET coube no Centro de Desenvolvimento e Apoio Técnico à Educação – CEDATE, da Secretaria Geral do MEC.

As 200 escolas técnicas, novas ou modernizadas e ampliadas, objeto do PEMET, distribuem-se em três categorias:

a) escolas técnicas agrícolas de 1º grau maior (de 5ª a 8ª séries) – antigos ginásios rurais, de custo médio unitário estimado em Cz\$4 milhões, com capacidade para 200 a 240 alunos cada;

b) escolas agrotécnicas de 2º grau, de custo médio unitário estimado em Cz\$15 milhões;

c) escolas técnicas industriais de 2º grau, com custo médio de Cz\$16 milhões.

A expectativa é a de que as 200 escolas tenham capacidade de absorver cerca de 180 mil alunos.

A efetivação do Programa prevê duas etapas. A primeira, desencadeada no segundo semestre de 1986, com uma dotação orçamentária de Cz\$500 milhões, tem como metas a implantação de 38 escolas agrícolas de 1º grau, em convênio com as municipalidades e 9 escolas agrotécnicas de 2º grau; além do apoio financeiro para ampliação de 25 escolas técnicas industriais de 2º grau estaduais e 28 escolas agrícolas e industriais federais (34). A esta primeira etapa do Programa concorreram 500 pedidos de estados e municípios. A estimativa é que ainda nessa fase o Programa amplie em 60 mil o número de vagas.

O balanço final de dezembro de 1986 mostra que estavam em implantação 24 unidades de ensino técnico industrial (ver nota 34) e 9 de ensino agrotécnico de 2º grau, enquanto 18 unidades de ensino técnico industrial e 14 de ensino agrotécnico de 2º grau tinham recebido apoio técnico-financeiro para ampliação e modernização. Além disso, foram assinados convênios com 31 municípios para a implantação de igual número de escolas agrícolas de 1º grau.

(34) A quantificação do número de escolas sofre oscilações nas diversas fontes, por duas razões principais: a primeira é uma tendência restritiva, talvez imposta pela escassez de recursos (por exemplo, o número das escolas técnicas agrícolas varia entre 41, 38 e 33), a segunda diz respeito aos critérios de classificação, (por exemplo, as 25 escolas técnicas industriais que nos documentos do MEC contam como novas, aparecem no Relatório do IPEA, como ampliação, pois são campi avançados de escolas já existentes cf. MEC-86/2 p. 43).

TABELA 37
Programa de Expansão e Melhora do Ensino Técnico
1986

Unidade da Federação	Escolas Industriais					Escolas Agrotécnicas		Convênio SENAI (2º Grau)	Convênio SENAC (2º Grau)	Total
	Apoio ao 2º grau	Implan. 2º grau	Apoio ao 2º grau	Implantação		Convênio SENAI (2º Grau)				
				1º Grau	2º Grau					
Rondônia			1					1	1	
Acre					1				1	
Amazonas	1				1				2	
Roraima									—	
Pará									—	
Amapá			1		2			1	5	
Maranhão	1	1			1			1	3	
Piauí	1								1	
Ceará			1						1	
Rio Grande do Norte						3		1	4	
Paraíba			2		4				8	
Pernambuco	2							1	1	
Alagoas					1				1	
Sergipe		1							1	
Bahia			1						2	
Minas Gerais	4				4				9	
Espírito Santo								1	1	
Rio de Janeiro	2	2						4	6	
São Paulo	6		2		4			4	17	
Paraná			3						5	
Santa Catarina	2	1			1			3	9	
Rio Grande do Sul	4	1			6				12	
Mato Grosso do Sul					3				3	
Mato Grosso					4				4	
Goiás					5			1	6	
Distrito Federal								1	1	
Total	23	6	16	40	3	8	8	8	104	

FONTE: IPEA, Relatório Anual de Acompanhamento. Coordenação de Educação e Cultura - Área: Educação - 1986. Brasília, maio de 1986.

TABELA 38
Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Técnico
1986

Unidade da Federação	Escolas Industriais		Escolas Agrotécnicas		
	Apoio ao 2º grau	Implan. 2º grau	Apoio ao 2º grau	Implantação	
				1º Grau	2º Grau
Rondônia		1	1		
Acre		1			
Amazonas		1		2	
Roraima		1			
Pará		2			1
Amapá		1		1	
Maranhão	1	1		4	
Piauí			1	3	
Ceará		1		2	
Rio Grande do Norte		2		1	1
Paraíba	1	1	1	1	
Sergipe		1		1	
Bahia	1		1	2	
Minas Gerais	2	1	3		1
Espírito Santo		2	1		
Rio de Janeiro		2	2	1	
São Paulo	1	1			
Paraná		2	1		2
Santa Catarina	5	1		2	1
Rio Grande do Sul	3		2	4	
Mato Grosso do Sul	2	1		1	1
Mato Grosso	1			4	
Goiás	1			2	2
Distrito Federal		1	1		
Total	18	24	14	31	9
Total Industriais	42				
Total Agrotécnicas				54	
Total Geral			96		

FORNTE: IPEA, *Relatório Anual de Acompanhamento. Coordenação de Educação e Cultura - Área: Educação - 1986*. Brasília, maio de 1986.

Para a 2ª etapa (1987), as metas estabelecidas abarcam 104 novos projetos: implantação de 9 escolas técnicas de 2º grau, 6 industriais e 3 agrotécnicas; apoio a 23 escolas industriais e 16 agrotécnicas já existentes; implantação de 40 novas escolas agrícolas de 1º grau; e realização de 16 convênios com SENAI e SENAC para ampliação de vagas. Os recursos destinados à continuidade do PEMET em 1987 compõem-se de Cz\$ 1 bilhão do Orçamento Geral da União e de mais Cz\$ 1 bilhão de créditos suplementares cerca de 1.000 municípios candidataram-se para participar dessa segunda etapa.

Apesar do grau incipiente de desenvolvimento do Programa em 1986 e da exiguidade de informação não permitirem uma avaliação global e detalhada do PEMET, pode-se enumerar alguns pontos problemáticos de sua implantação, que põem sob reserva seu grau de inovação. Nascido de uma iniciativa do presidente da República, legitimado “a posteriori” pela alegada vinculação ao item “Educação/Trabalho” do I PND da Nova República, e elaborado no interior da própria burocracia do MEC, o lançamento do PEMET deixou aturcidos os meios ligados ao ensino técnico. Não foram consultados nem mesmo os órgãos federais vinculados à área, como o Comitê para Aprimoramento da Educação Técnica (órgão do MEC criado em 1985 para coordenar a questão da educação técnica), ou o CENAFOR, hoje extinto, então responsável pela capacitação dos recursos humanos dos programas de ensino técnico do MEC. Igual estranheza expressaram a presidenta da Associação Nacional de Educação (ANDE) e a direção da Escola Técnica Federal de São Paulo. Há na imprensa uma única referência a uma discussão do projeto entre a sub-secretaria de apoio ao Desenvolvimento do Ensino e os diretores das 20 escolas técnicas industriais e dos 3 centros federais de educação tecnológica (35), prevendo-se para abril uma segunda reunião com os diretores das 35 escolas técnicas agrícolas, vinculadas à hoje extinta Coordenação Nacional do Ensino Agrícola – COAGRI.

A maneira sigilosa com que um projeto dessa magnitude foi elaborado e desencadeado deixa muitas indagações sem resposta. Ela traz à mente outros projetos de impacto do governo atual.

Os secretários estaduais de educação têm seguidamente resistido à política do MEC de manter relação direta com os municípios, por verem nela um mecanismo de marginalização da esfera estadual. Além disso, não está claro o papel do PEMET no conjunto dos programas de ensino técnico do MEC – por exemplo, em relação ao EDUTECH (36), no que se refere ao 2º grau como um todo. Para guardar coerência com a principal meta do governo civil na área de educação – a universalização do 1º grau – as ações deveriam voltar-se prioritariamente para os cursos de formação de professores (magistério de 2º grau), haja visto as carências e necessidades de profissionais nesse nível, conforme foi demonstrado na análise do Programa de Educação para Todos.

7.4. A Polêmica da Nova Universidade

O ensino superior mantém hoje o mesmo perfil definido desde o início da década de 70: predominância de escolas isoladas sobre universidades, de escolas parti-

(35) Cf. Folha de São Paulo 18/3/86.

(36) EDUTECH é a sigla do Programa de Melhoria do Ensino Técnico Industrial e Agrícola – IV Acordo MEC/BIRD.

culares sobre públicas, de cursos de ciências humanas e sociais sobre os demais cursos, de alunos em turno noturno sobre os em turno diurno, de professores apenas graduados sobre professores com titulação acadêmica “stricto sensu”, e heterogeneidade decorrente da enorme expansão do setor privado. As Tabelas abaixo mostram algumas dessas tendências.

Entre 1975 e 1985, em função dos decretos que proibiram a criação de novos cursos, os realinhamentos internos – aumento do número de docentes e de horas contratadas, agregação de escolas isoladas em universidades, modificação da importância relativa dos cursos e aumento da relação entre candidatos e vagas adquiriram maior significação do que as alterações exteriores. Contudo, foram identificados alguns fenômenos que vêm modificando o quadro geral nos últimos dois anos e que tendem, a partir de 1987, a introduzir alterações no perfil do sistema de ensino superior: o crescimento da rede estadual; a retomada da expansão através das redes municipal e particular (apesar do Decreto nº 93.594, de 19 de novembro de 1986, que proíbe temporariamente a criação de novos cursos); e a contenção da demanda em relação às universidades federais (37). Embora os dados estatísticos para 1986 ainda não estejam disponíveis, as estimativas apresentadas pelo Ministério da Educação não indicam grandes modificações nos dados quantitativos referentes ao ensino superior (38).

Do ponto de vista financeiro, e apesar do aumento de recursos decorrentes da Emenda Calmon, a situação das universidades federais permanece crítica: orçamento insuficiente e greves de docentes e funcionários exigindo melhores salários e equiparação de vencimentos entre servidores das universidades autárquicas e das fundacionais. Nas universidades católicas aprofundou-se a crise financeira, aumentaram a pressão por maiores recursos públicos para sua manutenção.

Na política do MEC para o ensino superior em 1986, ressaltam dois eventos: O Programa Nova Universidade – PNU, de fomento ao ensino de graduação, e a tentativa de formulação de um novo padrão de universidade, a partir do relatório da Comissão Nacional para Reformulação do Ensino Superior (novembro de 1985) (39).

7.4.1. Programa Nova Universidade – PNU

Lançado ao apagar das luzes (23 de dezembro) de 1985, esse Programa revelou-se mais um projeto de impacto propagandístico da administração Marco Maciel.

Para o ensino superior, previam-se entre seus objetivos principais programas de melhoria do ensino de graduação, fortalecimento das relações entre a universidade e a sociedade; uma maior integração com a educação básica; e, acompanhamento e avaliação das instituições que ministram esse nível de ensino (40).

(37) Cf. NEPP/IE., op. cit., p. 175 e seguintes.

(38) Cf. IPEA, Relatório Anual, op. cit., p. 63

(39) Cf. idem, ibid op. cit., p. 55 e seguintes.

(40) Cf. Ministério da Educação, *Estudos e Informes Estatísticos*, BRASÍLIA, SEEC, 1986.

TABELA 39
Ensino Superior - Matrícula Inicial por Área e Rede de Ensino
Brasil
1973/85

Redes e Áreas	Anos									
	1973	1975	1977	1979	1983	1985				
Federal	184.312	248.849	253.602	290.868	340.118	326.522				
Biológicas	45.960	57.177	55.999	60.900	68.328	66.037				
Exatas	49.175	71.242	74.012	86.514	93.496	83.799				
Agrárias	9.273	13.014	16.710	18.067	24.917	24.799				
Humanas	63.132	81.966	86.729	100.787	124.830	121.270				
Letras	10.107	13.683	13.289	15.082	18.091	20.302				
Artes	3.812	6.949	6.863	9.191	10.256	10.315				
Básico Comum	2.853	4.818	-	327	-	-				
Estadual	80.605	107.111	103.691	107.794	147.197	146.816				
Biológicas	13.556	20.410	20.886	18.671	24.223	23.940				
Exatas	21.954	32.923	30.790	34.572	40.803	40.660				
Agrárias	3.333	3.798	4.646	5.367	7.077	6.570				
Humanas	28.961	37.695	35.808	36.246	58.535	58.077				
Letras	10.099	10.877	9.188	8.335	13.498	13.803				
Artes	1.822	853	2.393	2.953	3.061	3.766				
Básico Comum	880	555	-	1.650	-	-				
Municipal	35.162	54.265	52.186	63.641	89.374	83.342				
Biológicas	1.712	3.563	3.843	5.954	9.737	9.109				
Exatas	5.984	12.777	13.871	14.653	18.152	16.638				
Agrárias	428	1.121	1.024	1.454	1.828	2.035				
Humanas	21.942	28.387	29.509	35.841	50.238	47.377				
Letras	3.758	5.554	3.138	4.214	8.245	7.412				
Artes	324	699	801	817	1.174	1.3				
Básico Comum	1.014	2.164	-	708	-	-				
Particular	472.721	662.323	749.567	849.496	862.303	810.929				
Biológicas	45.452	67.551	62.492	66.290	77.688	80.266				
Exatas	77.684	126.533	153.396	185.633	182.243	154.095				
Agrárias	1.770	2.346	3.751	4.198	4.359	4.966				
Humanas	290.618	394.495	470.195	510.357	527.764	501.541				
Letras	36.675	46.680	46.193	53.159	54.784	51.674				
Artes	6.124	15.932	13.540	11.861	10.121	12.209				
Básico Comum	14.098	8.786	-	17.980	5.344	6.178				

TABELA 40
Ensino Superior — Distribuição das Matrículas por Rede de Ensino
Brasil e Regiões
1973/85

Regiões e Redes	1973		1975		1977		1979		1981		1983		1985	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Brasil	772.800	100,0	1.072.548	100,0	1.159.046	100,0	1.311.799	100,0	1.386.792	100,0	1.438.992	100,0	1.367.609	100,0
Federal	184.312	23,8	248.849	23,3	253.602	21,9	290.868	22,1	313.217	22,6	340.118	23,6	326.522	23,8
Estadual	80.605	10,4	107.111	10,0	103.691	8,9	107.794	8,3	129.569	9,3	147.197	10,2	146.816	10,7
Municipal	35.162	4,5	54.265	5,0	52.186	4,6	63.641	4,8	92.934	6,7	89.374	6,3	83.342	6,2
Particular	472.721	61,3	662.323	61,7	749.567	64,6	849.496	64,8	850.982	61,4	862.303	59,9	810.929	59,3
Norte	13.934	100,0	24.054	100,0	24.698	100,0	27.310	100,0	31.157	100,0	33.837	100,0	35.134	100,0
Federal	12.729	91,2	19.524	81,3	19.324	78,3	20.763	76,2	21.534	69,1	22.948	67,9	24.517	69,7
Estadual	1.205	0,8	1.669	6,9	1.464	5,9	1.715	6,2	2.408	7,7	2.738	8,1	2.375	6,8
Municipal	—	—	—	—	—	—	—	—	278	0,9	—	—	—	—
Particular	—	—	2.843	11,8	3.910	15,8	4.832	17,6	6.937	22,3	8.151	24,0	8.242	23,5
Nordeste	94.174	100,0	144.084	100,0	179.237	100,0	203.592	100,0	217.894	100,0	239.426	100,0	226.059	100,0
Federal	52.231	55,4	78.594	54,6	82.217	45,8	99.000	48,6	103.817	47,7	115.293	48,2	103.048	45,0
Estadual	3.839	4,1	8.264	5,7	15.564	8,7	14.519	7,2	23.167	10,6	30.571	12,8	28.651	12,7
Municipal	2.966	3,2	11.066	7,6	11.225	6,3	14.945	7,3	27.809	12,8	27.964	11,6	19.362	8,6
Particular	35.138	37,3	46.160	32,1	70.231	39,2	75.128	36,9	63.101	28,9	65.598	27,4	74.998	33,1
Sudeste	499.392	100,0	671.239	100,0	705.780	100,0	802.062	100,0	825.803	100,0	828.850	100,0	762.905	100,0
Federal	73.510	14,7	78.879	11,8	85.091	12,0	99.206	12,3	104.967	12,7	115.523	13,9	107.261	14,1
Estadual	66.647	13,4	72.884	10,8	61.003	8,6	64.828	8,0	75.346	9,2	79.981	9,7	79.455	10,4
Municipal	10.421	2,1	29.909	4,5	29.378	4,2	34.654	4,3	43.001	5,2	38.510	4,6	35.582	4,7
Particular	348.814	69,8	489.567	72,9	530.308	75,2	603.374	75,4	602.489	72,9	594.836	71,8	540.607	70,8
Sul	130.340	100,0	186.663	100,0	191.357	100,0	217.960	100,0	244.712	100,0	265.239	100,0	270.573	100,0
Federal	34.386	26,4	54.301	29,1	46.652	24,4	51.194	23,5	57.746	23,6	61.293	23,1	63.637	23,6
Estadual	19.043	14,6	20.849	11,2	21.509	11,3	22.684	10,5	27.617	11,3	32.808	12,3	35.023	12,9
Municipal	8.612	6,6	12.866	6,8	11.117	5,8	13.790	6,3	20.721	8,6	21.537	8,2	26.894	9,9
Particular	68.299	52,4	98.617	52,9	112.079	58,5	130.292	59,7	138.628	56,6	149.601	56,4	145.019	53,6
Centro-Oeste	34.960	100,0	46.539	100,0	57.974	100,0	60.875	100,0	67.226	100,0	71.640	100,0	72.938	100,0
Federal	11.456	32,8	17.534	37,6	20.318	35,1	20.705	34,0	25.156	37,5	25.061	34,9	28.059	38,5
Estadual	3.034	8,6	3.445	7,5	4.151	7,2	4.048	6,6	4.121	6,6	4.099	6,6	4.312	6,6
Municipal	—	—	424	0,9	466	0,8	252	0,5	1.125	1,6	1.363	1,9	1.504	2,0
Particular	204.709	58,6	25.136	54,0	33.039	56,9	35.870	58,9	39.827	59,3	44.117	61,6	42.063	57,7

FONTE: MEC/SEEC.

TABELA 41
Distribuição Percentual das Matrículas por Área
Brasil
1973/85

Áreas	1973	1975	1977	1979	1983	1985
Ciências Biológicas e Prof. Saúde .	13,8	14,0	12,4	11,6	12,5	13,1
Ciências Exatas e Tecnológicas . . .	20,0	23,1	23,5	24,4	23,3	21,6
Ciências Agrárias	1,9	1,9	2,2	2,2	2,7	2,8
Ciências Humanas	52,4	51,5	53,7	52,1	52,9	53,3
Letras	7,8	7,2	6,2	6,2	6,5	6,8
Artes	1,7	2,3	2,0	1,9	1,7	2,0
Básico Comum	2,4	—	—	1,6	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FONTE: MEC/SEEC.

Quanto aos recursos, o Plano Cruzado cortou do Programa 30% de Cz\$ 1 trilhão atribuídos inicialmente, restando Cz\$ 700 milhões, não lançados a tempo de figurar no Orçamento de 1986. Quanto ao conteúdo substantivo, o PNU nada mais fazia do que integrar e dar novos nomes a projetos já desenvolvidos pela Secretaria de Ensino Superior – SESU, incorporando projetos anteriormente componentes do Programa Integrado de Desenvolvimento do Ensino Superior – PIDES. Sua novidade residia, além da proposta de fomento da graduação, na possibilidade de financiar projetos de iniciativa das próprias instituições de ensino, desde que condizentes com os objetivos do Programa. Este dispunha inicialmente apenas dos recursos previstos para o PIDES, da ordem de Cz\$324.310.000,00. Com o Plano de Metas, definido em agosto de 1986, o total de recursos a serem aplicados no PNU foi fixado em Cz\$ 700 milhões, prevenindo-se uma adição de cerca de Cz\$ 354 milhões aos recursos anteriormente vinculados ao PIDES.

Uma rápida comparação com o orçamento global da SESU em 1986 pode dar uma noção da insignificância dos recursos previstos para o PNU. Em 1986, a SESU despendeu cerca de Cz\$ 20 bilhões na execução de todo o Programa de Ensino Superior. Somente com o Sub-programa Ensino de Graduação foram gastos cerca de Cz\$ 13 bilhões, que representam 65,7% do programa global. Mesmo que os recursos do PNU tivessem sido efetivamente alocados no exercício de 1986, isso estaria ainda muito distante de significar um salto qualitativo na melhoria do ensino de graduação. Se atentarmos para os gastos com pessoal e “outros custeios e capital – OCC” apresentados nos dados relativos ao Sub-programa Ensino de Graduação, salta à vista a limitação dos recursos previstos para o PNU. No item OCC a SESU transferiu cerca de Cz\$ 4.503.891.600,00 durante 1986. Na realidade, o PNU transferiu apenas Cz\$ 283.397.000,00 até 15 de novembro de 1986, isto é, cerca de 40% do total previsto. Além disso, apesar de constarem em publicações e relatórios do MEC como realizações do exercício de 1986, inúmeros convênios já assinados, no valor de Cz\$ 348 milhões só poderão ser integralizados com recursos orçamentários de 1987 (41).

(41) Cf. IPEA, *Relatório Anual*, op. cit., p. 63 e seguintes, e p. 83 e seguintes. Uma apresentação oficial do PNU é feita na publicação *Programa de Apoio à Educação Superior: Nova Universidade*. Brasília, MEC – SESU, 1985.

A avaliação do PNU realizada pelo IPEA ressalta os seus aspectos negativos. Segundo essa análise os objetivos do PNU foram excessivamente amplos, traduzindo aspirações generalizadas, mas sem apontar para questões ou problemas específicos. A sua operacionalização foi extremamente vaga e baseada em critérios até mesmo condenáveis. A extrema abrangência de suas linhas de ação (aprimoramento do ensino de graduação, relacionamento da universidade com a sociedade, comprometimento com a educação básica e acompanhamento e avaliação institucional) possibilitou a apresentação de milhares de projetos o que, por sua vez, implicou a necessidade de a SESU recorrer a um “exército” de consultores para analisá-los, sem contudo explicitar claramente critérios, parâmetros e requisitos para sua avaliação e aprovação. No que se refere à alocação de recursos, o Programa assumiu caráter eminentemente clientelístico. Finalmente, os seus objetivos foram superdimensionados em total desproporção com os recursos a ele destinados. A avaliação do IPEA opina pela continuidade do PNU, desde que: a) as verbas previstas no Plano de Metas sejam mantidas como piso mínimo; b) o “projetismo”, a pulverização de recursos e a falta de clareza de posição do Ministério sejam evitados; c) o planejamento seja feito com a participação da comunidade universitária, tornando transparentes os critérios e o sistema de decisões; e d) projetos enquadrados em planos globais das IES e dirigidos para a construção de um projeto pedagógico sejam favorecidos (42).

7.4.2. A Reforma do Ensino Superior

A reforma do ensino superior, tema que desde 1982 vinha ganhando destaque nas discussões sobre a política educacional, centralizou efetivamente as atenções da comunidade universitária durante o ano de 1986. Uma das primeiras iniciativas do governo da Nova República foi a convocação de vários intelectuais para compor a Comissão Nacional para a Reformulação do Ensino Superior, que deveria apresentar sugestões para a reforma universitária. A entrega do Relatório final dessa Comissão, ainda em 1985, não provocou muita polêmica, uma vez que a sua divulgação praticamente coincidiu com o encerramento do ano letivo. Não obstante algumas manifestações isoladas, a importância do relatório foi ofuscada pela decretação do Plano Cruzado no início de 1986 e pela progressiva condensação das expectativas políticas em torno das eleições para a Assembléia Constituinte. Mesmo assim, e apesar da sua composição heterogênea, a Comissão logrou estabelecer um mínimo de consenso acerca dos males que afetam o funcionamento e o desempenho acadêmico das instituições brasileiras de ensino superior (43). O debate acirrou-se a partir do momento em que o Ministério da Educação tentou, com base nas propostas e indicações contidas naquele Relatório, definir as medidas a serem tomadas para a solução da “crise universitária”.

Com a finalidade de sistematizar as propostas, incentivar o debate e preparar as modificações administrativas e legais, foi criado (portaria nº 100, de 6 de fevereiro de 1986) um comitê interno do Ministério da Educação, denominado Grupo Executivo para a Reformulação da Educação Superior – GERES. Durante a fase pre-

(42) Cf. IPEA, *Relatório Anual*, op. cit., p. 91 e seguintes.

(43) Cf. Comissão Nacional para Reformulação do Ensino Superior, *Uma nova política para a educação superior (relatório final)*. Brasília, MEC, 1985.

liminar de elaboração do Relatório, o GERES realizou consultas externas e organizou discussões internas com grupos de assessores. As consultas externas resultaram da participação dos membros do GERES em debates e seminários e de entrevistas com personalidades da comunidade acadêmico-científica. Através de correspondência, o GERES também solicitou subsídios por escrito a inúmeras autoridades, instituições e associações universitárias. Por razões não esclarecidas, a resposta das entidades e associações foi bastante reduzida. Confessando o intuito de formar um pensamento consensual e pretendendo isentar-se de concepções próprias, o GERES afirma, em seu Relatório, que teve de se apoiar quase que exclusivamente em opiniões colhidas nos debates e nas entrevistas. Mas desde o início de seus trabalhos começaram a surgir atritos com entidades e personalidades preocupadas com a reforma do ensino superior, dando origem a uma intrincada trama de argumentos, insinuações e acusações, que denotam a intensa luta política e ideológica travada nos bastidores da política universitária. Também estão envolvidos interesses econômicos, financeiros, redistribuição das verbas estatais, bem como uma estratificação mais clara do prestígio e poder universitário de instituições e pessoas.

Trazido a público em setembro de 1986, o Relatório e o Anteprojeto de Lei elaborados pelo GERES tornaram-se alvo de críticas globais e parciais, expressas pelas instituições vinculadas à questão do ensino superior. Além da crítica ou de defesa realizada por algumas personalidades, o Conselho dos Reitores das Universidades Brasileiras – CRUB, os reitores das universidades estaduais de São Paulo, o Conselho Universitário da Universidade Federal de Minas Gerais, a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC, a Associação Nacional dos Docentes do Ensino Superior – ANDES, a União Nacional dos Estudantes – UNE, a Federação das Associações dos Servidores das Universidades Brasileiras – FASUBRA e outras instituições divulgaram documentos, colocando-se frente às considerações e propostas apresentadas pelo GERES e encaminhando alternativas.

O anteprojeto de Lei elaborado pelo GERES referia-se unicamente às instituições federais de ensino superior. Contudo, conforme foi apontado pelos reitores das universidades estaduais paulistas, essa limitação era apenas aparente, pois o texto do relatório que acompanha o Anteprojeto continha uma proposta de transformação de todo o sistema de ensino superior (44). O Relatório e o Anteprojeto expressavam uma apropriação peculiarmente ministerial de alguns temas tratados pela Comissão Nacional para a Reformulação do Ensino Superior, e o seu abortado encaminhamento em “regime de urgência” ao Congresso Nacional foi uma tentativa de antecipação da decisão frente aos grupos e às instituições envolvidos no debate. Diante do contra-ataque destes últimos, que apresentaram anteprojeto alternativo e elevaram a temperatura das discussões, o governo decidiu não encaminhar à votação do Legislativo o documento legal elaborado pelo GERES. Esse recuo significou, de fato, uma derrota política do Ministério e a transferência para a Assembleia Nacional Constituinte das decisões a respeito do sistema de ensino no país – o que pode reforçar ou enfraquecer algumas das teses polêmicas presentes nas propostas ministeriais.

Dada a dificuldade de classificar os argumentos e as instituições em grupos unívocos – pois, dependendo do aspecto considerado, os pontos de concordância ou

(44) Cf. “Manifestação dos Reitores das Universidades Estaduais de São Paulo (UNESP, UNICAMP, USP) sobre o Relatório GERES”, In: Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras, *Reforma Universitária: propostas e controvérsias. Estudos e Debates*, Brasília, CRUB, 1987, nº 13, p. 81 e seguintes.

discordância distribuem-se diferencialmente entre os vários interlocutores –, faz-se necessário considerar alguns temas centrais, que constituem o eixo ordenador da polêmica. A discussão gira fundamentalmente em torno das questões relativas à autonomia universitária, ao princípio da indissociabilidade entre o ensino e a pesquisa, à democratização das estruturas de poder no interior das universidades e a utilização dos recursos públicos destinados às instituições de ensino superior. De certo modo, todas essas questões articulam-se com a proposta de estabelecimento de uma sistemática de acompanhamento e avaliação do desempenho das IES.

Numa tentativa de ordenar o campo político mais geral em que se trava o debate acerca do ensino superior e de legitimar a sua proposta de dissociação entre o ensino e a pesquisa, o GERES apresenta duas tipologias para o entendimento do fenômeno “Universidade”. De um lado, segundo a análise confrontam-se hoje no Brasil três modelos típicos de universidades. Para diferenciar-se da política de ensino superior que teria caracterizado o regime militar, o GERES critica o modelo de “universidade tecnocrática”, implantado a partir da reforma de 1968, que se baseia no princípio de rentabilidade do investimento realizado em ensino superior e em critérios meramente formais e burocráticos de prestação de contas e alocação de recursos. Abrindo fogo contra outras tendências políticas, o GERES apresenta a figura de “universidade alinhada” “cujas atividades são meios para atingir certos objetivos políticos para a sociedade e cujos paradigmas são ditados, não pelo desempenho acadêmico dos agentes, mas pelo seu grau de compromisso político-ideológico com as forças populares”. Finalmente, o GERES apresenta o tipo “Universidade do conhecimento”, categoria por ele mesmo reconhecida como tautológica. A “universidade do conhecimento” seria baseada em paradigmas de desempenho acadêmico e científico, protegido das flutuações de interesses imediatistas, mas em interação com as “legítimas” aspirações da sociedade (45).

Essa classificação é bastante problemática, mostrando-se mesmo tendenciosa e falsa, quando confrontada com alguns outros documentos do próprio MEC. A “universidade do conhecimento”, defendida pelo Ministério, revela-se então, um projeto de universidade com alinhamento específico. Referindo-se ao relacionamento desejado entre universidade e sociedade, o documento de divulgação do PNU – após considerações inodoras acerca da regionalização dos interesses de ensino e pesquisa e da participação da universidade na formulação e implementação de políticas públicas – afirma que “as questões relativas à integração entre universidade e empresa nacional, entre o conhecimento técnico e o capital, entre a formação profissional e o mercado de trabalho, deverão ser enfrentadas com coragem e de maneira compatível com a opção da sociedade brasileira pela economia de livre iniciativa” (46). Tal “profissão de fé” ministerial norteia a argumentação contra outras tendências participantes do debate sobre a universidade, indica a orientação mais fundamental do projeto de reforma universitária preconizada pelo Ministério e define a expectativa oficial a respeito da posição da universidade diante dos conflitos e de opções histórico-sociais existentes hoje no Brasil.

A linha argumentativa liberal-pluralista assumida pelo Ministério manifesta-se também na segunda tipologia apresentada, e que se refere diretamente à questão da integração ensino-pesquisa. Constatadas as dificuldades enfrentadas pela maioria dos estabelecimentos brasileiros de ensino superior para realizar, de fato, a indisso-

(45) Cf. Relatório – Grupo Executivo para a Reformulação da Educação Superior – GERES, in CRUB, *Reforma Universitária*, op. cit., p. 11 e seguintes.

(46) Ministério da Educação *Programa de Apoio à Educação Superior*, op. cit., pp. 9-10.

ciabilidade entre o ensino e a pesquisa preconizada pela reforma de 1968, o GERES encaminhou a proposta de abandonar esse ideal e o critério de universalidade de campo, em proveito da atribuição e do reconhecimento do "status universitário" às IES. "Universidade", enquanto uma forma específica de organização do ensino superior, passaria a ser definida pelo gozo de autonomia. Haveria, então, não só de fato, mas também de direito "Universidades de ensino e pesquisa" e "universidades de ensino". Estas últimas abrangeriam não somente as "universidades" que não conseguiram concretizar o ideal defendido pela reforma de 1968, como também eventuais escolas isoladas e faculdades públicas ou privadas. O reconhecimento da autonomia e de seu exercício estariam vinculados à proposta de organização de uma sistemática de acompanhamento e avaliação do desempenho das IES (47).

A necessidade de avaliar o trabalho realizado nas IES é, abstratamente, admitida por todos os grupamentos envolvidos no debate sobre o ensino superior brasileiro. Isso aparece tanto em documentos divulgados pela ANDES, como nos relatórios das comissões oficiais e manifestações públicas de personalidades do mundo acadêmico. Essa proposta enquadra-se num duplo movimento, que comporta, por um lado, o questionamento do padrão atual de organização do trabalho universitário, e por outro lado, a atitude que acredita encontrar nos processos avaliativos a fonte de legitimação das alterações da política de ensino superior a serem realizadas (48). Ainda que a anunciada avaliação seja exigida de ambos os lados estimulando expectativas divergentes de mudança na forma de organização administrativa e curricular, bem como nas atuais relações políticas internas ou naquelas entre universidade, Estado e sociedade, a proposta de avaliação faz-se acompanhar de alguns problemas e dificuldades.

Mesmo uma leitura pouco acurada dos documentos em circulação permite perceber que já existem avaliações qualitativas do desempenho da Universidade. A veracidade dessa afirmativa pode ser demonstrada seja por uma reconstituição histórica do surgimento da proposta oficial de avaliação, seja pela análise do discurso dos documentos que apontam para a sua relevância acadêmica e social. Não obstante a diversidade dos pontos de vista e dos interesses defendidos, há um frágil consenso acerca de algumas valorações, especialmente no que se refere à necessidade de uma maior integração da Universidade ao seu meio sócio-cultural, de um controle não puramente formal da aplicação dos recursos públicos, de reconhecimento e de exercício da autonomia universitária, da democratização interna e externa da Universidade etc. Contudo, essa concordância básica e abstrata cessa a partir do momento em que se inicia a discussão acerca da configuração concreta daqueles fins declarados como desejáveis e dos meios a serem empregados para sua realização.

Além das dificuldades derivadas da discussão inofismavelmente política em torno dos fins, dos meios e dos custos relativos, decorrentes das opções adotadas, existem ainda as que resultam da falta de definição de critérios para a avaliação do desempenho da Universidade. Não bastam as afirmações quanto ao seu caráter não punitivo e – ao menos no início – voluntário, nem as declarações de ordem "metodológica", restritas a questões como de ser a avaliação externa, interna ou combinada por "pares" etc. O estabelecimento de critério avaliativos claros e razoavelmente aceitos pela comunidade acadêmica não pode resultar da mera transferência dos adotados pela CAPES na avaliação dos cursos de pós-graduação, fato salientado pelo GERES. A ta-

(47) Relatório GERES, in op. cit., p. 17 e seguintes.

(48) Cf. Conclusões da XLIII Reunião Plenária do Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras. In: *Boletim Informativo*. Brasília, CRUB, Ano XVI, nº 18, set/out 1986.

refa torna-se ainda mais espinhosa com a constatação de que o Ministério da Educação padece da mesma crise de legitimidade que afeta o ensino superior. O desencadeamento da avaliação da Universidade dificilmente deixará de provocar um refluxo e colocar o Ministério e seus procedimentos frente à crítica e avaliação públicas.

A primazia da questão da avaliação no debate acerca da Universidade está intrinsecamente ligada ao problema e aos reclamos por efetiva autonomia. De certo modo, é a discussão acerca da autonomia universitária, conduzida pelo CRUB desde o final dos anos 70, que reforça a idéia da necessidade de uma avaliação permanente do desempenho do ensino superior (49). Naquele momento tratava-se de avaliar a implantação da reforma de 1968. Hoje, a avaliação aparece como pré-condição “objetiva” para uma nova reforma e para a própria autonomia. É bastante curiosa a maneira como o Ministério conduz a discussão sobre a autonomia, pois, juntamente com a condenação do excesso de normas, transparece a idéia de que a Universidade brasileira goza de excessiva autonomia (50). Isso é especialmente visível quando se abordam as consequências da organização departamental e da extinção da cátedra, os problemas resultantes da rápida expansão do regime de tempo integral, com a insinuação que a universidade brasileira não está inserida no seu meio circundante e de que não presta conta dos resultados de suas atividades.

Há uma íntima relação entre avaliação, autonomia e recursos públicos. É lugar comum, na discussão acerca do ensino superior, o argumento de que, sendo públicos os recursos destinados para as universidades mantidas pelo Estado, estas instituições não podem pretender uma autonomia total. Elas devem prestar contas à sociedade e aos contribuintes. As IES precisariam ter, como elemento norteador de sua autonomia, uma “responsabilidade social”. Esta confusa categoria asseguraria tanto a “boa” utilização dos recursos públicos como o comprometimento da Universidade com os problemas de seu meio sócio-cultural e a moderação dos arroubos políticos dos integrantes da comunidade acadêmica. Aplicada a todo o universo das atividades desenvolvidas no interior das IES, a idéia da “responsabilidade social”, ao ultrapassar os limites da administração financeira, pode ter consequências nefastas para a Universidade, ao legitimar politicamente a atribuição ou a retirada de “relevância” aos interesses dos docentes (que se manifestam sob a forma de projetos de pesquisa, planos de curso etc.) ou a orientação de programas e das coordenações. O recurso retórico a argumentos do tipo “necessidades da maioria da população”, “envolvimento com os problemas do meio sócio-cultural”, “responsabilidade social” serve tanto para convocar a Universidade a rever suas estruturas e atividades, como para politizar ainda mais a própria esfera acadêmica, uma vez que não há consenso possível acerca da maneira de como essas figuras retóricas deverão se configurar na prática concreta de professores e alunos. Em última instância, a idéia de “responsabilidade social” serve também de arma contra as tendências democráticas diretas, fortemente representadas no interior das IES, uma vez que, na argumentação do Ministério e de personalidades acadêmicas, as propostas mais radicais de democratização interna aumentariam as chances de irresponsabilidade universitária.

As implicações da proposta de implantação de uma sistemática de avaliação, que regula a própria política de financiamento do ensino superior, não se restrin-

(49) Cf. CRUB – “Autonomia da Universidade Brasileira”, Órg. por Geraldo Moisés Martins e Maria Auxiliadora Nicolato, in *Estudos e Debates* 3. Brasília, CRUB, 1980.

(50) Essa contradição argumentativa aparece quando o controle exercido hoje pelo Estado é caracterizado como “meramente formal” e passa-se a pleitear um “controle social efetivo”.

gem ao controle da “boa” aplicação dos recursos públicos no interior de cada instituição. Dada a intensa campanha de desmoralização do sistema público de ensino superior, baseada em seus elevados custos, na origem social de seus alunos, na ociosidade de suas instalações físicas etc., a proposta de avaliação pode – indiretamente – servir à defesa de maiores transferências de recursos públicos para as instituições privadas. Nesse aspecto, as universidades católicas seriam as primeiras beneficiárias da perspectiva “pluralista” defendida pelo Ministério.

O possível acoplamento da proposta de avaliação à política de distribuição e fiscalização da aplicação de recursos entre as diversas instituições e suas unidades componentes é uma questão bastante delicada. Nos documentos oficiais, a avaliação aparece como um substitutivo confiável das práticas clientelísticas e políticas que, desde sempre, teriam caracterizado o repasse de recursos às IES. Receosa de novas dificuldades que possam surgir com a implementação de um superpoder avaliador financeiro e burocrático, a SBPC tomou a posição de solicitar que as instâncias avaliadoras gozem de total autonomia frente ao Estado e que elas não sejam diretamente responsáveis pela distribuição e fiscalização dos recursos (51). Mas restam ainda as questões relativas à divisão de recursos entre os “centros de excelência” e as universidades mais frágeis do ponto de vista da produção acadêmica e científica.

Parte da campanha de desmoralização do ensino superior público, do problema da relação entre Estado e Igreja, e da redefinição da política de distribuição de recursos públicos para as instituições de ensino em geral, a crise financeira das universidades católicas, especialmente das PUCs, vêm ensejando um jogo bastante complexo de pressões políticas e de discussões ideológicas. O grupamento católico vem defendendo a equiparação das escolas mantidas por instituições religiosas às escolas públicas, passando a definir as instituições escolares confessionais como “instituições públicas não-estatais”. Nesse sentido, a Associação Brasileira de Escolas Superiores Católicas – ABESC solicitou que o Estado passasse a garantir o repasse de verbas públicas para as IES confessionais no montante de 30% de seus orçamentos no exercício financeiro anterior. Tal proposta obteve boa receptividade junto à presidência do CRUB e à SESU, tendo este órgão aventado a possibilidade de transformar as IES católicas (16 universidades e 60 faculdades isoladas) em “entidades de utilidade pública educacional” (52).

O argumento “pluralista”, defendido pelo Ministério e usado contra as propostas de reforma do ensino superior apresentadas por defensores do ensino público e gratuito, atende a diversos interesses. Aparentemente, contra a excessiva uniformização burocrática do ensino superior, visa legitimar a proposta de reconhecimento oficial de “universidades de ensino” e de “universidades de ensino e pesquisa” (centros de excelência), e abre espaço para a defesa política das IES particulares, encaminha não o seu reconhecimento como instituições de utilidade pública e justifica a transferência de recursos públicos para a esfera privada. O conselho oficial e oficioso, com qual a sociedade brasileira precisa aprender a lidar com a pluralidade das formas de organização do ensino superior, é um ataque frontal às reivindicações da ANDES, que defende a manutenção das universidades públicas enquanto “autarquias especiais”, o esforço para obtenção de um “padrão único de qualidade” em todo o país, a desprivatização das IES particulares, o estancamento do processo de privatização das IES públicas (condicionado pelo regime fundacional e pelos convênios com a iniciativa privada), o ensino

(51) Cf. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. A Universidade brasileira e o Projeto GERES. In: CRUB, *Reforma Universitária*, op. cit. p. 73.

(52) Cf. *Folha de S. Paulo*, 08/01/86; *Folha de S. Paulo*, 15/03/86.

superior público e gratuito, e a exclusividade de verbas públicas para esse segmento. Em última instância, o “pluralismo”, defendido pelo Ministério, significa mais uma tentativa de legitimar as atividades educacionais desenvolvidas pelos únicos grupos e instituições – além do próprio Estado – capazes de arcar com os requisitos financeiros e organizacionais necessários para atuar na esfera do ensino superior. Por debaixo do argumento da conveniência da pluralidade encontram-se quase todos os problemas da relação entre o público e o privado, assim como de distribuição das chances econômicas, políticas e culturais entre os diferentes grupos da sociedade brasileira. O argumento “pluralista” expressa, na realidade, uma luta e um compromisso entre o Estado, as confissões religiosas (especialmente a Igreja católica) e os grupos plutocráticos.

7.5. Intervenções Estaduais no 1º Grau

Embora o objetivo deste Relatório se concentre na análise das políticas federais, cabe fazer referência a inovações da política educacional em outras esferas administrativas. Os governos eleitos em 1982, buscaram novas soluções ao antigo problema de como melhorar a qualidade do ensino público. Para isso elaboraram propostas, que só passaram a ser implementadas na segunda metade de suas gestões, dado o tempo necessário para a composição de equipes e a elaboração de projetos. A seguir, será feito o exame de algumas dessas políticas estaduais na área: os Centros Integrados de Educação Pública-CIEPs no Rio de Janeiro, e, no Estado de São Paulo, o Projeto Ciclo Básico e o Programa de Formação Integral da Criança – PROFIC. Desde já, cabe ressaltar que tais experiências embora não tenham sido as únicas, foram as que mais polemizaram o debate a respeito da questão educacional.

7.5.1. *Ciclo Básico*

O projeto Ciclo Básico, (instituído pelo decreto estadual 21.833, de 08/12/83), foi uma política educacional do governo do estado de São Paulo, durante a gestão Franco Montoro, que procurou diminuir os índices de evasão e repetência do 1º grau da rede estadual. Propunha melhorar a eficiência da rede que, com a eliminação da avaliação na passagem da primeira para a segunda séries do 1º grau, tornava-as contínuas, o que proporcionaria aos alunos um tempo maior para se alfabetizarem. O projeto não se limitou à eliminação desse obstáculo, mas incorporou alterações que visavam criar condições efetivas para a alfabetização dos ingressantes, tomando, de forma complementar, as seguintes medidas (53):

- adoção de novas orientações pedagógicas que chegam a prever uma maior flexibilidade curricular;
- criação de Grupos de Apoio Suplementar – GAS, com o objetivo de fornecer, em casos de necessidade, duas horas complementares por dia de atendimento especializado aos alunos;

(53) Estado de São Paulo, Secretaria da Educação – Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas, *Ciclo Básico e a Reorganização do Ensino de 1º Grau: Sistemática de Avaliação*, São Paulo, SE/CENP, 1986.

- GAS;
- reforço na merenda escolar, principalmente aos alunos atendidos pelo
 - duas horas semanais para reunião de professores, de modo que estes se mentenham em constante discussão, avaliação e reformulação da prática pedagógica, para melhor adaptá-la e aperfeiçoá-la;
 - incentivos ao professorado através da consignação de pontos, válidos para concursos de ingresso, remoção e regência de classes;
 - promoção de encontros e cursos de aperfeiçoamento e atualização dos professores (54);
 - complementação salarial correspondente às duas horas de atendimento suplementar.

Com tais alterações na estrutura escolar, os elaboradores da proposta acreditavam que seria possível fornecer ao aluno “o tempo necessário para a aquisição da leitura e da escrita, o desenvolvimento da expressão oral e demais formas de expressão e a ampliação de sua visão do mundo através da aquisição de conhecimentos e habilidades fundamentais em relação às diferentes áreas do currículo: matemática, ciências e estudos sociais” (55). O projeto, antes de ser implementado, foi amplamente discutido. As resistências foram mínimas, embora alguns educadores tenham levantado suspeitas de que essa proposta pudesse levar a um rebaixamento da qualidade do ensino.

O Ciclo Básico foi implantado em 1984 de uma só vez em toda a rede do ensino estadual paulista. Inicialmente, incluiu apenas os alunos matriculados no que correspondia à 1ª série do 1º grau. Em 1985, ele se estendeu para o segundo ano de escolarização, atingindo as classes correspondentes às 1ªs e 2ªs séries do 1º grau, num total de 1.547.000 alunos.

TABELA 42
Número de Escolas, Professores e Alunos do Ciclo Básico
São Paulo
1984-1985

Anos	Escolas		Professores	Alunos
	Comuns	Isoladas		
1984				
1ª série	5.500	11.500	30.000	842.238
1985				
1ª e 2ª série	5.500	11.500	50.000	1.547.000(1)

FONTE: Alves, Maria Leila, et alii., *Proposta de Alfabetização para o Sistema de Ensino do Estado de São Paulo: O Ciclo Básico*, p. 7.

(1) 580.000 ingressantes, 840.000 em continuidade e 127.000 retidos em 1984 na 2ª série.

(54) Estado de São Paulo, Secretaria da Educação – Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas, *Isto se Aprende com o Projeto Ipê*. São Paulo, SE/CENP, 1986.

(55) BARRETO, Elba Siqueira de Sá, et alii. “Buscando a superação do Fracasso Escolar na Rede Estadual Paulista”. *Em Aberto*, MEC/INEP, no prelo.

Os recursos financeiros para implantação do projeto foram provenientes da Quota Estadual do Salário Educação, complementados por recursos próprios do estado.

Estudos e levantamentos realizados para a avaliação do Ciclo Básico (56) demonstram que as antigas (insolúveis?) carências em muito dificultam o sucesso de inovações. A implantação da proposta como um todo, incluindo, por exemplo, a formação de Grupos de Apoio Suplementar, variou de região para região, conforme a sua disponibilidade de recursos financeiros e de pessoal especializado. Em casos extremos, o Ciclo Básico restringiu-se praticamente à eliminação da avaliação (aprovação ou reprovação) da 1ª para 2ª série do 1º grau.

7.5.2. Programa de Formação Integral da Criança – PROFIC

O Programa de formação Integral da Criança (57) foi lançado no final da gestão Franco Montoro (1982/86) e gerou grande polêmica no meio educacional paulista. De acordo com o Programa, era necessário redefinir a função da escola: de instituição dedicada à instrução da criança, ela deveria transformar-se também em instrumento de proteção da criança. Para isto se fazia necessário ampliar o tempo de permanência da criança na escola, bem como a faixa etária coberta pela atenção do Estado. “A escola passará a ser um lugar onde as crianças possam encontrar entre outras coisas, segurança física: espaço tranquilo e protegido. Ali elas estarão a salvo da violência a que a sua condição de fraqueza e desamparo as submete. Poderão usufruir das coisas próprias de crianças, sem a ansiedade da luta pela sobrevivência. Estarão liberadas do medo da fome, porque se determinará que a alimentação da infância seja prioridade na administração das coisas públicas, e haverá sempre quem vale pela sua saúde” (58).

O Programa foi dividido em quatro projetos e, segundo seus autores, se tratava de uma solução “transsecretarial” (envolvendo as secretarias de Educação, Saúde, Promoção Social, Trabalho, Cultura e Esportes e Turismo), sob coordenação da Secretaria de Educação, para o problema do menor, principalmente o de baixa renda, que, até então, não havia sido encarado de frente e de maneira global:

1– *Projeto de Formação Integral à Criança nos Dois Primeiros Anos de Vida*. Considerando como fundamental ao desenvolvimento da criança o aleitamento materno, e pressupondo que a maioria das mães que trabalha fora não amamenta seus filhos, não por falta de vontade ou impossibilidade física, mas por ausência de condições para isso nos locais de trabalho, o Projeto visa, além de incentivar o aleitamento materno, procurar criar mecanismos que façam com que a lei que obriga as empresas a manter creches e berçários seja cumprida e aperfeiçoada. A participação da Secretaria de Educação nesse Projeto seria indireta, cooperando no que fosse possível com os demais órgãos governamentais.

(56) ALVES, Maria Leila, et alii, *Proposta de Alfabetização para o Sistema do Estado de São Paulo: o Ciclo Básico*.

(57) Instituído pelo governo do estado de São Paulo através do decreto nº 2.569, de 7 de julho de 1986, e complementado pelo decreto nº 25.753, de 28 de agosto de 1986.

(58) Estado de São Paulo, Secretaria do Estado da Educação – Assessoria Técnica de Planejamento e Controle Educacional – Centro de Informações Educacionais, *Programa de Formação Integral da Criança – PROFIC*. (Relatório 1986), p. 74.

2- *Projeto de Formação Integral do Pré-Escolar (02 a 06 anos)*. Este Projeto visa criar condições de permanência da criança de baixa renda nas escolas, preparando-a para a escolaridade obrigatória e fornecendo-lhe guarda durante a jornada de trabalho de seus pais. Nesse sentido, propõe a ampliação da carga horária para oito horas na pré-escola, com a função de “participar da tarefa de formação integral da criança cuidando não só de seu desenvolvimento intelectual e cognitivo, mas também de seu desenvolvimento físico, psíquico, social e emocional (59). O Projeto seria executado através de convênios da Secretaria de Educação com as prefeituras municipais e entidades particulares.

3- *Projeto de Formação Integral do Escolar (07 a 14 anos)*. Este Projeto pretende aumentar o tempo de permanência da criança na escola para oito horas, inicialmente nas quatro primeiras séries. O tempo correspondente a esse aumento não seria preenchido em atividades características de sala de aula, mas em atividades recreativas, esportivas e artísticas, e, quando possível, também em reforço da aprendizagem. A permanência da criança no período adicional é facultativa. Inicialmente, o projeto seria executado através da rede estatal, tendo como prioridade os grandes centros urbanos e regiões muito pobres.

4- *Projeto de Atendimento ao Menor Abandonado*. Neste Projeto, a Secretaria de Educação tem também uma participação indireta, procurando “cooperar com a Secretaria de Estado da Promoção Social e com outros órgãos de governo no sentido de encontrar uma solução digna e humana para o problema de menor abandonado” (60). O projeto parte da constatação de que “o menor abandonado se torna delinqüente por estar desamparado e precisar sobreviver” (61).

No mesmo mês (julho de 1986) em que foi instituído o PROFIC, a Associação Nacional de Educação – ANDE publicou uma edição especial de seu boletim informativo a respeito do Programa – *O PROFIC Uma Cortina de Fumaça sobre os Problemas da Educação Paulista* –, justificando a sua posição contrária face às seqüências curriculares e metodológicas, que a concepção de escola protetora, uma recriação da visão estadonovista de “escola clausura”, poderia gerar.

As críticas ao Programa concentraram-se em quatro pontos básicos. O primeiro relaciona-se às políticas sociais, e, entre elas, a política educacional. De acordo com a ANDE, as obrigações do Estado em relação à criança são várias e divididas em áreas de atuação: saúde, educação, assistência social etc., com as suas respectivas políticas. No PROFIC, as diversas políticas estariam englobadas e sob a coordenação da Secretaria de Educação, o que poderia comprometer o cumprimento da função específica da educação, que é a socialização do conhecimento. Nesse sentido, o ANDE conclui que a política educacional deve estar voltada prioritariamente para a educação escolar, e que é nesta que a Secretaria deveria aplicar seus recursos.

O segundo ponto, bastante criticado no documento, é o novo papel de mediação entre a criança e a sociedade que a escola deveria ter. Na concepção de escola protetora, estariam embutidos dois objetivos: isolar a criança da corrupção social e fazer a ligação entre criança e comunidade através da valorização da cultura local. Para a ANDE, não é mudando os modelos éticos que se transforma a sociedade, mas é com a transformação da sociedade que eles se alteram, e é nesse caminho que a escola tem a sua função primordial: equipar a criança de conhecimentos para que ela possa enfrentar

(59) Idem, *ibid.*, p. 80.

(60) Idem, *ibid.*, p. 85.

(61) Idem, *ibid.*, p. 84.

a sociedade e lutar pela sua transformação. Nesse sentido, a escola deve estar aberta a realidades muito mais amplas do que a “subcultura local”, socializando os conteúdos do ensino, da ciência e da tecnologia. A valorização da cultura local, em detrimento desses conteúdos, não melhoraria em nada a integração entre a criança e a comunidade, mas, pelo contrário, aumentaria ainda mais as injustiças sociais.

Em terceiro lugar, é também discutível o modo como o PROFIC entende e procura solucionar o fracasso da escola atual. De acordo com a ANDE, existem razões internas e externas à escola que dificultam a sua eficiência. Os fatores externos são aqueles ligados às baixas condições de vida da população. Os fatores internos referem-se a condições de trabalho dos professores, turnos reduzidos, currículo, metodologia etc. As soluções para esses problemas devem ser projetos consistentes e a longo prazo, que já vinham, por sinal, sendo implementados pelo próprio governo do estado por propostas como as de Ciclo Básico, Reciclagem dos Professores, Estatuto do magistério etc. No entanto, o PROFIC, apresentando-se como uma solução milagrosa para a escola pública, fez incidir sobre o governo a marca da improvisação e reduziu a escola a medidas de caráter assistencialista.

O último ponto levantado é o dos recursos. O documento da ANDE questiona o motivo pelo qual se conseguiu um volume de recursos tão expressivo somente no final da gestão Montoro e a razão de transferi-lo a atividades para-escolares e a instituições religiosas e privadas, ao invés de aplicá-lo no próprio ensino público. Questiona-se também a eficácia do Estado em controlar efetivamente o emprego dos recursos que forem repassados às instituições particulares. “A sombria expectativa”, conclui o documento, “é a de que a aliança do Estado com organizações da ‘Sociedade Civil’ mais de que uma tentativa de refazer seus elos com a sociedade, represente de fato mais um artifício para esconder uma dentre as várias formas de oportunismo pré-eleitoral, com longa tradição na política brasileira” (62).

Embora a crítica mais elaborada tenha sido essa, realizada pela ANDE, outras entidades, inclusive vinculadas à própria rede oficial de ensino, também se manifestaram contra o Programa. Em junho de 1986, antes mesmo de ter sido assinado o decreto da implantação do Programa, a Associação dos Professores de Ensino Oficial do Estado de São Paulo – APEOESP e a União dos Diretores de Ensino do Magistério Oficial – UDEMO manifestaram sua crítica por não terem sido convocados a participar da elaboração do PROFIC, e pelo seu caráter extemporâneo. Posteriormente, o Programa também foi criticado por sua inviabilidade na atual estrutura da rede oficial de ensino: muitas escolas da periferia, onde se encontra maior parte das crianças carentes, funcionam com 4, 5 até mesmo 6 períodos, não havendo, portanto, nem mesmo espaço físico para a ampliação da permanência das crianças. A polêmica continuou até o final da gestão Montoro. As metas iniciais de abrangência do programa foram paulatinamente reduzidas e seus prazos de implementação adiados.

As tabelas a seguir fornecem um perfil da implementação do Programa em 1986.

Esses dados permitem concluir que a implantação do Programa foi menor na própria rede estadual de ensino enquanto apresentou o seu melhor desempenho na pré-escola da rede municipal. Quanto aos resultados em relação aos objetivos específicos a que se propôs, é ainda prematuro analisá-los, visto que o Programa teve início somente a partir do segundo semestre de 1986.

(62) “O PROFIC – Uma cortina de fumaça sobre os problemas da educação paulista” *Informativo ANDE*, Ano VI, nº 14, Julho/1986.

TABELA 43
 Profic
 Estado de São Paulo
 1986

	Entidades	Crianças		Recursos (Em Cr\$, Valores de 1986)
		Pré-Escola	1º Grau	
Convênios com Prefeituras	128	125.200	54.660	12.232.744,10
Convênios com Entidades Assistenciais	102	8.985	10.171	9.549.881,53
Escolas da Rede Oficial que implantaram o Programa	352	20	21.343	9.000.000,00
Total	-	135.205	86.174	30.782.625,63

FONTE: PROFIC/SE/ATPCE/CIE - Relatório 86 p. 24.

TABELA 44
 Evolução das Matrículas
 Estado de São Paulo
 1986

	Pré-Escola	1º Grau	Cobert. Profic. (%)	
			Pré	1º Grau
Estadual	84.773	4.098.570	0,02	0,52
Municipal	431.186	512.941	2,84	10,66
Particular	178.683	548.314	5,03	1,85
Total	694.642	5.159.825	19,32	1,67

FONTE: Secretaria de Educação do Estado de São Paulo - CIE/SE/ATPCE/CIE.

7.5.3 Centros Integrados de Educação Pública - CIEPs

O programa que criou o CIEPs foi implantado no estado do Rio de Janeiro durante a gestão do governador Leonel Brizola. De acordo com o discurso governamental, CIEP "é uma escola que funciona das 8 horas da manhã às 5 horas da tarde, com capacidade para abrigar 1.000 alunos. Projetado por Oscar Niemeyer, cada CIEP possui três blocos. No bloco principal, com três andares, estão as salas de aula, um centro médico, a cozinha e o refeitório, além das áreas de apoio e recreação. No segundo bloco, fica o ginásio coberto, com sua quadra de vôlei, basquete, futebol de salão, arquibancada e vestiários. Esse ginásio é chamado de salão polivalente, porque é também utilizado para apresentações teatrais, shows de música, festas etc. No terceiro bloco, de forma octogonal, fica a biblioteca e, sobre ela, as moradias para alunos - residentes. . . . Numa primeira fase, foram construídos 60 CIEPs que já estão em funcionamento. . . até o final de 1986 deverão estar construídos mais 100 CIEPs, configurando a 2ª etapa de implantação de um novo padrão de escola pública. Dentro do cronograma

do Programa Especial de Educação prevê-se, ainda, a construção de 140 CIEPs numa 3ª fase, e de mais 200 na 4ª fase, perfazendo o total de 500 Brizolões” (63). Ou, de acordo com a publicidade do governo do estado: “Vocês vão ver em trinta segundos o que as crianças levam nove horas para fazer em um CIEP. . . : às 7:30h., café da manhã; às 8:00h., aula; às 10:30h., biblioteca; às 11:30h., almoço; às 13:30h., artes e estudo dirigido; às 15:00h., ginástica; às 16:00h., banho; às 16:30h., jantar; e às 17:00h., saída (64)”.

O programa CIEP constituiu um dos itens da política educacional do governo Brizola, o Plano Especial de Educação. No entanto, esse Programa acabou por se tornar o principal empreendimento dessa gestão, tanto pela grandiosidade almejada, como pelo investimento político. Em sua concepção, pressupôs uma nova escola pública que, segundo seus autores, pretendia “dignificar a educação das classes populares” (65).

Em linhas gerais, as atividades dos CIEPs podem ser agrupadas em cinco áreas: o ensino formal de 1º grau; apoio material (assistência médico-odontológica, alimentação, uniformes, material básico de trabalho e transporte gratuito); apoio pedagógico, através do auxílio dado às crianças na realização de suas tarefas escolares e no reforço da aprendizagem através das horas de estudo dirigido; desenvolvimento de atividades esportivas; e, por último, funções culturais e recreativas numa perspectiva de integração efetiva com a comunidade.

Há ainda dois programas complementares: o de Alunos Residentes e o Programa de Educação Juvenil. O primeiro possibilita que crianças temporariamente sem assistência morem nos prédios dos CIEPs, ocupando apartamentos especiais. Essas crianças frequentam as aulas durante o dia e, à noite permanecem nos CIEPs em grupos de até 12 meninas e meninos, que ficam aos cuidados de casais selecionados e treinados para orientá-los. O programa de Educação Juvenil, desenvolvido no horário noturno para jovens de 14 a 20 anos, visa atender a parcela da juventude que, tendo ultrapassado a idade de escolarização obrigatória, ainda permanece analfabeta, adotando para isso uma metodologia cujo eixo central é o universo dos próprios alunos.

Não foi possível o acesso a informações quantitativas do governo a respeito dos CIEPs. Os dados oficiais divulgados pela imprensa durante o transcorrer do ano de 1986 foram bastante controversos, não permitindo afirmações precisas. O que se sabe é que a primeira meta anunciada – a construção de 500 CIEPs até o final da gestão Leonel Brizola – foi sendo paulatinamente reduzida. Segundo o quadro publicado pela *Folha de S. Paulo* – que cita fontes das secretarias estadual e municipal de Educação –, o total de unidades a serem construídas é de 397 (Tabela 45). Se se considerar uma média de 1.000 alunos por unidade, a rede dos CIEPs abrangeria quase 400.000 alunos até dezembro de 1986, representando 28% do total das matrículas em estabelecimentos públicos no estado do Rio de Janeiro.

Os dados disponíveis até o momento, no entanto, demonstram que os CIEPs cobrem 4% do total das matrículas da rede oficial do estado em 0,9% do total de estabelecimentos. Esses dados refletem apenas uma situação momentânea, pois, como

(63) RIBEIRO, Darcy. *O Livro dos CIEPs*. Rio de Janeiro, Bloch, 1986, p. 42.

(64) *Folha de S. Paulo*, 23/06/86, citando a propaganda oficial veiculada através da televisão.

(65) BARBOSA, Laurindo. “Análise das Políticas de Educação Estaduais – Estado do Rio de Janeiro”, apresentado no simpósio “Políticas Estaduais de Educação (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro)”, coordenado por Elizabeth Silveira Pompeu de Camargo, IV Conferência Brasileira de Educação (CBE), Goiânia, em 4 de setembro de 1986. Esse texto está sendo publicado nos Anais da IV CBE (no prelo).

se trata de um programa em implantação, seus números estão sujeitos a freqüentes alterações.

TABELA 45
CIEPs em Funcionamento e a Serem Inaugurados Até 31 de Dezembro de 1986
1986

	Rede Estadual	Rede Municipal	Total
Em funcionamento	34(1)	28(2)	62
Em Construção	200	19	219
Com localização Definida	100	16	116
Total	334	63	397

FONTE: *Folha de S. Paulo*, 8/08/86.

(1) 31 de 1ª a 4ª série; 3 de 5ª a 8ª série.

(2) 15 de 1ª a 4ª série; 11 de 5ª a 8ª série; e 2ª de pré-escolar a 8ª série.

TABELA 46
Rede Pública de Unidades Educacionais e CIEPs
Estado do Rio de Janeiro

Situação da Rede Pública	Rede Federal (1)	Rede Estadual (1)	Rede Municipal (1)	Total (A)	CIEPs em Funcionamento(B) (2)	B/A x 100
Nº de Estabelecimentos	10	2.273	2.300	4.583	62	1,35
Nº de Matrículas	8.954	540.033	803.460	1.352.447	62.000(3)	4,58

FONTE: MEC/SEEC – 1985.

Folha de S. Paulo, 08/08/1986.

(1) Dados de levantamento executado no início de 1985.

(2) O primeiro CIEP foi inaugurado em maio de 1985, e o levantamento foi realizado em agosto de 1986.

(3) Média de 1.000 alunos por CIEP.

Em 1985, havia no estado do Rio de Janeiro 1.958.213 crianças em idade escolar obrigatória (66). Desse total 1.642.791 encontravam-se matriculados nas redes de ensino de 1º grau (67), o que equivale à exclusão de 315.422 crianças de 7 a 14 anos do período escolar obrigatório. Esse problema, que se refere à questão da universalização do ensino de 1º grau, paralela à implantação de uma nova concepção de ensino é um desafio a ser enfrentado pelas redes federal, estadual e municipal, e também pelo programa CIEPs. Mas, como a proposta do CIEP é uma política de âmbito estadual,

(66) FIBGE – PNAD 1985.

(67) Ministério da Educação e Cultura – SEEC, 1985.

desvinculado de qualquer obrigatoriedade ou incentivo em nível federal, ela terá sua ampliação e consolidação sujeitas à vontade política do governo que se segue à gestão Brizola.

Existem atualmente vários estudos em andamento, cuja preocupação é a de realizar análises segundo o aspecto qualitativo da metodologia dos CIEPs, para avaliar o “novo padrão de escola pública” que se pretendeu implantar. Porém, não se dispõe ainda de resultados conclusivos a respeito dos mesmos. Ponto essencial a ser discutido é sobre a eficácia do ensino em jornada integral como solução dos problemas (evasão, repetência, etc) do ensino público (68). Uma das questões mais polêmicas suscitadas pela implantação dos CIEPs foi a denúncia do seu caráter populista, por colocar a educação a serviço de interesses políticos eleitorais (69).

7.6. Conclusão

A política educacional em 1986, em meio à séria crise que o País enfrenta, viu-se obscurecida por duas sombras poderosas: a euforia da Nova República e o processo de convocação da Assembléia Nacional Constituinte – ANC. De um lado, a política não conseguiu manter o mesmo nível das promessas de 1985 – incapaz de traduzir em meios e soluções seguros os diagnósticos e os caminhos então apontados para a superação das deformações estruturais da situação educacional no País. Isso põe a nu as deficiências: a distância entre as proposições gerais e as escolhas concretas deixa um amplo campo à opacidade, ao arbítrio, às soluções *ad hoc*, já que os critérios para as opções não estão claros e acordados – daí as frequentes denúncias de clientelismo, de partidarismo, de inversão ou mesmo de falta de prioridades. A política educacional concentrou-se em ações pontuais e não se vislumbra uma real mudança de padrão do processo decisório.

De outro lado, até como reação ao presente cinzento, a mobilização para atuação junto à ANC é percebida como um canal privilegiado na busca da afirmação de pontos essenciais, que permitam um novo delineamento da questão educacional. O Fórum de Educação da Constituinte foi o foco principal de mobilização e atuação dos setores mais ativos do meio educacional. Essa parece ter sido das principais razões para o declínio no acompanhamento da política educacional em 1986. O presente Relatório ressen-te-se dessa conjuntura, que tornou escassas as informações e as análises sobre a política educacional.

(68) Entre esses estudos pode-se citar o de Victor Henrique Paró e de Celso João Furetti, “A Escola de Tempo Integral: uma alternativa para o ensino público?” – pesquisa em andamento na Fundação Carlos Chagas.

(69) Cf. PAIVA, Vanilda, “50 anos de governo Pedro Ernesto: de que espólio falamos?”, *Revista Educação e Sociedade*, nº 19, dez. 1984, pp. 157-173, e idem, “O Populismo e a Educação no Rio de Janeiro: Resposta a Darcy Ribeiro”, *Revista Educação e Sociedade*, nº 22, dez. 1985, pp. 134-137.

ANEXO I – PRÉ-ESCOLA (1)

O atendimento à criança na faixa etária de 0 a 6 anos é realizado por creches e pré-escolas públicas e da rede privada, a qual mantém sistemas de atendimento às crianças de baixa renda, seja através de instituições filantrópicas ou assistenciais em convênio com o poder público, seja com as chamadas “creches de empresas” destinadas aos filhos dos empregados, cumprindo a obrigatoriedade estipulada na legislação trabalhista.

Ao nível do atendimento público existem as pré-escolas e creches vinculadas a uma rede oficial (federal, estadual ou municipal), além de creches mantidas pelo poder público destinadas aos filhos de seus funcionários.

Na esfera federal, o MEC e o Ministério da Previdência Social são os responsáveis diretos pela implantação de programas de creches e pré-escolas. Através da Coordenação de Educação Pré-Escolar, (COEPRE), o MEC desenvolve o Programa Nacional de Educação Pré-Escolar, implantado em 1981, que se destina ao atendimento de crianças de famílias de baixa renda e na faixa etária dos 4 aos 6 anos. Outros órgãos federais que atuam nesse campo são: a Legião Brasileira de Assistência (LBA), vinculada ao Ministério da Previdência e responsável por programas de atendimento às crianças de 0 a 6 anos, basicamente através de convênios com entidades filantrópicas e creches comunitárias; a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), que atua através das Fundações Estaduais do Bem Estar do Menor (FEBEM's), de forma direta ou por meio de convênios com entidades particulares, e o antigo MOBREAL, que priorizou o atendimento às crianças de 4 a 6 anos da população de baixa renda.

Nas esferas estadual e municipal, as secretarias podem manter redes de pré-escolas diretamente ou através de convênios com o MEC. As creches estaduais e municipais geralmente se subordinam às Secretarias de Promoção Social (ou equivalentes).

Um dos principais problemas apontados por educadores que se dedicam à questão da pré-escola é o da falta de integração entre os vários órgãos públicos – federais, estaduais e municipais – que atuam nesse nível de ensino, pela falta de uma política educacional específica, ocasionando sobreposição de atendimento em alguns setores e ausência em outros, além de grande dispersão de recursos pelos inúmeros programas atualmente em andamento.

Como consequência da referida falta de integração, temos a precariedade dos dados sobre a escolaridade propriamente dita (início da frequência à pré-escola, horário de funcionamento, atividades oferecidas, etc), bem como a pulverização dos registros fora dos órgãos oficiais de educação (pouco se sabe sobre o atendimento realizado pelas empresas, por exemplo) e as diferenças de procedimento e critérios dos órgãos públicos federais responsáveis pela coleta e processamento dos dados – a FIBGE e o SEEC/MEC.

Enfatiza-se, assim, a necessidade da organização de um registro oficial rigoroso, que permita às instituições de pesquisa um diagnóstico adequado da situação – além de se constatar a ausência de uma política educacional efetiva para esse nível de ensino, estampada pela insuficiência da rede pré-escolar oferecida pelo poder público.

(1) Este anexo basicamente sintetiza o texto apresentado no *Brail 65*, v. II, na medida em que não houve alteração substancial no material relativo a esta questão.

É inegável, no entanto, que ocorreu um expressivo crescimento da oferta de vagas no período 1973/1984, quando o número de matrículas aumentou em cinco vezes. O crescimento mais acentuado registrou-se nas regiões Norte e Nordeste; a menor taxa de crescimento foi a do Sudeste, possivelmente por ser a região que contava com a maior rede pública/privada de estabelecimentos.

TABELA I
Crescimento das Matrículas da Pré-Escola
Brasil e Regiões
1973-1984

Anos	Brasil	Regiões				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste
1973	100	100	100	100	100	100
1975	113	111	116	111	119	122
1977	156	163	174	147	163	196
1979	240	349	312	217	209	329
1981	309	578	443	261	268	461
1983	417	887	650	319	423	676
1984	500	1.128	971	324	497	849

FONTE: MEC/SEEC.

NOTA: 1973 nº de matrícula:

Brasil	498.824
Região Norte	11.299
Região Nordeste	88.683
Região Sudeste	316.515
Região Sul	62.236
Região Centro-Oeste	20.091

Por outro lado, em termos de participação de cada região no total de matrículas, verificamos que o Sudeste mantém larga predominância, apesar de ter registrado uma queda de 63,4% em 1973 para 41,1% em 1984; a segunda região em participação é o Nordeste, que cresceu de 17,8% para 34,5% no período.

TABELA II
Participação das Regiões na Matrículas da Pré-Escola
Brasil e Regiões
1973-1984

Anos	Brasil		Regiões				
	Número Absoluto	%	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste
1973	498.824	100	2,3	17,8	63,4	12,5	4,0
1977	780.048	100	2,4	19,8	59,8	13,0	5,0
1984	2.492.901	100	5,1	34,5	41,1	12,5	6,8

FONTE: MEC/SEEC.

A análise da Tabela III indica acentuada desigualdade de atendimento entre as diferentes classes de renda. Nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste verificamos que praticamente a metade das crianças atendidas pertence a famílias de maior renda (acima de 5 salários-mínimos). Por outro lado nas regiões Norte e Nordeste observa-se uma distribuição mais homogênea: o Nordeste apresenta a mais alta taxa de atendimento (48,6%) às crianças de famílias de baixa renda (situadas na classe de até 2 salários-mínimos).

TABELA III
Distribuição Percentual do Atendimento às Crianças de até 6 Anos,
por Classes de Rendimento Mensal-Familiar nas Diferentes Regiões
Brasil e Regiões
1982

Faixas de Rendimento	Regiões					Brasil
	Norte	Centro Oeste	Sul	Nordeste	Sudeste	
Até 1 S.M.	8,77	8,74	7,27	22,98	4,65	11,59
De 1 a 2 S. M.	20,88	17,42	16,39	25,75	12,20	17,91
+ de 2 S. M.	37,12	28,78	33,72	28,28	32,57	31,19
+ de 5 S. M.	31,06	43,86	42,18	20,99	48,53	37,48
Sem Rendimento	1,13	0,65	0,39	1,43	1,28	1,20
Sem Declaração	1,03	0,55	0,04	0,56	0,77	0,62
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

FONTE: ROSEMBERG, Fúlvia et alii. Creches e pré-escolas. São Paulo, Nobel/Conselho Estadual da Condição Feminina, 1985.

Nos últimos anos foram divulgados vários documentos com diagnósticos e recomendações sobre creches e pré-escolas. Um deles, elaborado pelo Conselho Estadual da Condição Feminina do Estado de São Paulo, explicita uma série de princípios e objetivos quanto à educação da criança de 0 a 6 anos, incorporando as posições gerais definidas pelos vários movimentos e entidades envolvidos com a questão. A educação da criança pequena é colocada como dever do Estado e de toda a sociedade (e não apenas da família): a utilização de creches e da rede pré-escolar constitui um direito da mulher, particularmente da mulher trabalhadora, que necessita dos equipamentos educacionais coletivos como forma de guarda e educação da criança pequena fora de casa.

Dessa forma, propõe-se uma política integrada para a educação pré-escolar, que garanta a coerência de atuação dos diferentes órgãos, evite a atual dispersão de recursos por inúmeros programas e organize as funções de modo a eliminar sobreposição de atendimento em alguns setores e lacunas em outros.

Propõe-se ainda a revisão da legislação trabalhista, de forma a tornar mais efetiva a obrigatoriedade das empresas de manterem berçários, e mais rigorosos, o sistema de fiscalização.

O Estado deve garantir mecanismos adequado de financiamento para o atendimento a essa faixa etária.

No I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República, para o período 1986/89, as questões da pré-escola e da creche são mencionados, no contexto dos requisitos para o desenvolvimento social. Nesse sentido, o governo firma o compromisso de ofertar creches e serviços de acompanhamento de crianças em idade pré-escolar, no conjunto daqueles serviços essenciais, indispensáveis e correlatos ao direito ao trabalho.

É importante observar ainda que o aumento das matrículas da pré-escola deu-se fundamentalmente na rede pública municipal de ensino, cuja participação cresceu 13,1% ao longo desses anos, ao passo que a rede federal teve uma ampliação de apenas 2,3% e a estadual decresceu 5,3%. O desenvolvimento das escolas municipais foi acompanhado pelo decréscimo de 0,1% da participação da rede particular, que se processou a partir do início dos anos 80 – segundo uma tendência registrada nos demais graus de ensino, relacionada aos efeitos da recessão econômica nos níveis de emprego e salários. De toda forma, a rede particular ainda apresenta uma alta participação no total das matrículas da pré-escola – 34% em 1984.

TABELA IV
Participação das Redes no Total das Matrículas da Pré-Escola
Brasil
1973-1984

Anos	Total		Federal	Estadual	Municipal	Particular
	Nº Absoluto	%				
1973	498.824	100	0,6	32,2	23,1	44,1
1977	780.048	100	0,5	26,4	26,0	47,1
1984	2.492.901	100	2,9	26,9	36,2	34,0

FONTE: MEC/SEE C

TABELA V
Crescimento da População – Crescimento das Matrículas
Brasil
1970-1985

Anos	(A) População de 0 a 6 anos		(B) Matrículas na Pré-escola		Taxa de Atendimento (B/A)
	Nº Absoluto	Índice	Nº Absoluto	Índice	
1970	16.588.546	100	374.267	100	2,3
1977	20.379.986	123	780.048	208	3,8
1979	21.607.168	130	1.198.104	320	5,5
1981	21.994.879	133	1.543.822	412	7,0
1983	23.266.679	140	2.084.109	557	9,0
1985	23.618.510	142	2.466.122(1)	659(1)	10,4(1)

FONTE: FIBGE – PNAD 77/79/81/83/85; FBGE – CENSO 70; MEC/SEEC.

(1) Projeção MEC/SEEC.

TABELA VI
Distribuição das Matrículas da Pré-Escola, por Idade
Brasil
1973-1984

Ano	Total		-3	3	4	5	6	+6
	Nº Absoluto	%						
1973	498.824	100	1,5	5,9	18,7	32,7	41,2	-
1977	780.048	100	2,5	8,1	19,5	31,2	34,5	4,2
1984	2.492.901	100	2,2	6,0	16,4	29,8	36,1	9,5

FONTE: MEC/SEEC.

ANEXO II

O Programa Nacional do Livro Didático – PNLD: Histórico

As origens do PNLD, enquanto política de intervenção do Estado, remontam a um dos convênios firmados entre o MEC e a USAID, cujo principal objetivo foi o de suprir a carência de livros didáticos nas escolas públicas. A partir do convênio, instituiu-se no MEC, em 1986, o Conselho do Livro Técnico e Didático – COLTED, com a atribuição “de incentivar, orientar, coordenar e executar as atividades do Ministério da Educação e Cultura relacionadas com a produção, a edição, o aprimoramento e a distribuição de livros técnicos e de livros didáticos”. Esse Conselho foi extinto em 1970. (1).

Entre 1971 e 1983, o Programa do Livro Didático – PLID, como então era denominado, atuou através de co-edições e/ou aquisição de livros, da colocação destes no mercado a preços reduzidos, bem como da sua distribuição gratuita às bibliotecas de escolas públicas e privadas por meio dos seguintes programas (2):

- Ensino de Computação – PLIDECOM – obras para 2º e 3º graus, colocadas no mercado e distribuídas para bibliotecas de estabelecimentos públicos e privados (desativado em 1980);

- Ensino Médio – PLIDEM – obras colocadas no mercado e doadas às bibliotecas de escolas da rede pública (desativado em 1981);

- Ensino Supletivo – PLIDESU – distribuição de Módulos de Ensino para os Centros de Ensino Supletivo da rede pública (desativado em 1982);

- Ensino Superior – PLIDES – obras de autores nacionais e estrangeiros, colocadas no mercado e distribuídas para bibliotecas de estabelecimentos públicos e privados do 3º grau (desativado em 1983).

O desempenho e evolução desses programas são mostrados na Tabela 1, em que se observa a irregularidade na sua atuação durante os 10 anos considerados.

Com relação ao ensino de 1º grau, foi também a partir de 1971 que se

(1) OLIVEIRA, João Batista et alli, *A Política do Livro Didático*, São Paulo, Summus Campinas, Ed. UNICAMP, 1984, p. 53.

ções e/ou aquisição e distribuição gratuita do livro-texto básico para alunos da rede pública de ensino, com ênfase nas quatro primeiras séries. No PLIDEF, a distribuição dos livros-textos era acompanhada pela distribuição de um Manual do Professor, também co-editado. É esse o programa que, em 1985, se transforma e se amplia, passando a integrar o conjunto das ações do Programa Educação para Todos, porém com a denominação de Programa Nacional do Livro Didático – PNLD.

A Tabela 2 evidencia as oscilações seguidas pelo PLIDEF desde a sua implantação.

A superação das deficiências desse Programa tem-se defrontado com obstáculos de origem – de um lado, a natureza restrita e centralizada do processo decisório e, de outro, os enormes interesses da indústria do livro didático – empresas editoriais e gráficas que compõem um poderoso lobby, de quem o Programa depende – dada a sua magnitude – essencialmente, mas cuja atuação tem provocado distorções, em prejuízo da plena eficácia do programa.

(2) Cf. Ministério da Educação e Cultura – FAE: *Programas de Assistência ao Estudante. Séries Históricas. 1970/1984*, Brasília, 1985, p. 54.

TABELA 1
Edição de Livros Didáticos por Programa
Brasil
1971/82

Programas Anos	PLIDES			PLIDEM			PLIDECOM			PLIDESU			TOTAL					
	Títu- los	Tiragem (em milhares)	Recursos (C\$ 1.000, em valores de 1986)	Títu- los	Tiragem (em milhares)	Recursos (C\$ 1.000, em valores de 1986)	Títu- los	Tiragem (em milhares)	Recursos (C\$ 1.000, em valores de 1986)	Títu- los	Tiragem (em milhares)	Recursos (C\$ 1.000, em valores de 1986)	Títu- los	Tiragem (em milhares)	Recursos (C\$ 1.000, em valores de 1986)			
																Abso- luto	△ %	Abso- luto
1971 ...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1972 ...	17	84,50	9,537	14	88,0	1,195	-	-	-	-	-	-	31	172,50	11,532	-		
1973 ...	56	191,60	126,5	10	52,00	40,9	2,425	102,9	-	-	-	-	66	243,00	40,9	18,897		
1974 ...	09	51,60	73,1	14	70,0	34,6	3,167	30,6	-	-	-	-	23	121,60	50,0	6,670		
1975 ...	52	287,25	456,7	09	85,22	21,5	6,299	98,9	01	2,50	-	123	-	62	374,97	208,4	20,088	
1976 ...	29	120,60	58,0	-	-	-	-	-	03	7,50	200,0	233	89,4	-	128,10	-65,8	6,351	
1977 ...	02	142,00	17,7	13	119,60	-	4,402	-	03	15,00	100,0	634	172,1	-	484,00	-	3,963	
1978 ...	12	184,40	29,9	-	-	-	-	-	10	15,00	0	1,020	60,9	22	550,00	13,6	5,640	
1979 ...	07	28,90	84,3	21	50,30	-	2,353	-	03	4,50	-70,0	263	-74,2	-	1,21	-99,8	9,218	
1980 ...	04	68,50	137,0	20	47,70	-5,2	2,674	13,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1981 ...	08(1)	27,71	-59,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	501,89	-	4,151	
1982 ...	05(1)	54,50	96,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
															05	545,00	2,9	-

FONTE: FAE/MEC. De flavor - IGP/DI.
(1) Distribuição a partir do saldo de estoque.

TABELA 2
Programa do Livro Didático Ensino Fundamental – PLIDEF – Brasil
1971/84

Anos	Aquisição e/ou CO-Edição							Recursos Aplicados (Cz\$ 1.000,00) em valores de 1986	
	Títulos	Tiragem (em milhares)							
		Livro		Manual		Total			
		Absoluto	Δ %	Absoluto	Δ %	Absoluto	Δ %	Absoluto	Δ %
1971	114	7.058	—	175	—	7.233	—	105	—
1972	212	7.813	10,7	226	29,1	8.039	11,1	103	-1,9
1973	223	7.344	-6,0	216	4,4	7.560	-6,0	121	17,5
1974	220	6.966	-5,1	234	8,3	7.200	-4,7	140	15,7
1975	235	10.423	49,6	348	48,7	10.771	49,6	196	40,0
1976	292	10.675	2,4	520	49,4	11.195	3,9	180	-8,2
1977	112	18.904	77,1	611	17,5	19.515	7,4	246	36,7
1978	165	17.788	5,9	578	-5,4	18.366	-5,9	224	-8,9
1979	233	16.210	-8,9	529	-8,5	16.739	-8,9	191	-14,7
1980	325	14.096	-13,0	463	-12,5	14.559	-13,0	144	-24,6
1981	239	10.112	-28,3	336	-27,4	10.448	-28,2	95	-34,0
1982	346	11.828	17,0	465	38,4	12.293	17,7	110	15,8
1983	—	11.749	-0,7	470	1,1	12.386(1)	0,8	87	-20,9
1984	415	20.720	76,4	830	76,6	21.594(2)	74,3	207	137,9

FONTE: FAE/MEC. Deflator. IGP/DI
(1) Incluem-se 167 mil cadernos – atividades
(2) Incluem-se 44 mil cadernos – atividades

Capítulo VIII

**A POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO URBANO:
HABITAÇÃO, SANEAMENTO BÁSICO
E TRANSPORTES COLETIVOS**

O principal fato relacionado à área de desenvolvimento urbano em 1986 foi a extinção do Banco Nacional da Habitação – BNH e a transferência de suas funções para a Caixa Econômica Federal – CEF. Essa medida – cujas razões permanecem obscuras – seguiu em *oposição frontal* ao diagnóstico, às diretrizes e às propostas explicitadas pelo próprio governo que a tomou. Anunciada como parte da estratégia de tantas vezes ensaiada reforma administrativa, gerou, na verdade, uma estrutura ainda mais onerosa e superdimensionada. Há uma total indefinição neste campo. A desarticulação da ação estatal é completa.

Precipitada, representou o sepultamento do processo sinalizado pela Nova República de revisão do padrão de intervenção estatal consolidado no pós-64 nos setores de Habitação, Saneamento Básico e Transporte Coletivo Urbano. Mais do que isso, os paradoxos desse padrão foram acentuados. O processo decisório, além de centralizado na esfera federal, permanece impermeável à sociedade civil e vulnerável à representação de interesses corporativos do setor privado e ao fisiologismo político de toda espécie. O padrão de financiamento também permanece inalterado.

Lamentavelmente este é o legado da Nova República. Trata-se de mais uma evidência da natureza do processo de transição política por que passa a sociedade brasileira. Em 1985, sua especificidade não havia ainda submergido com a força de hoje. Tinha-se então esperanças – tênues, é verdade – nas possibilidades do processo de revisão estrutural do padrão de intervenção estatal nas áreas sociais, consolidado no pós-64, prometidas nos palanques e sinalizadas pela Estratégia do Governo. Os acontecimentos de 1986 não deixam margem para qualquer ilusão.

(*) Este texto é parte da “Pesquisa em Habitação e Saneamento”, desenvolvida no âmbito do Convênio SEH/CDH/FECAMP.

8.1. Habitação

Em 1985, o governo sinalizou um conjunto amplo de medidas que indicavam a ruptura com o padrão da política habitacional consolidado no pós-64. Esses prenúncios estão explicitados nos diversos planos de governo formulados e divulgados naquele ano (1).

Em termos concretos destaca-se a instituição, em agosto de 1985, do Grupo de Trabalho de Reformulação do Sistema Financeiro da Habitação – GTR/SFH. Esta comissão foi incumbida de “analisar os fundamentos, a evolução e os problemas do SFH” e, no prazo de 150 dias, “apresentar ao Governo Federal subsídios e sugestões para a reformulação da política habitacional com vistas a melhor compatibilizá-la com as diretrizes governamentais no campo do desenvolvimento social e econômico”. Em janeiro de 1986, os trabalhos da comissão foram concluídos e o Relatório Final encaminhado ao Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente (2).

Em 1986 esperava-se a deflagração do processo de reestruturação do SFH, com base nas sugestões apresentadas pelo GTR/SFH que, de modo geral, condensavam pontos consensuais segundo a ótica progressista. Ao longo desse ano, a proposta do GTR/SFH de transferência do controle do Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo – SBPE para o Banco Central ganhou força e foi incorporada pela área econômica do governo, como uma das etapas do processo, então em curso, de reformulação do sistema financeiro nacional.

A “reestruturação” definitiva do SFH ocorreu em novembro de 1986, no bojo do Plano Cruzado II. Foram implementadas medidas de duas naturezas:

– Em primeiro lugar, foram adotadas ações de caráter estritamente financeiro, visando minimizar o déficit potencial do sistema. Parte delas procurava corrigir algumas de suas distorções crônicas. Outras tinham como objetivo antecipar a transferência de recursos dos mutuários do SFH, de modo a facilitar o giro financeiro no curto prazo. As medidas adotadas com esses objetivos foram as seguintes:

a) os novos contratos passaram a ter os saldos dos empréstimos de financiamento (ativos) corrigidos na mesma periodicidade (mensal) e pelo mesmo referencial (Letras do Banco Central – LBC) que estiver orientando a correção das cadernetas de poupança e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (passivos). Com isso se eliminava, nos contratos futuros, uma grave distorção do SFH, qual seja, o descompasso (temporal e de índice) do reajuste de sua estrutura de ativos e passivos, responsável pelos resíduos no final dos contratos. Para os contratos antigos, ficava mantida a correção trimestral dos ativos. Essa defasagem continuava sendo coberta pelo Fundo de Compensação de Variação Salarial – FCVS. Contudo, foram assegurados benefícios para os mutuários antigos que decidirem quitar antecipadamente seus contratos ou transferir seus financiamentos;

(1) Ver NEPP/IE, *BRASIL 1985 – Relatório sobre a situação social do país*, vol. II – Campinas, Ed. UNICAMP, 1986.

(2) Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente. Reformulação: Relatório Final do GTR/SFH, janeiro de 1986. Os princípios e os objetivos da nova política habitacional, as recomendações que deles decorrem e as redefinições do papel dos órgãos federais quanto à questão, propostos pelo GTR/SFH, são objeto de análise em NEPP/IE, *Brasil 1985 – Relatório sobre a situação social do país*. Vol. II, op. cit., pp. 12-18.

b) correção contábil dos ativos do SFH na posição de 28/02/86 por Obrigações do Tesouro Nacional – OTN no valor de Cz\$106,70. Essa decisão corrige outra distorção introduzida pelo decreto nº 92.492, de 25/03/86, e pelo decreto nº 92.591, de 25/04/86. Por esses decretos, os ativos dos financiamentos concedidos pelos agentes financeiros do SFH e pelo próprio BNH no primeiro trimestre de 1986 foram reajustados por um valor em OTN de Cz\$ 86,00, enquanto os passivos (caderneta de poupança e FGTS) foram corrigidos por um valor em OTN de Cz\$ 106,40. Esse descompasso levou a um aumento de 32% no saldo devedor, bancado pelos agentes financeiros e pelo BNH. Com o reajuste do ativo com base na OTN de Cz\$ 106,40, essa diferença passou a ser coberta pelo FCVS;

c) concessão de um desconto de 32% sobre o valor do saldo devedor aos mutuários que, no prazo de um ano (até 30/11/87), liquidarem antecipadamente ou transferirem o financiamento de seus contratos (resolução nº 1.218, de 24/11/86, do Conselho Monetário Nacional – CMN). Esses incentivos serão cobertos pelo FCVS e pelos agentes financeiros;

d) para os mutuários que resolverem transferir o financiamento de seus contratos foi concedido um benefício adicional: a isenção do imposto de renda sobre o lucro imobiliário até o limite de Cz\$ 500 mil (decreto-lei nº 2.297 de 24/11/86). O comprador do imóvel transferido assina um novo contrato no qual o saldo do financiamento é recalculado e o prazo de pagamento é reprogramado.

– Em segundo lugar, modificou-se o arcabouço institucional e financeiro do SFH. Com relação a esse aspecto, duas medidas devem ser sublinhadas:

a) separação institucional e financeira dos programas de habitação popular daqueles voltados para as classes de média e alta rendas. A CEF ficou responsável pela gestão dos programas de moradia popular, contando com recurso do FGTS, da Caderneta de Poupança e, teoricamente, de fontes orçamentárias. Os agentes do SBPE passaram a se subordinar à normatização e à fiscalização do Banco Central e a operar com recursos da caderneta de poupança nos mercados habitacionais acessíveis aos estratos de média e alta rendas (3).

b) extinção do BNH (Decreto-Lei nº 2.291, de 21/11/86) e a transferência de suas funções para a CEF (Decreto nº 93.600, de 21/11/86). Além de suas funções tradicionais, a CEF passou a ser também o órgão responsável pela coordenação e execução do Plano Nacional de Habitação Popular – PLANHAP e do Plano Nacional de Saneamento Básico – PLANASA. A CEF assumiu ainda a gestão do FGTS, do Fundo de Assistência Habitacional, do Fundo de Apoio à Produção de Habitação para a População de Baixa Renda – FAHBRE e do Fundo de Compensação de Variações Salariais – FCVS.

(3) Essas decisões constam do decreto-lei nº 2.291/86 e das resoluções do Conselho Monetário Nacional nºs 1.219, 1.220 e 1.221, de 24/11/86. O artigo 8º do decreto-lei nº 2.291 determina a transferência ao Banco Central da competência de fiscalizar e normatizar as entidades integrantes do SBPE (Associações de Poupança e Empréstimo, Sociedades de Crédito Imobiliário e Caixa Econômica); a resolução nº 1.219 determina a transferência ao Banco Central da responsabilidade sobre a gestão do Fundo de Assistência à Liquidez (FAL) e do Fundo de Garantia de Depósitos e Letras Imobiliárias (FGDLI); a resolução nº 1.221 disciplina as aplicações dos recursos captados em depósitos de poupança pelos agentes financeiros do SBPE, e o seu direcionamento passou a ser o seguinte: 20% em encaixe compulsório no Banco Central, conforme o disposto na resolução nº 1.220, de 21/11/86, do CMN; 60% em financiamentos habitacionais, sendo 50% destinados a financiamentos de mutuários finais de imóveis, com preço de venda equivalente a 10.000 OTN (classe média) e remunerados a 12% a.a. (juros pré-fixados), e os outros 50% aplicados no financiamento de imóveis de luxo com remuneração à taxa de mercado (juros livres); 20% em disponibilidades financeiras e em operações de faixa livre.

A separação institucional e financeira entre programas habitacionais de baixa renda e os de renda média e alta era uma medida esperada. Parte da estratégia de redefinição do sistema financeiro nacional, essa medida foi uma das principais sugestões apresentadas pelo GTR/SFH.

A extinção do BNH e sua substituição pela CEF, por sua vez, é uma medida surpreendente, pois isso não era cogitado nos debates em torno desse tema. Todos os indícios apontavam para a redefinição das atribuições do BNH e não para sua extinção. As razões para a adoção dessa medida são complexas e ainda obscuras.

A análise do desempenho da política habitacional em 1986 fica prejudicada pela não disponibilidade de informações estatísticas a partir da extinção do BNH (4). A única variável sobre esse desempenho, apresentada neste relatório – “Número de Unidades Habitacionais Concedidas” –, reflete a posição existente em 30/10/86, e foi obtida na semana anterior à extinção do Banco.

Da análise desta variável, sobressaem os seguintes pontos:

– em 1986 foram concedidos 50.638 financiamentos habitacionais (Tabela 1), 58,6% inferior às concessões de 1985 (Tabela 3), e 91,0% inferior às de 1980 (Tabela 4);

– a maior queda em relação a 1985 foi registrada nos programas acessíveis às famílias com renda superior a 10 salários mínimos (-90,88%) e entre 5 e 10 salários mínimos (-50,90%) (Tabela 3);

– em termos percentuais, a participação dos programas de baixa renda (1 a 3 salários) aumentou em relação a 1985, passando de 5,4% para 17,8% (Tabela 2). No entanto, é preciso considerar que o número de financiamentos habitacionais concedidos para esse segmento em 1986 (9.016), representou apenas 10,6% das concessões (84.718) efetuadas em 1980 (Tabela 4). Desnecessário dizer que esse desempenho é bastante insatisfatório frente às metas da Nova República para esse campo (5)

8.2. Saneamento Básico

Também no saneamento básico pode-se notar no discurso do Governo da Nova República um questionamento do padrão de intervenção estatal consolidado nesse setor no pós-64 (6). Em termos efetivos, destaca-se a criação, em outubro de 1985, da Comissão de Reformulação do Sistema Financeiro de Saneamento – SFS. Com o objetivo de “reestudar o SFS (...), propor recomendações e gerar subsídios para a formulação de uma Política Nacional de Saneamento”, a comissão teve prazo de 120 dias para elaborar suas propostas. Em fevereiro de 1986 os trabalhos foram ultimados e o relatório final encaminhado ao ministro do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente.

Um aspecto importante a ser salientado é a discutível representatividade da

(4) Há indícios de que os dados do BNH tenham sido em grande parte destruídos com a sua extinção. Este fato, lamentável, atingiu inclusive o Departamento de Planejamento e Controle – DPLAC do BNH, que produzia subsídios fundamentais para a atividades de planejamento e avaliação dos programas de governo.

(5) Ver NEEP/IE, *Brasil 1985 – Relatório sobre a situação social do país*, vol. II, Campinas, Ed. UNICAMP, 1986.

(6) Ver especialmente as recomendações da COPAG, PPS-85, I PND-NR, PPS-86 e Plano de Metas.

referida comissão, integrada por representantes de órgãos governamentais – dentre os quais se destacam personalidades que tiveram papel marcante na concepção e na implementação do PLANASA – e de “organizações da sociedade civil” – destacando-se entidades que congregam empreiteiras de obras públicas e fabricantes de material e equipamentos para saneamento. Devido, em parte, a esse fator, nota-se que nas recomendações apresentadas, os pressupostos básicos inspiradores do PLANASA são, em geral, preservados. As modificações propostas, embora positivas, são “conservadoras”. O espírito básico do PLANASA é mantido e, por vezes, há até mesmo um tom exageradamente apologetico ao Plano.

Mesmo assim, são reconhecidos os limites que a excessiva centralização político-institucional e a lógica de auto-sustentação financeira impuseram á efetividade social dessa política de governo. Nesse sentido, com relação aos mecanismos de financiamento, a comissão reconhece que, dado o componente social do saneamento, é impossível buscar a auto-sustentação financeira unicamente pela via tarifária e sugere a aplicação de aporte maior de recursos fiscais a fundo perdido.

Com relação ao arcabouço político-institucional, as propostas de mudança procuram corrigir algumas das principais distorções decorrentes da excessiva centralização do modelo do PLANASA. São, contudo, alterações marginais que, em última instância, preservam seu conteúdo básico. Não fica claro qual seria a participação dos estados e municípios no processo decisório dessa política. Fala-se, nesse sentido, em “democratização” do processo e propõe-se, de maneira vaga, a criação de alguns mecanismos que atuem nessa direção, como a “Câmara de Avaliação e Acompanhamento da Política Nacional de Saneamento” e os “Conselhos Estaduais de Saneamento”. Outro ponto importante refere-se à participação dos municípios. Após reconhecer que “a falta de atendimento aos Órgãos Municipais Autônomos” é um “dos principais problemas” do PLANASA “que requerem maior premência de equacionamento”, a comissão sugere que os Planos Estaduais de Saneamento “contemplem todos os municípios, independentemente da sua vinculação às companhias estaduais de saneamento.”

Em termos concretos, destacam-se duas medidas consideradas pelo BNH como “instrumentos básicos de aperfeiçoamento do PLANASA”, mas que, na verdade, representam apenas correções marginais no modelo. Essas medidas foram adotadas em outubro de 1985, antes mesmo do início dos trabalhos da referida comissão. A primeira é a instituição do Programa de Saneamento para População de Baixa Renda – PRO-SANEAR, que prevê a aplicação de recursos a fundo perdido em projetos contemplados no Programa de Prioridades Sociais para 1986. A segunda se refere à resolução nº 51/85, do BNH, que disciplina a aplicação de recursos do SFS por Órgãos Autônomos Municipais, procurando corrigir um dos aspectos mais nefastos do modelo do PLANASA – a marginalização financeira, institucional e política dos municípios que não aderirem às regras impostas pelo governo federal.

Finalmente, deve ser destacada a extinção do BNH e a transferência de suas funções para a CEF. Nessa decisão, inesperada, não se explicitou o novo desenho institucional da política. Extinguiu-se um modelo institucional, mas não se criou uma estrutura alternativa. A ausência de uma estratégia de transição faz com que as indefinições nesse campo permaneçam. O mesmo pode ser dito em relação aos mecanismos de financiamentos, posto que os pressupostos básicos do SFS permanecem inalterados.

Quanto ao desempenho do PLANASA em 1986 observe-se os seguintes pontos (Tabela 9):

– em 1986, os investimentos totais (água e esgoto) sofreram queda de 4,5% em relação ao ano anterior. Esse declínio foi causado sobretudo pelos investimentos nos programas de água (-20,7%), que representam cerca de 60% do total

aplicado;

– tomando-se 1981 como base, verifica-se que os investimentos totais do PLANASA em 1986 foram cerca de 30% inferiores em termos reais; os programas de abastecimento de água ficaram cerca de 40% abaixo do nível de 1981, enquanto os de esgoto sanitário voltaram a recuperar o patamar de 1981, após uma perda de 63%, verificada em 1984.

8.3. Transporte Coletivo Urbano

Ao contrário do que ocorre nos demais setores, o setor de transporte coletivo urbano não é prioritário no governo da Nova República sequer no nível do discurso. O diagnóstico dos problemas é insuficiente. As causas estruturais desses problemas não foram corretamente identificadas.

O governo não definiu uma política nacional para o setor. Não se montou uma base financeira adequada e tampouco um novo arcabouço político-institucional. Há uma grande indefinição do governo federal nessa área. Em janeiro de 1986, a Empresa Brasileira de Transportes Urbanos – EBTU foi transferida da órbita do Ministério dos Transportes para o Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente e, ao longo do ano, freqüentes notícias anunciaram a sua extinção iminente, promovida no âmbito da tão esperada reforma administrativa. Pressupunha-se que suas funções seriam então assumidas pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Urbano – BNDU, órgão a ser criado em substituição ao BNH. Dessa forma, a solução institucional e financeira “definitiva” para esse setor esteve sempre associada à reestruturação do Sistema Financeiro de Habitação. A extinção do BNH e sua substituição pela CEF agravou ainda mais o quadro de indefinições.

A principal medida adotada pelo governo da Nova República nesse setor foi a instituição de um subsídio direto ao usuário do transporte coletivo – o vale-transporte –, sancionado pelo presidente da República em 16/12/85. Trata-se de um mecanismo pelo qual os trabalhadores adquirem o vale junto às empresas de transporte ao custo equivalente a até 6% de seus salários. O diferencial do custo é subsidiado pelo empregador, que é parcialmente ressarcido pelo governo através de isenções fiscais.

A instituição do vale-transporte é por si só um fato positivo. Contudo, é uma medida de alcance muito limitado. Em primeiro lugar, porque exclui os desempregados e os subempregados. Em segundo lugar, porque não garante que o conjunto dos trabalhadores do mercado formal seja beneficiado, pois as empresas não são obrigadas a aderirem ao vale. A adesão facultativa subordina o direito do vale-transporte às negociações coletivas entre sindicatos patronais e de empregados. Como conseqüência, e considerando-se os diferentes níveis de organização dos sindicatos no Brasil, é razoável supor que somente aqueles incluídos no rol dos “fortes” sejam capazes de conquistar o benefício.

O congelamento das tarifas e os aumentos reais dos salários, decorrentes do Plano Cruzado, minimizaram a necessidade da utilização do vale-transporte em 1986. De modo geral, não houve a inclusão desse benefício nas pautas de reivindicações dos trabalhadores nas convenções coletivas. Assim, apesar de aprovado, na maioria das cidades o vale-transporte não foi sequer implantado. Segundo dados da Secretaria de Transportes do Ministério do Desenvolvimento Urbano, até dezembro de 1986 apenas 350 mil usuários estavam utilizando o benefício em todo o País.

TABELA I
SFH — Número de Financiamentos Habitacionais Concedidos
Brasil
1980/85

Programa por Faixa de Renda Familiar	Anos						
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986 (2)
De 1 a 3 Salários Mínimo	84.718	45.970	50.961	12.300	22.374	6.624	9.016
João de Barro	—	—	—	—	6.445	1.072	2.243
Promotar	84.718	45.907	50.961	12.300	15.929	5.552	6.773
De 3 a 5 Salários Mínimos	120.590	90.314	150.251	16.617	65.025	28.143	24.608
COHABS	115.212	80.024	127.002	16.469	61.190	28.143	17.053
FICAM	5378	10.290	23.249	148	3.835	0	7.555
De 5 a 10 Salários Mínimos	68.212	70.203	86.772	25.045	27.236	22.470	11.022
Cooperativas (1)	68.212	70.203	86.772	25.045	27.236	22.470	11.022
Mais de 10 Salários Mínimos	288.923	244.446	270.127	143.016	101.925	65.121	5.992
SBPE	268.730	230.950	250.307	133.970	100.684	64.001	5.802
RECON	20.193	13.278	19.820	9.046	1.241	1.120	190
PRODEPO	—	218	—	—	—	—	—
TOTAL	562.443	450.870	558.111	196.978	216.560	122.358	50.638

FONTE: BNH/DPLAC.

(1) Inclui Institutos, PHOASP, Mercado de Hipotecas, Empresas e Sindicatos.

(2) Posição em outubro/86.

TABELA 2
SFH - Número de Financiamentos Habitacionais Concedidos
Brasil
1980/85

Programa por Faixa de Renda Familiar	Anos						(Em %)
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	
De 1 a 3 Salários Mínimo	15,06	10,18	9,13	6,24	10,33	5,41	17,80
João de Barro	-	-	-	-	2,98	0,88	4,43
Promotar	15,06	10,18	9,13	6,24	7,36	4,54	13,37
De 3 a 5 Salários Mínimos	21,44	20,03	26,92	8,44	30,03	23,00	48,59
COHABS	20,48	17,75	22,76	8,36	28,26	23,00	33,68
FICAM	0,96	2,28	4,17	0,08	1,77	0,00	14,91
De 5 a 10 Salários Mínimos	12,13	15,57	15,55	12,71	12,58	18,36	21,77
Cooperativas (1)	12,13	15,57	15,55	12,71	12,58	18,36	21,77
Mais de 10 Salários Mínimos	51,37	54,22	48,40	72,61	47,07	53,22	11,83
SBPE	47,73	51,22	44,85	68,01	46,49	52,31	11,46
RECON	3,59	2,94	3,55	4,59	0,57	0,92	0,37
PRODEPO	-	0,05	-	-	-	-	-
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

FONTE: BNH/DPLAC.

(1) Inclui Institutos, PHOASP, Mercado de Hipotecas, Empresas e Sindicatos.

TABELA 3
SFH - Número de Financiamentos Habitacionais Concedidos
Brasil
1980/85

Programa por Faixa de Renda Familiar	Anos						(Taxa de Crescimento Anual)
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	
De 1 a 3 Salários Mínimos	-	-45,81	11,01	-75,86	81,90	-70,39	36,11
João de Barro	-	-	-	-	-	-83,37	109,23
Promorar	-	-45,81	11,01	-75,86	29,50	-65,15	21,99
De 3 a 5 Salários Mínimos	-	-25,11	66,37	-88,94	291,32	-56,72	-12,56
COHABs	-	-30,54	58,70	-87,03	271,55	-54,01	-39,40
FICAM	-	91,34	125,94	-99,36	2.491,22	-100,00	-
De 5 a 10 Salários Mínimos	-	2,92	23,60	-71,14	8,75	-17,50	-50,95
Cooperativas (1)	-	2,92	23,60	-71,14	8,75	-17,50	-58,95
Mais de 10 Salários Mínimos	-	-15,39	10,51	-47,06	-28,73	-36,11	-90,80
SBPE	-	-14,06	8,38	-46,48	-24,85	-36,43	-90,93
RECON	-	-34,24	49,27	-54,36	-86,28	-9,75	-83,03
PRODEPO	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-19,84	23,79	-64,71	9,94	-43,50	-58,61

FONTE: BNH/DPLAC.

(1) Inclui Institutos, PHOASP, Mercado de Hipotecas, Empresas e Sindicatos.

TABELA 4
SFH - Número de Financiamentos Habitacionais Concedidos
Brasil
1980/85

(Ano Base: 1980 = 100)

Programa por Faixa de Renda Familiar	Anos						
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
De 1 a 3 Salários Mínimo	100,00	54,19	60,15	14,52	26,41	7,82	10,64
João de Barro	-	-	-	-	100,00	16,63	34,80
Promorar	100,00	54,19	60,15	14,52	18,80	6,55	7,99
De 3 a 5 Salários Mínimos	100,00	74,89	124,60	13,78	53,92	23,34	20,40
COHABS	100,00	69,46	110,23	14,29	53,11	24,43	14,80
FICAM	100,00	191,34	432,30	2,75	71,31	0,00	40,48
De 5 a 10 Salários Mínimos	100,00	102,92	127,21	36,72	39,93	32,94	16,15
Cooperativas (1)	100,00	102,92	127,21	36,72	39,93	32,94	16,15
Mais de 10 Salários Mínimos	100,00	84,61	93,49	49,50	35,28	22,54	2,07
SBPE	100,00	85,94	93,14	49,85	37,47	23,82	2,15
RECON	100,00	65,76	98,15	44,80	6,15	5,55	0,94
PRODEPO	-	100,00	-	-	-	-	-
TOTAL	100,00	80,16	99,23	35,02	38,50	21,75	9,00

FONTE: BNH/DPLAC.

(1) Inclui Institutos, PHOASP, Mercado de Hipotecas, Empresas e Sindicatos.

TABELA 5
SFH – Aplicações na Área de Habitação e Operações Complementares
Brasil
1980/85

(Valores em 1.000 UPCS)

Programa por Faixa de Renda Familiar	Anos					
	1980	1981	1982	1983	1984	1985
De 1 a 3 Salários Mínimo	5.537	12.435	22.175	20.700	17.419	13.764
PROFILURB	1.065	863	781	—	—	—
JOÃO DE BARRO	—	—	—	—	135	460
PROMORAR	4.472	11.572	21.394	20.700	17.284	13.304
De 3 a 5 Salários Mínimos	59.330	77.447	65.984	50.314	24.391	23.418
COHABS	56.005	71.981	60.604	45.346	23.403	22.868
FICAM	3.325	5.466	5.380	4.968	988	550
De 5 a 10 Salários Mínimos	74.258	81.787	80.604	73.230	45.614	25.286
Cooperativas (1)	74.258	81.787	80.604	73.230	45.614	25.286
Mais de 10 Salários Mínimos	66.491	39.195	49.043	47.195	32.537	31.995
SBPE	23.728	4.880	8.132	15.812	18.581	17.875
RECON	23.086	20.073	20.081	15.299	5.335	2.459
OPERAÇ. COMPL. HAB. (2)	19.677	14.242	20.830	16.084	8.621	11.661
TOTAL	205.616	210.864	217.806	191.439	119.961	94.463

FONTE: BNH/DPLAC.

(1) Inclui Institutos, PHOASP, Mercado de Hipotecas, Empresas e Sindicatos.
(2) Terrenos, infra-estrutura de conjuntos e equipamento comunitário em conjuntos.

TABELA 6
SFH - Aplicações na Área de Habitação e Operações Complementares
Brasil
1980/85

(Ano Base: 1980 = 100)

Programa por Faixa de Renda Familiar	Anos					
	1980	1981	1982	1983	1984	1985
De 1 a 3 Salários Mínimo	100,00	224,58	400,49	373,85	314,59	248,58
PROFILURB	100,00	81,03	73,33	—	—	—
JOÃO DE BARRO	—	—	—	—	100,00	340,74
PROMORAR	100,00	258,77	478,40	462,88	386,49	297,50
De 3 a 5 Salários Mínimos	100,00	130,54	111,22	84,80	41,11	39,47
COHABS	100,00	128,53	108,21	80,97	41,79	40,83
FICAM	100,00	164,39	161,80	149,41	29,71	16,54
De 5 a 10 Salários Mínimos	100,00	110,14	108,55	98,62	61,43	34,05
Cooperativas (1)	100,00	110,14	108,55	98,62	61,43	34,05
Mais de 10 Salários Mínimos	100,00	58,95	73,76	70,98	48,93	48,12
SBPE	100,00	20,57	34,27	66,64	78,31	75,33
RECON	100,00	86,95	86,98	66,27	23,11	10,65
OPERAC. COMPL. HAB. (2)	100,00	72,38	105,86	81,74	43,81	59,26
TOTAL	100,00	102,55	105,93	93,11	58,34	45,94

FONTE: BNH/DPLAC.

(1) Inclui Institutos, PHOASP, Mercado de Hipotecas, Empresas e Sindicatos.

(2) Terrenos, infra-estrutura de conjuntos e equipamento comunitário em conjuntos.

TABELA 7
SFH - Aplicações na Área de Habitação e Operações Complementares
Brasil
1980/85

Programa por Faixa de Renda Familiar	Anos					(Taxa Real de Crescimento Anual)
	1980	1981	1982	1983	1984	
De 1 a 3 Salários Mínimo	-	124,58	78,33	-6,65	-15,85	-20,98
PROFILURB	-	-18,97	-9,50	-	-	-
JOÃO DE BARRO	-	-	-	-	-	240,74
PROMORAR	-	158,77	84,88	-3,24	-16,50	-23,03
De 3 a 5 Salários Mínimos	-	30,54	-14,80	-23,75	-51,52	-3,99
COHABs	-	28,53	-15,81	-25,18	-48,39	-2,29
FICAM	-	64,39	-1,57	-7,66	-80,11	-44,33
De 5 a 10 Salários Mínimos	-	10,14	-1,45	-9,15	-37,71	-44,57
Cooperativas (1)	-	10,14	-1,45	-9,15	-37,71	-44,57
Mais de 10 Salários Mínimos	-	-41,05	25,13	-3,77	-31,06	-1,67
SBPE	-	-79,43	66,64	94,44	17,51	-3,80
RECON	-	-13,05	0,04	-23,81	-65,13	-53,91
OPERAÇ. COMPL. HAB. (2)	-	-27,62	46,26	-22,78	-46,40	35,26
TOTAL	-	2,55	3,29	-12,11	-37,34	-21,26

FONTE: BNH/DPLAC.

- (1) Inclui Institutos, PHOASP, Mercado de Hipotecas, Empresas e Sindicatos.
(2) Terrenos, infra-estrutura de conjuntos e equipamento comunitário em conjuntos.

TABELA 8
SFH - Aplicações na Área de Habitação e Operações Complementares
Brasil
1980/85

Programa por Faixa de Renda Familiar	Anos					(Em %)
	1980	1981	1982	1983	1984	
De 1 a 3 Salários Mínimo	2,69	5,90	10,18	10,81	14,52	14,57
PROFILURB	0,52	0,41	0,36	-	-	-
JOÃO DE BARRO	-	-	-	-	0,11	0,49
PROMORAR	2,17	5,49	9,82	10,81	14,41	14,08
De 3 a 5 Salários Mínimos	28,85	36,73	30,29	26,28	20,33	24,79
COHABs	27,24	34,14	27,82	23,69	19,51	24,21
FICAM	1,62	2,59	2,47	2,60	0,82	0,58
De 5 a 10 Salários Mínimos	36,11	38,79	37,01	38,25	38,02	26,77
Cooperativas (1)	36,11	38,79	37,01	38,25	38,02	26,77
Mais de 10 Salários Mínimos	32,34	18,59	22,52	24,65	27,12	33,87
SBPE	11,54	2,31	3,73	8,26	15,49	18,92
RECON	11,23	9,52	9,22	7,99	4,45	2,60
OPERAÇ. COMPL. HAB. (2)	9,57	6,75	9,56	8,40	7,19	12,34
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

FONTE: BNH/DPLAC.

(1) Inclui Institutos, PHOASP, Mercado de Hipotecas, Empresas e Sindicatos.
(2) Terrenos, infra-estrutura de conjuntos e equipamento comunitário em conjuntos.

TABELA 9
Planasa - Investimento Realizado (1)
Brasil
1981/86

Anos	Abastecimento de Água (2)				Esgoto Sanitário				Total			
	Em UPC	(%)	Taxa crescimento	Ano Base 1981=100	Em UPC	(%)	Taxa crescimento	Ano Base 1981=100	Em UPC	(%)	Taxa crescimento	Ano Base 1981=100
1981	81.493.852	71,34	48,21	100,00	32.735.369	28,66	47,58	100,00	114.229.221	100,00	48,03	100,00
1982	67.463.698	67,53	(-71,22)	82,78	32.439.938	32,47	(-0,90)	99,10	99.903.636	100,00	-12,54	87,46
1983	61.429.986	74,20	(-8,94)	75,38	21.356.150	25,80	(-34,17)	65,24	82.786.136	100,00	-17,13	72,47
1984	45.348.108	78,93	(-26,18)	55,65	12.107.888	21,07	(-43,30)	36,99	57.455.996	100,00	-30,60	50,30
1985	61.402.960	72,64	35,40	75,35	23.127.344	27,36	91,01	70,65	84.530.304	100,00	47,12	74,00
1986	48.670.366	60,27	(-20,74)	59,72	32.088.139	39,73	38,75	98,02	80.758.505	100,00	-4,46	70,70

FONTE: BNH/CEF.

(1) Inclui recursos do BNH (REFINASG/REFINESG), FAE e Fundo Perdido.

(2) Inclui comunidades de grande, médio e pequeno porte.

