OS IMPACTOS SOCIAIS DA CRISE ECONÔMICA, POLÍTICAS SOCIAIS E TRANSIÇÃO DEMOCRÁTICA*

Carlos Aguiar de Medeiros**

1. Introdução; 2. Os impactos sociais da crise; 3. Transição democrática e políticas sociais; 4. As novas proposições em políticas sociais.

Impacto da crise econômica sobre as condições de vida da população. Crise brasileira do início dos anos 80 interrompeu a recuperação salarial do período anterior e destruiu postos de trabalho. Transição democrática a partir de 85 propiciou ampla discussão e propostas de reforma dos mecanismos de seguridade social, visando maior cobertura e eficiência dos programas. Necessidade de estratégias que interfiram sobre mecanismos de reprodução das desigualdades sociais.

1. *Introdução*

A profunda crise econômica ocorrida no período de 1980 a 1983 afetou dramaticamente as condições de vida da população brasileira. Ao lado de significativa deterioração de todos os indicadores sociais relevantes, a crise revelou a incapacidade dos mecanismos de seguridade social de opor-se, minimamente, aos efeitos de desagregação social.

O novo Governo que se instaurou em março de 1985 reconheceu amplamente os perversos efeitos sociais da recessão, tomando diversas iniciativas no sentido de conceder amplas prioridades ao enfrentamento da situação social. Os últimos dois anos foram marcados por iniciativas e projetos de reforma de todos os instrumentos de políticas sociais, em um quadro político de transição democrática.

É objetivo do presente estudo investigar a natureza da crise social e a fisionomia das proposições de reforma das políticas sociais a partir do exame dos principais documentos globais e setoriais apresentados até o momento. Serão examinadas particularmente as proposições de mudanças nas áreas de saúde, saneamento, habitação, alimentação e previdência social, que constituem, por assim dizer, o núcleo estratégico de enfrentamento social.

Inicialmente, serão analisados os impactos sociais imediatos da crise. Foram particularmente expressivos os efeitos da crise sobre o emprego e os salários e, conseqüentemente, sobre a distribuição de renda. Por outro lado, ampliou-se a pobreza absoluta sob todas as formas, dilatando-se o déficit social. O bem-estar da população mede-se pelo seu acesso ao mercado de bens e de serviços públicos. Com relação a estes últimos, será investigado o comportamento no período recessivo, revelando, aqui, o seu caráter pró-cíclico.

Procuramos, a seguir, investigar o tratamento dado à área social no Governo da Nova República (NR). Inicialmente serão apresentados alguns traços gerais do discurso do governo privilegiando aqui os aspectos políticos, as escolhas de metas e o mapeamento de desafios. Em seguida, avaliaremos algumas propostas de reformas de políticas sociais nas áreas salientadas anteriormente.

* Trabalho apresentado no seminário Crisis Externa: Proceso de Ajuste y su Impacto Immediato de Longo Plazo en el Desarrollo Social: Que Hacer?, Lima, Peru, 25 a 28 nov. 1986.

** Mestre em engenharia de produção; professor-adjunto da UFRJ; doutorando pela Faculdade de Economia da Unicamp. (Endereço do autor: UFRJ – Faculdade de Economia. Av. Pasteur, 250 – Rio de Janeiro, RJ.).

Finalmente, serão apresentados alguns eixos comuns que orientam as atuais reformulações. Nesse particular, serão levantados alguns aspectos críticos.

2. *Os impactos sociais da crise*

2.1 Mercado de trabalho, salários e distribuição de renda

A recessão ocorrida no período 1979-84 atingiu violentamente a classe trabalhadora. De um lado, a contração da demanda agregada implicou índices elevados de desemprego no setor formal urbano; de outro, a redução do salário médio real aumentou a concentração da renda e a miserabilidade dos assalariados na base do mercado de trabalho.

Com efeito, com uma queda de 4,0% no produto real da indústria no período 1981-83, os impactos sobre o mercado de trabalho foram expressivos. A desaceleração industrial foi diferenciada por setores, sendo mais intensa nos setores de bens de capital, bens duráveis de consumo, construção e bens intermediários (tabela 1).

Tabela 1
Produto real da indústria: taxas médias anuais de crescimento segundo períodos selecionados (%)

Indústrias	Períodos selecionados			
	1968-74	1975-80	1981-83	1968-83 (Média)
Indústria geral	12,3	7,3	-4,0	7,2
Extrativa mineral	11,7	4,6	7,0	8,1
Transformação	12,6	6,8	-6,0	7,1
. Bens intermediários	13,3	8,5	-4,5	8,0
. Bens de capital	18,3	4,2	-17,0	5,6
. Bens duráveis de consumo	22,5	8,7	-8,1	11,3
. Bens não-duráveis de consumo	8,8	4,5	-1,3	5,2
Construção	11,1	8,1	-6,6	6,5

Fonte: Contas Nacionais do Brasil, IBRE/FGV, e Fundação IBGE, *Indicadores conjunturais da indústria* (indicador de base fixa).

Obs.: Os dados utilizados para calcular a taxa média de crescimento da indústria de transformação no período 1981-83 são os dos *Indicadores conjunturais* do IBGE, que, como se sabe, diferem daqueles das contas nacionais.

Esta diferenciação setorial da contração da atividade produtiva tem efeitos importantes para a análise do desemprego no período. Este se deu, sobretudo, nos setores mais avançados da indústria, localizados na região Sudeste do país, especialmente nas grandes cidades.

Os dados do Ministério do Trabalho permitem magnificar a evolução da taxa global de desemprego no país, no período recessivo (tabela 2).

Tabela 2
Total de desempregados e taxa de desemprego aberto – 1979-83

Anos	Taxa de desemprego (%)	Total de desempregados (milhões de pessoas)
1979	4,1	1,2
1980	4,6	1,5
1981	5,8	2,0
1982	5,6	2,0
1983	6,3	2,4

Fonte: Políticas de estabilização e emprego: o caso do Brasil: 1980-81, Ministério do Trabalho – Secretaria de Emprego e Salário (outubro 1984, p. 32).

Quando se desagrega a taxa de desemprego por regiões, tem-se um índice mais elevado para a região Sudeste, 6,9% em 1983, e uma taxa menor na região Nordeste, 6,2% para o mesmo ano.

Desse modo, a crise, além de aumentar o estoque de desempregados em 1,2 milhão de pessoas de 1979 a 1983, alterou a sua estrutura pela maior contração relativa do setor industrial e dos seus segmentos mais dinâmicos.

Com efeito, sobem no período 1981-83 as participações relativas do emprego nas atividades de comércio, prestação de serviços e outras ocupações (ver tabela 3).

Tabela 3
Pessoas ocupadas, segundo os grupos de ocupação – 1973-83
Brasil

Grupos de Ocupação	Pessoas Ocupadas				
	1973[1]	1977[1]	1979[1]	1981[2]	1983[2]
Números absolutos (1.000 pessoas)	36.782,3	40.179,4	42.706,9	45.465,4	48.466,5
Número relativo (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Técnica, científica, religiosa e afim	4,8	6,1	6,2	6,5	6,4
Administrativa	13,5	13,2	14,7	12,7	12,6
Agropecuária, produção extrativa vegetal e animal	38,3	34,6	30,8	27,9	25,8
Indústria de transformação e construção civil	16,7	19,2	20,1	20,4	19,0
Comércio e atividades auxiliares	5,0	5,6	6,1	8,7	9,0
Transporte e comunicação	4,0	4,0	4,1	4,1	4,0
Prestação de serviços	8,1	8,3	8,7	9,3	10,0
Outras ocupações e ocupações mal definidas	9,6	9,0	9,3	10,4	13,2

Fonte: IBGE, Pesquisa nacional por amostra de domicílios.
[1] Exclusive a população da área rural da Região Norte e dos Estados de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás.
[2] Exclusive a população da área rural da Região Norte.

A crise econômica resultou, portanto, em aumento relativo e absoluto do setor informal. Com efeito, os dados disponíveis revelam um aumento dos trabalhadores empregados sem carteira assinada e dos trabalhadores por conta própria que não contribuíam para a previdência social (ver tabela 4).

Tabela 4
Pessoas ocupadas em atividades não-agrícolas
segundo posição na ocupação
1979-83
Brasil

Posição na Ocupação	Distribuição das pessoas ocupadas		
	1979	1981	1983
Total	100,0	100,0	100,0
Empregados[1]	76,2	75,6	75,1
com carteira de trabalho assinada pelo empregador	52,9	50,7	45,5
sem carteira de trabalho assinada pelo empregador	23,3	24,9	29,6
Conta própria	17,9	19,5	19,8
contribuíam para institutos de previdência	7,3	7,8	6,7
não contribuíam para institutos de previdência	10,6	11,7	13,1
Empregadores	3,8	3,0	3,1
Não-remunerados	2,1	1,9	2,0

Fonte: IBGE, PNAD.
[1] Inclusive sem declaração da carteira de trabalho assinada pelo empregador.

Como salientamos, a alteração na estrutura do mercado de trabalho foi mais marcante na região Sudeste. Enquanto que para o Brasil como um todo a participação relativa dos trabalhadores por conta própria sobe de 19,5% para 19,8% entre 1981-83, na região Sudeste evolui de 16,8% para 18,1%. A tabela 5 apresenta a taxa de desocupação para o Nordeste, o Sudeste e para as Grandes São Paulo e Rio de Janeiro.

O aumento absoluto da população ocupada, de cerca de 3 milhões de pessoas, no período de 1981 a 1983 – ver tabela 6 – se deveu a um acréscimo absoluto no setor informal.

Segundo o Ministério do Trabalho, a utilização da força de trabalho urbana teve o seguinte comportamento:

Pela tabela 6, vê-se uma diminuição de 1,3 milhão de ocupados no setor formal e um aumento de 2,9 milhões de pessoas ocupadas no setor informal.

Muito embora a conceituação de setor informal abarque uma heterogeneidade muito grande de postos de trabalho e faixas de renda, a passagem de trabalhadores do setor formal para o setor informal implicou, de maneira geral, perda de renda, *status* social e acesso aos mecanismos de proteção e seguridade social, como será visto, amplamente, nos desdobramentos deste estudo.

O resultado do forte desemprego e da política salarial do governo se fez sentir imediatamente sobre a evolução do salário real. A tabela 7 sumaria os dados sobre a evolução da folha de salários na indústria.

Tabela 5
Taxa de desocupação: NE, SE, RJ, SP

Região	Anos	PEA	Taxa de desocupação das pessoas de 10 anos ou mais (%)	
		Nºs absolutos	Total	Urbana
NE	1979	12.181,2	2,4	-
	1981	12.230,6	3,5	5,7
	1983	13.295,3	3,8	6,2
SE	1979	19.663,7	3,1	-
	1981	20.883,4	5,4	6,1
	1983	22.242,6	6,1	6,9
RJ	1979	4.123,3	4,1	-
	1981	4.412,5	6,6	6,8
	1983	4.804,3	7,0	7,2
SP	1979	10.065,3	3,1	-
	1981	10.640,8	5,5	5,9
	1983	11.230,4	6,3	6,8

Fonte: IBGE, Indicadores sociais.

Tabela 6
Utilização da força de trabalho urbana

Especificação	Milhões de pessoas				Variação percentual		
	1980	1981	1982	1983	81/80	82/81	83/82
PEA urbana	32,4	34,2	35,8	37,8	5,6	4,7	5,6
PEA urbana ocupada	30,9	32,2	33,8	35,4	4,2	5,0	4,7
Setor formal	17,6	18,1	18,7	17,4	2,8	3,3	-7,0
Setor informal	13,3	14,1	15,1	18,0	6,0	7,1	19,2

Fonte: Secretaria do Emprego e Salário - SES, MTb, 1984, adaptado por José Pastore. Desigualdade e mobilidade social. *A transição incompleta*, org. Edmar Bacha e Herbert Klein. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

O decréscimo da massa salarial e a redução real do salário médio *per capita* são a expressão de diversos fenômenos que agiram entrelaçadamente e de forma conjugada. O aumento global do desemprego, um desemprego proporcionalmente mais elevado nos setores mais bem remunerados da indústria – sobretudo a metalúrgica – e a política salarial contencionista compuseram um quadro fortemente concentrador. Os dados médios de salários mascaram, contudo, a magnitude da concentração, já que não refletem a concentração por estratos salariais. A política de contenção salarial das empresas recai preferencialmente sobre os segmentos não especializados dos trabalhadores que se situam nos estratos salariais mais bai-

Tabela 7
Produtividade, folha de pagamento, folha de pagamento por trabalhador e pessoal ocupado na produção
Taxa de crescimento anual – indústria geral
1981-84

Variáveis	Anos[1]			
	1981	1982	1983	1984[2]
Produtividade[3]	-2,62	6,96	1,65	9,61
Folha de pagamento real	-0,46	1,56	-15,05	-7,50
Folha de pagamento real por trabalhador	8,00	8,98	-8,14	-4,33
Pessoal ocupado na produção	-7,13	-6,80	-7,52	-3,31

Fonte: IBGE.
Obs.: os dados se referem ao pessoal ocupado na produção.
[1] Para o período 1982-84, a base de ponderação refere-se ao ano de 1978; para 1981, ao ano de 1970.
[2] Período janeiro/setembro – indicador acumulado.
[3] A taxa de crescimento da produtividade é dada pela relação índice de *quantum*/índice de pessoal ocupado na produção.

xos. Deste modo, dada a forte heterogeneidade que caracteriza a estrutura salarial industrial brasileira, os indicadores de salário médio não podem expressar a extensão da concentração da renda.

O impacto da política salarial sobre o salário de base do mercado de trabalho é amplamente controverso. Admitimos aqui uma relação forte de causalidade a partir do exame dos dados disponíveis sobre o comportamento da estrutura salarial. De 1979 até 1983 os reajustes salariais eram diferenciados por faixa de renda, garantindo reajustes acima de 100% do INPC para os trabalhadores que recebiam até três salários mínimos. Em 1983, com novo decreto-lei, os trabalhadores com até três salários mínimos eram reajustados em 100% do INPC, e os que estavam na faixa de 3 a 7 salários mínimos tiveram reajustes de 95% do INPC, e assim sucessivamente, até a faixa de 15 a 20 salários mínimos, em que o índice era de 50% do INPC.

A evolução do salário mínimo nominal e real pode ser vista na tabela 8.

A tabela 9 apresenta a evolução do rendimento por decis. A análise das duas tabelas permite inferir o impacto das variações do salário mínimo sobre as faixas de renda.

Vê-se pela tabela 9 que de 1979 a 1981, período em que se registraram aumentos do salário mínimo, houve aumento nos rendimentos do 4º ao 8º decis. Se convertermos essa renda em salários mínimos de 1983, infere-se que a faixa de aumento se deu para os trabalhadores que recebiam de 1,8 a 4 salários mínimos. No período de 1981 a 1983 foi essa mesma faixa que teve a maior perda de renda, em função da mudança da política salarial e da desvalorização do salário mínimo.

A tabela 9 revela a magnitude da concentração relativa da renda no país. Se em 1981 os 10% mais ricos detinham 45,5% da renda, em 1983 o percentual evolui para 47,1%. Por outro lado, os trabalhadores na base do mercado – os primeiros 7 decis – detinham, em 1981, 27,9% da renda e apenas 26,1% em 1983. Como resultado, tem-se um aumento no coeficiente de Gini (tabela 10).

Tabela 8

Data e início da vigência	Evolução do salário mínimo nominal e real 1979-84				
	Nominal (Cr$)	Deflacionado com base em maio de 1979, pelo IPC da cidade do Rio de Janeiro		Deflacionado com base em maio de 1979, pelo INPC	
		Valor absoluto (Cr$)	Variação (%)	Valor absoluto (Cr$)	Variação (%)
01.11.79	2.932,80	2.193,32	-3,3	2.202,42	-2,9
01.05.80	4.149,60	2.282,64	4,1	2.277,40	3,4
01.11.80	5.788,80	2.314,56	1,4	2.221,77	-2,4
01.05.81	8.464,80	2.270,99	-1,9	2.275,80	2,4
01.11.81	11.928,00	2.304,31	1,5	2.343,57	3,0
01.05.82	16.608,00	2.231,74	-3,1	2.308,81	-1,5
01.11.82	23.568,00	2.318,44	3,9	2.380,86	3,1
01.05.83	34.776,00	2.161,27	-6,8	2.265,39	-4,9
01.11.83	57.120,00	2.041,78	-5,5	2.128,38	-6,0
01.05.84	97.176,00	2.022,22	-1,0	2.150,15	1,0

Fonte: IBGE, Indicadores sociais.
Obs.: maior salário mínimo vigente no país.

A queda da renda real média – 10,1% de 1981 a 1983 – e sua maior concentração expressam, em parte, a contração seletiva do setor industrial e do mercado formal de trabalho. A renda do setor informal é dependente do poder de compra dos assalariados, variando, portanto, de acordo com o salário mínimo e com o volume de emprego no mercado formal. O deslocamento de trabalhadores do setor formal para o setor informal é percebido, pela ótica da renda, por uma queda do rendimento real. A tabela 11 confirma esse processo.

Como foi salientado anteriormente, o impacto da crise sobre o mercado de trabalho foi diferenciado por regiões. Conseqüentemente, a concentração da renda se deu de forma distinta quando desagregamos os dados por regiões. A tabela 12 apresenta os dados da distribuição relativos à população urbana e rural.

A perda de renda real se deu tanto no meio urbano quanto no rural. Contudo, a maior concentração de renda se verificou na população urbana. Parte do empobrecimento rural no período deve ser atribuído às fortes secas registradas em 1983, o que torna mais evidente o caráter urbano da crise recessiva.

O ponto essencial a enfatizar é que o impacto regional da crise econômica sobre emprego e renda é dependente do grau e da extensão da divisão social do trabalho, que ocorre entre as regiões. Neste sentido, a "temporalidade" e os mecanismos da crise se dão distintamente entre as regiões. No caso brasileiro, a superposição da crise cíclica com uma crise agrícola – como já foi mencionado – impede uma constatação empírica mais enfática dessa hipótese. Com efeito, na ausência de uma crise agrícola, a recessão cíclica transmite-se à agricultura por uma redução dos preços dos alimentos – sensíveis à contração de demanda – e pela diminuição do fluxo migratório campo-cidade.

Tabela 9
Distribuição do rendimento mensal da população economicamente ativa com rendimento, segundo as classes de percentual
1979-84

Classes de percentual	Distribuição do rendimento mensal da população economicamente ativa com rendimento									
	1979[1]				1981[2]				1983[2]	
	% do rendimento		Valor médio do rendimento mensal (Cr$)[3]		% do rendimento		Valor médio do rendimento mensal (Cr$)[3]		% do rendimento	
	Na classe percentual	Das classes acumuladas	Na classe percentual	Das classes acumuladas	Na classe percentual	Das classes acumuladas	Na classe percentual	Das classes acumuladas	Na classe percentual	Das classes acumuladas
	0,9	0,9	31.677	31.677	1,0	1,0	32.088	32.088	1,0	1,0
	1,9	2,8	65.950	48.813	1,9	2,9	62.933	47.511	1,8	2,8
	2,9	5,7	98.017	65.215	2,9	5,8	95.041	63.354	2,7	5,5
	3,7	9,4	123.829	79.868	3,9	9,7	127.706	79.442	3,5	9,0
	4,3	13,7	147.463	93.387	4,5	14,2	148.865	93.326	4,2	13,2
	5,6	19,3	191.271	109.701	5,9	20,1	196.521	110.526	5,4	18,6
	7,4	26,7	250.110	129.760	7,8	27,9	259.781	131.848	7,5	26,1
	10,1	36,8	344.146	156.558	10,5	38,4	347.670	158.826	10,3	36,4
	15,9	52,7	540.378	199.205	16,1	54,5	532.876	200.387	16,5	52,9
	47,3	100,0	1.609.214	340.206	45,5	100,0	1.508.100	331.158	47,1	100,0
	34,4	-	2.338.796	-	32,7	-	2.167.681	-	33,8	-
	14,2	-	4.842.256	-	13,0	-	4.292.831	-	13,9	-

(Continua)

(Continuação)

Classes de percentual	Distribuição do rendimento mensal da população economicamente ativa com rendimento									
	1983[2]		1984[2], [4]				Variação total do valor médio do rendimento mensal (%)			
	Valor médio do rendimento mensal (cr$)[3]		% do rendimento		Valor médio do rendimento mensal (Cr$)[3]					
	Na classe percentual	Das classes acumuladas	Na classe percentual	Das classes acumuladas	Na classe percentual	Das classes acumuladas	1979-81	1981-83	1983-84	1981-84
	29.234	29.234	1,0	1,0	27.987	27.987	1,3	(-) 8,9	(-) 4,3	(-) 12,8
	52.566	40.900	2,0	3,0	59.730	43.859	(-) 4,6	(-) 16,5	13,6	(-) 5,1
	80.690	54.163	2,6	5,6	77.797	55.171	(-) 3,0	(-) 15,1	(-) 3,6	(-) 18,1
	103.467	66.489	3,6	9,2	105.219	67.683	3,1	(-) 19,0	1,7	(-) 17,6
	125.495	78.290	4,4	13,6	130.622	80.271	0,9	(-) 15,7	4,1	(-) 12,3
	162.591	92.340	5,2	18,8	151.258	92.102	2,7	(-) 17,3	(-) 7,0	(-) 23,0
	222.264	110.901	7,6	26,4	223.456	110.867	3,8	(-) 14,4	0,5	(-) 14,0
	306.092	135.300	10,5	36,9	308.360	135.554	1,0	(-) 12,0	0,7	(-) 11,3
	492.542	174.993	16,5	53,4	483.024	174.162	(-) 1,4	(-) 7,6	(-) 1,9	(-) 9,4
	1.400.522	297.546	46,6	100,0	1.368.408	293.586	(-) 6,3	(-) 7,1	(-) 2,3	(-) 9,3
	2.010.276	-	33,3	-	1.954.758	-	(-) 7,3	(-) 7,3	(-) 2,8	(-) 9,8
	4.125.825	-	13,4	-	3.924.769	-	(-) 11,3	(-) 3,9	(-) 4,9	(-) 8,6

Fonte: IBGE, Diretoria de população social. Departamento de estudos e indicadores sociais.

[1] Exclusive a população da zona rural da Região Norte e dos Estados de Mato Grosso do Sul e Goiás.

[2] Exclusive a população da zona rural da Região Norte.

[3] Valores convertidos a preços de setembro de 1984.

[4] Os indicadores para 1984 foram calculados a partir de um menor número de estratos – oito – do que nos anos anteriores (onze estratos).

Tabela 10
População economicamente ativa com rendimento, valor médio do rendimento mensal e índice de Gini da distribuição do rendimento da população economicamente ativa com rendimento
1979-84

Especificação	Dados numéricos				Variação no período (%)	
	1979[1]	1981[2]	1983[2]	1984[2]	1981-83[2]	1981-84[2]
População economicamente ativa com rendimento[3]	37.824.682	40.950.982	43.936.595	45.506.303	7,3	11,1
Valor médio do rendimento mensal (Cr$)[4]	340.206	331.158	297.546	293.586	10,1	11,3
Índice de Gini						
Limite inferior	0,578	0,565	0,584	0,576[5]	3,4	1,9
Limite superior	0,589	0,576	0,595	0,593[5]	3,3	3,0

Fonte: IBGE, Diretoria de população e social. Departamento de estudos e indicadores sociais.
[1] Exclusive a população da zona rural da Região Norte e dos Estados de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás.
[2] Exclusive a população da zona rural da Região Norte.
[3] Exclusive a população economicamente ativa sem rendimento e sem declaração de rendimento.
[4] Valores convertidos a preços de setembro de 1984
[5] O índice de Gini para 1984 foi calculado a partir de um menor número de estratos – oito – do que nos anos anteriores (11 estratos).

Tabela 11
Brasil
Incidência dos ocupados de baixa renda na ocupação total não-agrícola urbana, por estrato de inserção produtiva e grandes ramos de atividade econômica - 1981-83 (%)

Especificação	1981			1983		
	Total	Setor organizado	Setor não organizado	Total	Setor organizado	Setor não organizado
Ocupados[1]	25,8	7,9	63,9	30,1	11,3	65,8
Indústria	15,2	7,0	60,0	18,8	10,6	62,0
Construção civil	19,3	6,9	41,6	28,8	10,9	50,0
Comércio	26,2	8,7	59,0	30,7	14,2	60,6
Serviços	31,7	8,5	70,0	34,7	11,1	71,1

Fonte: FIBGE, PNDA (1985).
[1] Corresponde aos ocupados com renda inferior a um salário mínimo mensal.

No caso particular da crise de 1981-83, esses dois fenômenos não se deram. A queda nas safras agrícolas resultou em aumento do fluxo migratório, aumentando a taxa de desocupação urbana em cidades cuja estrutura de emprego pouco variou no período. Contudo, como pôde ser observado na tabela 5, a despeito desse processo a crise foi mais decisiva nas regiões em que a estrutura técnica da produção era mais complexa e interligada.

Insistimos até agora no impacto da crise sobre a concentração da renda. Contudo, o grau de mobilidade social depende não apenas do acesso ao mercado de bens, mas também do acesso ao mercado de títulos de propriedade. Portanto, para que tivéssemos uma visão mais completa seria necessária uma análise da concentração da propriedade e, conseqüentemente, da renda financeira. Lamentavelmente, pouco se conhece sobre este último aspecto, tanto do ponto de vista empírico quanto metodológico.

Onde as informações são mais visíveis – o mercado de terras – o processo de concentração da propriedade se verificou como parte de um amplo processo especulativo, e queda do preço real da terra. Por outro lado, o deslocamento entre as órbitas reais e financeiras – característico da crise cíclica – engendrou ampla especulação e concentração dos títulos mobiliários, reforçando a tendência concentradora do período.

2.2 Miséria e pobreza

Foi visto anteriormente como a crise aumentou a concentração de renda. Contudo, a dramaticidade do quadro social no Brasil diz respeito não apenas à concentração relativa de renda, mas à miséria e à pobreza absoluta.

Tabela 12
Indicadores da distribuição do rendimento mensal das famílias com rendimento, residentes em domicílios particulares, segundo a situação do domicílio - 1981/83

Situação do domicílio	Anos	Indicadores da distribuição do rendimento mensal das famílias com rendimento					
		Famílias com rendimento (1.000 famílias)	Valor médio do rendimento mensal familiar (Cr$)	Indicadores de Gini		Classes de percentual	
				limite inferior	limite superior	20	
						% do rendimento	Valor médio do rendimento mensal familiar (Cr$)
Total	1981	26.973,3	544.864	0,542	0,560	3,1	83.471
	1983	28.985,2	493.455	0,551	0,569	3,0	75.305
Urbana	1981	19.942,0	648.899	0,517	0,538	3,3	106.246
	1983	21.717,0	582.019	0,529	0,550	3,2	92.357
Rural	1981	7.031,3	249.798	0,483	0,494	4,6	56.949
	1983	7.268,2	228.832	0,488	0,499	4,5	51.657

Fonte: IBGE.

A discussão sobre a pobreza envolve a delimitação de uma "linha de pobreza",[1] abaixo da qual as pessoas são consideradas "pobres". Hoffmann obteve alguns resultados interessantes, que serão a seguir sumariados. Considerando:

- *H*, a proporção das famílias pobres (renda mensal até 1 salário mínimo) sobre nº total de famílias, $H = 0$ quando ninguém está abaixo da linha de pobreza e $H = 1$ quando todos estão abaixo;
- *I*, a insuficiência de renda dos pobres, isto é, o "hiato de renda" do(s) pobre(s) em relação à linha de pobreza. *I* varia de 0 (ninguém estaria abaixo ou acima da linha de pobreza) a 1 (se todos os pobres tiverem renda zero);

Tabela 13
Rendimento e pobreza de pessoas de 10 anos ou mais, com rendimento positivo no Brasil, durante o período 1976-82, considerando um salário mínimo como linha de pobreza

Fonte dos dados e ano	Médio (em múltiplos do salário mínimo)	Mediano	% sem rendimento	G	H	I	P
PNAD 76	2,76	1,42	49,0	0,592	0,407	0,363	0,205
PNAD 77	2,64	1,33	47,3	0,593	0,422	0,371	0,217
PNAD 78	2,65	1,25	45,7	0,607	0,421	0,414	0,237
PNAD 79	2,76	1,35	46,5	0,593	0,382	0,409	0,213
CENSO 80	2,75	1,31	47,1	0,595	0,386	0,385	0,204
PNAD 81	2,73	1,39	45,6	0,583	0,371	0,428	0,212
PNAD 82	2,40	1,19	44,7	0,589	0,436	0,444	0,256

Fonte: Hoffmann, Helga. Pobreza e propriedade no Brasil: o que está mudando? *A transição incompleta*, org. Edmar Bacha e Herbert Klein. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

Tabela 14
Rendimento e pobreza de pessoas de 10 anos ou mais, com rendimento positivo e domicílio urbano, no Brasil, durante o período 1976-82, considerando um salário mínimo como linha de pobreza

Fontes dos dados e ano	Médio (em múltiplos do salário mínimo)	Mediano	% sem rendimento	G	H	I	P
PNAD 76	3,26	1,59	45,2	0,590	0,333	0,353	0,164
PNAD 77	3,11	1,56	43,9	0,590	0,343	0,357	0,171
PNAD 78	3,15	1,53	42,2	0,597	0,341	0,383	0,182
PNAD 79	3,27	1,63	43,0	0,586	0,311	0,390	0,168
CENSO 80	3,20	1,54	43,2	0,587	0,310	0,371	0,161
PNAD 81	3,15	1,64	42,6	0,575	0,307	0,415	0,173
PNAD 82	2,77	1,40	41,5	0,581	0,366	0,430	0,210

Fonte: Hoffmann, H. op. cit.

[1] Hoffmann, Helga. Pobreza e propriedade no Brasil: o que está mudando. In: Bacha, Edmar & Klein, Herbert., org. *A transição incompleta*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

Tabela 15
Rendimento e pobreza de pessoas de 10 anos ou mais, com rendimento positivo e domicílio rural, no Brasil, durante o período 1976-82, considerando um salário mínimo como linha de pobreza

Fontes dos dados e ano	Médio (em múltiplos do salário mínimo)	Mediano	% sem rendimento	G	H	I	P
PNAD 76	1,52	0,91	56,5	0,508	0,588	0,378	0,306
PNAD 77	1,47	0,89	54,2	0,520	0,620	0,390	0,332
PNAD 78	1,34	0,79	53,2	0,536	0,629	0,458	0,379
PNAD 79	1,37	0,88	54,2	0,500	0,578	0,437	0,335
CENSO 80	1,43	0,87	56,0	0,519	0,609	0,405	0,330
PNAD 81	1,38	0,83	53,4	0,507	0,581	0,450	0,336
PNAD 82	1,17	0,74	53,0	0,503	0,667	0,470	0,408

Fonte: Hoffmann, H. op. cit.

• sendo *P* uma medida conjunta entre *H* e *I* e o coeficiente de Gini (desigualdade abaixo da linha de pobreza) do tipo $P = H\{I + (1 - I).\ Gini\}$[2], têm-se os seguintes resultados:

Das tabelas, infere-se um agravamento na pobreza relativa e absoluta nos anos de 1981/82, tanto no meio urbano quanto no rural. Esse agravamento, contudo, parece estar subestimado, pois a linha de pobreza considerada como o salário mínimo legal não é constante. O poder de compra do salário mínimo deteriorou-se no período, aumentando a diferença entre a renda recebida e o mínimo necessário para a sobrevivência das pessoas.

Os dados disponíveis para 1984 revelam uma ampliação da miséria e da pobreza. Utilizando o mesmo índice *P*, Wanderlei Guilherme dos Santos, baseando-se nas mesmas fontes, obtém um valor de *P* para o Brasil de 0,516, considerando a linha de pobreza rendimentos de até dois salários mínimos. Se adotarmos esse critério, de acordo com os dados anteriores, teríamos a seguinte evolução de *P:*

Anos	Índice de pobreza (P)
1979	0,426
1980	0,404
1981	0,414
1982	0,512
1984	0,516

[2] Sen, Amartia. *Poverty and famines: an essay on entitlement and deprivation.* International labor office, Oxford University Press, 1981.

A situação de pobreza é, de acordo com os dados da tabela 15, muito mais dramática no meio rural. A diversidade por regiões geográficas revela a dimensão da pobreza relativa e absoluta da região nordeste. Com efeito, se considerarmos como miserável a população cujo rendimento vai até 1/2 salário mínimo, como indigente os que percebem uma renda de 1/2 a um salário mínimo e como pobre as pessoas que recebem de um a dois salários mínimos, temos os seguintes dados (tabela 16):

Tabela 16
Distribuição % da população economicamente ocupada segundo classe de carência a partir da linha de pobreza (dois salários mínimos) Brasil e Regiões – 1984

	Brasil	Noroeste	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Miserável	21,9	13,6	32,3	17,4	15,3	15,3
Indigente	37,2	34,2	37,9	37,7	35,1	35,3
Pobre	40,9	52,1	29,7	44,9	49,5	49,9

Fonte: IBGE, PNAD.

Os dados são contundentes e colocam o país como o de pior distribuição de renda entre os países de industrialização recente. Um aspecto importante a ressaltar é que os dados de renda são agregados *monetários*. Se somássemos a eles rendimentos em *espécie*, os números seriam algo distintos. Embora não seja possível precisar, admite-se que a fração não monetária da renda seja significativa em relação ao montante gasto pelas famílias de baixa renda em alimentos. Essa fração deve ter aumentado sua participação no período de crise em que se registrou forte terciarização da economia.

As taxas de analfabetismo (27,1% da população brasileira e 47,0% da população nordestina), de domicílios servidos por abastecimento de água (66,2%) e de esperança de vida (67 anos no sul e 51 anos no nordeste) revelam o grau de miséria e pauperismo de amplos segmentos da população brasileira.

2.3 Crise econômica e políticas sociais

Frente a um quadro de aprofundamento das desigualdades, os mecanismos de regulação social e seguridade revelaram-se incapazes de ampliar o acesso aos bens públicos, de forma a compensar a concentração da renda e o desemprego.

O aumento do desemprego e da miséria ocorrido no período de 1979 e 1983 ampliou o já dramático quadro de carências sociais: desnutrição, profusão de doenças endêmicas, baixa taxa de escolarização, favelização da população urbana e aumento da mortalidade infantil nas áreas mais carentes. Em face do aumento das demandas sociais, a oferta de bens e serviços públicos revelou-se aquém das necessidades, ampliando o déficit social.

Um dos indicadores sociais mais significativos é a incidência de doenças transmissíveis, as "doenças do subdesenvolvimento". Os dados do Ministério da Saúde revelam um forte crescimento, no período, da tuberculose, da hanseníase e da malária, respectivamente 67,9, 14,6 e 233,4 casos por 100.000 habitantes, em 1983.[3]

[3] IBGE, *Indicadores sociais, tabelas selecionadas;* 1984.

Tabela 17
Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos de idade ou mais, por situação do domicílio, segundo os grupos de idade - 1977-83
Brasil

Grupo de idade	Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos de idade ou mais (%)											
	1977[1]			1979[1]			1981[1]			1983[2]		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Total[3]	23,7	15,3	42,3	23,1	15,2	42,2	22,8	16,0	41,8	21,9	15,2	41,5
15 a 19 anos	12,7	6,1	26,0	12,1	5,8	26,1	12,2	6,7	25,7	12,0	6,6	25,4
20 a 24 anos	13,7	7,2	29,0	12,5	6,8	27,4	11,9	7,1	26,8	11,3	6,6	26,2
25 a 29 anos	17,4	9,8	35,5	15,9	8,6	35,4	14,2	8,9	31,7	13,3	8,0	31,1
30 a 39 anos	22,6	13,6	43,4	22,2	13,7	43,3	20,9	13,6	42,1	19,5	12,4	41,6
40 a 49 anos	29,2	19,4	51,5	28,9	19,7	51,8	28,4	20,3	50,6	27,2	19,3	49,9
50 a 59 anos	37,0	16,6	60,0	36,2	26,9	58,4	35,6	27,3	58,6	34,6	26,0	59,1
60 anos ou mais	49,9	39,8	70,6	50,6	41,0	71,7	49,8	41,3	71,8	48,1	39,5	70,5

Fonte: IBGE, pesquisa nacional por amostra de domicílios.

[1] Exclusive a população da área rural da Região Norte e dos estados de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás.
[2] Exclusive a população da área rural da Região Norte.
[3] Inclusive as pessoas com idade ignorada.

Segundo os mesmos indicadores, a partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a taxa de analfabetismo aumentou na população urbana entre as pessoas de 15 a 29 anos no período 1979-83 (ver tabela 17).

Por outro lado, as condições das habitações no Brasil permaneceram amplamente insatisfatórias, revelando um quadro de crescentes demandas insatisfeitas. A tabela 18 exalta o problema.

Tabela 18
Condições das habitações no Brasil

Condições das Habitações	Total		Urbano	
	1980	1983	1980	1983
Nº de domicílios	25.293.411	28.218.255	17.819.207	-
Nº de domicílios permanentes	25.158.297	28.185.396	17.736.711	21.035.414
Nº de domicílios duráveis	22.252.342	25.596.312	16.925.208	20.242.539
Nº de domicílios precários	2.905.935	2.589.084	811.563	792.875

Fonte: Fibge, Censo demográfico, 1980, e PNAD, 83.

A oferta de bens e serviços públicos constitui um padrão de regulação estatal sobre o "social" e obedece a determinantes políticos, econômicos e culturais de natureza estrutural. Desse modo, procurar-se-á inicialmente identificar os impactos conjunturais da crise sobre as políticas sociais para, posteriormente, buscar referências mais amplas sobre a natureza dessas políticas.

Do ponto de vista da oferta de bens e serviços públicos, a relação entre crise econômica e magnitude da oferta depende, de um lado, do padrão de financiamento dos gastos sociais e das prioridades estatais de alocação de recursos, e, de outro, das modalidades de atendimento à população.

Os gastos sociais no Brasil possuem quatro modalidades de captação de recursos:

– recursos fiscais do Estado;

– recolhimento de recursos compulsoriamente pagos por empregados e empregadores vinculados a programas de base contributiva;

– recursos compulsoriamente recolhidos destinados a gastos sociais, assemelhando-se a receitas fiscais;

– contribuições compulsórias pagas pelas empresas e destinadas a formar um "patrimônio" dos trabalhadores.[4]

Estão prioritariamente na primeira modalidade a Educação e a Saúde, na segunda a previdência social, na terceira o Finsocial e na quarta os fundos FGTS e PIS–Pasep, vinculados aos programas de habitação e saneamento.

É fácil perceber que uma recessão, ao reduzir a base fiscal do Estado e a massa de salários, implica diminuição global de recursos para fins sociais e/ou crise financeira dos programas sociais. Um padrão de financiamento do tipo salários-contribuições-benefícios é claramente pró-cíclico.

[4] Núcleo de estudos de políticas públicas (NEPP) – Brasil, 1985. *Relatório sobre a situação social do País*, Campinas, Unicamp, 1986. v. 1.

Segundo dados de Werneck, Kwiatrowski[5] e Abranches,[6] as despesas sociais[7] custeadas pelo Tesouro sobre o gasto público total caíram de 30% em 1979 para 26% em 1983. No conjunto das despesas sociais, subiu a participação da educação e caíram as despesas voltadas para saúde e saneamento – 35% e 39% e 11% e 9,2%, respectivamente, para os anos de 1978 e 1983.

Quando se agregam os gastos do Governo Federal (incluindo fundações, autarquias e empresas), vê-se que a participação do gasto social nos gastos totais do governo aumentou de 27% a 30% de 1980 a 1982. Dentro desses gastos, a área de saúde vê elevada sua participação relativa, obtendo 20% das alocações sociais em 1980, ao passo que a educação ficou com 12%. Os anos de 1981 e 1982 mostraram, contudo, uma alteração: a educação registrou um aumento, passando de 15% para 16%, respectivamente, e a saúde caiu para 18% e 16%, para os mesmos anos.

No global, os gastos da União/PIB caíram de 14% em 1970 para 9% em 1983. No período de 1980-82 os gastos sociais globais aumentaram 9%, ao passo que os gastos totais declinaram de 2%.

A tendência ocorrida na alocação de recursos para a área social foi de redução dos recursos do Tesouro e aumento dos recursos oriundos dos recolhimentos parafiscais. Em 1982 os primeiros eram responsáveis por 20% do total de recursos e os segundos por 80%.

O forte desemprego ocorrido em 1981, 1982 e 1983 afetou a base de recolhimento dos recursos parafiscais. As tabelas 19 e 20 mostram a redução das pessoas ocupadas que contribuíram para institutos de previdência em relação ao total das pessoas ocupadas. Infere-se uma redução de dois pontos percentuais no total geral e de quase seis pontos em atividades não agrícolas. É visível, aqui, o aumento do setor informal e do subemprego. Com efeito, é na faixa de renda de até um salário mínimo que a proporção é significativa. O resultado sobre a política de previdência é óbvio: contrai-se a base de arrecadação – inclusive porque os contribuintes da previdência sofreram redução real de salário, como visto anteriormente – e ampliam-se as necessidades de atendimento.

Em face dessa queda na arrecadação, houve redução no número de benefícios concedidos (aposentadorias, pensões, auxílios), mas não de forma a compensar a queda da receita (ver tabela 21).

Com base no exposto anteriormente, é possível dizer que a contração das despesas do Estado não implicou redução do montante global dos gastos sociais, que aumentaram no período. Por outro lado, estes sofreram redirecionamentos a partir de diferentes hierarquias de interesse. A redução relativa do número de contribuintes e a manutenção dos gastos sociais vai resultar em crise e desvirtuamento dos sistemas previdenciários e de habitação.

Desse modo, é necessário uma análise mais detalhada das políticas sociais, procurando delimitar os impactos da crise a partir das modalidades de atendimento à população.

[5] Werneck, Dorothéa & Kwiatkowski, N. *Financiamento dos dispêndios sociais*. Brasília, Conselho Nacional de Recursos Humanos, 1984. mimeogr.

[6] Abranches, Sérgio Henrique. *Os despossuídos, crescimento e pobreza no País dos milagres*, Rio de Janeiro, Zahar, 1985.

[7] Funções consideradas de natureza social: educação e cultura, saúde e saneamento, trabalho, assistência e previdência, habitação e urbanismo.

Tabela 19
Proporção de pessoas ocupadas que contribuíram para instituto de previdência em relação às pessoas ocupadas, por sexo e atividade não-agrícola
1977-83
Brasil

Anos	Proporção de pessoas ocupadas que contribuíam para instituto de previdência em relação às pessoas ocupadas (%)					
	Total	Homens	Mulheres	Atividade não-agrícola		
				Total	Homens	Mulheres
1977[1]	47,3	50,0	41,3	70,9	78,1	57,3
1979[1]	49,4	51,6	44,6	69,7	76,3	57,8
1981[2]	49,9	51,7	46,0	67,3	73,1	56,8
1983[2]	47,7	49,8	43,3	61,4	66,1	53,2

Fonte: IBGE, pesquisa nacional por amostra de domicílios.
[1] Exclusive a população da área rural da Região Norte e dos estados de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás.
[2] Exclusive a população da área rural da Região Norte.

Tabela 20
Proporção de pessoas ocupadas que contribuíam para instituto de previdência em relação às pessoas ocupadas, total e atividade não-agrícola, segundo as classes de rendimento mensal de todos os trabalhos – 1981-83
Brasil

Classes de rendimento mensal de todos os trabalhos	Proporção das pessoas ocupadas que contribuíam para instituto de previdência em relação às pessoas ocupadas (%)			
	Total		Atividade não-agrícola	
	1981	1983	1981	1983
Total	49,9	47,7	67,3	61,4
Até 1/2 salário mínimo	6,8	5,5	9,4	6,2
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	29,8	33,1	45,6	46,4
Mais de 1 a 2 salários mínimos	60,7	55,4	75,0	67,7
Mais de 2 a 3 salários mínimos	76,3	74,6	84,3	80,2
Mais de 3 a 5 salários mínimos	83,7	84,4	89,4	88,0
Mais de 5 a 10 salários mínimos	88,5	86,8	93,0	89,7
Mais de 10 salários mínimos	91,6	91,7	95,0	94,0
Sem rendimento	1,2[1]	1,2[2]	6,9[1]	4,7[2]

Fonte: IBGE, pesquisa mensal por amostra de domicílios.
Obs.: [1] Exclusive a população da área rural da Região Norte;
[2] Inclusive os empregados domésticos que receberam somente em benefícios.
[1] Exclusive as pessoas sem declaração de rendimento de trabalho;
Inclusive as pessoas que receberam somente em benefícios.

Tabela 21
Benefícios em manutenção e concedidos

Ano		Urbano	Rural	Total
Benefícios concedidos[1]				
1981	Valor	3.480.609	452.596	3.933.205
1982	Valor	3.413.330	485.965	3.899.295
	Taxa de crescimento	- 2,0	7,4	- 1,0
1983	Valor	3.301.915	463.199	3.765.114
	Taxa de crescimento	- 3,3	- 5,0	- 3,6
1984	Valor	2.829.470	467.955	3.297.425
	Taxa de crescimento	-16,7	1,0	-14,2
Em manutenção				
1981	Valor	5.713.094	2.828.777	8.541.871
1982	Valor	5980.174	3.039.126	9.019.300
	Taxa de crescimento	4,7	7,4	5,6
1983	Valor	6.552.134	3.252.486	9.804.620
	Taxa de crescimento	9,6	7,0	8,7
1984	Valor	6674.643	3.473.377	10.148.020
	Taxa de crescimento	1,9	6,8	3,5

Fonte: NEPP

[1] Exclui os benefícios do servidor público.

No que se refere ao *sistema previdenciário,* a recessão causou profunda crise financeira. A tabela 22 apresenta a redução da folha de salários de contribuição para os anos da crise, enquanto a tabela 23 apresenta a evolução das receitas e despesas.

Tabela 22

Evolução da folha de salários de contribuição

Ano	Milhões de Cr$	Taxa de crescimento	
	1983 (IGP/DI)	IGP/DI	INPC
1979	29.791.882	–	–
1980	27.273.326	- 8,5	–
1981	26.973.128	- 1,4	3,3
1982	29.640.996	- 10,3	9,6
1983	24.077.571	- 18,8	-4,9

Fonte: MPAS

Tabela 23

Sinpas

Evolução das receitas e despesas totais

Ano	Receita em bilhões de Cr$ de 85[1]	Δ %	Despesas em bilhões de Cr$ de 85	Δ %
1980	69.309	–	74.409	–
1981	71.062	2,56	77.236	3,8
1982	84.565	19,0	82.432	6,7
1983	69.268	(18,1)	70.481	(14,5)
1984	64.692	(6,6)	64.894	(8,0)
1985	70.365	(8,8)	67.810	(4,5)

Fonte: MPAS/Dataprev.
[1] IGP/DI (média anual).
IBRE/FGV.

Desse modo, o conjunto do sistema previdenciário e de saúde (Sinpas) acumulou déficits recorrentes desde 1980. As medidas tomadas (elevação de alíquota) foram inócuas, em 1985, e o déficit estimado ficou em torno de 8 trilhões de cruzeiros.

O caráter pró-cíclico do sistema previdenciário é claramente percebido quando se considera a recuperação da economia brasileira em 1985. Já no final do ano, foi registrado um superávit de caixa de 6,48 trilhões de cruzeiros, função do aumento da base da arrecadação.

Um aspecto importante dos impactos da crise sobre o sistema previdenciário é explicado pelas condições de acesso ao sistema. O modelo de assistência social é contratual, vale dizer, os benefícios dependem do vínculo salarial e do seu valor. Nessa base, o aumento de desemprego e o crescimento do setor informal ampliam a faixa dos desprotegidos da seguridade social, dificultando o acesso das populações mais carentes à proteção social. Desse modo, além de sua ciclicidade, a previdência social privilegia os setores mais fortes economicamente, não se constituindo, portanto, em um mecanismo de distribuição indireta da renda. A contribuição das empresas na arrecadação total sobre a folha de salários (cerca de 63% em 1983) poderia representar um processo redistributivo. Contudo, esse mecanismo é ilusório, já que a alíquota é apropriada como índice de custo e, como tal, repassada nos preços.

A crise, portanto, não encontra no sistema de seguridade social uma defesa dos seus efeitos sobre a concentração de renda e a pobreza.

Quanto à atenção à *saúde*, a crise manifestou-se de diversas formas. A origem dos recursos do subsistema de saúde envolve quatro fontes:

– Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS)
– Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS)
– Recursos do Tesouro
– Fundo de Investimento Social (Finsocial)

O FPAS é, como visto anteriormente, pró-cíclico. Do total arrecadado nessa rubrica, a assistência médica vinha recebendo ao longo dos anos 70 cerca de 26%.

Com a crise, esse percentual foi reduzido para 22% em 1983. Contudo, dada a rápida evolução da arrecadação, as magnitudes absolutas de aplicação sofreram forte aumento, quadruplicando em 10 anos. A crise atingiu de forma marcante as receitas previdenciárias destinadas ao sistema médico hospitalar (Inamps) (ver tabelas 24 e 25).

Tabela 24

Evolução dos recursos reais do Inamps – 1979 -84
Brasil

Em Cr$ milhões de 1984

Ano	Valor real	%
1979	20.029.554,77	–
1980	20.353.838,06	1,6
1981	18.800.715,59	(7,6)
1982	19.198.111,67	2,1
1983	15.440.356,88	(19,6)
1984	16.442.500,92	6,5

Fonte: Secretaria do Planejamento, Inamps.

Tabela 25

Evolução das despesas do Inamps por habitante – 1979-84
Brasil

Ano	Gasto/habitante Cr$1,00 a preço de 79	Índice
1979	793	100
1980	784	99
1981	695	88
1982	694	87
1983	546	69
1984	568	72

Fonte: Secretaria Planejamento, Inamps.

Um dos aspectos mais visíveis da política de saúde nos últimos anos é a liberalização progressiva do orçamento fiscal na cobertura dos programas de saúde. Essa tendência aumenta nos anos 80, como foi salientado anteriormente.

Como resultado imediato da crise, o corte nos gastos fiscais destinados ao Ministério da Saúde atingiu programas de controle de doenças endêmicas, como os da Superintendência da Campanha de Saúde Pública (Sucam), que teve seus recursos reduzidos em 20%. Segundo dados do Banco Mundial (1982), o orçamento

para o controle da malária declinou quase 60% entre 1978 e 1982, e o controle da esquistossomose caiu 80%. Os recursos globais destinados ao controle de doenças transmissíveis representavam, em 1982, apenas 41% do montante gasto em 1978.[8]

Essa queda era esperada pela própria diminuição da incidência dessas doenças no passado recente, mas não nessa magnitude.

A criação do Finsocial, em 1982, veio arrefecer a queda real de recursos, mas não a ponto de compensá-la (ver tabela 26).

Em face da crise e do desemprego, a política de *nutrição e suplementação alimentar* mostrou-se inócua como medida de proteção. Existiam, no início dos anos 80, cinco programas vinculados ao Ministério do Trabalho e ao Ministério da Previdência com o objetivo de combater as carências nutricionais da população trabalhadora e das camadas menos favorecidas da população, sobretudo mulheres e crianças.

Dos cinco programas, os numericamente mais relevantes, o PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador), o PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar) e o Programa de Abastecimento de Alimentos Básicos em áreas de Baixa Renda (voltado basicamente para as capitais nordestinas) revelaram-se pró-cíclicos quanto à sua capacidade de expansão e qualidade dos serviços.

O PAT, cuja finalidade é subsidiar a alimentação dos trabalhadores de baixa renda através de incentivos fiscais e/ou creditícios às empresas, revelou, desde logo, uma tendência a se limitar às grandes empresas e, portanto, aos trabalhadores mais bem remunerados. Por outro lado, sua existência depende do contrato salarial. Em época de crise, a população trabalhadora de baixa renda vê-se à margem de seu benefício.

O PNAE, cujo objetivo é distribuir merenda escolar para crianças de 7 a 14 anos, deixou de atingir 8 milhões de crianças em 1983, em face da redução da taxa de escolarização motivada pela crise.

Por fim, o Programa de Abastecimento de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa Renda, que objetiva vender alimentos a preços subsidiados, ajustou-se à crise pela diminuição da qualidade e da quantidade dos alimentos.

No que se refere à política *habitacional* e de *saneamento*, a crise econômica atua duplamente. Do lado da demanda, o problema social mais visível é a proliferação das subabitações precárias nas favelas, ocupações (clandestinas) de alagados ou mocambos nas periferias das grandes metrópoles. Em 1984, os dados das Secretarias Municipais da Família e do Bem-Estar Social e de Habitação (Fabes) apontavam 4.000.000 de pessoas morando em subabitações só na cidade de São Paulo.[9]

Segundo projeções do BNH, as necessidades habitacionais para a população urbana no período 80/1985 eram de 7 milhões de unidades, vale dizer um crescimento semelhante ao ocorrido em toda a década de 70. O estoque de domicílios permanentes aumentou entre 1980 e 1983 de 3.343.950, um milhão de unidades abaixo do volume requerido segundo as projeções do BNH.[10] Dessa maneira, a crise foi um importante coadjuvante da crise habitacional do país ao aumentar o desemprego e, em conseqüência, a miserabilidade das condições de moradia.

[8] Abranches, Sérgio Henrique. op. cit.

[9] Albuquerque, Marcos Cintra Cavalcanti. Habitação popular: avaliação e propostas de reformulação do sistema financeiro da habitação. *Estudos econômicos*, São Paulo, Instituto de Pesquisa Econômica da USP, *16* (1), 1986.

[10] Id. ibid.

Tabela 26
Gasto Federal (inclusive previdenciário)
em saúde por subprograma – 1980-83
Brasil

Em Cr$ milhões de 83

Subprogramas	1980	(%)	1981	(%)	1982	(%)	1983	(%)
Principais subprogramas	2.225.069	95,7	2.088.377	96,6	2.236.816	96,5	1.866.755	95,5
– Alimentação e nutrição	76.297	3,3	85.859	4,0	142.955	6,2	126.112	6,5
– Assist. médico-sanitária	2.055.508	88,4	1.904.516	88,1	1.985.032	85,7	1.603.444	82,0
– Controle de doenças transmissíveis	49.368	2,1	37.175	1,8	50.408	2,2	53.374	2,7
– Produtos profiláticos e terapêuticos	43.896	1,9	60.027	2,7	58.421	2,5	83.825	4,3
Demais subprogramas	99.425	4,3	73.885	3,4	79.048	3,4	88.372	4,5
Total geral	2.324.494	100,0	2.162.262	100,0	2.315.864	100,0	1.955.127	100,0

Fonte: Balanços gerais da União, MPAS

Nota: Para 1982 e 83 foram incluídos como gastos os recursos do Finsocial repassados aos Ministérios no valor de Cr$13.500 milhões e Cr$133.364 milhões, respectivamente, mas que não devem ter sido aplicados integralmente no mesmo exercício em que ocorreu o repasse.

Por outro lado, a crise acirrou a contradição financeira – permanente, como será visto na próxima seção – do sistema de habitação. Este, nucleado no Banco Nacional de Habitação (BNH), depende, no lado da captação de recursos, do setor privado. O custo elevado desses recursos e a baixa renda da população mais carente deslocam a política habitacional para grupos de renda mais elevados. A estrutura financeira do Sistema Financeiro da Habitação (SFH) baseia-se no FGTS recolhido com base na folha de salários, nos depósitos de caderneta de poupança e nas letras imobiliárias.

Como se vê pelos dados, a estrutura financeira do sistema de habitação baseia-se progressivamente nos recursos oriundos de caderneta de poupança e letras imobiliárias. Com efeito, a redução relativa do FGTS – apropriado diretamente pelo BNH – no volume total de recursos e o aumento dos recursos do Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo (SBPE) fazem das aplicações reais um investimento de rentabilidade pouco compatível com as possibilidades de pagamento da população de baixa renda.

De todo modo, a crise afetou o conjunto do sistema financeiro ao reduzir o índice de crescimento real dos recursos arrecadados. Reduziram-se o saldo das cadernetas de poupança e o FGTS; este, como o FPAS, analisado anteriormente, é claramente pró-cíclico. Assim é que a redução global dos recursos do SFH, como salientamos anteriormente, afeta duplamente a população trabalhadora: de um lado amplia-se o déficit habitacional e, de outro, ao reduzir os investimentos da construção civil, aumenta o desemprego em um setor altamente intensivo em mão-de-obra.

Segundo Albuquerque,[11] "Vê-se, portanto, que a estrutura de capitalização do BNH aprofunda as recessões conjunturais, que, por sua vez, concorrem para enfraquecer as possibilidades de atuação daquele órgão nas áreas de interesse social, justamente quando se fazem mais necessárias".

Com efeito, a recessão reduz as aplicações globais e, numa proporção menor, as aplicações voltadas para as populações de baixa renda. Os programas habitacionais voltados para a população mais carente (situada na faixa de três a cinco salários mínimos) têm como agentes financeiros as Companhias de Habitação (Cohabs). Outros programas, como lotes urbanizados (renda familiar até três salários mínimos) e programas cooperativos (cinco a dez salários mínimos), atingem em menor escala os segmentos mais pobres. A tabela 28 mostra a evolução do número de financiamentos por programa.

Os dados revelam claramente uma desaceleração, a partir de 1979, nos investimentos de maior alcance social e um crescimento relativo no financiamento de programas voltados para grupos de mais alta renda.

Como será visto com mais detalhe na seção seguinte, a equação financeira do programa habitacional – aplicações de longo prazo e captações de recursos de curto prazo em um contexto inflacionário – entra em crise com a perda do salário real, objetivo perseguido pela política de estabilização dos anos 80. Como resultado, um crescente aumento da inadimplência evidenciou, no início dos anos 80, a crise estrutural de todo o sistema financeiro.

Em síntese, pode-se dizer que frente à crise os mecanismos de proteção social não tiveram capacidade de impedir os processos de pauperização e concentração de renda. Devido à natureza do seu financiamento (fortemente pró-cíclica) e da

[11] Id. ibid. p. 90.

Tabela 27
Saldos de recursos do SFH

(em Cr$ bilhões)

Anos	Depósitos de caderneta de poupança				Letras imobiliárias			FGTS	Total SBPE	Total BNH	SBPE/ BNH	Total SFH	Δ
	CEF	CEE	SCI + APE	Total	BNH	SCI	Total						
1972	4,1	2,2	1,3	7,6	0,2	4,8	5,0	15	21,5	15,2	1,41	36,7	100
1973	7,1	3,4	3,7	14,2	0,2	6,3	6,5	21	33,3	21,2	1,57	54,5	129
1974	14,9	6,3	7,8	2,9	0,3	8,0	8,3	33	55,4	33,3	1,66	88,7	163
1975	28,5	11,3	15,5	55,3	0,3	8,6	8,9	48	90,3	49,1	1,84	139,4	201
1976	53,6	21,1	33,0	107,5	0,4	9,4	9,8	79	244,7	79,4	3,08	324,1	331
1977	86,9	35,3	55,1	177,3	0,5	10,3	10,8	128	486,7	128,5	3,78	615,2	440
1978	136,3	56,3	96,0	288,6	0,7	10,2	10,9	206	867,1	206,7	4,19	1.073,8	554
1979	237,7	97,5	187,9	523,1	1,0	11,9	12,9	346	1.524,7	347,0	4,39	1.817,7	609
1980	433,8	175,2	375,8	984,8	1,6	14,5	16,1	630	2.714,6	631,6	4,30	3.346,2	560
1981	1.021,5	402,7	1.060,6	2.484,8	2,8	22,8	25,6	1.369	5.552,6	1.371,8	4,04	6.924,4	552
1982	2.245,7	980,0	2.493,2	5.718,9	5,2	24,4	29,6	3.053	11.828,0	2.058,2	3,86	14.886,2	607
1983	7.028,9	2.373,3	8.816,4	18.218,6	12,2	66,0	78,2	8.027	19.087,5	8.039,2	2,37	27.126,7	434
1984	23.553,3	7.880,2	31.460,3	62.893,8	34,4	81,8	116,2	25.577	62.977,6	25.611,4	2,46	88.589,3	271

Fonte: Bacen; Conjuntura econômica (FGV).

Tabela 28
Participação de programas no total de financiamentos habitacionais contratados pelo SFH (%)

	Até 1970	1971-75	1976-78	1979-82	1983-84
Faixa de interesse social (Cohabs)	34	16	47	24	20
Faixa Econômica (cooperativas)	14	13	13	10	7
Faixa média (SBPE, Recon)	36	63	32	48	57
Outros programas habitacionais[1]	16	8	8	18	16

Fonte: BNH.

[1] Inclui institutos, mercado de hipotecas, empresas e alguns programas populares como Prohasp, terrenos, infra-estrutura de conjuntos e equipamentos, Promorar, Ficam, Prosuidi, João de Barro. Ver Cavalcanti, Marcos Cintra. Habitação popular: avaliação e propostas de reformulação do sistema financeiro da habitação. *Estudos econômicos*, São Paulo, IPE – USP, *16*(1), 1986.

abrangência (depende do contrato salarial), a crise econômica internaliza-se na política social e, desse modo, passa a regulá-la.

Como foi visto anteriormente, a crise econômica foi o resultado conspícuo de uma política econômica recessiva. Desse modo, é visível o grau de subordinação a que a política social esteve submetida nos anos da crise, em relação à política econômica.

Esse aspecto mais geral remete-nos para algumas questões substantivas. A crise das políticas sociais não é uma crise financeira *strictu sensu*. É mais o resultado de um mecanismo de proteção social que se subordina à política econômica. Trata-se, portanto, de uma dimensão política de natureza estrutural. Por outro lado – e aqui, talvez, resida o aspecto mais complexo – a subordinação da política social está inscrita na sua organização interna, nas suas estruturas de decisão, nas suas prioridades. Nesse sentido, uma maior dotação de recursos apenas atenua alguns efeitos de seu comportamento subalterno, mas não altera sua natureza.

Desse modo, o que está em crise é um modo de se fazer política social que alia burocratismo, autoritarismo, privatização e centralismo.

As transformações políticas ocorridas a partir de 1985 vão permitir discussões mais amplas desse tema ao lado de diversas alternativas propostas pelo governo. Para que se possa avaliá-las, é preciso traçar um quadro mais geral da natureza das políticas sociais e algumas propostas de modificação a níveis mais globais e setoriais.

3. *Transição democrática e políticas sociais*

3.1 O social como prioridade na nova república

O discurso político do Governo iniciado em março de 1985 enfatizou a prioridade social como o núcleo dos seus compromissos políticos. Em particular, foram realçadas as prioridades de combate imediato à fome e ao desemprego.

Com efeito, em fevereiro de 1985 a Copag (uma comissão de técnicos criada para assessorar o novo governo) apresentou o documento "Subsídios para a Ação Imediata contra Fome e o Desemprego". Enfatizava-se a urgente necessidade de racionalização dos programas sociais, dos recursos e órgãos já existentes, além de uma reorientação dos gastos visando estimular o emprego e atender aos grupos de baixa renda, sobretudo os do Nordeste.

Em junho de 1985 foi aprovado o Programa de Prioridades Sociais para 1985, prevendo recursos da ordem de Cr$ 11 trilhões. Desses recursos, Cr$ 3,5 trilhões foram distribuídos para os programas de nutrição (PAP, PNS e PNAE), Cz$ 5,0 trilhões para infra-estrutura e serviços urbanos e Cr$ 3,0 trilhões para desenvolvimento social no Nordeste.

Em dezembro de 1985 foi aprovado o I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República (I PND-NR) e o Plano da Prioridade para 1986.

A esses planos foram acrescentados o Programa do Leite (visando à distribuição gratuita de leite *in natura* para crianças carentes de até 7 anos) e o Programa de Medicamentos e Imunobiológicos (distribuição de 40 medicamentos essenciais para 30 milhões de pessoas). Foram previstos recursos globais da ordem de Cr$ 76 trilhões.

Em fevereiro de 1986, no bojo da ampla reforma financeira – examinada no capítulo anterior – foi instituído o seguro-desemprego.

Em julho de 1986 foi criado o Fundo Nacional de Desenvolvimento, com o objetivo de financiar os investimentos prioritários. É também instituído empréstimo compulsório sobre o consumo de gasolina e álcool usado nos automóveis e sobre a comercialização desses veículos. A concepção geral visou, de um lado, refrear o consumo desses bens, cuja demanda estava em rápida ascensão; de outro, transferir recursos para as áreas sociais e de capital social básico.

Ainda em julho de 1986, foi editado o "Programa de Reconstrução e Desenvolvimento: Plano de Metas", em que foram quantificadas as metas físicas e os recursos necessários para o período 1986-89.

A concepção mais global presente nos documentos e na ação do governo da Nova República enfatiza os seguintes aspectos:

- o reconhecimento da dramaticidade do quadro social, seja pela extrema concentração relativa da renda, seja pela pobreza absoluta que atinge cerca de 30% da população brasileira;
- a constatação dos perversos efeitos sociais gerados pela crise econômica;
- a crítica à concepção conservadora – predominante nos governos anteriores – de considerar o social um subproduto do desenvolvimento econômico;
- a necessidade de um programa estratégico visando resgatar o déficit social, ao lado de programas emergenciais de curto prazo.

A explicitação de estratégias de enfrentamento dos problemas sociais requer, contudo, desvelar os mecanismos de reprodução das desigualdades, incluindo, aqui, a própria prática estatal de relação social. Quanto a este último aspecto, a

leitura dos documentos I PND e Plano de Metas sugere que as principais críticas se dão em dois planos:

- o descaso dos governos anteriores com a questão social patenteou-se pelo descompasso entre necessidades sociais e a alocação de recursos à área social;
- as políticas sociais em curso falharam sobretudo pelos seus resultados em relação aos objetivos propostos.

Vale dizer, as principais críticas são quanto à limitação dos recursos investidos e à eficiência e à eficácia das políticas sociais que se desenvolveram ao longo dos últimos vinte anos. Chama a atenção a inexistência de análises que, de um lado, explicitem porque as políticas sociais foram "distorcidas" e, de outro, que coloquem em cheque os próprios objetivos da prática social anterior.

Uma avaliação mais rigorosa dessa questão poderá ser vista a partir do confronto entre as principais críticas às políticas sociais em vigor e os objetivos e metas propostos nos planos do Governo.

Preliminarmente, e situando-se ainda em um plano mais geral, é importante analisar algumas delimitações políticas e concepções implícitas nos discursos da Nova República. O documento "Brasil 2.000, Para um Novo Pacto Social", organizado por Hélio Jaguaribe,[12] é relevante por constituir-se em importante subsídio aos novos desafios e paradigmas presentemente em discussão, e por explicitar concepções e linhas programáticas de ação social.

O novo pacto social ali sugerido organiza-se em torno de um projeto reformista cujo objetivo explícito é o de "... minorar, significativamente, os presentes efeitos da miséria, reduzir a pobreza e conduzir, até o fim do século, à definitiva erradicação da miséria e das formas e condições mais graves do atraso, sustando a reprodução social das formas mais severas da pobreza".[13]

Este objetivo deverá ser realizado através de "formas moderadas, consensuais ou transacionais de modificação do *status quo*". Trata-se, portanto, segundo o documento, de optar conscientemente por uma "economia de mercado socialmente regulada".

Tal objetivo requereria certas metas de curto e longo prazos. Entre as primeiras estariam os atuais programas emergenciais e, para o médio e longo prazos, é possível destacar os seguintes problemas/desafios:

1) manutenção de um crescimento do PIB em torno de 6% a/a e da PEA de cerca de 2,5% a/a;
2) aumentar a produtividade geral da economia e, em particular, dos segmentos produtores de bens de consumo-salário (consumidos pelos assalariados);
3) nesse último aspecto, seria fundamental o aumento da produtividade da microempresa e a melhor utilização da relação homem/terra através da reforma agrária;
4) elevação gradual do salário mínimo e aumento do emprego através de investimentos nos setores de maior elasticidade emprego/produto (quanto aumenta o emprego quando aumenta o produto);
5) subsídios aos setores produtivos mais atrasados;
6) alargamentos dos mecanismos de proteção social; e
7) democratização substantiva das oportunidades, de forma a aumentar o grau de mobilidade social.

[12] Jaguaribe, Hélio et alii. *Brasil, 2000 para um novo pacto social*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
[13] Id. ibid. p. 95.

Para a consecução desses objetivos faz-se necessário um amplo acordo social que implique benefícios e concessões para todos os grupos sociais, ou seja, é preciso estabelecer um minimax, isto é, um teto que indique, de um lado, o máximo de concessões que os grupos mais ricos estão dispostos a aceitar e, de outro, o mínimo de benefícios que possam satisfazer os mais pobres. Dessa forma transacional, seriam fixadas metas e limites quantitativos em torno dos quais se conformaria o pacto social.

Nessa perspectiva, o documento "Brasil 2000" considerou como *paradigma* viável para o país obter, até o final do século, padrões sociais equivalentes aos da Europa mediterrânea, em particular o padrão grego.

Com uma taxa de crescimento do PIB em torno de 6% a/a, o Brasil alcançaria, no ano 2000, uma renda *per capita* da ordem de US$ 3.500, o que tornaria factível, hipoteticamente, obter indicadores sociais semelhantes aos da Grécia atual. Por outro lado, dadas as enormes desigualdades regionais, seria possível e desejável fixar como meta para o ano 2000 que os piores indicadores regionais fossem semelhantes aos atuais indicadores regionais do Sul-Sudeste.

Tendo em vista esses parâmetros, foi elaborada a tabela 29, que apresenta a situação atual e as metas para o ano 2000.

Vê-se, pelos dados apresentados, o enorme esforço implícito nas metas. Com efeito, as taxas históricas de redução das deficiências são muito mais baixas que as requeridas para a consecução do saldo proposto pelo paradigma sugerido. É o que se depreende da tabela abaixo.

Essas metas apresentam, como veremos, coerência com os indicadores propostos pelo I PND da Nova República.

Quanto aos objetivos de distribuição de renda, o desafio, ainda segundo o documento, é dobrar a renda *per capita* dos 20% mais pobres. No ano 2000, essa faixa de renda deveria possuir cerca de US$ 800 *per capita* contra os US$ 213 atuais. Para atingir esse objetivo, além das medidas já apresentadas, o projeto "Brasil 2000" considera essencial uma deliberada política de emprego com vistas a reduzir o "hiato do emprego normal". Por outro lado, considera importante reduzir a taxa de participação (crescimento da PEA/população em idade de trabalhar) via maior taxa de escolarização e retenção escolar no 1º e 2º graus.

Quanto aos recursos para esse projeto de transformação, a ênfase recairia sobre a criação de novas fontes tributárias, incluindo aqui a constituição de um Fundo de Desenvolvimento Social.

O documento "Brasil 2000" padece, da mesma forma que os textos oficiais, de hipóteses que minimamente explicitem os mecanismos de reprodução das desigualdades. Desse modo, as proposições circunscrevem-se à quantificação dos déficits e das magnitudes de investimento, de forma a cobri-los. Por outro lado, não se avança na crítica aos mecanismos estatais de regulação social, com o que se reproduz, implicitamente, a concepção de que um maior aporte de recursos permitiria fundar um quadro social qualitativamente diferente da situação atual.

Um exemplo importante de prática de política social conservadora é representado pelo Projeto Nordeste, aprovado em abril de 1985. Esse vultoso programa de investimento – recursos totais de US$ 12 bilhões distribuídos em 15 anos – com amplos objetivos sociais e regionais, parece, até o momento, reproduzir as distorções e os vícios dos projetos e práticas sociais anteriores. Com efeito, a análise da primeira etapa desse projeto – desenvolvimento rural para pequenos produtores

Tabela 29
Indicadores sociais atuais e para o ano 2000
Brasil e regiões

	Esperança de vida ao nascer (anos)[1]			Mortalidade infantil (por mil nascidos vivos)[2]			Ligações d'água na rede geral (% dom. permanentes)			Ligações de esgoto na rede geral ou fossa (% dom. permanentes)			Taxa de alfabetização		
	1984	2000	Taxa anual de redução 1986-2000 (%)	1984	2000	(%)	1984	2000	(%)	1984	2000	(%)	1984	2000	(%)
Norte	63,6	75	7,8	74,3	14	17,7	79,9[3]	95,6	4,3	35,2[3]	66,0	4,3	86,8[3]	96,3	7,8
Nordeste	51,0	74	10,4	124,5	15	19,1	42,6	62,3	6,2	15,8	66,0	6,2	60,0	86,0	6,9
Sudeste	64,4	75	7,5	71,6	14	17,5	81,7	93,9	3,4	66,0	80,3	3,4	86,3	95,4	6,8
Sul	67,2	76	7,7	60,9	14	16,4	61,7	80,4	2,6	48,9	66,0	2,6	85,7	94,6	6,1
Centro-Oeste	63,9	75	7,8	73,5	15	11,8	55,9	76,4	5,6	22,2	66,0	5,6	76,6	93,2	3,9
Brasil	60,1	75	8,3	87,9	15	15,8	66,2	81,2	3,3	46,1	72,4	4,4	78,7	12,4	5,6

Fonte: IBGE, PNAD.

[1] 1980.
[2] 1982.
[3] Exclusive população rural.

Tabela 30
Taxas anuais das deficiências de indicadores sociais, Brasil (%)

	Taxas históricas	1986-2000
Esperança de vida	1,8[1]	8,3
Mortalidade infantil	1,8[1]	15,8
Ligações de água	3,5[2]	3,3
Ligações de esgoto e fossa	1,7[2]	4,4
Taxa de alfabetização	3,9[2]	5,6

Fonte: IBGE, PNAD.

[1] 1960-80.
[2] 1960-84.

através do programa de Apoio ao Pequeno Produtor Rural (PAPP) – ora em andamento, corrobora essa hipótese.[14]

O PAPP visa a aumentar a produtividade e a produção dos pequenos produtores agropecuários (propriedades de até 100 ha) através de ações fundiárias, recursos hídricos, crédito rural, pesquisa adaptada, assistência técnica e extensão rural, comercialização e apoio às pequenas comunidades rurais. Além de financiamentos internacionais, o programa conta com financiamentos do Finsocial e do Programa de Redistribuição de Terras e de Estímulo à Agroindústria do Norte e Nordeste (Proterra).

Segundo Chaloult,[15] as principais críticas podem ser classificadas nos seguintes pontos:

- a despeito da retórica oficial sobre a necessidade de participação popular, as organizações dos trabalhadores e diversas associações civis interessadas foram escassamente ouvidas, seja na concepção, seja na execução ou no controle do programa;
- a criação de grupos de Apoio às Pequenas Comunidades Rurais (APCR), visando gerir um fundo de construção de pequenas obras coletivas, é sistematicamente criticada por instituir mecanismos de mobilização de mão-de-obra barata na execução de tarefas de responsabilidade estatal;
- a ação de regularização fundiária suplantou qualquer ação de reforma agrária. Com efeito, o Projeto de Desenvolvimento do Sistema Fundiário Nacional

[14] Chaloult, Yves. *Uma das contradições da Nova República: o Projeto Nordeste.* Brasília. out. 1985. mimeogr.
[15] Id. ibid.

(PDSFN), articulado ao PAPP, apesar das intenções de propiciar acesso à terra para 130.000 famílias, vem-se caracterizando como um projeto muito mais de regularização fundiária e de levantamentos aerofotogramétricos. Quanto ao processo de desapropriação propriamente dito, as pressões dos governos estaduais vão no sentido de compra, pelo Estado, das terras e benfeitorias com pagamento em espécie a preço de mercado. Tal mecanismo inviabiliza a extensão do programa e subutiliza a estratégia de desapropriação por interesses sociais;

- as linhas especiais de crédito parecem estar altamente subdimensionadas, além de não preverem mecanismos de democratização de suas aplicações;
- do mesmo modo, o programa de irrigação, a ser executado pelos programas já existentes (Provárzeas, Profir, Embrater), não incorpora a concessão de prioridade ao pequeno produtor, levantando sérias dúvidas quanto ao seu potencial transformador;
- a descentralização e a relativa autonomia dos governos estaduais na delimitação das áreas de atuação do PAPP reforçaram estruturas oligárquicas, na medida em que retiraram da prioridade desse programa amplas faixas de terras da melhor qualidade, situadas na Zona da Mata e no Agreste.

Em síntese, a priorização social implícita constitui um amplo mecanismo de manipulação e legitimação política, sem que se alterem minimamente os mecanismos de reprodução das desigualdades.

Os avanços e recuos da reforma agrária no país indicam, por outro lado, os limites políticos do processo de transição democrática e as possibilidades de política social. Considerado um dos compromissos fundamentais da Nova República, o Plano Nacional de Reforma Agrária encerrou seu primeiro ano de vida com um saldo muito aquém de suas metas e proposições. Com efeito, contra uma previsão de assentamento de 150.000 famílias, foram assentadas até agora 9.000 famílias. Dos 850.000 ha previstos para desapropriação, foram desapropriados 273.000 ha. A frustração dessas metas deveu-se a amplas pressões dos grandes proprietários e forte recrudescimento da violência rural, responsável por 261 mortes no meio rural no ano de 1985. A despeito de ampla mobilização dos trabalhadores rurais em torno da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), da Igreja Católica e de diversos movimentos civis na defesa da Reforma Agrária, os órgãos responsáveis pela aplicação do programa – o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária e o recentemente criado Ministério da Reforma Agrária (Mirad) perderam progressivamente importância com o afastamento das principais personalidades comprometidas com uma ampla reforma. Mais importante ainda foram o congelamento e o desvirtuamento de uma proposta de reforma agrária que estabelecia a participação das associações de trabalhadores em todas as etapas da reforma: seleção das áreas, perfil dos assentamentos, seleção dos benefícios, etc.

Presentemente, o PNRA encontra-se em situação indefinida em relação às suas prioridades, em particular em relação à estratégia de assentamento e desapropriações por interesse social.

Desse modo, à luz dessas questões, o questionamento da prática social constitui, provavelmente, o único aspecto inovador que se desenvolve presentemente em torno das discussões sobre as políticas públicas. Com essa perspectiva serão examinadas no próximo item algumas proposições de políticas sociais e as principais críticas que as suscitam.

3.2 Algumas proposições de políticas sociais

No item anterior, foram apresentados alguns desafios sociais e políticos enfrentados nessa fase de transição. Procurar-se-á detalhar neste item as metas que se colocam no campo da nutrição, saúde, previdência social, habitação e saneamento e os instrumentos de política social eleitos para a consecução desses fins. Em particular, serão apresentadas algumas das propostas de reformulação desses instrumentos.

Tais propostas deverão ser avaliadas a partir do desempenho recente das políticas sociais – analisado no item 2.3 – e das principais críticas presentes nos diversos textos e documentos. Por fim, no item final deste estudo será apresentada uma síntese mais global das diferentes proposições de mudança.

3.2.1 Nutrição

A nível mais global, a política da alimentação da Nova República, conforme estabelecido no I PND, deve ser vista integrada à política agrícola de priorização da produção de alimentos e da política da distribuição a partir de um Sistema Nacional de Centrais de Armazenagem. Ênfase especial é posta na criação de cooperativas junto às áreas produtoras e em uma política de estoques e preços mínimos.

A prioridade imediata é a distribuição gratuita de alimentos para as populações carentes, especialmente o grupo materno-infantil.

A curto prazo, o governo se propõe às seguintes metas prioritárias:

- distribuição gratuita de uma cesta de alimentos básicos ao grupo materno-infantil, abrangendo cerca de 18 milhões de pessoas;
- distribuição gratuita de leite *in natura* a cerca de 10 milhões de crianças carentes;
- garantia da merenda escolar a 34,1 milhões de crianças entre pré-escolares e escolares da rede oficial e filantrópica de ensino;
- venda de alimentos básicos a preços subsidiados, em bolsões de pobreza no Nordeste, em áreas que abrangem cerca de 6,2 milhões de pessoas (Plano de Metas). Os índices físicos são apresentados na tabela 31.

Tabela 31
Alimentação e nutrição – evolução das principais metas.

Ações prioritárias	Número de beneficiários (em milhões)		Variação
	1985	1989	(%)
Cesta de alimentos para o grupo materno-infantil	4,9	10,0	104,0
Leite para crianças carentes	-	10,0	-
Merenda escolar para pré-escolares de 1º grau	22,2	34,1	54,0
Subsídios de alimentos em periferias urbanas no NE	2,1	6,2	195,0

Fonte: Plano de metas

Para essas metas foram previstos recursos de Cz$ 83,1 bilhões, sendo Cz$ 80,9 bilhões para a distribuição gratuita de alimentos.

Quanto aos programas, a única inovação é o programa do leite. Os demais serão ampliados sem inovações institucionais. São fixadas metas para os seguintes programas:

a) Programa de Suplementação Alimentar (PSA)

Esse programa é coordenado pelo Instituto Nacional de Nutrição (Inan-MS), e objetiva a distribuição gratuita de alimentos, através da rede de saúde, ao grupo materno-infantil. Em 1986 foi previsto um público beneficiário de 10 milhões de pessoas. Para 1989 prevê-se um aumento de 50%. A expectativa expressa no I PND é obter uma redução de mortalidade infantil em 40%.

b) Projeto de Complementação Alimentar (PCA)

Coordenado pela Legião Brasileira de Assistência (LBA), o PCA visa distribuir leite, sopa e maizena a gestantes, nutrizes e crianças de 6 a 36 meses. Sua distribuição é feita por agentes comunitários, e prevê-se atingir, em 1987, 3,2 milhões de gestantes nutrizes e crianças. Em 1985, foi atingido cerca de 1,0 milhão de pessoas.

c) Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)

Subordinado ao Ministério da Educação, a meta do PNAE é atingir todos os escolares do 1º grau, isto é, 28,4 milhões de alunos em 1989, e cerca de 5,7 milhões de pré-escolares que tenham irmãos matriculados nas escolas. O programa não será interrompido nas férias. Quanto à distribuição, será reforçada a municipalização da merenda escolar e diferentes formas de descentralização.

Por fim, esse programa deverá ser beneficiado com a rede de distribuição e armazenagem da Cobal, para fins de nivelamento dos custos de alimentos.

d) Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes

Esse é o único programa novo, criado em 86, e objetiva atender crianças até sete anos, de famílias com rendimentos de até dois salários mínimos. O objetivo é atender 10 milhões de crianças até 1989.

As associações comunitárias deverão distribuir cupons a serem trocados por leite em qualquer unidade varejista.

e) Programa de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa Renda (Proab)

Este programa é coordenado pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (Inan) e executado pela Cobal. Consiste em garantir gêneros básicos a preços subsidiados – 20% – em regiões pobres do Nordeste.

A Cobal comercializa no atacado para pequenos estabelecimentos varejistas. O Proab atendia, em 1985, a 2,1 milhões de pessoas, e as metas para 1989 são de 6,2 milhões de pessoas. A tabela 32 agrega os objetivos.

Os dados indicam uma concentração de esforços no PSA, no PNAE e no Programa Nacional do Leite.

Foi visto no item 2.3 que a política de nutrição e complementação alimentar revelou-se nos últimos anos profundamente insatisfatória. Os estudos disponíveis[16] indicam três tipos principais de críticas:

1) distorção quanto aos objetivos do programa;
2) escassez e/ou má utilização dos recursos;
3) falta de integração entre as agências.

[16] NEPP, *Levantamento e análise das avaliações de políticas sociais*. Campinas, Unicamp. set. 1985. mimeogr.

Tabela 32
Alimentação e nutrição, metas físicas
e financeiras dos principais programas

Principais programas	Metas físicas 1986 (pessoas)	Metas físicas 1989 (pessoas)	Metas financeiras (CZ$ 1.000) 1986	Metas financeiras (CZ$ 1.000) 1989	Total 86 a 89
1. PSA (MS/Inan)	8.600.000	15.870.000	4.310.500	9.355.000	29.092.500
2. PCA (MPAS/LBA)	2.060.491	2.186.610	698.625	741.387	2.879.460
3. PNAE (MCE/FAE)	29.700.000	34.100.000	5.904.810	9.575.300	33.359.510
4. Programa nacional do leite (Seplan/SEAC)	1.500.000	10.000.000	700.000	8.381.000	15.619.000
5. Proab (MS/Inan)	2.700.000	6.200.000	305.300	726.300	2.192.300
Total			11.919.235	28.778.987	83.142.770

Fonte: Plano de metas.

Obs.: Inan – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição; FAE – Fundo de Assistência ao Estudante

O exemplo mais expressivo do primeiro tipo de crítica é o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), não dimensionado no Plano de Metas e atualmente em processo de revisão pelo governo. O segundo tipo de crítica é feito sobretudo ao PCA, e o terceiro abrange os diversos programas. Diversas outras críticas aos programas de nutrição têm sido usualmente feitas, podendo-se destacar as seguintes:

- a proposição de se criar um "mercado institucional" de alimentos, de forma a apoiar o pequeno produtor, não começou. A tendência foi de crescente utilização de produtos industrializados (PCA, Proab);
- a aproximação com a indústria alimentícia constitui importante mecanismo de privatização (PNAE);
- a Cobal não possibilitou uma efetiva oferta de alimentos a preços subsidiados (Proab);
- o PNAE teve maior incidência no Sudeste;
- na execução do PSA ocorreram "desvios", por razões políticas e clientelistas, na entrega dos alimentos nos postos de saúde.

Dessas críticas, a única mencionada explicitamente pelo I PND é em relação ao PAT. (Com efeito, apenas 0,15% das empresas que tiveram lucros tributáveis aderiram ao PAT, que absorveu vultosos recursos.)

Por outro lado, uma frustração comum aos diversos programas se deu na relação entre público-alvo e público realmente atingido. Uma expansão meramente quantitativa dos recursos parece ser, portanto, de pouca eficácia.

Algumas modificações sugeridas indicam, contudo, um reconhecimento implícito das distorções havidas. Com efeito, a proposição de descentralização do PNAE vem de encontro às críticas sobre a excessiva centralização do programa. Este tema, a descentralização, será, como veremos, retomado nas proposições de mudanças dos diferentes programas sociais.

3.2.2 Atenção à saúde

Segundo o I PND, "O sistema de serviços de saúde, sob forte pressão da demanda decorrente do processo de modernização e urbanização nas últimas décadas destinou recursos de forma inapropriada, privilegiando procedimentos terapêuticos de custo elevado em detrimento de medidas preventivas mais abrangentes".[17]

Este privilegiamento foi apontado no item 2.3, quando o impacto da crise sobre o sistema de saúde foi ali dimensionado (Ver tabela 9 e item 2.3). O conjunto das distorções consideradas no I PND abrange os seguintes tópicos:

- desigualdades no acesso aos serviços de saúde (segundo as diferentes regiões e setores urbano e rural);
- baixa produtividade, custos elevados e qualidade insatisfatória (a capacidade ociosa da rede pública é de cerca de 40%);
- inadequada estrutura financeira (multiplicidade de fontes de financiamento e financiamentos vinculados a clientelas específicas);
- falta de integração e sistematização de ações;
- descoordenação e centralização administrativa (falta de maior regionalização, hierarquização e integração das ações de saúde, excesso de centralização burocrática);
- inadequação de política de medicamentos (insuficiência da central de medicamentos, Ceme, e desnacionalização do setor).

O ponto ordenador das revisões estratégicas do setor é a constatação que houve, nos últimos anos, um privilegiamento da medicina curativa com procedimentos terapêuticos de custos elevados, em detrimento da medicina preventiva, de maior repercussão social. Essa tendência entra em choque com os objetivos expressos no I PND de aumentar a expectativa de vida e universalizar o acesso aos serviços de saúde.

De acordo com o Plano de Metas, objetiva-se atingir os seguintes alvos:

- reduzir a níveis mínimos a ocorrência de doenças endêmicas como a malária, a doença de Chagas e a esquistossomose; manter erradicada a febre amarela urbana e controlar o dengue;
- ofertar um atendimento mínimo de duas consultas médicas por habitante/ano e 10% de cobertura em assistência hospitalar, equalizando o acesso entre previdenciários e não-previdenciários;
- ampliar em pelo menos 80% da rede pública o rol de atribuições dos serviços básicos de saúde, incorporando atividades como controle do diabetes e da hipertensão, prevenção e controle do câncer, saúde mental, etc.
- unificação e descentralização do sistema de saúde.

Prevê-se a seguinte alocação de recursos:

- infra-estrutura - Cz$ 10,3 bilhões (4%)
- assistência médico-hospitalar - Cz$218,2 bilhões (84,3%)
- controle de endemias - Cz$ 10,2 bilhões (3,9%)

[17] *I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República, 1986-89, (projeto)*. Brasília, nov. 1985.

- outras doenças transmissíveis - Cz$768,5 milhões (0,3%)
- produção e distribuição de insumos básicos - Cz$ 19,3 bilhões (7,5%);
- total (1986 a 1989) - Cz$258,7 bilhões (100%)

As modificações estruturais no setor deverão ocorrer a partir da elaboração de uma nova constituição. Contudo, vale a pena levantar alguns pontos substantivos e algumas propostas de política no setor.

Desde 1980 que estudos e proposições de reformulação do setor de saúde vêm-se desenvolvendo. A crise financeira do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas) deu origem a algumas inovações, como a criação das Ações Integradas de Saúde (AIS). Fundamentalmente, o objetivo era uma maior articulação entre as ações preventivas (no âmbito do MS) e as ações de caráter curativo/reparador (no âmbito do MPAS). Por outro lado, os estudos e iniciativas ocorridos nos anos 80 – o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde), o Sistema Nacional de Saúde – e a criação das AIS refletem um criticismo ao padrão de atenção à saúde prevalecente.

Este padrão é fortemente privativista, burocratizado e centralizado. Segundo relatório recente, é possível dizer que "... foi característico da política de saúde, no período em análise, o fenômeno de maximização de interesses particulares, sejam eles burocráticos ou empresariais, em detrimento, na maior parte das vezes, dos interesses da população consumidora dos serviços de saúde".[18] A tabela abaixo revela a predominância dos hospitais particulares financiados pelo Inamps na cobertura das hospitalizações.

Tabela 33
Distribuição percentual das hospitalizações pagas pelo Inamps – 1984

Prestadores	(%)
Públicos	14,66
Privados contratados	66,52
Privados filantrópicos	13,48
Sindicatos	0,14
Empresas empregadoras	3,20
Total	100,0

Fonte: MPAS, Inamps.

[18] NEPP, 1986, p. 116.

A prioridade atribuída à medicina curativa e a falta de contração sobre os custos dos serviços médicos são, ao lado da privatização, as características mais marcantes do setor: uma medicina cara, burocratizada e pouco eficiente. A incorporação de serviços tecnologicamente mais sofisticados não se deu como decorrência "natural" da modernização médica. Este processo desenvolveu-se em contexto de ausência de uma política estatal que minimamente apontasse prioridades e planejamento. A política do setor foi efetivamente comandada pelo anel burocrático formado por interesses corporativos e empresariais.

Quanto à abrangência dos serviços ambulatoriais e hospitalares, houve grande marginalização dos segmentos sociais mais débeis e das regiões mais atrasadas. Segundo relatório do Ipea, o Nordeste, com uma população de 34,9 milhões em 1980, gerou 32 milhões de consultas médicas nesse ano, de uma consulta por pessoa. O Sudeste, com uma população de 51,7 milhões, gerou 88 milhões de consultas, 1,7 consulta *per capita*.

Iniciativas como o Sistema Nacional de Saúde pouco avançaram na superação dos desequilíbrios do setor. Com efeito, o projeto de integração das ações de saúde, cuja formulação inicial é de 1973, não encontrou, até hoje, conciliação dos diversos interesses políticos.

A criação do Piass, em 1976, incorporava explicitamente uma concepção crítica ao modelo do setor e visava o estímulo às terapias primárias e práticas médicas alternativas, sobretudo em regiões pouco atrativas para a iniciativa privada. Seu objetivo básico era criar um sistema de saúde nas comunidades de até 2.000 habitantes no Nordeste. Fundamentalmente, o sistema previa a implantação de minipostos integrados ao sistema de saúde regional operados por pessoal de nível auxiliar recrutado nas próprias comunidades. O objetivo essencial do programa era desenvolver ações de saneamento básico a partir das condições locais, assistência social e educação sanitária, com a participação da população.[19]

O projeto de saúde implícito no Piass revelava certamente uma maior regulação estatal e poder das Secretarias de Saúde, o que vai de encontro ao modelo de saúde vigente. Com efeito, a partir de 1979 a execução do Piass foi desacelerada, atribuindo-se baixa prioridade à alocação de recursos para sua implementação.

A tentativa de *inviabilizar* os cuidados primários de saúde a partir de uma reordenação e unificação de todo o setor de saúde foi consubstanciada no anteprojeto que instituía o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-saúde) em 1980, que definia, como prioridade, o atendimento às áreas rurais e periféricas dos grandes centros urbanos.

As críticas ao anteprojeto foram expressivas. O alvo principal era o alto grau de estatização e o pouco espaço conferido à iniciativa privada. Um novo anteprojeto é apresentado. Basicamente é retomada a proposta de expansão de uma rede pública de serviços básicos de saúde, de maior hierarquia para as Secretarias de Saúde, de proibição à dupla militância médica e de participação comunitária.[20]

As divergências políticas e a crise econômica vão enfraquecer a relevância do anteprojeto.

Em 1982 é criado o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (Conasp), com o objetivo de rever a política de saúde. A prioridade das ações primárias de saúde e a unificação do setor – objetivos da Prev-saúde – são retomadas nos documentos mais relevantes. A diferença essencial é o papel desta-

[19] NEPP, 1986.
[20] Ibid.

cado do Inamps como agente motor do processo de reformulação. O "Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social" começou a ser implantado em 1983 e 1984.

Dos objetivos perseguidos – redução de custos e priorização da medicina coletiva – apenas o primeiro foi parcialmente obtido.

A partir dos estudos da Conasp foi adotada, em 1984, uma nova estratégia de saúde: as Ações Integradas de Saúde (AIS). Participam das AIS todos os órgãos vinculados ao setor, tendo como objetivos principais a regionalização e a descentralização das ações de saúde, a unificação de recursos financeiros e a superação da dicotomia entre medicina curativa e preventiva. Os recursos principais serão providos pelo Inamps.

É consenso atual, tanto no MS quanto no MPAS, que o aprofundamento das AIS constitui elemento prioritário. Ganha ênfase a necessidade de unificação da política estatal, de um lado, e, de outro, a maior desconcentração estadual e municipal das ações de saúde.

No âmbito do Inamps estão em processo de revisão as atuais formas de relacionamento com os prestadores privados. Estudos preliminares apontaram a necessidade de adoção de um contrato-padrão, que explicita normas e responsabilidades, de forma a assegurar ao setor público maior controle e acompanhamento das ações.

A partir das tendências em curso, é possível dizer que a longo prazo o sistema deve evoluir progressivamente para uma maior centralização da política estatal e uma descentralização da execução das ações, com prioridade para as unidades preventivas, e maior controle sobre os concessionários privados. Essa tendência, contudo, depende de amplas negociações políticas, como sugerido anteriormente.

As questões substantivas que emergem a partir da história recente do setor levam a duas ordens de problemas estruturais:

- de um ponto de vista mais geral, a política de saúde vem obedecendo a uma lógica privativista que se exerce em dois sentidos: de um lado, os hospitais privados e os serviços médicos são os principais beneficiários da extensão da medicina curativa. De outro, a universalização do atendimento médico é contrariada por pressões de grupos e estamentos burocráticos. Com efeito, as principais críticas feitas à implantação do Piass dizem respeito ao uso político e/ou clientelístico do programa. Tanto a escolha da área de atuação quanto a seleção do pessoal local parecem ter obedecido a critérios político-eleitorais. A prioridade física da rede de saúde e a secundarização da expansão dos sistemas de abastecimento d'água constitui resultado das pressões políticas a nível municipal. Importa ainda destacar que a relação entre a oferta de serviços e as necessidades da população se dão em um contexto de manipulação e baixa participação democrática.
- quanto ao financiamento do setor, a grande dependência em relação ao Inamps gera forte instabilidade por uma política de saúde a longo prazo. Como foi visto no item 2.3, esses recursos são pró-cíclicos. É preciso, de um lado, criar novas fontes de recursos de origem fiscal; de outro, é necessário instituir fundos de gestão financeira que unifiquem os recursos de nível federal, estadual e local. A idéia é evoluir para orçamentos sociais[21] de forma a explicitar as fontes e usos de recursos para as diferentes alocações e permitir maior transferência e controle por parte da sociedade.

[21] Ibid.

Alguns dos pontos analisados foram retomados no relatório final sobre a reestruturação da assistência médica sob a responsabilidade do MPAS (setembro de 1986). Nesse documento, o modelo de reestruturação do sistema de saúde baseia-se no aprofundamento das AIS, concebidas como o núcleo estratégico das mudanças. A descentralização, sobretudo a partir da experiência de algumas prefeituras no estado do Paraná, parece constituir o eixo ordenador da nova proposta. Ampla descentralização, ao lado de uma maior integração programática, conformariam o perfil requerido para o setor. Um dos aspectos enfatizados é a necessidade de uma maior participação da sociedade civil através de conselhos comunitários.

A concepção básica é a criação de distritos sanitários, com base populacional de 50.000 pessoas, em que operarão as unidades básicas de saúde, "... integradas por pediatras, clínicos gerais e gíneco-obstetras com disponibilidade, nos níveis correspondentes, de serviços de saúde pública e medicina preventiva, serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento e medicamentos básicos".[22] Determinados grupos de distritos (dois a quatro) deverão estar integrados a um hospital geral, conformando a rede de serviços de saúde, cuja porta de entrada é formada pelas unidades básicas de saúde.

3.2.3 - Previdência social

No item 2.3 foram examinados alguns elementos estruturais que determinaram a explosão da crise financeira do sistema nos anos 80. Basicamente, a dependência da arrecadação do sistema em relação à folha de salários torna o sistema fortemente pró-cíclico e atrelado à política salarial. A crise evidenciou uma contradição latente entre, de um lado, a expansão e a diversificação dos benefícios e, de outro, a captação de recursos com base nas alíquotas sobre a folha de salários. Se as despesas tendem a crescer continuamente, seja pelo aumento dos valores dos benefícios, seja pela incorporação progressiva dos segmentos marginalizados, as receitas, mantido o padrão atual, possuem um teto determinado, em última instância, pelo crescimento do PIB.

Os últimos anos foram marcados pelo aumento do grau de cobertura dos mecanismos de seguridade social, atingindo cerca de 90% do PEA. A inclusão dos empregados domésticos, a criação da previdência rural e a criação, em 1986, do seguro-desemprego colocam a previdência social brasileira entre as mais completas em termos latino-americanos. Em face dessa expansão, a evolução da receita mostra-se inteiramente inadequada e socialmente injusta. Com efeito, são os assalariados e os consumidores que sustentam o sistema, já que as contribuições previdenciárias dos empregadores são repassadas aos preços (ver item 2.3).

Esses pontos foram devidamente realçados no I PND (NR). Sinteticamente, o documento arrola os seguintes aspectos:

- os déficits do sistema são de natureza estrutural, a partir do modelo salário/contribuição/benefícios;
- a estrutura do financiamento é fortemente regressiva;
- quanto aos benefícios, não existe seletividade de forma a favorecer os grupos de baixa renda;
- há discriminação da população rural, que faz jus a apenas 18 das modalidades de benefícios oferecidos à população urbana;

[22] MPAS. Relatório da comissão instituída pela Portaria PT-GM nº 3764, maio de 1986. Comissão de apoio à reestruturação da assistência médica, odontológica e farmacêutica sob a responsabilidade do MPAS, relatório final, set. 1986. p. 37.

• os benefícios socialmente essenciais, como aposentadorias por invalidez, velhice e pensão por morte têm seus valores aviltados.[23]

O desafio a que se propõe o governo é fazer da previdência social "... instrumento de redistribuição e proteção da renda, admitindo-se, inclusive, distinção na assistência permanente aos grupos mais necessitados".[24]

As medidas sugeridas são, com exceção de uma, basicamente dispositivos de procedimento, tais como:

• saneamento e reformulação da administração financeira do Sinpas;
• apuração das fraudes e irregularidades;
• modernização do sistema de arrecadação;
• racionalização da administração financeira;
• reestudo do sistema de benefícios.

A proposta de mudança mais substantiva diz respeito à criação de fontes de arrecadação mais progressiva em termos de renda, como tributos sobre lucros e ganhos de capital.

No mesmo sentido, o Plano de Metas considera que os objetivos essenciais do governo são tornar o sistema de previdência social "... mais justo, igualitativo, equilibrado e transparente". As metas para 1989 são:

• incorporar ao sistema de seguridade social a totalidade da população ainda não coberta por outros sistemas públicos (estaduais ou municipais);
• colocar em vigência novos planos de benefícios e de custeio do sistema, após aprovação pelo Congresso Nacional (ver Plano de Metas).

Essas metas deverão ser perseguidas através de políticas específicas quanto ao sistema de benefícios, ao sistema de financiamento e ao sistema previdenciário. No que se refere ao sistema de benefícios, as principais proposições são as seguintes:

• fim da separação entre o regime urbano e o rural, adotando-se um regime único com dois componentes principais: a) instituição de um regime básico de âmbito universal, voltado para a cobertura dos riscos sociais mais graves; morte, invalidez, doença e velhice; b) adequação dos regimes atuais, objetivando a eqüidade do regime previdenciário;
• introdução do princípio de seletividade em função da renda, na concessão de benefícios como salários-família, auxílio-natalidade e auxílio-funeral;
• revisão dos regimes especiais de aposentadoria.

Quanto ao sistema de financiamento, o objetivo é diminuir a dependência da arrecadação em relação aos salários. Prevê-se:

• instituição de contribuição complementar sobre o resultado operacional das empresas;
• revisão das alíquotas e aumento da progressividade das contribuições previdenciárias;
• reformulação da contribuição do autônomo;
• extinção da contribuição dos inativos;
• redefinição da contribuição da União.

Quanto ao sistema previdenciário, os esforços serão no sentido de aumentar a eficiência na gestão dos serviços, eliminar as fraudes e combater a sonegação.

As mudanças quanto ao sistema de financiamento revestem-se da maior essencialmente. A diversificação das fontes de financiamento, com a inclusão de recei-

[23] I PND, p. 101.
[24] Ibid., p. 101.

tas de origem fiscal e a progressividade das alíquotas, são os dois pontos básicos para a reformulação do sistema. Neste último aspecto, a extinção das contribuições incidentes sobre aposentadoria e pensões, a isenção seletiva das contribuições para benefícios de valor igual ou inferior a três salários mínimos e a maior adequação da contribuição do autônomo à sua renda poderiam representar um passo importante no sentido da democratização. Quanto à progressividade, o regime atual prevê contribuições do empregado sobre o salário até o teto de 20 salários mínimos (8,5% até três salários mínimos; 8,75% de três a cinco salários mínimos; 9,0% de cinco a 10 salários mínimos; 9,5% de 10 a 15 salários mínimos; 10% de 15 a 20 salários mínimos. Para a empresa, as contribuições serão baseadas na folha de salários, até o teto de 20 salários mínimos.

A eliminação desse teto representaria importante fator para aumento da arrecadação com progressividade. Contudo, a manutenção da folha salarial como a base essencial do sistema de arrecadação previdenciária gera significativos desequilíbrios. A nível da estrutura industrial, as indústrias intensivas em mão-de-obra têm uma contribuição previdenciária maior que as intensivas de capital.

As proposições sobre o financiamento do sistema de previdência social – ora em curso – vão no sentido das questões levantadas sobre a situação atual, a saber: forte instabilidade, em face das flutuações do ciclo econômico e da regressividade. Nesse sentido, a proposta essencial é a de diversificação da base produtiva, incluindo contribuição específica sobre o valor adicionado das empresas ou sobre o lucro bruto e eliminação do teto de vinte salários mínimos como base contributiva.

São particularmente importantes as proposições sobre o papel da União no financiamento do Sinpas. Constitucionalmente, compete ao Tesouro arcar com as despesas totais de pessoal e administração das autarquias do Sinpas. Para cobrir essas despesas, o Tesouro conta com diversas fontes de captação de recursos, entre as quais a *cota da previdência*, a mais importante, responsável, em 1985, por 62,2% do total da contribuição da União, e incidindo sobre diversas atividades, sendo o imposto sobre combustíveis automotivos o mais significativo; outras fontes são a *renda de loterias* e o imposto na comercialização de bens *supérfluos*.

Segundo estudos do MPAS, a União deixou de arcar com a totalidade de sua responsabilidade junto ao Sinpas, contraindo significativo déficit. Esse déficit, acumulado de 1967 a 1985, foi magnificado em Cz$ 7,9 bilhões. Só nos seis primeiros meses de 1986, as despesas de responsabilidade da União excederam as contribuições desta ao Sinpas em Cz$ 15,7 bilhões.

Quanto à política de benefícios, a proposta de reformulação do MPAS é de instituir dois planos básicos: o plano básico contributivo, abrangendo todos os segurados, tanto urbanos como rurais, em igualdade de condições; e o plano básico não-contributivo, destinado a toda a população sem capacidade contributiva.

Em relação ao primeiro plano, a inovação maior é o nivelamento de todos os trabalhadores com capacidade contributiva. O trabalhador rural fazia jus na situação anterior, a um número limitado de benefícios de valores irrisórios (metade do salário mínimo) custeados por contribuições das empresas urbanas, incidentes sobre sua folha de salários, tendo como complemento uma contribuição do produtor rural sobre a comercialização ou industrialização de seu produto. Pelo novo plano, além de elevar a contribuição urbana, institui-se um plano complementar, facultativo, pelo qual o segurado rural deverá contribuir, de acordo com sua renda, de forma a garantir um acesso equivalente aos programas de proteção ao assalariado urbano. Por outro lado, foi recalculado o valor dos benefícios dos riscos

sociais mais significativos, como invalidez, doença e morte. Foram também incluídas no plano as donas-de-casa que não exerçam atividades remuneradas.

Quanto à assistência social, os principais desafios e proposições foram recentemente consubstanciados em relatórios, podendo-se destacar os seguintes pontos:

- os programas de assistência social vinculados ao MPAS (LBA, Funabem, FACR) tiveram uma redução de receita de 36% entre 1982 e 1985;
- como todas as políticas sociais, assistência social ressente-se do comprometimento de fontes fiscais que lhe possa garantir estabilidade e adequação financeira;
- a par da limitação de recursos, a falta de integração de programas e de um perfil claro de intervenção compõe um quadro de insuficiência e irracionalidade;
- a centralização e a manipulação política caracterizaram a assistência social, incorporando uma prática de concessão de favores e de caridade pública.

A partir desse diagnóstico, impõe-se uma mudança radical na concepção da política de assistência social. Em face das enormes desigualdades e situações de miséria que caracterizam a sociedade brasileira, a assistência social deve ser encarada num quadro mais amplo de democratização de oportunidades em que as ações compensatórias para os grupos permanentemente incapacitados para a vida social e produtiva não possuam uma fisionomia paternalista e assistencialista. Tal mudança de postura supõe, essencialmente, uma participação ativa da clientela no levantamento das necessidades e na formulação dos programas. Por outro lado, quanto ao direcionamento básico de ação social, o estudo considera que o fortalecimento do núcleo familiar e o atendimento à criança carente (principalmente de zero a seis anos) constituem o *locus* privilegiado de concentração dos programas. É particularmente importante uma vigorosa política de expansão das creches. Segundo estudos e projeções feitas pela LBA e pelo relatório do MPAS (considerando como população-alvo crianças de zero a seis anos oriundas de famílias com renda mensal de até dois salários mínimos), tem-se para 1986 um atendimento de apenas 12,4% daquela população. Para 1990, o público-alvo foi estimado em 10.495.000 crianças. Se 50% delas forem atendidas, será necessário um crescimento de 330% nesses quatro anos. Frente a este desafio, o Plano de Metas situou-se em posição mais conservadora, prevendo atingir, em 1989, 20% das crianças carentes oriundas de famílias com renda mensal de até meio salário mínimo, o que totalizaria 1,7 milhão de crianças.

Um aspecto importante, salientado no relatório, é a necessidade de descentralização, dotando os estados e municípios de maior autonomia e decisão quanto aos programas sociais. Por outro lado, qualquer expectativa de eficácia de política social passa por maior integração entre as agências federais, estaduais e municipais.

Quanto às recomendações, são sugeridas ações de reformulação da estrutura financeira, das linhas programáticas de atuação e de racionalização e eficiência do sistema. Em relação ao primeiro aspecto, a ênfase recai sobre um maior comprometimento de recursos do orçamento fiscal, criação de um fundo especial gerido pela MPAS e maior participação deste na distribuição dos recursos dos Fundos de Financiamento (FAS e Finsocial). No que diz respeito às linhas de atuação dos atuais programas da LBA, Funabem e FACR, sugere-se uma maior integração dos processos de planejamento e orçamento, evitando superposição e dispersão. Impõe-se, por outro lado, a redefinição das clientelas e a adoção de mecanismos de avaliação e controle dos serviços prestados. Por fim, visando maior racionalização e eficiência, é sugerida a criação de um conselho Superior de Assistência Social, com o objetivo de possibilitar a articulação e o controle das políticas e de um Fórum de Secretários Estaduais de Ação Social. Por outro lado, deverão ser

estimuladas ações de descentralização político-administrativa, de forma a permitir que os diversos organismos e a sociedade civil possuam recursos técnicos e financeiros para que possam assumir suas responsabilidades sociais. Nesse sentido, a ações hoje desenvolvidas diretamente pela Funabem e pela LBA deverão ser transferidas para unidades político-administrativas descentralizadas. Deverão ser assegurados, à população, mecanismos de participação na definição de prioridades e organização das atividades. O idoso e o excepcional deverão ter um tratamento especial por parte do MPAS.

Da mesma forma que os estudos e reformas do sistema de saúde, examinados anteriormente, as proposições apontam, como mecanismo essencial, uma ampla descentralização na execução e no controle dos programas e o aporte de recursos fiscais como processos imprescindíveis para uma mudança de qualidade na política de assistência social.

3.2.4 Habitação e saneamento

A política habitacional e de saneamento que se desenvolveu nos últimos 20 anos constitui o exemplo mais conspícuo de desvirtuamento de um programa social. Por outro lado, representa um dos maiores desafios que se colocam, presentemente, à Nova República. Vimos, no item 2.3, como a crise econômica afetou a política habitacional, levando-a a um grave estrangulamento financeiro. Foi visto também que a expansão do sistema habitacional abandonou progressivamente as faixas populares, adequando-se, de uma forma relativa, a uma política salarial concentradora. Como resultado, ampliou-se o déficit habitacional, sobretudo nos segmentos mais carentes da população. A habitação, enquanto programa social, pode ser criticada de todos os pontos de vistas. Com efeito, segundo relatório do NEPP,[25] que inventariou as críticas aos diversos programas sociais, a habitação é criticada pela baixa cobertura e distorção dos objetivos, pelo uso político dos recursos, pela baixa participação da população nos programas, pela má qualidade dos materiais, pela escassez e má utilização de recursos, pela subordinação à política econômica e por forte privatização.

O I PND (NR) reconheceu amplamente as principais críticas e desafios. As estimativas do déficit habitacional, segundo o I PND e o Plano de Metas, giram em torno de 7 milhões de moradias.

A nível de diagnóstico, o I PND arrola os seguintes pontos:

- o SFH tem atendido principalmente aos segmentos de renda alta e média (66% dos financiamentos atenderam a 33% da população urbana, isto é, as famílias com remuneração acima de cinco salários mínimos);
- o SFH é altamente pró-cíclico;
- o modelo de auto-estruturação do SFH impede um direcionamento de recursos para os programas de natureza social;
- a estrutura institucional do sistema é incompatível com soluções adequadas para os problemas habitacionais da população de baixa renda;
- a ausência de mecanismos de participação da sociedade na concepção e implantação das políticas, programas e projetos habitacionais favorece a proliferação de empreendimentos nos quais a localização, o custo dos terrenos, a ausência de serviços urbanos e a má qualidade das construções impõem pesado ônus à população;

[25] NEPP, 1985.

- ausência de maior coordenação entre os agentes que intervêm nas áreas urbanas;
- predominância de formas especulativas no crescimento das cidades;
- a elevação dos custos dos recursos – caderneta de poupança, recursos do Fundo de Assistência e Liquidez – e a manutenção das taxas de juros das aplicações imobiliárias implicaram uma elevação do limite para aplicação fora da área habitacional de 15% para 20%, diminuindo os recursos para expansão da oferta habitacional.[26]

Em face desses diagnósticos, o I PND estabelece que a política habitacional deverá dar-se num contexto mais amplo de política urbana a cargo do Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente (MDU). Será prioritário o atendimento à população carente que vive na periferia das grandes cidades, através de programa de urbanizados, autoconstrução, melhorias habitacionais e obras de infra-estrutura.

Quanto aos recursos, será essencial um aporte de recursos fiscais e ampla reforma no SFH.

Da mesma forma, o Plano de Metas considera fundamental o equacionamento do problema urbano como um todo: transporte, saneamento e habitação. Quanto a esta última, o Plano enfatiza que o BNH deverá ser redirecionado de forma a financiar moradias exclusivamente para a população de baixa renda. Por outro lado, o gerenciamento local das ações sobre o uso do solo, habitação, transportes e saneamento básico deverá ficar a cargo das prefeituras e entidades metropolitanas.
As metas estratégicas previstas no Plano são as seguintes:

a) promoção do desenvolvimento urbano integrado (no período 1986/1989 serão priorizadas nove regiões metropolitanas, atingindo 40 milhões de habitantes);

b) aumento da oferta de habitação (objetiva-se o financiamento de 1,9 milhão de moradias, das quais 1,7 milhão pelo BNH e 200 mil através do SBPE);

c) aumento da oferta de Saneamento Básico (nos núcleos urbanos, a meta visa elevar de 80% para 90% o percentual da população abastecida por água potável e de 43,6% para 65% a parcela da população servida por esgoto sanitário. Nos núcleos rurais pretende-se criar 4.500 novos sistemas de serviços de abastecimento, atendendo cerca de 4,5 milhões de habitantes);

d) ampliação e melhoria dos transportes urbanos.

Para o *desenvolvimento urbano integrado,* o projeto de Regiões Metropolitanas (RM) objetiva disciplinar o uso do solo e racionalizar a execução dos serviços de interesse comum. (Além de Recife, Salvador e Fortaleza, atualmente em execução, o projeto pretende incluir Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Belém.) O projeto Cidades de Porte Médio (CPM) objetiva criar alternativas de emprego e infra-estrutura, de forma a reduzir a metropolização crescente. Por fim, no Projeto Outros Municípios, a prioridade será dada aos locais de expansão da fronteira agrícola.

Quanto à habitação, as principais linhas de ação serão as seguintes:

- financiamento à produção e à comercialização de lotes urbanizados;
- financiamento à produção de moradias sob a forma de autoconstrução e mutirão;
- urbanização e periferias urbanas, favelas e outros assentamentos subnormais; e
- financiamento da produção de conjuntos de embriões e casas de baixo custo.

[26] I PND, p. 94.

A tabela 34 indica as metas físicas.

Tabela 34
Número de financiamentos habitacionais segundo as faixas de renda da população a ser atingida

(Mil)

Ano	Até 3 SM (BNH)[1]	De 3 a 5 SM[1] (BNH)	Subtotal (BNH)	Mais de 5 SM (SBPE)	Total (SFH)
1986	126	41	167	44[2]	211
1987	431	60	491	65	556
1988	444	62	506	67	573
1989	459	64	523	68	591
Total 1986-89	1.460	227	1.687	244	1.931

Fonte: plano de metas.

[1] Financiamentos contratados com recursos do BNH complementados por recursos do Governo Federal, definidos e a definir.
[2] Financiamento do BNH.

Para se ter uma ordem de grandeza das metas propostas, as Cohabs, que concentram os financiamentos para as faixas de renda de até cinco salários mínimos, financiaram, até 1984, 1.209.911 moradias em quase 20 anos de atividades. O Plano prevê atingir, em quatro anos, 1.687.000 unidades.

Desde logo, revela-se aqui que o núcleo essencial do problema habitacional diz respeito ao modelo de solução pretendida e a uma estrutura financeira que lhe seja coerente. Nesse sentido existem diversas propostas de reformulação da política habitacional e do SFH que foram, recentemente, incorporadas em documentos do grupo de trabalho sobre o Sistema Financeiro de Habitação (GTR/SFH) do MDU (janeiro de 1986).

A concepção global do GTR/SFH é semelhante à do I PND (NR) e do Plano de Metas no sentido de considerar a habitação, enquanto uma questão social, indissociável do processo mais global de urbanização. O direito de moradia para a população de baixa renda deve ser encarado como um dever do Estado e não dependente, portanto, de critérios privados de lucratividade. O direito à moradia não se confunde, entretanto, com a apropriação de uma casa nova, como concebe a atual política do setor. O importante é "... a garantia de acesso à moradia digna para a grande maioria da população, abrangendo, além da casa nova própria, moradias de aluguel, em comodato, por *leasing*, bem como a simples melhoria física da moradia ocupada".[27] Por outro lado, a moradia, integrada a sistemas de saneamento e transporte, deve ser concebida como um processo cujos projeto e execução devem ser *descentralizados* de forma a permitir a participação dos interessados, que deverão arcar com os custos na proporção de suas rendas. A moradia deve significar

[27] Presidência da República. Ministério de Desenvolvimento Urbano. Reformulação, relatório final do GTR/SFH, jan. 1986, p. 9.

acesso a padrões sanitários mínimos, acesso aos equipamentos urbanos, como transporte e educação. Dadas as condições atuais, a prioridade da política habitacional deve ser a implantação de programas de urbanização das favelas, melhoria e regularização da propriedade. A construção de casas novas não deve ser considerada uma prioridade.[28] As soluções habitacionais devem contemplar práticas tecnológicas alternativas, inovadoras e de baixo custo, integradas com ações do governo sobre o setor de material de construção. A inadequação da atual estrutura financeira – baseada nos recursos do FGTS e das Cadernetas de Poupança – para este tipo de aplicação social é amplamente reconhecida. Por outro lado, uma política habitacional deve fazer parte de uma ampla política urbana que fixe os parâmetros para a melhor distribuição espacial da população. O relacionamento com os segmentos privados do setor deve ser baseado na delimitação clara das faixas de atuação, resguardando ao setor público a fiscalização do cumprimento das normas de operação. Ao BNH – transformado em agência do Governo Federal – caberá financiar e repassar aos estados, regiões metropolitanas e municípios os recursos destinados a custear os programas de desenvolvimento urbano e de melhorias das condições de moradia, saneamento e transporte das populações urbanas de baixa renda (entendidas aqui as famílias de renda mensal não superior a três salários mínimos).

Quanto às proposições sobre os recursos do sistema, destacam-se algumas medidas, entre as quais:

- destinação de recursos orçamentários a fundo perdido para custeio dos programas sociais;
- mudanças na legislação do FGTS visando conter a alta rotatividade de mão-de-obra mediante introdução de alíquota específica sobre a dispensa injustificada de trabalhadores;
- facilitar aos trabalhadores o acesso ao direito de saque mediante revisão na legislação do FGTS;
- criação de um novo tipo de caderneta de poupança que habilite o poupador, em determinado prazo, a obter financiamento para a compra do imóvel em valor múltiplo da própria poupança, ao qual o Poder Público agregaria, sob a forma de subsídio e a título de estímulo, percentual do montante poupado;
- organização do mercado de imóveis, para o que se destacam algumas sugestões, entre as quais o estímulo à criação de mercado financeiro para desconto dos contratos de financiamento de longo prazo; estímulos ao investimento em imóvel para aluguel; estímulos fiscais para que as empresas apliquem recursos na construção de imóveis para aluguel a seus trabalhadores.

Quanto às aplicações do sistema, as principais inovações sugeridas prendem-se a um tratamento diferenciado ao mutuário a partir de sua faixa de renda. Assim, para as famílias de baixa renda (até três salários mínimos mensais) a amortização das dívidas dos financiamentos para melhorias, aquisição de lote urbanizado, etc. consistirá em um percentual fixo inferior a 15% da renda efetivamente percebida. As prestações e os saldos devedores serão corrigidos pelo mesmo índice e no mesmo momento da correção salarial; para as famílias com renda de três a oito

[28] É interessante notar que o documento reconhece como déficit habitacional o registrado pelo IBGE em 1984, que dimensiona em 1,2 milhão as moradias precárias quanto ao acesso aos serviços básicos de saneamento. O I PND e o Plano de Metas quantificam o déficit em 7 milhões de moradias. Na base da divergência entre esses números está a diferente concepção entre um plano voltado para aquisição de moradia nova a partir de um conceito padronizado de qualidade e o defendido pelo GTR/SFH, que reconhece maior diversidade nas formas de moradia.

salários mínimos, os juros dos financiamentos variarão de 1 a 5%, de acordo com a renda. É importante ressaltar que o documento não fixa proporções entre os indexadores e a periodicidade de correção dos setores devedores das prestações e salários, remetendo esta questão para estudos posteriores. Contudo, o princípio básico é estabelecer o reajuste salarial como teto para os reajustes das prestações.

Medidas de combate à especulação e à má qualidade das construções justificam a instituição de um *performance bond,* de forma a acompanhar e fiscalizar o mercado.

A maior participação da população nos programas sociais será estimulada através da exigência da pré-comercialização dos imóveis.

Subsidiar e estimular as pequenas e médias empresas produtoras de insumos ao setor, maior controle sobre o mercado de terreno (projeto sobre desenvolvimento urbano, atualmente em trânsito no Congresso) formam, ao lado de outras sugestões, um amplo espectro de medidas de reforma urbana e habitacional.

Por fim, quanto à gestão de recursos do Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo (SBPE), o documento aponta duas linhas alternativas. A primeira implica deslocar a gestão do SBPE do BNH para o Banco Central, que o disciplinaria de acordo com suas prioridades mais amplas de contenção das taxas de juros, financiamento da dívida pública e das atividades produtivas. A segunda linha mantém a gestão do BNH de forma a permitir unicidade do SFH e interdependência dos recursos e aplicações habitacionais.

Os desafios que se colocam na área de *saneamento* podem ser vistos pelo atual déficit: segundo o I PND, em 1983, 1,3 milhão de domicílios urbanos no Nordeste e 1,0 milhão no Sudeste não estavam ligados a redes de água. Nas áreas rurais, somente 7% dos domicílios estavam ligados a sistemas públicos de fornecimento de água, e 60% abasteciam-se através de poços ou nascentes em condições precárias. Quanto ao sistema de esgoto, 53% dos domicílios não dispunham de qualquer tipo de escoamento.

O I PND reconhece explicitamente a inadequação do Plano Nacional de Saneamento Básico (Planasa) no enfrentamento da questão dos serviços de esgoto, cujo modelo de atendimento – padronizado, de alto custo – impediu o acesso a um número mais amplo de domicílios.

O sistema de saneamento padeceu dos mesmos problemas que caracterizaram a política social no período mais recente. De um lado, a extrema centralização dos programas e recursos no Planasa; de outro, a captação de recursos a partir das tarifas é pró-cíclica e contraditória com a política de contenção salarial. A secundarização do saneamento rural foi o resultado da inadequação da estrutura tributária e redução dos recursos, motivada pela crise.

As diretrizes são no sentido de priorizar o atendimento às áreas periféricas e rurais através de um amplo esforço de descentralização, adoção de tecnologias adequadas e amplas mudanças nos mecanismos financeiros e operacionais do Sistema Financeiro de Saneamento (SFS).

De acordo com o Plano de Metas, os investimentos previstos para o período 1986-89 deverão possibilitar 4,6 milhões de novas ligações de água e 8,9 milhões de ligações de esgoto. Esse projeto ficará a cargo do MDU, que será responsável por toda a organização do processo de urbanização, incluindo habitação, saneamento e transportes públicos.

Serão também prioritários o Subprograma de Saneamento Básico Rural, através de ampla unificação das diversas políticas e Ministérios, objetivando uma ação in-

tegrada com os objetivos de estender o saneamento básico às comunidades rurais e reduzir os índices de morbidade e mortalidade da população local.

Quanto ao saneamento geral, serão três os projetos prioritários: controle de enchentes e aproveitamento dos recursos hídricos; saneamento ambiental em áreas rurais; e saneamento ambiental em áreas urbanas.

4. *As novas proposições em políticas sociais*

A partir da análise das principais proposições de mudanças nas políticas sociais, é possível localizar alguns eixos comuns que perpassam as diferentes iniciativas reformadoras.

Em primeiro lugar, um eixo comum, presente em todos os documentos, é a *descentralização* na execução e no controle dos diversos programas sociais. O município, o distrito e a comunidade aparecem como *locus* privilegiado de organização da política social, seja ela de saúde, de saneamento ou de habitação. As justificativas para esse processo enfatizam, de forma não excludente, ora a maior eficiência e adequação de meios, ora a maior democratização, entendida aqui como transparência e envolvimento da população-alvo. A descentralização como modelo de política social implica uma visão crítica ao modelo, até aqui prevalecente, de extrema centralização da política social. Esta, como aparece nas principais análises críticas, deu-se em um contexto autoritário e fortemente burocratizado.

O segundo eixo básico é a *integração* das diversas políticas sociais visando ações conjuntas dos diferentes órgãos e programas. São exemplos mais marcantes as Ações Integradas de Saúde e a política urbana, unificando os programas de saneamento e habitação em uma visão orgânica e integrada.

O terceiro elemento básico é a *democratização do acesso* aos bens públicos com vistas à redução da marginalização e universalização dos mecanismos de seguridade. Todos os programas partem da premissa de maior eqüidade como objetivo essencial da reforma. Por outro lado, os desafios que instruem as proposições consideram como objetivo essencial resgatar as amplas carências sociais acumuladas.

O quarto eixo comum aos diversos programas é a busca de *tecnologias adequadas ou alternativas* no enfrentamento dos desafios. Argumenta-se que a prática social anterior caracterizou-se pela adoção de métodos e padrões tecnológicos de alto custo e grande rigidez, impedindo o alargamento dos bens sociais a amplas faixas da população de baixo poder aquisitivo. Os exemplos mais significativos dessa nova postura aparecem na área de saúde e nas ações de saneamento e habitação para as populações das periferias urbanas.

Por fim, o *comprometimento de fontes fiscais* no financiamento das políticas sociais constitui outro aspecto comum às diversas proposições. As justificativas enfatizam a responsabilidade pública com os programas sociais, a impossibilidade de autofinanciamento desses programas e a estabilidade da base de recursos.

Esses cinco aspectos não esgotam, todavia, os pontos críticos que se desenvolveram nos últimos anos sobre a prática estatal de regulação social. De acordo com o "Levantamento e Análise das Avaliações de Políticas Sociais"[29], as principais críticas presentes na literatura acadêmica e do Governo sobre as políticas sociais podem ser classificadas nos seguintes itens: baixa cobertura dos programas, uso político, centralização, baixa participação, má qualidade, falta de integração das

[29] NEPP, 1985.

agências, escassez de recursos, subordinação à política econômica, privatização e distorção de objetivos.

Uma comparação entre as proposições atuais e esse elenco mais amplo de críticas sugere que as inovações vão no sentido de ampliar a cobertura dos programas, descentralizar a ação social, aumentar a participação e propiciar maior integração das agências. A não explicitação das questões relativas à privatização – usualmente feitas às áreas da saúde e nutrição – e ao uso político – também especialmente presentes nas áreas de saúde e habitação – são relevantes por situar o horizonte de reforma ora em curso. É importante frisar que os documentos de reforma são unânimes em considerar a pertinência da crítica relativa à subordinação da política social à política econômica. Este aparente paradoxo pode ser colocado da seguinte forma: reconhece-se amplamente que a regulação social praticada até agora marginalizou amplos contingentes populacionais. Essa realidade decorreu da ampla subordinação do social à política econômica de um governo autoritário e centralizador. Fica por explicar, contudo, como se reproduziu essa ampla malha de interesses envolvendo burocracias, segmentos privados, interesses políticos que, por assim dizer, impuseram uma lógica interna à prática social, uma lógica que contrariou, inclusive, os melhores programas sociais no governo anterior.

Chame-se-lhe privatização, burocratização ou uso político dos programas, o importante é reconhecer que, independente do maior ou menor descaso do Governo, há um conjunto de interesses privados – de *privers*, particulares – conformando tramas de interesses econômicos e políticos que explicam as distorções de programas e políticas sociais. Vale dizer, também, que nas políticas sociais existem mecanismos de reprodução das desigualdades, que fazem do Estado um recorte de interesses particulares, impedindo, a despeito da centralização, uma maior autonomia e independência. A não explicitação desses interesses, ou melhor, desses atores sujeitos, constitui forte limite para uma política social alternativa voltada para interesses populares.

Nesse sentido, é impossível realizar efetivamente uma política urbana de forma a minimizar o caos que caracteriza as grandes metrópoles se não se leva em consideração a lógica de expansão e de articulação de interesses políticos do capital mercantil imobiliário. Do mesmo modo, os resultados sociais de uma política de saúde curativa dependem da capacidade do Estado em articular um padrão de comportamento e controle sobre os hospitais privados, sob pena de reproduzir com mais recursos um padrão de medicina semelhante ao que hoje se critica. Por outro lado, enquanto permanecerem mecanismos de manipulação política sobre contratação e alocação de pessoal, priorização de áreas, etc., as ações de saúde dificilmente atingirão as populações escolhidas ou uma prática desejável. Os exemplos poderiam seguir-se sem que se possa exaurir os diversos mecanismos e tramas de interesses que se articulam dentro da esfera estatal.

Até que ponto a descentralização proposta nos diferentes programas sociais pode construir mecanismos de efetivo controle democrático constitui interrogante decisiva, cuja resposta depende de amplas transformações políticas na sociedade brasileira. Contudo, é importante registrar que estão em curso diversas experiências que parecem apontar que o sucesso de programas como os de saneamento para populações de baixa renda depende, em larga medida, do envolvimento da população interessada no controle e na execução dos projetos.

Uma efetiva descentralização constitui, inevitavelmente, uma opção alternativa a um modelo estatal e tecnocrático de política social que não concede espaço para iniciativas populares quanto à definição de objetivos e à gestão e execução dos

programas. A concepção implícita é de que a efetividade da política se resolve nos múltiplos enfrentamentos locais a partir de demandas que são renovadas sistematicamente. Nessa perspectiva, compete ao Estado garantir os meios para atender às necessidades que são criadas continuamente a partir da heterogeneidade e da dinâmica dos grupos sociais.

A polarização entre um padrão centralizador e um padrão descentralizador – atualmente se transita entre um padrão extremamente centralizador e um padrão que fortalece diversas iniciativas descentralizadoras – reflete, na verdade, diferentes concepções sobre a sociedade: a heterogeneidade estrutural que marca a sociedade brasileira tende a se dissolver na medida em que ocorra um "crescimento desconcentrado" ou, reversamente, ela se repõe sistematicamente?

Se se supõe a primeira possibilidade, a da homogeneização, como, por exemplo, está implícito no "Brasil 2000", analisado anteriormente, cabe às políticas públicas acelerar a "passagem" dos que se situam num pólo para o outro, rompendo a linha divisória – imaginária – que caracteriza a heterogeneidade. Vale dizer, trata-se de superar os "hiatos" e "déficits", sejam eles o número de trabalhadores sem carteira assinada ou o número de pessoas que se encontram abaixo da linha de pobreza ou, ainda, o número de domicílios precários. Nesse caso, a inserção produtiva nos mercados formais de trabalho é o *locus* privilegiado de integração à sociedade. Trata-se de obter, como no documento analisado, uma economia de mercado "socialmente regulada", progressivamente homogênea. Lógico está que essa concepção supõe uma política social com um desenho definido, capaz de resgatar o estoque das carências sociais acumuladas que caracterizam o pólo atrasado da heterogeneidade.

Se, ao contrário, considera-se a heterogeneidade a forma específica de reprodução do capitalismo periférico, com as características demográficas e produtivas que marcam a sociedade brasileira, compete às políticas públicas permitir amplas iniciativas populares na solução de suas necessidades, sancionando e modificando as distintas formas de existência, de moradia e inserção produtiva. Nesse caso, a cidadania é a forma fundamental de integração ao sistema produtivo. A noção de "hiato" não se aplica, e a descentralização se impõe como único desenho democrático possível.

Essa polarização descentralização-centralização, embora real, não pode esgotar os dilemas mais amplos que hoje marcam os desafios das políticas sociais. A descentralização, meta fundamental de uma política social democrática, não pode justificar a ausência de responsabilidade estatal. Por outro lado, pode encobrir práticas demagógicas e manipulatórias dos interesses populares, sempre presentes quando a descentralização não democratiza, de fato, as informações e os mecanismos de decisão. Com efeito, a questão real é a descentralização e a centralização em lugares errados, sancionando, dessa forma, mecanismos de poder fortemente concentrados. A história recente do projeto Nordeste e da Reforma Agrária, citados anteriormente, parece corroborar esse aspecto.

Summary

This article has sought to present a few evidences of the impact the economic crisis produced upon the Brazilian people's living conditions. As confirmed by significant information available, the crisis which configured itself in the early

'80s has abruptly cut off the recuperation of wages under way since the previous decade, because it brought about the destruction of numerous job opportunities. A greater concentration of personal income, a deterioration of mechanisms for social attention, as well as crises on the social security and housing systems, have been inevitable by-products of falling rates in employment and salaries.

The democratic transition started in 1985 has propitiated ample discussion and proposals for reform of social security instruments, with a view at more comprehensive and more efficacious programs. However, in order to face these challenges, some strategies for intervening on mechanisms of social inequalities reproduction are needed.