ISSN: 2527-1946
Número 86
Junho 2018

CADERNO DE PESQUISA NEPP

PROTEÇÃO SOCIAL E TRANSFERÊNCIA DE RENDA

EDIÇÃO ESPECIAL EM HOMENAGEM À ANA FONSECA

Lilia Montali (org.)

Núcleo de Estudos de Políticas Públicas

UNICAMP

COCEN

nepp

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Reitor
Prof. Dr. Marcelo Knobel
Coordenador-Geral da Universidade
Profa. Dra. Teresa Dib Zambon Atvars
Pró-Reitor de Desenvolvimento Universitário
Profa. Dra. Marisa Masumi Beppu
Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários
Prof. Dr.Fernando Augusto de Almeida Hashimoto
Pró-Reitor de Graduação
Profa. Dra. Eliana Martorano Amaral
Pró-Reitor de Pós-Graduação
Andre Tosi Furtado
Pró-Reitor de Pesquisa
Prof. Dr. Munir Salomão Skaf
Coord. Centros e Núcleos Interdisciplinares de Pesquisa
Dra. Ana Carolina de Moura Delfim Maciel

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Coordenador
Prof. Dr. Carlos Raul Etulain
Conselho Editorial do Caderno de Pesquisa NEPP
Dra. Lilia Terezinha Montali
Dra. Roberta Rocha Borges
Dra. Valeria Cantelli
Dra. Juliana Pasti Villalba
Cibele Yhan de Andrade
Editores
Dra. Lilia Terezinha Montali
Dra. Roberta Rocha Borges
Apoio Técnico
Maria do Carmo de Oliveira

Proteção Social e Transferência de Renda
Edição especial em homenagem à Ana Fonseca

Lilia Montali (Org.)

Resumo

Esta edição especial do Caderno de Pesquisa NEPP em homenagem à Ana Maria Medeiros da Fonseca, traz três textos selecionados que recuperam questões e reflexões centrais presentes na sua produção acadêmica. O primeiro artigo mostra, no contexto latino americano, com perdas na proteção social nas décadas de 1980 e 1990 sob as reformas neoliberais e com a ampliação da pobreza, o surgimento dos programas de transferência de renda com condicionalidades. Estes emergem, a partir da segunda metade dos anos 90, como uma nova estratégia de combate à pobreza e assumem características distintas nos diversos países: Chile, México, Peru, Brasil. No Brasil emergem como iniciativas de caráter municipal, sendo posteriormente adotados pelo governo federal. Traz reflexões sobre os dilemas enfrentados na implementação do Programa Bolsa Família a partir de 2003, os impasses e as decisões estratégicas. O segundo artigo aborda a proteção social na América Latina e Caribe, evidenciando movimentos de avanços e recuos ao longo do tempo, com períodos de ampliação da cobertura e maior atuação do Estado na área social e períodos de recuo parcial e adoção de políticas sociais de estado mínimo e focalizadas. Trata do desenvolvimento institucional dos sistemas de saúde em quatro etapas e aponta as contradições e limites do modelo híbrido que prevalece. O terceiro artigo apresenta as novas políticas de desenvolvimento social adotadas após 2003, nos governos de Luiz Inácio Lula da Silva e de Dilma Roussef, contextualizando as conjunturas econômica e política e o avanço das políticas sociais. Destaca os progressos alcançados no enfrentamento da pobreza que resultaram de esforços em articular múltiplos órgãos federais, além de articulação federativa. Estas características marcam tanto a implementação do Programa Bolsa Família que atendeu a milhares de famílias pobres e em extrema pobreza, como o Programa Brasil sem Miséria, que visou ampliar a ação pública entre a população mais pobre, reforçando o compromisso de distribuir renda e reduzir desigualdades ao ampliar o acesso desta aos serviços públicos e à inclusão produtiva.

Palavras-chave: *Proteção social; Transferência de renda; Política pública*

Abstract

This special edition of the Caderno de Pesquisa NEPP in honor of Ana Maria Medeiros da Fonseca brings three selected texts that recover questions and central reflections present in her academic production. The first article discusses the emergence of income transfer programs with conditionalities in the Latin American context. The article's background was the social protection losses in the 1980s and 1990s under neoliberal reforms and with the expansion of poverty. Since the second half of the 1990s, these programs have emerged as a new strategy to fight poverty and have taken different characteristics in different countries: Chile, Mexico, Peru, Brazil. In Brazil, they emerge first as municipal initiatives, being later adopted by the federal government. The article still brings reflections on the dilemmas faced in the implementation of the Bolsa Família Program since 2003, its impasses and strategic decisions. The second article deals with social protection in Latin America and the Caribbean, evidencing movements of advances and setbacks over time. It presents the periods of expansion of policies' coverage and performance of the State in the social area, but also periods of partial retreat and adoption of minimal state social policies and social focused policies. It addresses the institutional development of health systems in four stages and points out the contradictions and limits of the prevailing hybrid model. The third article presents the new social development policies adopted after 2003, in the governments of Luiz Inácio Lula da Silva and Dilma Rousseff, contextualizing the economic and political conjunctures and the advancement of social policies. The article highlights the progress made in addressing poverty reduction that resulted from efforts to articulate multiple federal agencies, in addition to federal articulation. These characteristics can be seen both in the implementation of the Bolsa Família Program, that served thousands of poor and extremely poor families, as in the creation of the Brazil without Misery Program, which aimed to broaden public action among the poorest population, reinforcing the commitment to distribute income and reduce inequalities by increasing its access to public services and to the productive inclusion.

Key word: Social protection; Transfer of income; Public policy

Sumário

Apresentação **5**

Prefácio **6**
Ana Luiza Viana

Proteção social e programa de transferência de renda: o Bolsa Família **9**
Ana Maria M. da Fonseca e Claudio Roquete.

Proteção social na América Latina e Caribe: mudanças, contradições e limites **32**
Ana Luiza Viana, Ana Maria M. da Fonseca; Hudson Pacifico da Silva

Do Bolsa Família ao Brasil sem Miséria: o desafio de universalizar a cidadania **52**
Ana Maria M. da Fonseca; Luciana Jaccoud; Ricardo Karam.

Ana Fonseca, notas biográficas **80**
Marcus Ozores.

Apresentação

O conjunto de trabalhos deste Caderno manifesta os interesses de Ana Maria Fonseca, nossa colega pesquisadora do NEPP.

São três artigos, em coautoria, que foram produzidos em momentos diferentes, porém apresentam preocupações permanentes da sua trajetória intelectual. Enfrentar a vida real elevando-a a condição política, virtude de uma personalidade de pensamento absolutamente compromissado com a vida real. Daí a sua dileção pelos temas de população, fome, pobreza, transferência de renda, tratados com talento de autora-militante.

Uma trajetória intelectual não poderia jamais se exprimir em três exemplos, no entanto estes trabalhos são apropriados para mostrar as afinidades eletivas de Ana Fonseca, pois todos eles são portadores de método, posição política e declarada decisão de enfrentar sem desvios a luta política que sustenta – no plano da realidade – a efetiva realização das políticas sociais.

De personalidade íntegra e alegria ímpar, Ana Fonseca enfrentou a vida real construindo uma reflexão na fronteira das políticas públicas e da história social, entre a pesquisa aplicada e a gestão pública.

No primeiro artigo estão registrados os passos iniciais dos programas de transferência de renda com condicionalidades na América Latina, com ênfase na experiência brasileira. Testemunha os dilemas enfrentados na implementação do Programa Bolsa Família, iniciado de 2003 e as decisões estratégicas.

O segundo artigo aborda a proteção social na América Latina e Caribe, evidenciando movimentos de avanços e recuos ao longo do tempo e apontando contradições e limites. Uma das ênfases é o desenvolvimento institucional dos sistemas de saúde na região.

O terceiro artigo apresenta as novas políticas de desenvolvimento social adotadas após 2003, nos governos de Luiz Inácio Lula da Silva e de Dilma Roussef, contextualizando as conjunturas econômica e política e o avanço das políticas sociais.

O NEPP lança este volume dos Cadernos NEPP na sua homenagem!

Prof. Dr. Carlos Etulain
Coordenador do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas

Dra. Lilia Montali
Pesquisadora do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas

Prefácio

Ana Maria Medeiros da Fonseca: intelectual, gestora e militante

Os assuntos preferidos da pesquisadora, militante política e gestora pública Ana Fonseca, em parceria com outros autores (o Brasil, a América Latina, a proteção social e a política social), ficam evidentes nos três textos reproduzidos pelo Caderno de Pesquisa NEPP (edição número 86): Proteção social e programas de transferência de renda: o Bolsa Família (2005); Do Bolsa Família ao Brasil Sem Miséria: o desafio de universalizar a cidadania (2013); e Proteção social na América Latina e Caribe: mudanças, contradições e limites (2017).

Seus compromissos ficam claros em todos os textos quando, ao retratar o direito à vida, pressupõe políticas públicas voltadas para assegurar liberdade, justiça e igualdade em todas as fases da trajetória humana, e em todos os lugares. Ana Fonseca defendia que a cidadania ocupasse um lugar de destaque sendo um real instrumento para a construção de uma sociedade mais democrática, mais civilizada e menos autoritária.

Seu conhecimento sobre esses temas partiu de um profundo interesse a respeito das pessoas, dos lugares, das culturas e modos de vida. Sobre o Brasil ela escreveu muito; sua dissertação de mestrado foi, inclusive, sobre a construção da nação, a partir da discussão em relação à raça e família, apresentando o pensamento político brasileiro de forma bastante original. Ana percorreu o continente latino-americano atuando como consultora de Programas de Transferência de Renda. Visitou inúmeros países, e de cada um guardava histórias contadas por diferentes pessoas, de posições sociais distintas, abordando literatura, músicas e folclores locais, o que permitia criar no imaginário de quem ouvia a construção de uma visão mais completa, abrangente e verdadeira de cada lugar.

Em todos os seus trabalhos centrou seus estudos e sua preocupação focando nas pessoas, principalmente as menos favorecidas. Por este motivo, serão apresentados aqui os três textos que Ana Fonseca nos brindou sobre política de assistência social, o programa Bolsa Família e a proteção social e políticas sociais na América Latina.

Ana Fonseca destrói o mito de que devemos separar pesquisa, militância e gestão, mostrando que é possível produzir conhecimento acadêmico usando o rigor e o conhecimento gerado pelas investigações, ao mesmo tempo e em todos os lugares, e gerir políticas públicas com apoio dos inúmeros recursos advindos de suas pesquisas e sua militância, por exemplo, as redes de pessoas

e de conhecimento gerados pelas pesquisas, e o compromisso com ideais e valores –dimensões caras à boa militância política.

Nas centenas de apresentações que fez ao longo de sua vida (em Congressos, Seminários, entrevistas, reuniões institucionais e de pesquisa), pesquisa, militância e gestão estavam sempre associadas, e eram apresentadas em falas cheias de entusiasmo e histórias, de uma maneira única e muito pessoal, com argumentos, experiência e sentido prático. A especialista em políticas públicas Ana Fonseca era portadora de um dom único e raro, e por isso é reconhecida de maneira singular – ao mesmo tempo em que disseminava conhecimento, transmitia esperança e propostas novas, por onde quer que estivesse.

Iniciou suas pesquisas no NEPP nos anos 80, como investigadora das áreas de nutrição e alimentação, e depois dos programas de assistência social. Seus estudos podem ser encontrados nas publicações do Instituto, como seus Cadernos de Pesquisa, Relatórios de Pesquisa e os seminais, como o Relatório Sobre a Situação do País, produzidos pelo NEPP durante um curto período de tempo, mas que formaram pelo Brasil inúmeros novos pesquisadores da área social.

Aqui no Brasil Ana Fonseca foi gestora dos programas de transferência de renda e de assistência social em diferentes governos, tanto municipal quanto federal (com Marta Suplicy, Luiz Ignácio Lula da Silva e Dilma Roussef). Seu trabalho deixou marcas importantes, por exemplo, a preocupação de que esses programas fossem monitorados de forma permanente e criassem mecanismo próprios de avaliação para medição de seu real impacto. Outra marca de sua atuação como gestora foi o entendimento de que em um país federativo os fóruns de discussão de políticas e os arranjos intergovernamentais são imprescindíveis, por isso promovia constantemente reuniões e oficinas com gestores de diferentes níveis, na busca pela parceria para a gestão e pela implementação das políticas.

Procurou sempre introduzir na política pública e nos serviços e ações prestados a garantia da autonomia e da maior liberdade, justamente para aqueles que precisam ou necessitam de suas intervenções. Desta forma, Ana sempre se preocupou em assegurar que isso se faça em padrões de dignidade e respeito às individualidades e às escolhas pessoais de cada um. Por isso defendia que transferência de renda deveria sempre ser associada à cidadania e não a cestas básicas.

Esteve na militância política toda sua vida: foi líder estudantil, presa política na ditadura e militante do PT desde a sua fundação. Também militou em movimentos de mulheres e manteve uma real participação em diversos movimentos sociais de cunho transformador.

O mais importante: Ana Fonseca sempre desempenhou um importante papel de apoio e orientação a todos que estivessem perto e nunca deixou de ajudar alguém que precisasse – fosse com uma indicação de leitura, ou um conselho (institucional ou mesmo pessoal), fosse interagir com outras pessoas e conhecer outros pesquisadores, ou mesmo para buscar uma nova informação sobre algum acontecimento, político ou de lugar. Seus contatos eram extensos, uma rede nacional e internacional (poderosa!). Quase sempre registrava tudo na cabeça, como boa historiadora que era (não se pode esquecer que sua graduação e pós foram em História, na Unicamp e na USP); tinha uma memória invejável e se recordava sempre com muita facilidade de pessoas, datas e lugares e seus dispositivos (computador e todos os demais que usamos) eram repletos de fotos, registros de eventos, lugares, escritos e passagens diversas.

Tive o grande privilégio de ter trabalhado e convivido com Ana em um longo período de minha vida, sempre trocando experiências, resenhas de livros, de músicas, analisando conjunturas e falando desde coisas sérias até outras banais. Admirado, o que sempre me chamou mais atenção era sua completa dedicação a qualquer assunto, e seu permanente senso de humor, repleto de citações, recolhidas mundo afora.

Essa amizade sempre me encheu de satisfação e me trouxe uma compreensão maior e um sentido pleno do que é a satisfação e a alegria que a convivência humana é capaz de proporcionar, além dos inúmeros ensinamentos sobre o que vem a ser, de fato, a solidariedade, o companheirismo e a troca, bem como a certeza daquilo que diz a música (que a Ana adorava, interpretada por Maria Bethânia): fico seguro perto de você, minha amiga, porque sei que a mais pura verdade é que não se deve mexer com pessoas que não andam só, exatamente como você em toda sua vida.

Ana Luiza Viana
Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo

Proteção Social e Programas de Transferência de Renda: Bolsa-Família*

Ana Maria Medeiros da Fonseca
Claudio Roquete

Programas de transferência de renda na América Latina

Na América Latina, ao longo do século XX, não se criou um amplo e vigoroso sistema de proteção social - todos os modelos foram de tipo corporativo (seguro social) - resultando em sistemas heterogêneos (as obras sociais na Argentina, por exemplo) que se agravaram com a crise nos anos 1980 e 1990, com as reformas liberais nas duas últimas décadas do século e com ampliação da pobreza.

As histórias políticas e culturais, o peso dos partidos, sindicatos, Igreja e dos parlamentos nos vários países do continente conformaram distintos modelos de proteção e entre estas peculiaridades vale destacar o peso das lutas democráticas, o tipo de intercâmbio entre as nações e entre estas e as agências internacionais na discussão de estratégias socioeconômicas, e o papel de entes de governo subnacionais na política social.

Foi nesse contexto heterogêneo e de baixa segurança de direitos sociais que surgiram, na América Latina, os programas de transferência de renda e provavelmente residirá aí a grande dificuldade de inserção dos programas em uma coesa rede de proteção.

De qualquer modo, os governos centrais e os governos federais (ou a União), além de governos estaduais e municipais, como na experiência brasileira, têm implementado, desde os anos 1990, programas de transferência de renda com condicionalidades e eles são percebidos como nova e melhor estratégia de combate à pobreza.

Na América Latina são distintas as experiências nesse campo. O Chile, em maio de 2004, converteu, em lei da República, o projeto-piloto *Chile Solidário*, lançado já no governo de Ricardo Lagos. Esse país, que estima seu número de pobres em 225.000 famílias, conta com

* Publicado anteriormente em VIANA, A.L.; ELIAS, P.E.; IBANEZ, N. **Proteção Social: dilemas e desafios**. São Paulo: Editora Hucitec, 2005. Reedição autorizada.

um primoroso sistema de Seleção dos grupos familiares (uma pontuação que cria um ranking de prioridade de acesso) e com o *Puente*, do Fundo de Solidariedade e Inversão Social (Fosis), como estratégia de acompanhamento e inserção das famílias. Cerca de seiscentas pessoas estão envolvidas com a operação do programa.

No México, em 2001, o antigo e saudado *Progesa*, lançado em 1997 na metade do governo de Ernesto Zendillo, que tem como antecessor o *Pronasol*, foi remodelado e transformado no Programa Oportunidades. O programa dirige-se às famílias pobres e tem quatro componentes: educação - bolsas condicionadas à frequência escolar e mais elevadas para as meninas, pois entre estas é maior o abandono da escola e menor a escolaridade - saúde - apoio em serviços por meio de consultas programadas - alimentação – aporte financeiro e em espécie (suplementos alimentares). A soma das transferências financeiras permite um valor médio de U$ 35. O quarto componente é uma espécie de poupança escola: um depósito que pode ser sacado conforme a conclusão de etapas do ciclo escolar e que guarda semelhanças com o Programa Poupança Escola, implantado por Cristovam Buarque quando era governador do Distrito Federal. Já na Argentina, temos o Programa *Jefes e Jefas Del Hogar* que foi concebido, em 2002, como urna resposta à situação de emergência social e ocupacional. O programa dirige-se às famílias nas quais o/a chefe esteja desempregado e tenha filhos/ as menores de dezoito anos. O benefício é de 150 pesos (cerca de U$ 50) e a contrapartida é de quatro até seis horas diárias de atividade. As crianças e adolescentes devem estar estudando e para os pequenos é necessário que tenham a carteira de vacinação em dia. No Peru, no âmbito do Fondo Nacional de Compensasión y Desarrollo Social (setembro de 1991), o Programa de Emergencia Social Productiva.

No Brasil, ao final do primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, em 1998, foi regulamentada a legislação que autorizava o Poder Executivo a conceder apoio financeiro a programas de renda mínima associados a ações socioeducativas instituídos por municípios que não dispusessem de recursos financeiros suficientes para financiar integralmente sua implementação. Entre a metade do segundo governo e no último ano de governo, porém, foram lançados os programas Bolsa-Escola (Ministério da Educação), Bolsa-Alimentação (Ministério da Saúde) e Auxílio-Gás (Ministério de Minas e Energia). O governo Lula, por sua vez, lançou o Programa Cartão-Alimentação (um plus de renda aos beneficiários dos demais programas) e em outubro de 2003, o governo federal instituiu o programa Bolsa-Família, reunindo os programas Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação, Auxílio- Gás e Cartão-Alimentação, criados entre 2001 e 2003.

Os desenhos dos programas são distintos, embora alguns tenham sido concebidos e, em tese, estejam estruturados para irem além dos resultados de curto e médio prazo - alívio das condições de penúria e privação-dos grupos familiares, ampliação da escolaridade e/ou da formação dos membros das famílias -, como são os casos do Chile e do México.

Os programas, em nenhuma das experiências nacionais, na América Latina, pertencem ao campo dos direitos sociais. Eles estão no campo das estratégias de combate à pobreza e os países adotam, com maior ou menor rigor, *means test* focalizados nas iniciativas de combate à pobreza e contra a exclusão, mas seria precipitado afirmar que todos eles são substitutivos de políticas universais. Muitas vezes, os programas funcionam como meio de acesso a direitos universais: educação, saúde e direito humano à alimentação, como na experiência do Brasil.

Entre os desafios da América Latina certamente se destaca a necessária maior integração entre suas políticas. Embora ainda sejam necessárias muitas etapas para que os esforços de maior integração no continente se aproximem de uma agenda social, é importante não desconsiderar experiências mais avançadas. A União Europeia, por exemplo, assume papel de difusor de políticas sociais quando recomenda, a todos países membros, adoção de um rendimento mínimo, concebido simultaneamente como uma rede de segurança para os pobres e uma alavanca para a (re)inserção.[1]

A Recomendação (92/441/ CEE), entretanto, convive com vasta experiência no campo da transferência de renda (França, Bélgica, Holanda, Luxemburgo, Suécia, Dinamarca, Espanha) nos sistemas de proteção social. A Recomendação por certo tem em conta a extrema mobilidade das pessoas, acentuada pela maciça mobilidade dos cidadãos oriundos dos países, do Leste, o desemprego de longa duração, etc.

Na experiência latino-americana há um desafio de fundo: a integração de programas com condicionalidades à rede de proteção social configurando-os como direitos de cidadania. Isso posto, na atualidade algumas questões afligem os formuladores, gestores, acadêmicos e especialistas em políticas públicas.

A primeira diz respeito às ferramentas utilizadas para a identificação do público-alvo, ou seja, quais variáveis contidas nos instrumentos adotados (Ficha CAS 2 no Chile, Cadastro Único no Brasil) permitem a seleção.

[1] Já na segunda metade dos anos 1990, Portugal adotou um programa de renda mínima e, mais recentemente, a Grécia também o fez.

A segunda, derivada da primeira, diz respeito ao que cada um estabelece como pobreza. Supondo que cada programa, independente dos países, tenha dois elementos fixos - renda e tempo de permanência - é preciso "isolar" os demais de tal modo que tome possível conhecer em quanto tempo e com quais características os grupos familiares saem da condição que lhes induziu ao acesso.

A terceira questão, portanto, consiste em ultrapassar o primeiro eixo programático dos programas de natureza redistributiva – que permitem fazer que o público alvo selecionado tenha complementação de renda suficiente para superar, durante o tempo de permanência, a linha de pobreza definida - perguntando sobre a presença do segundo eixo, qual seja, os programas e políticas que se dirigem aos beneficiários das transferências e que lhes permitirão se emanciparem ou prescindirem da complementação de renda, ou seja, de fato sair da condição de pobreza.

Assim, a quarta questão diz respeito às modalidades de inserção dos programas de transferência de renda em outras políticas e programas, observando no caso dos países federalistas a presença de pactuação com as instâncias subnacionais tendo em vista a superação mais duradoura da pobreza ou o eixo emancipatório, e no caso dos países unitários como se organiza a relação entre o governo central e as províncias também no que concerne ao mesmo aspecto. Em ambos os casos, como é tratada a fragmentação dos programas e políticas, ou seja, se nos mesmos territórios, os programas e políticas são cegos uns aos outros, ou se há coordenação das ações públicas.

Quanto ao último aspecto, cabe perguntar como os níveis locais têm acesso aos dados sobre os beneficiários, como transformam os dados em informação para o planejamento e como isso resulta em melhoria da equidade no plano dos territórios.

Antecedentes do Programa Bolsa-Família (PBF)

Na experiência brasileira todas as formas de garantia de renda (décimo terceiro salário; pagamento de férias; aposentadoria; seguro-desemprego, FGTS, abono salarial, auxilio de licença-maternidade, pensão, salário-família) estiveram associadas à condição de assalariamento com carteira de trabalho assinada. Era o primado do princípio do seguro social.

Na década de 1970, porém, uma nova forma de garantia de renda não associada ao emprego assalariado formal foi introduzida. Nesse terreno, o Funrural constituiu uma inovação em garantia de renda à população do campo, embora existisse enorme diferença de valores pagos

e requisitos necessários para acesso, em comparação com os empregados assalariados com carteira assinada do meio urbano.[2] E, também na década de 1970, ainda no âmbito da Previdência, passou a ser concedido o benefício denominado Renda Mensal Vitalícia que vigorou, do ponto de vista da concessão, até o início dos anos 1990.

Essas novas medidas de garantia de renda, desvinculada da prévia contribuição, deram mais vigor às políticas públicas, ampliando o campo dos direitos de cidadania. A Constituição Federal de 1988, por sua vez, reforçou a ampliação dos direitos de cidadania, e o Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social é um exemplo, ao incorporar novos segmentos sociais, até então alvo, por excelência, do assistencialismo.

Esse alargamento do campo da proteção social no Brasil processou-se em meio ao agravamento do cenário macroeconômico, bem como pelas políticas de corte neoliberal, que promoveram o aprofundamento, da exclusão social. Nesses termos, a década de 1990 terminou contribuindo para ampliação do espaço de discussão e implementação de novas formas de políticas públicas para a área social.[3] E, entre elas, destacam-se as políticas de natureza redistributiva de renda, por meio dos programas de garantia de renda mínima. As primeiras iniciativas, que datam de 1995, fugiram às regras das políticas sociais, uma vez que se deram, sobretudo, na esfera do município - a descentralização favoreceu os municípios e em municípios comparativamente mais ricos.

Após várias experiências municipais e estaduais de adoção dos programas de garantia de renda às famílias pobres, com crianças e adolescentes, o governo federal aderiu a essa modalidade de política pública. Associam-se a essa concepção, quase sempre, os programas instituídos há menos de uma década pelo governo federal: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), iniciado em 1996 como projeto-piloto; Programa Bolsa-Escola; Programa Bolsa Alimentação; Programa Cartão-Alimentação; Programa Agente Jovem; Programa Auxílio-Gás; o Programa de subsídio à energia elétrica ou Tarifa Social e, por breve tempo, o Programa Bolsa-Renda.

[2] A análise da política social no Brasil é tratada em BRASIL; CEPAL, 1989; POCHMANN, 2004

[3] O pioneiro Projeto de Lei (PL) do senador Eduardo Suplicy (PT /SP) foi apresentado ao Senado em abril de 1991, aprovado em dezembro daquele ano, seguindo para a Câmara e em 1996, com vários apensamentos, outra legislação foi aprovada. O debate, entretanto, ganhou a cena pública pelos idos de 1994 e 1995.

De certa forma, essa nova geração de políticas públicas que esteve inicialmente vinculada às discussões da década de 1970[4] – mas nesses anos na perspectiva de direitos sociais - ganhou fôlego na década de 1990, com a aprovação, em dezembro de 1991, de um projeto de lei, de autoria do senador Eduardo Suplicy, que instituía o Programa de Garantia de Renda Mínima, e principalmente com as experiências, a partir de 1995, em Campinas, Brasília e Ribeirão Preto. O debate, contido nos meios acadêmicos e especializados, ocupou mais recentemente a agenda da política nacional.

Os programas vinculavam a garantia de renda temporária à família ao compromisso com a educação, a saúde e ao não exercício do trabalho por suas crianças e adolescentes. A perspectiva era de rompimento com o ciclo da reprodução intergeracional da pobreza, posto que as famílias pobres teriam um complemento de renda para que suas crianças e adolescentes frequentassem a escola, ampliassem a escolaridade e melhorassem/prevenissem problemas de saúde.[5] Em termos gerais, os programas viabilizariam o exercício de direitos universais: educação e saúde; e com o Programa Cartão-Alimentação (2003), no âmbito do Fome Zero, direito humano à alimentação; Auxílio-Gás e a Tarifa Social, por seu turno funcionavam como subsídio às famílias pobres para aquisição do gás de cozinha e da energia elétrica e o Bolsa-Renda como proteção temporária contra as calamidades (secas, enchentes).

O Programa Bolsa-Família

A discussão sobre a integração dos programas de transferência de renda do governo federal apareceu no Programa de Governo do então candidato Lula, no Relatório do Grupo de Transição, e prosseguiu no ano de 2003 no âmbito da Câmara de Política Social, culminando com o lançamento do Programa Bolsa-Família e da sua secretaria executiva, vinculada à Presidência da República, em outubro de 2003.

Do ponto de vista do diagnóstico, os elementos mais gritantes eram: pulverização de recursos; elevado custo administrativo; superposição de público-alvo; competição entre ministérios; ausência de coordenação e de perspectiva intersetorial no combate à pobreza e desigualdade;

[4] As primeiras discussões começaram em 1975, com um artigo do então professor da Fundação Getúlio Vargas, Antônio Maria da Silveira, prosseguiram com o livro de Edmar Bacha e Mangabeira Unger (1978), e ganharam a mídia com uma coletânea de artigos em livro organizado por Eduardo Suplicy e editado pela gráfica do Senado Federal (SUPLICY, 1992). Os artigos de José Marcio Camargo no jornal *Folha de S.Paulo*, introduzem uma inflexão importante no debate; Conferência Internacional, em agosto de 1998 em Brasília, Renda Mínima. Discussões e Experiências; para uma reconstituição, ver: Ana Lobato (org.), 1998; A. Fonseca, op. cit.; E. Suplicy; 2003.

[5] Para melhor detalhamento a respeito disso, ver FONSECA, 2001; Pochmann, 2003.

descaso pela existência de programas similares nos estados e municípios; ausência de reflexão sobre "portas de saída"; fragilidades e incompreensões acerca do cadastro; desconsideração com estados e municípios na gestão das políticas públicas.

Além da setorialização da intervenção pública ante a manifestação mais totalizante da pobreza, prevalecia a concorrência interburocrática tanto na gestão dos distintos programas no âmbito federal como na interface com programas similares nas esferas estaduais e municipais[6] e elevado custo-meio para a sua operacionalização, bem e como o precário preparo dos gestores públicos para a atuação nessa nova geração de políticas públicas seja resultado das ordens e contraordens no afã dos cadastramentos, aí incluída a "corrida às bolsas" de 2002, e as escassas orientações, seja por recursos humanos e materiais ou, o mais certo, uma perversa combinação desses ingredientes. Tudo isso terminava comprometendo a efetividade e eficiência das políticas públicas de garantia de renda à população-alvo, com a reprodução de inúmeros cadastramentos. Finalmente, parcela significativa dos recursos vinculados aos programas de transferência de renda ficava comprometida com a implementação, tais como os custos de cadastramento, depósitos, saques e confecção de diversos cartões bancários, etc.

O freio à crescente fragmentação das políticas de transferência condicionada de renda às famílias pobres somente veio a acontecer com o governo Lula, na segunda metade do ano de 2003, por meio do Programa Bolsa-Família (PBF), e há grande expectativa em torno do programa e das inovações por ele introduzidas: a pactuação com estados e municípios, para a junção de programas (o governo estadual ou o municipal consideram a transferência da União como parte do valor do benefício de seus programas), a oferta de programas complementares desenvolvidos no âmbito dos estados e municípios; a inserção dos grupos familiares nos programas e políticas implementadas no espaço territorial; o acesso ao cadastro único dos grupos familiares como instrumento de planejamento, avaliação e monitoramento; o peso das transferências de renda às famílias em relação ao total de transferências constitucionais que supõe grande impacto nas economias locais. Em resumo, o PBF mais que um programa seria uma matriz para a articulação de políticas.

O PBF, porém, tem história. A construção do desenho do programa e de sua estratégia foi aparentemente longa, mas se desenvolveu no tempo necessário para estabelecimento de um

[6] Nesse campo é importante registrar que a prefeitura de São Paulo juntou o Programa de Garantia de Renda Mínima (do município) ao Programa Bolsa-Escola do governo federal ao Programa Renda Cidadã do estado de São Paulo. Esse foi, sem nenhuma dúvida, o primeiro e bem-sucedido ensaio de introduzir racionalidade nos programas de transferência de renda

consenso entre os ministérios gestores de programas (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Ministério de Minas e Energia, Ministério da Assistência Social, Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar) e instituições do Estado com responsabilidade sobre os programas (a Caixa Econômica Federal) e com aportes de conhecimento relevantes (como o Ipea). O tempo só teria sido diferente se a unificação estivesse posta desde o primeiro dia de governo, ou se Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar tivesse se constituído como uma Secretaria de Articulação (não finalística) e tivesse também sob sua responsabilidade os programas de transferência de renda.

De qualquer modo, a unificação ocorreu por um caminho árduo, mas em bons trilhos: Câmara de Política Social; Formação de um GT Interministerial (MS, MEC, MAS, Mesa, Minas e Energia, MPOG e CEF), coordenado pela Casa Civil da Presidência; Subgrupos temáticos (desenho, incluindo avaliação e monitoramento, e estratégia de implementação; cadastro; e financiamento); Resultados dos trabalhos apresentados aos secretários executivos tendo em vista o debate e reformulações acordadas; Resultados apresentados ao presidente e a ministros; Apresentação e debate na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara de Deputados; Apresentação e Debate em conselhos setoriais; Reuniões com prefeitos(as) e/ou secretários(as) municipais; Reuniões com governadores(as) e/ ou secretários estaduais.

Em setembro de 2003, com o programa já bem desenhado, e com um bem-construído processo de transformação dos programas em um programa de governo (não setorial) o presidente Lula, sabiamente, ao ter em mãos os resultados das conversas com os governos estaduais e municipais avaliou que os resultados estavam aquém do desejável compromisso das instâncias subnacionais com o programa, insistindo na pactuação - e isso incluía o reconhecimento por meio do símbolo dos governos estaduais e municipais no cartão Bolsa-Família - e determinando a suspensão do lançamento do programa para melhor selar o compromisso com o combate ã pobreza. Foi uma decisão que permitiu muita especulação e versões fantasiosas[7], mas as novas rodadas, muito produtivas, culminaram na reunião de 30 de setembro, com os governadores, na Granja do Torto.

O Programa Bolsa-Família, criado em 2003, representa um primeiro esforço de integração, pois incorpora quatro diferentes programas de transferência de renda do governo federal, criados em

[7] Correio Braziliense de 19/9/2003: "Confusão Social: desencontro leva governo a adiar lançamento do Programa Bolsa Familia"; Folha de S. Paulo: "Lula adia a unificação dos programas sociais"; O Estado de S. Paulo: "Lula adia novo programa social para não repetir erros do Fome Zero". O assunto também foi tratado pelo jornal O Globo e fez parte do Jornal da Record, do Bom dia Brasil e do Jornal Nacional.

diferentes períodos (entre 2001 e 2003), e anteriormente geridos por diferentes instituições públicas (ministérios setoriais).

Com relação aos programas que o antecederam, o Programa Bolsa-Família realiza quatro inflexões importantes: a família (como unidade receptora do benefício e do cumprimento das obrigações/condicionalidades exigidas) em oposição aos segmentos etários (crianças entre seis meses e seis anos; crianças adolescentes entre seis e quinze anos) e aos estados naturais (gestantes e nutrizes) de membros dos grupos familiares, e a correlata inclusão prioritária dos membros das famílias em programas e políticas que possam representar rotas de saídas (independência em relação ao benefício); a descentralização pactuada com os entes da federação; o Cadastro Único dos Programas Sociais como ferramenta de planejamento e gestão de políticas dada a retirada do veto ao acesso ao cadastro pelos municípios (princípio da gestão compartilhada).

São objetivos do programa: criar possibilidades de emancipação sustentada dos grupos familiares; incentivar o desenvolvimento local dos territórios; assegurar prioridade para os mais pobres; estabelecer o princípio de equidade; aumentar a eficiência e a efetividade do uso dos recursos; unificar, ampliar e racionalizar os programas de transferência de renda e, finalmente, retirar incentivos para políticas setoriais de transferência de renda (como os antigos programas fundidos pelo Bolsa-Família).

A articulação institucional (entre áreas do governo; governo/governo e governo/ sociedade) é a peça-chave para efetivação do programa, o que diferencia, enormemente, o atual dos antigos programas de transferência de renda, sejam federais, estaduais ou municipais.

As polêmicas

Algumas polêmicas cercaram o PBF: controle social e cadastro merecem maior destaque. Uma tese derrotada na construção do programa dizia respeito à gestão do programa e tem origem no arranjo institucional concebido para o Programa Cartão-Alimentação: a criação dos comitês gestores. Essa era condição essencial para a efetivação do PCA no município. Instalado o comitê, ele tinha competência e responsabilidade pela seleção de famílias.

Na experiência do comitê gestor do Programa Cartão-Alimentação, o comitê era constituído com dois terços pela sociedade (igrejas, sindicatos, associações) e um terço pelo poder público governamental. Os membros dos comitês, instalados em municípios de pequeno porte, muitas

vezes foram eleitos em assembleias com grande comparecimento, eram formados, em geral, por nove membros, sendo um representante do governo do estado, um da prefeitura[8].

Os comitês exerciam papéis de caráter deliberativo: recebiam a relação das famílias beneficiárias, e informavam ao Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar quem podia, ou não, receber o adicional de R$ 50,00 e, em muitos casos, controlavam os gastos realizados pelos titulares do benefício.

O controle dos gastos, pelo comitê gestor, aparece como exercício de poder e, ainda, como manifesta capacidade de deliberação, como na fala de D. Auxiliadora, membro de um comitê no Ceará: "nós temos o controle do cadastro desde quando o beneficiário recebeu pela primeira vez, assim como as notas de compras organizadas numa ficha. As pessoas estão conscientes da atuação do Comitê, por medo "de serem cortadas do programa, estão entregando pontualmente seus recibos. São poucas as famílias que não colaboram", ela explica.[9]

Já para o ministro Graziano, o controle dos gastos com alimentação tinha por objetivo induzir a demanda por alimentos e se inseria em um projeto de desenvolvimento. É assim que em entrevista ao repórter Régis Alimandro em 21/1/2003, ele explica a lógica e o lugar estratégico do controle dos gastos no PCA para o Fome Zero:

> "[..] o projeto tem também "políticas específicas, entre elas um sistema de gastos vinculados à compra de alimentos, que pode ser por cartão eletrônico, cupons ou dinheiro com comprovação dos gastos. Esse mecanismo é importante no contexto do projeto, pois é um instrumento de dinamização da economia. O segredo do programa é vincular o gasto à compra de alimentos. Se não houver esse vínculo, o impacto dinamizador da agricultura familiar que queremos não vai acontecer. Por outro lado, para combater a subnutrição, é preciso aumentar o consumo de alimentos, claro. Não existe outro jeito. Tem que se vincular o gasto. [...] nós estamos preocupados em

[8] O Decreto nº 4.675, de 16 de abril de 2003 (BRASIL,2003) - regulamenta o Programa Nacional de Acesso à Alimentação, Cartão-Alimentação -, entretanto, estabelece, em seu art. 9 que "o controle social do «Cartão Alimentação» será exercido por um Comitê Gestor Local - CGL, que deverá ser instalado pelo Município participante e contar com representantes das esferas governamentais e da sociedade civil local, ou por outro conselho da área social já constituído no âmbito do Município, desde que autorizado pelo Gabinete do Ministro de Estado Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome". O inciso I do art. 10, porém, joga para o gabinete do ministro a definição sobre a Composição e O funcionamento: "a instalação de CGL, por Município, cuja composição e funcionamento cumprirão parâmetros definidos pelo Gabinete do Ministro de Estado Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome".

[9] É como o Estado em ação. A comprovação dos gastos convive com a já larga experiência de entrega do imposto de renda por internet. Dirigida aos pobres, a "educação alimentar" era substituída pela fiscalização. Não deixava de ser uma humilhação e uma ofensa aos pobres. Aliás, na nossa experiência quase sempre os pobres têm de demonstrar, na ordem moral, que são pessoas de bem. Eles estão sempre sob suspeição como se existisse uma doença moral na pobreza.

> promover o combate à fome aliado a um novo modelo de desenvolvimento. [...] Um dos pilares do projeto é a vinculação da demanda. A vinculação dos gastos a compra de alimentos é um requisito estrutural do projeto. Queremos gerar um forte indutor de demanda alimentícia no país. [...]. Os incentivos à agricultura familiar não colidem com o fortalecimento da agricultura empresarial. A grande escala gera empregos e exportações. O pequeno agricultor familiar também desempenha um leque de funções relevantes [. . .] e pode se tornar um importante abastecedor de mercados locais. A empresa agrícola certamente irá atender à parte da demanda adicional que esse programa deverá gerar nos grandes centros urbanos. [...] É justamente esse *demand pull*, de corte keynesiano e kaleckiano, que afasta esse programa do elenco de ações meramente assistencialistas. A partir dele, pretendemos implantar uma outra lógica de política social.[10] "

Os comitês imaginavam que estavam "limpando o cadastro", excluindo quem não precisava e/ ou não devia estar recebendo, e, ao mesmo tempo, tinham por atribuição, e reivindicavam, a substituição das famílias "excluídas" por outras mais necessitadas. Eles, entretanto, esbarravam no teto máximo para a inclusão no Programa Cartão-Alimentação em seus municípios. A relação com a qual os comitês trabalhavam eram de famílias beneficiárias de outros programas (Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação) e que estavam inseridas em outra institucionalidade e em outros compromissos.

No caso do Programa Bolsa-Alimentação, o acompanhamento do programa era responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde. Já no Programa Bolsa-Escola, de um Conselho de Controle Social, e os municípios tinham assinado um termo "de adesão ao programa. Assim, ser "excluída" não produzia os efeitos desejados porque ninguém sabia: nem as instâncias municipais, nem MEC, nem MS. Entretanto, o que era invisível passou a ser visto quando o Programa Bolsa-Família, para as famílias com renda familiar *per capita* de até R$ 50, passou a agregar o adicional de mais R$ 50, mantendo os" benefícios dos demais programas (BES e BAL).

Os Comitês, com justa razão, sentiram-se desautorizados, sobretudo porque havia o argumento da participação social e do "empoderamento". No desenho do PBF ficou estabelecido que a

[10] Na mesma linha, ver entrevista aos jornalistas Vânia Rodrigues e Nilo Bairros publicada em La Insignia em 30/1/2003.

gestão do programa seria pública e governamental e que o conselho de controle social (ou outra denominação) seguiria as normas dos demais conselhos, ou seja, a paridade.

Argumentava-se, ainda, que para as funções de controle interno (CGU) externo (TCU) e do Ministério Público da União (MPU) era inviável que as deliberações acerca de um programa realizado com recursos públicos não fossem da responsabilidade dos entes federativos. Não havia objeções ao controle, mas às atribuições do Comitê Gestor.[11]

Argumentava-se, também, que era ingênuo acreditar que na Sociedade residia todo o bem e no Estado o mal e que não era razoável confundir as instituições com as pessoas à sua frente, ou seja, há prefeitos corruptos, mas isso não pode contaminar a instituição prefeitura e que a efetiva fiscalização não é sinônimo de gestão.[12]

Por último, o argumento da lei que instituiu o Programa Bolsa-Família: a execução e gestão do Programa Bolsa-Família são públicas e governamentais e dar-se-ão deforma descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federados, observada a intersetorialidade, a participação comunitária e o controle social.

É importante registrar que a discussão do controle das políticas públicas, se deve ser realizado pelos executivos municipais ou pelas organizações civis, ganhou corpo após a constatação de problemas de ordem político-institucional na esfera local. Resumidamente: resultado da pouca tradição republicana no plano municipal ou da cooptação das organizações civis por instituições, como Igreja, corporações profissionais, partidos, famílias influentes, crime organizado, etc.

A baixa tradição republicana nos níveis subnacionais de governo apareceu como evidência após os estudos sobre a política de descentralização dos anos mais recentes e tem sido colocada como entrave à continuidade e/ ou sustentabilidade da estratégia de descentralização. Entretanto, esse mesmo argumento serve para justificar o seu contrário, isto é, somente após um processo de maior responsabilização dos municípios pelo bem coletivo é que a tradição republicana pode ser criada ou amadurecida. Do lado da sociedade civil, o risco está sempre presente e a criação de uma cultura de solidariedade depende também do avanço da tradição republicana no interior

[11] Um caso dramático ocorreu em dezembro de 2003 quando um prefeito não quis assumir a responsabilidade por famílias indevidamente incluídas, segundo denúncia, alegando que isso era responsabilidade do comitê gestor e que ele não estava autorizado a tomar providências.
[12] O caso de Caetés envolvendo um membro do comitê gestor ilustra o argumento.

do Estado. É por isso é que a responsabilização do controle tem de estar vinculada sempre ao aprimoramento do espaço público.

A posição do governo federal foi manter o programa sob gestão pública e governamental, e se é certo que essa determinação reduzia o campo de atuação dos comitês, ela não revela uma visão centralizadora no campo das políticas públicas, mas uma posição realista: em primeiro lugar porque o Brasil é um país federalista e não há política pública, para ser bem-sucedida, que passe ao largo dos estados e municípios; em segundo lugar porque faz convergir os esforços do Estado no combate à pobreza e à desigualdade e essa era a ênfase posta na pactuação.

A segunda grande e ainda atual polêmica refere-se ao Cadastro Único. Adotado ainda no Governo FHC, em 2002, o Cadastro Único foi uma conquista contra os interesses setoriais que preferiam criar e gerir os seus próprios cadastros, reproduzindo, também no campo da identificação do público-alvo, a fragmentação, a disputa de poder e a sobreposição de esforços. Foi uma conquista importante embora tardia, pois, quando criado, as prefeituras já tinham sido instadas a cadastrar milhões de famílias nos cadastros dos programas bolsa-escola e bolsa-alimentação.

O Cadastro Único ainda é um desafio aberto para os gestores, técnicos e pesquisadores a requerer propostas para o seu formulário, para o sistema de identificação mais geral do cidadão no qual se insere, para as metodologias e regras de cadastramento e para o próprio sistema operacional.

O I Seminário Nacional do Cadastro Único, em março de 2003, foi o primeiro fórum que reuniu gestores federais, estaduais e municipais para discutir as muitas facetas do processo de cadastramento. As oito oficinas temáticas produziram sugestões e criaram vários consensos, o que forma um ponto de apoio importante para a discussão federativa e republicana sobre a gestão do cadastro único, pois, nunca é demais afirmar, trata-se de um problema de política social e não de polícia.

O envolvimento com os municípios e os estados em discussões consistentes sobre os problemas reais, tais como deficiências do sistema de informática, fragilidades do sistema de identificação social, unificação do processo de cadastramento na ponta, recursos para qualificar o trabalho de municípios com maiores dificuldades orçamentárias, o papel dos estados e regras para perseguir e medir a qualidade do Cadastro Único, é a única maneira de o Cadastro Único se

transformar realmente num instrumento de planejamento de políticas públicas e um instrumento confiável de seleção para o bolsa-família.

Uma consequência importante do I Seminário Nacional foi a constituição de coordenações unificadas de cadastramento nos estados e municípios (até novembro de 2004 eram dezoito coordenações estaduais e cerca de 1.200 coordenações municipais).

O Cadastro Único ficou à margem de discussões e avaliações públicas sobre sua eficácia até o início do governo Lula, como de resto todos os cadastros sociais. Embora as poucas informações publicadas na mídia sobre o Cadastro Único, à época, fossem positivas, propagando a ideia de que o novo governo herdaria uma radiografia confiável sobre os pobres, isto não se mostraria real tanto no quantitativo de famílias cadastradas quanto na qualidade dos dados.

A própria história do Cadastro Único permitia antever os enormes problemas gestados: instituído por decreto presidencial em julho de 2001, em setembro foi alvo de um Grupo de Trabalho Interministerial para operacionalizá-lo; em dezembro do mesmo ano foi firmado contrato com a Caixa Econômica Federal para desenvolver e operar o sistema; em janeiro de 2002 já estava em operação pelas prefeituras, sem maiores testes, capacitação e retorno adequado aos municípios. E, o mais importante, sem que se configurasse como uma política de Estado que, como tal, teria de passar por algum pacto federativo, por discussões republicanas sobre as metas e por normas claras e integradas de identificação social.[13]

Portanto, não é de se estranhar que após a adoção do programa bolsa-família, no decorrer do ano de 2004, mais de 280.000 benefícios tenham sido suspensos pelo governo federal, em função de críticas na base de dados.

Os problemas de cadastramento detectados pelos Comitês Gestores constituíram-se em importante argumento do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar para explicar o ritmo de implementação do Programa Cartão Alimentação, muito aquém do esperado no início de 2003. E, a essa época, o debate público sobre o Cadastro Único era muito restrito e expressava apenas a polêmica entre o Mesa e os que viam na crítica ao Cadastro Único uma

[13] O TCU elaborou extenso relatório que mostra as inconsistências do processo de implementação do Cadastro Único. Ver: (BRASIL, 2003). TCU/Secretaria Geral de Controle Interno/Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo. Avaliação do TCU sobre o Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal.

desculpa permeada de sectarismo, incapaz de reconhecer os avanços do Cadastro Único ou até mesmo propenso a jogar fora o trabalho realizado pelas prefeituras.

Uma vez que o debate foi vencido, pelo rápido impacto do PBF, persistiu a polêmica sobre a capacidade de as prefeituras realizarem o cadastramento. Argumentou-se que, dado os interesses políticos dos prefeitos, o cadastro feito sob seu comando seria inexoravelmente enviesado, ou seja, como se apenas os prefeitos ou os órgãos públicos tivessem interesses políticos clientelistas e de privatização da coisa pública.

Sem forte tradição republicana os problemas ocorrerão seja pela via do poder público governamental seja pela via das organizações da sociedade, e o pior caminho é enfraquecer o Estado sob a alegação de corrupção. Finalmente, retirar da esfera governamental a tarefa do cadastramento seria abrir mão de envolver todos os entes governamentais na missão de erradicar a miséria e diminuir a desigualdade social, entregando tal tarefa às mãos caritativas e privadas, embora engajadas.

É importante notar que as prefeituras necessitam de apoio e de regras claras para desenvolverem um bom trabalho de cadastramento e não se pode dispensar, é claro, a fiscalização do processo pelas instâncias competentes. Reconhecer os problemas de cadastramento não pode obscurecer o trabalho de correção cadastral que várias prefeituras exercitam, particularmente após a divulgação da lista de beneficiários na internet.

Constata-se que o debate sobre o cadastro está sujeito às polêmicas de fundo sobre as políticas sociais. Para os que entendem nas políticas sociais como algo residual, trata-se fundamentalmente de focalizar ao máximo a sua abrangência. Para os que entendem as políticas sociais como um direito, trata-se de retratar todas as faces da pobreza e confronta-las com as diversas políticas públicas, permitindo a avaliação do que cada ente governamental faz ou planeja fazer para dar conta da dívida social brasileira.

O debate sobre a qualidade do trabalho de cadastramento de cada prefeitura pode trazer efeitos benéficos, pois permite que a cidadania fiscalize e influencie sua qualidade. Foi inovador, e muito importante para o efetivo controle social, a iniciativa do governo federal de tornar públicos os dados agregados do cadastro único e a lista dos beneficiados do programa Bolsa Família, concomitante a unificação dos mais importantes programas de transferência de renda.

A visibilidade dos dados agregados permitiu ao diretor da TV Globo, Ali Kamel, criticar o Cadastro Único em artigo de jornal[14], em julho de 2004, primeira manifestação crítica da mídia em relação ao Cadastro Único. A resposta, no mesmo jornal, saudava o fato de a crítica retirar o véu de silêncio que havia até então sobre as dificuldades do processo, mas recusava a versão simplista da incapacidade inata das prefeituras:

> "Seria cômodo para o nosso Governo atribuir os problemas do Cadastro Único às prefeituras. Não o faremos, por injusto que seria dada as condições nas quais elas trabalharam. Ainda mais porque há diferenças de qualidade no trabalho das prefeituras. Ao invés de responsabilizar a municipalidade, indistintamente, vamos apoiar as prefeituras, tanto no quesito recursos tecnológicos quanto no quesito recursos humanos - ainda no segundo semestre de 2004 -, através de aporte financeiro do Bird.[15]"

A lista pública de beneficiados também permitiu que a mídia televisiva mostrasse casos que na experiência internacional são chamados de "vazamento", concessão de benefícios para pessoas fora do critério de elegibilidade.[16] A publicação também tinha por objetivo assegurar a transparência e dar ao PBF o caráter de direito do mesmo modo que nas páginas do MEC se encontra a relação de bolsistas (mestrado, doutorado).

Mais uma vez, para os gestores públicos e pesquisadores trata-se de qualificar o processo de cadastramento, por meio de ações e proposições positivas tais como a melhor capacitação dos gestores municipais, o enfrentamento das deficiências do sistema de informações e o apoio financeiro onde este é imprescindível para garantir um padrão de qualidade.

No ano de 2004 foram capacitados, mais de 8.000 gestores de 2.595 municípios de todas as unidades da federação. É de se esperar que a partir do ano de 2005, quando novas gestões municipais tomam posse para um mandato de quatro anos, a rotina de capacitação e

---

[14] Ali Kamel. Encontramos os pobres errados? O Globo, 27/7/2004.

[15] Claudio Roquete. Acharemos 'os pobres. O Globo, 5/8/2004.

[16] As cinco mil famílias ricas do Brasil concentram (renda e patrimônio) 45% do PIB, e os ricos se escondem. Assim, quando se examina pelo Censo ou pela Pnad a riqueza do 1% mais rico do Brasil, observa-se que o Censo capta melhor que a Pnad o fluxo de renda.
Entretanto, quando se olha pelas bases tributárias e se compara com as informações do Censo, observa-se defasagem de mais de 20%, ou seja, há redução em relação ao Censo.
Ver: André Campos; M. Pochmann; A. Barbosa; R. Amorim e Ronnie Silva (org.). Atlas da exclusão social no Brasil - Vol. 3 - Os ricos no Brasil. São Paulo: Cortez, 2004. Paradoxalmente, os pobres, por outros motivos, também se escondem e o principal motivo é o estigma. Eles se entregariam ao vício da bebida, seus filhos ao crime e suas filhas à prostituição.

envolvimento dos governos estaduais na coordenação dos municípios tome corpo e se consolide como prática corrente.

Finalmente, cumpre destacar que por melhor que seja o Cadastro, ele não resolve a questão da identificação da pobreza, embora tenha elementos para proceder a tal identificação.

Como se sabe, o indicador de renda é fraco porque não capta a renda não monetária, ou porque o poder aquisitivo varia conforme o porte e as características dos municípios, etc. e a pobreza não se manifesta exclusivamente pela renda.

Na nossa experiência, entretanto, a insuficiência de renda acabou ocupando lugar central na definição de pobreza - e aí o conteúdo- dessa insuficiência pode ser fixado na capacidade de aquisição de um quantitativo de calorias, segundo padrões estabelecidos, e variar regionalmente e pode combinar com a capacidade de suprir os gastos com vestuário, transporte, etc, embora muitas vezes sejam usados conceitos como necessidades básicas satisfeitas e insatisfeitas.

É uma banalidade afirmar que a pobreza, tem suas manifestações, tem muitas caras, mas é bem-difícil examinar essas manifestações em uma escala ou em um ranking. Uma experiência bem-sucedida, nesse campo, foi o sistema de pontuação adotado pelo Programa Bolsa-Escola do Distrito Federal e avaliado, em trabalho primoroso, por Sonia Rocha e João Sabóia (1998).

Sabendo que essa era uma dificuldade importante, em 20 de novembro de 2003 foi organizado em Brasília um Seminário Internacional sobre Indicadores Multidimensionais da Pobreza. O Seminário reuniu especialistas e gestores do Brasil e de outros países para um debate. Mais recentemente, em agosto de 2004, foi firmada uma cooperação internacional (Brasil e Chile) para troca de experiência entre os dois países. Além disso, dentro do chamado Mercosul Social esse será assunto de destaque.

O cadastro cumprirá papel da maior relevância desde que seja construído um entendimento, visando incorporar outros elementos (escolaridade, situação no mercado de trabalho, tipo de habitação, etc.) além da renda na identificação da pobreza.

O desempenho do PBF

Decisão importante do governo federal foi não emitir novos cartões com o nome Bolsa-Família, nome que, aliás, entusiasmou os ministros da Saúde (pela alusão ao PSF - Programa de Saúde da Família) e da Educação (pela alusão ao Programa Bolsa-Escola).

A não-emissão de novos cartões (substituição dos cartões do Programa Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação e Cartão do Cidadão) cumpria objetivos relevantes: a) o custo envolvido e eventuais dificuldades das famílias e do agente operador para a distribuição; b)reafirmar que a pactuação era uma séria disposição do governo federal (o novo cartão teria espaço para o símbolo do município e do estado e seria, ele próprio, a corporificação do pacto federativo); c) racionalidade no uso dos recursos públicos.

Lançado em 20 de outubro de 2003, o PBF tinha como meta atingir 3,6 milhões de famílias em dezembro daquele ano e a estratégia, conforme pactuada em seu processo de construção do PBF, pode ser assim resumida:

a) começar com as famílias que estavam na base do Cadastro Único - o Cadúnico foi posterior ao Programa Bolsa-Escola, que tinha seu próprio cadastro, o chamado Cadbes;

b) assumir os compromissos da implementação do Programa Cartão-Alimentação, ou seja, maior ênfase nas regiões do semiárido nordestino;

c) classificá-las em duas classes de renda familiar per capita – até R$ 50,00 e maior que R$ 50,00 até R$ 100,00[17];

d) piso de R$ 50,00 e o teto de R$ 95,00 para o primeiro grupo de famílias e de R$ 15,00 e R$ 45,00 para o segundo grupo;

e) deixar fora, na primeira etapa da unificação, os programas PETI e Agente Jovem porque era baixo o cadastramento no Cadúnico. Além disso, no caso do PETI havia repasse financeiro para a chamada "jornada ampliada" e não havia limite para o número de crianças e adolescentes de uma mesma família. Na zona urbana o valor do benefício do PETI é de R$ 940,00 e na zona rural R$ 25,00, mas nesta área o valor da jornada ampliada é de R$ 20,00.

Com base nas definições acima enumeradas, teve início a "migração" para o programa Bolsa-Família. A primeira constatação (Tabela 1) é que os programas atendiam, em setembro de 2003, mais de dezessete milhões de famílias e o Valor médio do benefício nos programas Bolsa-Escola e Bolsa-Alimentação era de R$ 24,80 e R$ 21,00 respectivamente.

Para cumprir a meta de 3,6 milhões foi necessária a migração de cerca de seis milhões (5.829.002) de famílias, reduzindo para 11,3 milhões o número de famílias nas bases cadastrais

[17] Os limites para ingresso fixados pelos dois principais programas (Bolsa-Escola e Bolsa-Alimentação) eram de R$ 90,00 e R$ 100,00, respectivamente. Logo, em tese, não havia renda familiar per capita acima desses valores. Finalmente, já estava tomada a decisão de não realizar novos cadastramentos e estava no horizonte o aperfeiçoamento dos critérios de seleção de modo que tornasse a renda um indicador mais fraco ou menos decisivo na definição de pobreza.

e ao mesmo tempo elevando para R$ 73,00 o valor médio do benefício no Programa Bolsa-Família.

Com as decisões de começar com as famílias que estavam na base do Cadúnico, incorporar a seleção "geográfica" da implementação do Cartão-Alimentação e não realizar novos cadastramentos, observa-se o que já era esperado e seria objeto de atenção em 2004: as capitais e regiões metropolitanas concentravam mais de 27% das famílias pobres do Brasil e apenas 18% das famílias incorporadas ao PBF. Além disso, a distribuição era bem desigual: 0,4% em Belém (PA), 5,4% na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, 19,3% da RM de São Paulo.

Assim, a Câmara de Política Social e o presidente da República aprovaram a expansão do programa, para a meta de 2004 de 6,5 milhões de famílias, nas capitais e regiões metropolitanas, visando reduzir as desigualdades, atingindo 50% de cobertura.

Tabela 1
Bolsa-Família, outubro-novembro de 2003

	Bolsa-Escola		Bolsa-Alimentação		Cartão-Família		Auxílio - Gás	
Mês	Famílias	Valor	Famílias	Valor	Famílias	Valor	Famílias	Valor
Set.	5.056.245	125.367.992	1.669.544	35.215.386	774.764	38.885.405	9.707.829	146.170.780
Out.	4.700.849	116.713.989	1.216.441	25.564.045	430.495	21.629.129	9.048.745	136.246.953
Nov	3.774.126	92.193.589	336.878	6.995.942	427.756	21.469.073	8.229.144	123.906.221
Dez.	3.774.199	92.063.190	326.587	6.730.545	349.905	17.495.250	6.931.699	104.072.777
BF	1.285.046		1.342.967		424.859		2.776.130	

Fonte: Secretaria Executiva do Programa Bolsa Família, Informe para a Câmara de Justiça Social. Brasília, janeiro de 2004.

Quase sempre se afirma que o PBF cresceu com muita velocidade, saindo de 3,6 milhões em dezembro de 2003 para 6,5 milhões em dezembro de 2004. Paradoxalmente, em 2004 ingressa um menor número de famílias no Programa: 3.615.596 famílias no último trimestre 2003, contra 3.123.458 no ano de 2004.[18] Portanto, é um argumento que conflita com as evidências empíricas. Velocidade foi registrada no Auxílio-Gás: lançado em janeiro de 2002, fechou o ano com mais de oito milhões de famílias.

[18] No atendimento em dezembro, 130.922 famílias bloqueadas e 36.305 excluídas.

A migração no sentido da unificação dos programas no PBF, em 2004, foi de 2.818.590 famílias e assim, entre outubro de 2003 e dezembro de 2004, o número de famílias que saiu dos demais programas foi de 8.647.592.[19]

A migração no sentido da unificação dos programas no PBF, em 2004, foi de 2.818.590 famílias e assim, entre outubro de 2003 e dezembro de 2004, o número de famílias que saiu dos demais programas foi de 8.647.592.[20]

Note-se, porém, que tal contingente ao ingressar no PBF se transformou em 4.893.763 famílias, pois cada família estava, em média, em 1,8 programa. A economia de recursos públicos, por efeito da redução dos custos operacionais com cada programa foi da ordem de R$ 97 milhões. Em 2004, ao contrário da avaliação de alta velocidade, foram incluídas 1.641.766 novas famílias, ou seja, cerca de um quarto das famílias no PBF não estavam nos programas anteriores.

Essas são as famílias com o cartão do Bolsa-Família com os símbolos dos governos estaduais e municipais e do governo federal (quando a pactuação envolveu os três), com governo federal e estado, com governo federal e município e com o governo federal exclusivamente (quando não envolveu pactuação de co-financiamento).

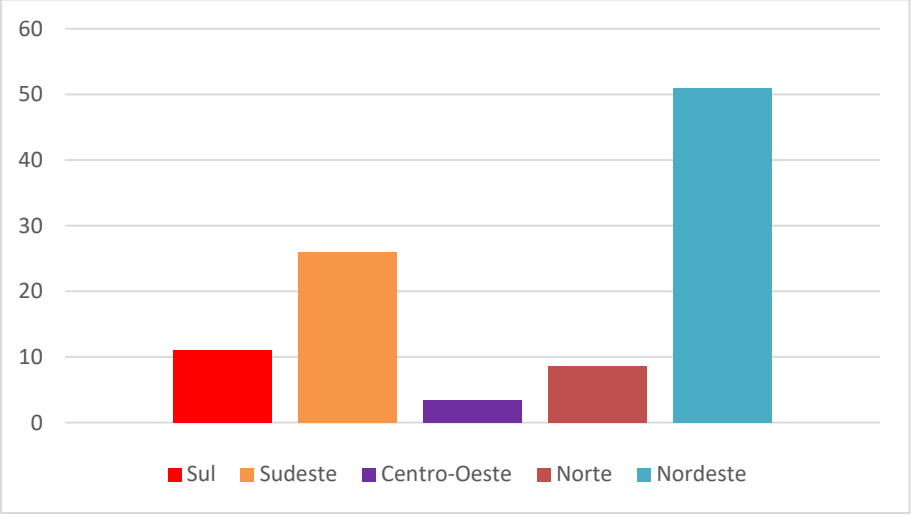
Quanto à distribuição das famílias, observa-se no Gráfico 1 que o Nordeste ainda concentra mais de 50% das famílias, mas sua participação relativa cai (58,9% em dezembro de 2003 e 51% em 2004) ao mesmo tempo que cresce a participação das demais regiões: Sudeste (de 20,3% para 26%), Sul (de 9,7% para 11%).

A distribuição de recursos, por sua vez, guarda coerência com a distribuição espacial das famílias: a região Nordeste, concentrando 57% do total de recursos, o Norte 8,6%, o Centro Oeste 3,5% e as regiões Sudeste e Sul 21,7% e 9%, respectivamente.

[19] Com este último resultado, os mais de dezessete milhões de famílias nas bases cadastrais foram reduzidos a 8.560.440 famílias. É possível, mantida a proporção de famílias por programa, que corresponda a cerca de 4,8 milhões de famílias.

[20] Com este último resultado, os mais de dezessete milhões de famílias nas bases cadastrais foram reduzidos a 8.560.440 famílias. É possível, mantida a proporção de famílias por programa, que corresponda a cerca de 4,8 milhões de famílias.

Gráfico 1
Distribuição das famílias beneficiarias por Região – posição em 12/2004 (%)



Fonte: MDS, 2004.

Registra-se, também queda no valor médio do benefício (de R$ 73,00 para R$ 66,00), certamente em virtude da expansão do PBF pelas capitais e regiões metropolitanas onde a renda das famílias é mais elevada, em termos comparativos, reduzindo o valor da complementação.

No que concerne ao peso no PBF nos municípios brasileiros, verifica-se que ele representa, média Brasil, 21% do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e 11°/o do total das Transferências Constitucionais (FPM, ITR, Fundef, LC 87/96, etc.). É um significativo aporte de recursos circulando nos municípios e seu impacto ou seus efeitos na dinamização das economias locais precisa ser examinado. Na Tabela 2 encontram-se as informações agregadas por região.

Tabela 2
Participação percentual do PBF sobre as transferências (%)

Participação do PBF sobre as transferências/Regiões	PBF/FPM	PBF/TR Constitucionais
Norte	20	10
Nordeste	31	17
Centro Oeste	11	7
Sudeste	16	9
Sul	11	7
Brasil	21	11

Fonte: MDS, 2004

É importante registrar, ainda no campo do desempenho do PBF, as pactuações com estados e municípios.

Em novembro de 2003 já estavam estabelecidas pactuações com treze estados e em seis desses em regime de co-financiamento (com cartão conjunto) e com catorze municípios, dos quais onze com financiamento compartilhado (Rio de janeiro, São Paulo, Aracaju, Boa Vista, Goiânia, Palmas, Porto Alegre, Recife, São Luís, Niterói e Santo André). E já estavam em estágio avançado as negociações com mais oito estados (cinco em regime de co-financiamento) e três municípios.

O êxito da pactuação introduz no cenário das políticas públicas uma grande inovação e esta consiste na ausência de um modelo verticalizado que se aplica a todo o território da mesma maneira.

Apenas para ilustrar, o governo do estado do Ceará, que não contava com um programa de transferência de renda, ao criar, por lei, um Fundo Estadual de Combate à Pobreza (Fecop), elegeu 21 municípios prioritários em virtude da gravidade da situação social e complementa o PBF, além de realizar a oferta de programas complementares.

Já o governo do estado do Acre, que tem programa próprio de transferência de renda, no programa unificado complementa as transferências do PBF para um piso de R$ 80 para famílias em situação de extrema pobreza.

A experiência recente do PBF demonstra que é possível, com paciência, realizar inovações relevantes no campo das políticas públicas, como bem o demonstram as pactuações já realizadas, conjugando esforços para o combate à pobreza e à desigualdade.

Finalmente, a permanente defesa do programa Bolsa-Família pelo presidente da República, assim como a insistência pela articulação federativa, tem sido decisivos para manter a expectativa sobre o papel que o programa pode desempenhar, tanto como uma política imediata de alívio e superação da miséria, quanto como uma política que pode institucionalizar-se como direito social.

Referências bibliográficas

BACHA, Edmar; UNGER, Mangabeira. **Participação, salário e voto**: um projeto de democracia para o Brasil. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978. (Coleção Estudos Brasileiros, v.24)

BRASIL. Ministro Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome. **Decreto nº 4.675, de 16 de abril de 2003** - regulamenta o Programa Nacional de Acesso à Alimentação. Diário Oficial da União - Seção 1 - 17/4/2003. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4675.htm>. Acesso em 05 abr. 2018.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Avaliação de Programas do Governo. **Avaliação do TCU sobre o Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal**. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social**. Projeto: A Política em tempo de crise: articulação institucional e descentralização**. Brasília, DF: MPAS/CEPAL, 1989

CORREIO BRAZILIENSE. Confusão social: desencontro leva governo a adiar lançamento do Programa Bolsa Família. Brasília, DF, 19/9/2003.

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

LOBATO, Ana (Org.). **Garantia de renda mínima**. Ensaios e propostas. Brasília: Ipea, 1998.

KAMEL, Ali. Encontramos os pobres errados? **O Globo**, 27/7/2004.

POCHMANN, Marcio. **Outra cidade é possível**. São Paulo: Cortez, 2003.

POCHMANN, Marcio. **O desafio da inclusão social no Brasil.** São Paulo: Publisher, 2004.

POCHMANN, M. et al. (Org.) Atlas da exclusão social: os ricos no Brasil. São Paulo, SP: Cortez, 2004, v.3.

ROCHA, Sonia: SABOIA, João. Programa de renda mínima: linhas gerais de uma metodologia de avaliação a partir do estudo do DF. In: LOBATO, Ana (Org.). **Garantia de renda mínima. Ensaios e propostas.** Brasília: Ipea, 1998.ROQUETE, Claudio. Acharemos os pobres. **O Globo,** 5/8/2004.

SUPLICY, Eduardo. **Programa de Garantia de Renda Mínima.** Brasília, DF: Senado, 1992.

SUPLICY, Eduardo. **Renda de cidadania**. São Paulo: Cortez; 2003.

Proteção Social na América Latina e Caribe: mudanças, contradições e limites*

Ana Luiza d'Avila Viana
Ana Maria Medeiros da Fonseca
Hudson Pacifico da Silva

Introdução

De acordo com publicações recentes da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) sobre a situação da proteção social nos países da região[1] os governos da maioria dos países, em diferentes momentos, foram capazes de ampliar os investimentos sociais e introduzir inovações nas políticas de proteção social nas duas últimas décadas, com resultados positivos em termos de cobertura e impacto das ações. O gasto social público, por exemplo, passou de 12,6% do Produto Interno Bruto (PIB) no biênio 1991-1992 para 19,5% no biênio 2013-2014. A maior parte desse aumento está vinculada às áreas de previdência e de assistência social, cujo gasto passou de 5,5% para 9% do PIB. Também houve ampliação dos gastos com educação (de 3% para 4,9% do PIB) e saúde (de 2,7% para 4,2%). Em termos absolutos, o gasto social público mais que dobrou no período, passando de US$ 801 para US$ 1.841 por habitante/ano (a preços de 2010).

Com relação aos resultados obtidos os dados mostram que houve ampliação da cobertura da proteção social em muitas áreas: programas de transferência de renda com condicionalidades destinados a famílias em condições de pobreza (de 5,7% da população total da região no ano 2000 para 21,1% em 2012); proporção de pessoas com 65 anos e mais que recebem aposentadorias e pensões (de 37% em 2002 para 41,9% em 2011); proporção da população ocupada afiliada a um sistema de aposentadoria e pensão (de 46,1% em 2002 para 55,4% em 2011); e proporção da população com acesso a serviços de saúde (de 54,4% em 2002 para 66,4% em 2012). No que se refere aos indicadores de pobreza, também é possível constatar avanços importantes: no período 2002-2014, a proporção de pessoas pobres passou de 43,9% para 28,2%, e a proporção de pessoas em pobreza extrema passou de 19,3% para 11,8%. (CEPAL, 2016).

---

* Publicado anteriormente em: VIANA, A.L.; FONSECA, A.M.; SILVA, H.P. Proteção social na América Latina e Caribe: mudanças, contradições e limites. Cadernos de Saúde Pública CSP, Rio de Janeiro, v.33, supl. 2, p.220-235, 2017. Reedição autorizada.

[1] CECCHINI et al. (2015); CECCHINI et al. (2014); CEPAL (2016).

Cecchini et al. (2014) sugerem que tais resultados sinalizam uma mudança no padrão das políticas sociais adotadas na América Latina e Caribe nos anos mais recentes. Esse novo padrão seria distinto da natureza das reformas que foram implantadas nos anos 1980 e 1990, marcadas pela adoção de medidas pró-mercado e de recuo parcial do Estado na área social. A nova situação indicaria um cenário oposto, de crescimento do papel do Estado na proteção social, com ampliação da cobertura e do gasto social.

Esse cenário favorável fez com que alguns autores chegassem a sugerir, mediante a constatação do possível esgotamento do ciclo de hegemonia neoliberal na região, a emergência de um "Estado Neodesenvolvimentista de Bem-Estar Latino-Americano" (DRAIBE; RIESCO, 2011), caracterizado pela retomada do crescimento econômico sob padrões socialmente mais igualitários, a existência de um "*desenvolvimentismo distributivo orientado pelo Estado*" (BASTOS, 2012, p.779), modelo que confere ênfase ao mercado interno e ao papel do Estado para influenciar a distribuição de renda e a alocação de investimentos, e o surgimento de um período de "institucionalidade neodesenvolvimentista da política social" (VIANA; SILVA, 2012), caracterizada pela adoção de estratégias nacionais de desenvolvimento e uma articulação cada vez maior da política macroeconômica com uma política social capaz de distribuir renda, gerar emprego e inclusão social.

Apesar dos avanços obtidos, algumas críticas pertinentes foram feitas ao modelo social desenvolvimentista implantado em muitos países da América Latina e Caribe. Pochmann (2012), por exemplo, ao analisar o fenômeno da mobilidade social ocorrida na base da pirâmide social brasileira dos anos 2000, refuta a ideia de que teria havido uma mudança rumo à constituição de uma sociedade de classe média, em função das características das ocupações geradas no período – de baixa qualificação e baixos rendimentos, com condições de trabalho precárias e grande instabilidade profissional. Lavinas (2016), por sua vez, destaca que as mudanças observadas foram acompanhadas de um processo de "financeirização das políticas sociais", com deterioração da oferta de serviços públicos e incentivo à mercantilização do acesso, caracterizado pela incorporação de novos grupos sociais ao mercado de consumo de massas mediante o acesso destes grupos aos produtos oferecidos pelo sistema financeiro (crédito direto ao consumidor, planos de saúde, financiamento estudantil etc.) em detrimento de políticas públicas para a proteção contra riscos e incertezas. E Lo Vuolo (2016) enfatiza os limites das políticas sociais redistributivas na América Latina e Caribe, em função da escassez de complementariedades positivas entre o sistema econômico, cuja instabilidade representa um

problema estrutural na região, e o sistema de proteção social, incapaz de atuar como instrumento anticíclico para manter o bem-estar dos grupos sociais mais vulneráveis.

O atual contexto econômico e político da América Latina e Caribe parece mesmo colocar em xeque diagnósticos otimistas. Projeções indicam um cenário de recessão econômica em diversos países da região (Brasil, Argentina, México e Venezuela) e redução do crescimento em muitos outros (Colômbia e Chile), com impactos negativos sobre o mercado de trabalho (aumento das taxas de desemprego, deterioração da qualidade dos postos de trabalho, estagnação dos salários e da formalidade) e a capacidade fiscal do Estado (OECD, 2017). Ao mesmo tempo, a ascensão de governos ideologicamente mais alinhados com o discurso neoliberal em diversos países da região sugere a possibilidade de um novo recuo do Estado na área social e a adoção de um "modelo social liberal privado" (VIANA; SILVA, 2015), comprometendo a continuidade das políticas e programas implantados no período recente.

O objetivo do texto é discutir as mudanças, contradições e limites dos padrões recentes da proteção social, em específico para a saúde, no conjunto dos países da região. O argumento central a ser explorado é que, embora os diferentes países tenham adotado soluções diferenciadas no campo da proteção social, o caráter híbrido das políticas (com grande participação do setor privado no financiamento, oferta e gestão dos serviços) e a prevalência de modelos segmentados (com acesso diferenciado em função da posição social dos indivíduos) têm sido os traços predominantes na América Latina e Caribe, limitando as possibilidades de maior equidade e justiça social. Essa discussão é feita em três itens separados para fins de organização do texto, mas cujos temas estão interligados. O primeiro item descreve, de maneira breve, a trajetória da proteção social na região, buscando identificar os principais períodos e características da proteção social (benefícios, público-alvo e financiamento). Em seguida, com base na abordem dos regimes de proteção social, apresentamos algumas tipologias propostas por diferentes autores para analisar e classificar os distintos modelos de proteção social na América Latina e Caribe. Por fim, o último item foca a discussão no caso da saúde, na tentativa de compreender os principais momentos do desenvolvimento histórico dos sistemas de saúde, assim como os modelos paradigmáticos que servem de guia para as políticas de saúde nos diferentes países da região.

A trajetória da proteção social na América Latina e Caribe

A literatura especializada sobre o tema[2] destaca que os modernos sistemas de proteção social, regulados por normas nacionais e voltados para cobrir riscos padronizados (acidentes, doenças, velhice, morte e desemprego) para faixas cada vez mais amplas de pessoas e categorias profissionais, de natureza obrigatória para grupos populacionais e/ou poder público, com financiamento múltiplo (Estado, empresários e trabalhadores) e reconhecimento dos benefícios como direitos, surgiram nas sociedades capitalistas europeias no final do século XIX, se consolidaram durante o século XX, especialmente após a 2a Guerra Mundial, e entraram num período de crise e reformas a partir da década de 1970. Condicionantes de ordem econômica (industrialização e necessidade de acumulação de capital) e de ordem político-institucional (ampliação de direitos, acordos envolvendo capital e trabalho, mobilizações da classe trabalhadora e configurações históricas particulares de estruturas estatais e instituições políticas) ajudam a explicar a origem e o desenvolvimento dos sistemas de proteção social nos países centrais (ARRETCHE, 1995).

De modo geral, diversos autores[3] concordam que a trajetória da proteção social na América Latina está relacionada com os diferentes modelos de desenvolvimento que foram historicamente implantados na região. Filgueira (2015), em trabalho recente, identifica quatro grandes períodos que sinalizam diferentes características de atuação do Estado Social na América Latina e Caribe, vinculados a distintas etapas do desenvolvimento latino-americano: o Estado Social minimalista do período primário exportador (1870-1930); o Estado Social de base contributiva durante o modelo de substituição de importações (1930-1980); a inflexão rumo ao Estado Social refratário e à incorporação do mercado na área social, própria da era neoliberal (1980-2000); e o Estado Social renovado dos anos 2000, que combinaria critérios de necessidade, contribuição e cidadania inseridos num modelo aberto e de orientação exportadora. A Tabela 1 sintetiza as principais características relacionadas aos benefícios, ao público-alvo e ao financiamento em três setores-chave da proteção social – previdência e assistência social, saúde e educação – em cada um dos diferentes períodos de desenvolvimento da América Latina e Caribe.

[2] MÉRRIEN (1997); DI GIOVANNI (1998); VIANA E LEVCOVITZ (2005); KUHNLE (2010) e KERSTEZETZKY (2012).
[3] MARCHESI (2004); COHEN e FRANCO (2005); ANDRENACCI e REPETTO (2006); MESA-LAGO (2008); CECHHINI E MARTINEZ (2011).

Tabela 1

Benefícios, público-alvo e financiamento para três setores da proteção social em diferentes períodos de desenvolvimento na América Latina e Caribe

	Estado Social do liberalismo oligárquico-exportador (1870-1930	**Estado Social do modelo de substituição de importação (anos 1930-1980)**	**Estado Social do modelo liberal exportador (anos 1980-1990)**	**Estado Social do modelo estatal exportador (anos 2000)**
Previdência e Assistência social	**Benefícios**: seguro de saúde, doença e aposentadora	**Benefícios contributivo**s: aposentadoria e pensões por invalidez, sobrevivência e acidentes de trabalho. **Benefícios não contributivos**: transferências baseadas em determinações dos meios de vida ou provas de meios	**Benefícios contributivos**: dependentes do modelo de capitalização individual. **Benefícios não contributivos**: transferências baseadas em determinações dos meios de vida ou provas de meios	**Benefícios contributivos**: inclusão de modelos não contributivos e flexibilização de critérios contributivos. **Benefícios não contributivos:** ampliação das transferências condicionadas.
	Público-alvo: militares, funcionários públicos, professores e, alguns casos profissionais liberais	**Público-alvo**: funcionários públicos, setores médios e trabalhadores formais (benefícios contributivos). Pobres e população urbana informal (não contributivos)	**Público-alvo**: setores médios, médios-altos e altos (benefícios contributivos). População pobre e população rural (não contributivos)	**Público-alvo**: setores médios, médios-baixos e baixos (benefícios contributivos). Famílias pobres e vulneráveis e população rural com filhos (não contributivos)
	Financiamento: impostos gerais (inicialmente), poupança e contribuições.	**Financiamento**: contribuições de empresas e trabalhadores com subsídio do Estado (benefícios contributivos). Impostos gerais (não contributivos)	**Financiamento**: contribuições de empresas e trabalhadores, com subsídio do Estado para transição de modelos (benefícios contributivos). Impostos gerais (não contributivos)	**Financiamento**: impostos gerais para modelos não contributivos e subsídios cruzados ou impostos gerais para modelos contributivos.
Saúde	**Benefícios**: saneamento básico em meio urbano, benefícios coletivos de tipo hospitalar, campanhas de saúde e vacinação	**Benefícios**: investimento em infraestrutura e campanhas sanitárias; extensão da rede hospitalar pública para serviços primários e terciários; assistência médica contributiva privada	**Benefícios**: seguros contributivos privatizados ou individualizados por via privada; copagamento e pagamento direto para serviços de melhor qualidade; ampliação da rede pública primária	**Benefícios**: seguros não contributivos ou ampliação da elegibilidade em modelos contributivos; pisos básicos universais não contributivos; ampliação da rede primária
	Público-alvo: setores urbanos (saneamento e controle epidemiológico) e classe média em geral (benefícios hospitalares)	**Público-alvo**: universal (campanhas sanitárias); setores médios-baixos e trabalhadores urbanos, formais e informais (rede pública); setores médios e trabalhadores formais (saúde contributiva)	**Público-alvo:** setores médios, médios-altos e altos formais (saúde contributiva privada); setores altos (pagamento direto); população pobre e rural (atenção primária pública).	**Público-alvo**: setores médios-baixos e baixos informais (seguros contributivos); setores médios e baixos (piso básicos não contributivos); setores pobres e rurais (atenção primária).
	Financiamento: impostos gerais (saneamento e infraestrutura) e recurso privado filantrópico (centros hospitalares).	**Financiamento**: impostos gerais (campanhas sanitárias e assistência médica da rede pública) e contribuições de empresas e trabalhadores, com subsídios estatal (saúde contributiva).	**Financiamento**: estatal de base contributiva mediante captação do asseguramento em modalidades de oferta privada; impostos gerais (atenção primária pública)	**Financiamento**: impostos gerais, provedores públicos e privados (seguros contributivos); impostos gerais, provedores privados (piso básicos não contributivos); impostos gerais, oferta pública (atenção primárias)
Educação	**Benefícios**: escolarização primária (modelo centralizado em tempo parcial), orientado à alfabetização e formação básica.	**Benefícios**: ensino fundamental; ampliação do ensino médio.	**Benefícios**: ampliação da oferta de ensino fundamental e ensino médio nas zonas rurais e zonas urbanas pobres.	**Benefícios**: ampliação da oferta da educação infantil; ampliação da oferta pública em jornada estendida
	Público-alvo: principalmente setores urbanos subalternos e setores rurais de origem europeia (depois). Grupos étnicos locais ingressam tardiamente ou não o fazem.	**Público-alvo**: universal, com avanços nas zonas rurais (ensino fundamental); setores urbanos (ensino médio).	**Público-alvo**: universal (ensino fundamental): predominantemente urbano (ensino médio)	**Público-alvo**: focalização na pobreza e na vulnerabilidade (educação infantil); focalização na população pobre ou vulnerável (extensão da jornada escolar).
	Financiamento: impostos gerais (oferta) e, em alguns casos, aportes da Igreja e dos poderes locais.	**Financiamento**: impostos gerais	**Financiamento**: impostos gerais, mas com limites à produção de oferta pública; criação de quase-mercado.	**Financiamento**: impostos gerais, oferta pública e privada (educação infantil); impostos gerais, oferta pública (extensão da jornada escolar).

Fonte: adaptado de Filgueira (2015)

O período do liberalismo oligárquico-exportador, no qual a maioria dos países da América Latina e Caribe se incorporou à economia global mediante um modelo exportador de matérias-primas e importador de bens de consumo acabados e bens de capital, correspondeu à gênese do Estado Social na América Latina. A expansão da educação laica e de base estatal, a atuação cada vez mais ampla das autoridades sanitárias no campo da saúde e os primeiros sistemas previdenciários e de seguro do trabalho (destinados predominantemente aos trabalhadores civis e militares do Estado) representam as três novidades mais importantes da política social no período (FILGUEIRA, 2015).

O período seguinte, do modelo de substituição de importações, representa uma nova etapa de desenvolvimento na região, impulsionada pela crise econômica dos anos 1930 e seus efeitos negativos sobre o balanço de pagamentos. Nessa etapa, o Estado assumiu papel central no desenvolvimento econômico e social, mediante a adoção de diversas medidas destinadas a incentivar o crescimento das indústrias orientadas ao mercado interno e, desta forma, substituir boa parte dos bens importados pela produção doméstica (PREBISCH, 1964; FURTADO, 1968). Do ponto de vista da proteção social, é nesse período que se adotam legislações para regular os direitos trabalhistas, ao mesmo tempo em que se massifica o sistema educacional primário, com avanços nos demais níveis de educação. Sistemas de saúde duais, que combinam serviços prestados tanto na esfera pública como no segmento previdenciário contributivo são criados, enquanto sistemas de aposentadorias e pensões são consolidados. O Estado Social desse período está inserido em sociedades cada vez mais industrializadas e urbanizadas, com estruturas familiares tradicionais, mas com pressões políticas crescentes dos setores médios e dos trabalhadores urbanos, de modo que os benefícios são direcionados majoritariamente para estes grupos sociais (FILGUEIRA, 2015). Trata-se de uma cidadania regulada e estratificada, cujos direitos estão atrelados à condição de trabalhador da economia formal, com pouco ou nenhum avanço para os setores subalternos rurais e trabalhadores informais urbanos (SANTOS, 1987).

A perda de dinamismo do modelo de substituição de importações, em função da grave crise que atingiu os países da região a partir da década de 1970, abriu espaço para o terceiro período de desenvolvimento, marcado pela adoção de programas de ajuste estrutural na economia e pelo recuo da atuação do Estado na área social. Num contexto de grandes restrições fiscais e limitada capacidade de gasto do Estado, as políticas sociais passaram a contar com as seguintes características (FILGUEIRA, 2015): sistemas de asseguramento com capitalização individual (no lugar dos sistemas contributivos de repartição simples); políticas sociais focalizadas nos

grupos mais pobres (no lugar de políticas universais); descentralização da administração e da tomada de decisão (no lugar de modelos centralizados); políticas sociais baseadas na demanda (no lugar de políticas baseadas na oferta); e incorporação de provedores privados e mecanismos de competição administrada. Destaque-se que essas características integravam (e integram) uma determinada agenda internacional para as políticas sociais, formada pela oferta de ideias produzidas por agências que compõem a comunidade internacional de ajuda ao desenvolvimento. No caso da saúde, por exemplo, diversas recomendações sobre as reformas dos sistemas de saúde e das próprias atribuições do Estado no setor foram formuladas pelo Banco Mundial e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nesse período, no intuito de disciplinar as políticas dos países em desenvolvimento, os quais deveriam implantar tais reformas para ter acesso aos recursos destas agências (MATTOS, 2001).

A partir dos anos 2000, um novo cenário econômico marcado pela expansão dos mercados asiáticos resultou no aumento da demanda por produtos primários, das rendas com as exportações destes produtos e fluxos crescentes de capitais, propiciando maior crescimento econômico e disponibilidade de recursos fiscais, o que permitiu a ampliação do gasto público na região. É nesse período que o Estado ressurge como ator renovado no processo de desenvolvimento socioeconômico na América Latina e Caribe, mediante a adoção de uma política fiscal expansionista e redistributiva, novas formas de regulação estatal e políticas sociais destinadas a aumentar a cobertura da proteção social. Também é nesse período que os benefícios assistenciais não contributivos, como os programas de transferência de renda condicionada, adquirem centralidade em muitos países da região e passam a constituir um dos principais mecanismos de combate à pobreza (FONSECA; VIANA, 2007). Tudo isso contribuiu para redefinir, mais uma vez, as fronteiras entre o contributivo e o não contributivo, o focalizado e o universal, o público e o privado.

Embora esse tipo de periodização ajude a identificar os aspectos gerais da estruturação da proteção social nos países da região, pelo menos três observações devem ser feitas. Em primeiro lugar, as fronteiras na área social não são tão nítidas em cada período, na medida em que a política social na América Latina e Caribe sempre manteve níveis elevados de hibridismo, combinando traços dos modelos corporativo (voltado para o mercado formal), liberal (voltado para a massa de excluídos) e universal (com base no direito de cidadania). Em segundo, como será visto no item seguinte, não se pode falar de um modelo único de proteção social predominante na América Latina e Caribe, em função da grande heterogeneidade entre os países da região, o que implicou a adoção de respostas também diferenciadas no campo social dentro

de um mesmo período de desenvolvimento. E por último é necessário questionar em que medida o último período sugerido por Filgueira (2015) ainda faz sentido em função das mudanças políticas e econômicas que estão afetando diversos países da região nos anos mais recentes, com implicações diretas sobre as formas de atuação do Estado na área social.

Regimes de proteção social

Estudos comparativos sobre os sistemas de proteção social nos países desenvolvidos foram realizados por diversos autores com base na abordagem dos regimes de proteção social, que permite conceituar tipologias para classificar os países em função de suas similaridades e diferenças. A tipologia proposta por Esping-Andersen (1990) para um conjunto de países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), inspirada no trabalho clássico de Titmuss (1963), permanece emblemática e tem servido de referência para diversos trabalhos posteriores, que a tem validado, desafiado ou expandido.[4] Baseada no grau em que indivíduos ou famílias podem manter um padrão de vida socialmente aceitável independente da sua participação no mercado (desmercantilização das relações sociais), a tipologia de Esping-Andersen identifica a existência de três modelos ideais: o regime socialdemocrata dos países escandinavos, o conservador/corporativista da Europa continental, e o regime liberal dos países anglo-saxões, cada um deles com importância distinta para o papel desempenhado pelas três principais instituições que historicamente se ocupam da proteção social – Estado, família e mercado (ESPING-ANDERSEN, 1990).

Tipologias sobre os regimes de proteção social nos países da América Latina, que têm características históricas, culturais e socioeconômicas que diferem substancialmente daquelas observadas nos países desenvolvidos, também foram propostas. Sínteses analíticas dessas tipologias podem ser consultadas em diversos trabalhos publicados no período recente.[5] Para os propósitos deste artigo, selecionamos as classificações propostas por cinco autores, em função das diferenças em termos de contexto histórico, dimensões de análise e agrupamentos resultantes Tabela 2. Os regimes propostos por Mesa-Lago (1986) e Filgueira (1998) se baseiam nos sistemas de proteção social consolidados durante o período de substituição de importações, já as classificações de Franzoni (2008), Cecchini et al. (2014) e Cantu (2015) consideram as reformas implantadas nos períodos mais recentes.

[4] ARTS e GELISSEN (2010); FERRAGINA e SEELEIB-KAISER (2011) e EBBINGHAUS (2012)
[5] FLEURY e MOLINA (2002); DELL VALLE (2010); ANDRADE (2012) e CANTU (2015).

O estudo comparativo de Mesa-Lago (1986) em vinte países da América Latina utilizou 11 indicadores para sinalizar a antiguidade de implantação e o grau de desenvolvimento dos sistemas de seguridade social. O autor identificou três grupos de países: *pioneiros-alto*, *intermediários* e *tardios-baixo*. Os resultados obtidos por Mesa-Lago indicam que os países pioneiros contam com sistemas previdenciários mais antigos, percentual mais elevado da população coberta, maiores níveis de contribuição sobre a folha de pagamentos, maior gasto social como percentual do PIB, maior proporção do gasto social destinado a aposentadorias, maior desequilíbrio financeiro, maior proporção de pensionistas em relação aos contribuintes, maior percentual de idosos na população e maior expectativa de vida ao nascer (MESA-LAGO, 1986).

A tipologia desenvolvida por Filgueira (1998) propõe classificar os diferentes países da região em três grupos, considerando as políticas sociais do Estado (cobertura, benefícios e requerimentos) e a estratificação social resultante: *universalismo estratificado*, no qual a maior parte da população encontra-se coberta pelos sistemas previdenciário, de saúde e de educação, mas com acesso diferenciado em função da inserção no mercado de trabalho; *dual*, prevalente em países com grande heterogeneidade territorial e que, por isto mesmo, têm regiões onde a proteção social está mais desenvolvida e regiões com grande desproteção e baixa incorporação da maior parte da população ao sistema; e *excludente*, caracterizado por sistemas elitistas nos campos da previdência e da saúde, com acesso privilegiado para um número reduzido de trabalhadores formais e funcionários públicos, e um sistema dual em matéria de educação.

A terceira tipologia, apresentada por Franzoni (2008), baseia-se em dados disponíveis para 18 países da região e agrupados em três dimensões – mercantilização, desmercantilização e desfamiliarização. Utilizando-se o método estatístico de análise de *clusters*, a autora identifica a existência de três grupos: *estatal focalizado*, com cobertura estatal focalizada nos pobres e maior financiamento individual da proteção social; *estatal estratificado*, no qual as políticas sociais do Estado atingem mais os trabalhadores da economia formal e o financiamento da proteção social é mais coletivo; e *informal familiarista*, com alta informalidade do trabalho, políticas públicas residuais e centralidade das famílias na proteção social.

Tabela 2
Regimes de proteção social na América Latina e Caribe segundo diferentes autores

Autor/Ano	Dimensões de análise	Grupos	Exemplos de países
Mesa-Lago (1986)	Antiguidade da implantação do sistema de proteção social e nível de desenvolvimento do sistema.	Pioneiros: alto desenvolvimento.	Uruguai, Argentina, Chile, Cuba, Brasil e Costa Rica.
		Intermediários: médio desenvolvimento.	Panamá, México, Peru, Colômbia, Bolívia, equador, Paraguai e Venezuela.
		Tardios: baixo desenvolvimento.	República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicarágua, Honduras e Haiti.
Filgueira (1998)	Grau de cobertura das políticas sociais do estado e informalidade.	Universalismo estratificado	Argentina, Chile e Uruguai.
		Dual.	Brasil e México.
		Excludente.	Guatemala, Honduras, El Salvador e Nicarágua.
Franzoni (2008)	Graus de mercantililzação, desmercantilização e desfamiliarização.	Estatal produtivista.	Argentina e Chile.
		Estatal protecionista.	Brasil, Uruguai, Costa rica e México.
		Informal familiarista.	Demais países.
Cecchini et al. (2014)	Capacidade societal de gerar renda via mercado; capacidade estatal de prover sustento; proteção para grupos vulneráveis.	Lacunas pequenas na proteção social.	Argentina, Brasil, Costa rica, Chile, Panamá, Uruguai, Venezuela.
		Lacunas intermediárias na proteção social.	Colômbia, equador, México, Peru e República Dominicana.
		Lacunas grandes na proteção social.	Bolívia, El Salvador, Honduras, Guatemala e Nicarágua.
Cantu (2015)	Grau em que a proteção social deriva do Estado; grau de mercantilização das políticas sociais; estratégias de subsistência das famílias.	Liberal moderado.	Argentina, Brasil, Costa rica e Uruguai.
		Liberal radical.	Chile e México.
		Excludente familiarista.	Bolívia, Colômbia, equador, Guatemala, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela.
		Excludente migratório.	El Salvador, Honduras e Nicarágua.

No âmbito dos trabalhos desenvolvidos pela CEPAL no período recente, o estudo comparativo de Cecchini et al. (2014) chama a atenção por enfatizar a extensão das lacunas de bem-estar (*welfare gaps*) nos diferentes países da América Latina. Apoiando-se no trabalho desenvolvido

por Uthoff et al. (2006) e utilizando o método estatístico de análise de conglomerados hierárquicos, os autores identificaram três grupos de países: *lacunas pequenas de bem-estar*, contemplando países mais ricos, com menores taxas de dependência, menos pobreza, maior gasto social e maior proporção da população coberta pela proteção social; *lacunas moderadas*, com países numa situação intermediária; e *lacunas severas*, formado por países mais pobres, com altas taxas de dependência e pobreza, baixo gasto social e menor cobertura da proteção social.

Por fim, a classificação proposta por Cantu (2015) parte das contribuições do trabalho de Barrientos (2004) que identifica a existência de um movimento geral de transformação do regime de proteção social na América Latina, que estaria lentamente migrando de um modelo *conservador-informal* (anterior às reformas neoliberais) para um modelo *liberal-informal* (após as reformas), com maior participação do mercado como regulador da estratificação social. Utilizando indicadores agrupados em três dimensões – grau em que a proteção social deriva do Estado, grau de mercantilização das políticas sociais, e estratégias de subsistência das famílias – quatro grupos de países são identificados: *liberal moderado, liberal radical, excludente familiarista* e *excludente migratório*. Os dois primeiros têm maior participação do Estado na proteção social, cobertura estratificada das políticas sociais e importância relativa do mercado nos regimes de previdência privada, educação e saúde, principalmente nos países do grupo liberal radical. Já nos dois últimos grupos o alcance das políticas sociais é menor e a estratificação pela informalidade é maior; a diferença reside nas estratégias adotadas para enfrentar as situações de risco social: estratégias familiares tradicionais predominam no grupo excludente familiarista, ao passo que a migração da força de trabalho para o exterior é a principal estratégia adotada nos países do grupo excludente migratório.

Embora cada tipologia enfatize diferentes aspectos, todas elas sinalizam para o fato de que existem diferenças marcantes nas alternativas adotadas para tratar da questão social em cada contexto. Essas diferenças parecem refletir, de um lado, os distintos padrões de modernização sugeridos por Draibe e Riesco (2011) e, de outro, a atuação dos diferentes grupos de pressão identificados por Mesa-Lago (1978), cujo poder determina, em grande medida, o momento em que cada grupo passa a desfrutar dos benefícios do sistema, o grau de cobertura, o custo financeiro e a generosidade dos benefícios. Isso nos remete para o peso da organização política desses grupos na conformação e expansão dos sistemas de proteção social na região, onde não aconteceu um alinhamento entre grupos sindicais e o universalismo, como no caso europeu, tampouco um movimento forte no sentido da inclusão das classes médias em modelos mais

expansivos de proteção social, nem mesmo uma clara opção pelos partidos políticos defensores de políticas sociais mais inclusivas.

O caso da saúde

Num artigo publicado em 1964 sobre atenção médica e classe social na América Latina, Roemer (1964) observou que a classe social de uma pessoa da região poderia ser facilmente identificada examinando-se o modo como ela obtém os serviços de atenção à saúde dos quais necessita. Isso porque era possível identificar a existência de uma clara associação entre as principais classes sociais da época e os diferentes padrões e sistemas de atenção às saúdes existentes. Segundo o autor, a operação paralela e descoordenada de tais sistemas, que serviam diferentes grupos populacionais nas mesmas cidades e regiões, não apenas gerava as maiores desigualdades de acesso entre estes grupos, mas também grande ineficiência e desperdício.

Trinta anos mais tarde, já no contexto das reformas neoliberais dos anos 1980 e 1990, o texto clássico de Londoño e Frenk (1997) apontava na mesma direção ao sinalizar que a grande maioria dos países latino-americanos tinha um modelo segmentado de sistema de saúde, organizado em três grandes segmentos, no qual diferentes grupos populacionais são atendidos em diferentes instituições. Nesse modelo segmentado, os mais pobres e desempregados dependem da rede de serviços mantida pelo Ministério da Saúde, os trabalhadores assalariados formais acessam os serviços vinculados ao sistema previdenciário contributivo, já o restante da população utiliza os serviços oferecidos pelo setor privado. A principal característica dessa forma de organização do sistema de saúde é, portanto, a segregação horizontal de grupos populacionais em diferentes nichos, com integração vertical de funções (administração, financiamento e provisão de serviços). As implicações negativas desse modelo são bastante conhecidas (LONDOÑO; FRENK, 1997): oferta desigual de benefícios, qualidade dos serviços e proteção financeira para os diferentes grupos populacionais, além da geração de desperdício de recursos e duplicidade de esforços.

Ainda de acordo com Londoño e Frenk (1997), era possível observar a existência de três modelos de sistema de saúde nos países da América Latina: (i) o *modelo público unificado*, no qual o Estado financia e fornece os serviços de saúde para toda a população por meio de um sistema único e verticalmente integrado, com pouca ou nenhuma liberdade de escolha (para os usuários) e competição na prestação dos serviços (entre os provedores); (ii) o *modelo privado atomizado*, caracterizado pela dispersão dos recursos financeiros, provenientes da compra de seguros e planos de saúde ou do pagamento direto pelos serviços, os quais são prestados por

múltiplos provedores, sem que estas duas funções estejam integradas verticalmente; e (iii) o *modelo contratual público*, que combina financiamento público com uma participação crescente do setor privado na prestação de serviços, de modo que estas duas funções estão separadas, mas são viabilizadas por meio de contratos entre o Estado e as organizações privadas.

Apesar do diagnóstico correto, o modelo proposto por esses autores (e recomendado pelas agências internacionais de ajuda ao desenvolvimento) não resultaram necessariamente na melhor integração do sistema de saúde, nem mesmo melhoraram aspectos técnicos (ganhos de eficiência, por exemplo), além de privilegiar alguns grupos, manter vazios assistenciais e sobrecarregar a parcela do gasto privado, mediante o incentivo da compra de serviços e a criação e expansão de um forte mercado privado na área assistencial, seja ambulatorial ou de internação (HEREDIA et al., 2015). Esse modelo, denominado de *pluralismo estruturado*, prevê que a administração do sistema seja feita pelo Ministério da Saúde, que assume a responsabilidade pelo planejamento estratégico de todo o sistema por intermédio de regras e incentivos; o financiamento por um ou poucos fundos públicos; e a prestação de serviços inclui a atuação de múltiplos provedores, públicos e privados, sob a supervisão de um órgão regulador. Expandiu se de forma crescente na região baseando-se na experiência da Colômbia nos anos 1990, e teve como contraponto tanto os modelos universais de saúde do Brasil e da Costa Rica como o paradigmático modelo cubano, que influenciou a região no sentido da prioridade à atenção primária, ofertada por profissionais próprios e qualificados para as ações mais prevalentes de saúde.

Apesar das reformas adotadas na América Latina e Caribe no período recente (FRENK, 2015), centradas na organização do sistema de saúde por funções, mudança nas regras de elegibilidade, ênfase na atenção primária e maior integralidade da atenção, incluindo ações voltadas para enfrentar os determinantes sociais da saúde (ANDRADE et al, 2015) a maioria dos países da América Latina ainda conta com um modelo segmentado de sistema de saúde. É o que mostra o diagnóstico realizado por Mesa-Lago (2008) e atualizado por Cotlear et al. (2015). Dos vinte países analisados, 13 (65%) continuavam a ter sistemas de saúde segmentados, com separação entre o sistema público e o sistema previdenciário contributivo.

Olhando em retrospectiva histórica, Cotlear et al. (2015) sugerem a existência de quatro etapas de desenvolvimento institucional dos sistemas de saúde na América Latina e Caribe Tabela 3. A primeira etapa, que inicia no século XIX com a independência dos diferentes países da região, representa um momento inicial da estruturação dos sistemas de saúde, com atuação limitada do

Estado na saúde pública, predomínio de atividades destinadas à prevenção e ao controle de doenças, serviços assistenciais prestados por instituições religiosas e filantrópicas, e emergência dos primeiros esquemas de saúde de natureza contributiva, principalmente nos países de imigração europeia. A segunda corresponde à criação das instituições nacionais – Ministério da Saúde e instituições previdenciárias – que serviram de base para o modelo segmentado de saúde nas primeiras décadas do século XX. A adoção de legislação nacional para delimitar um segmento da população coberta pelos benefícios contributivos, consolidando assim a segmentação entre trabalhadores do setor formal da economia e os não assalariados e pobres, marca o início da terceira etapa de desenvolvimento institucional dos sistemas de saúde na América Latina e Caribe. Por fim, a quarta etapa iniciou com a integração dos serviços de saúde vinculados ao sistema público e ao sistema contributivo ou com a introdução de ações para equalizar os serviços oferecidos nestes dois segmentos.

Segundo os autores da periodização, experiências tão diferentes como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (1988), o estabelecimento do Seguro Popular no México (2004), a adoção do Acesso Universal com Garantias Explícitas (AUGE) no Chile (2005) e a implantação de planos de benefícios equalizados na Colômbia (2012) ilustram essa última fase. O que a diversidade dessas experiências sugere é que, na verdade, continuam em disputa duas concepções divergentes de sistemas de saúde: uma voltada para o universalismo com base em direitos sociais e assegurada por um sistema único e público de saúde, e outra que prioriza a expansão da cobertura e a redução do risco financeiro das famílias (a que hoje é denominada cobertura universal de saúde), com financiamento misto e fortalecimento das regras de mercado (competição entre provedores).

Tabela 3
Características das quatro etapas de desenvolvimento institucional dos sistemas de saúde na América Latina e Caribe

1ª etapa: instituições pré-nacionais de saúde	2a etapa: instituições nacionais de saúde	3a etapa: atenção primária e consolidação da segmentação	4a etapa: superando a segmentação
Início com a Independência dos diferentes países da região (início do século XIX) até a criação das primeiras instituições de saúde em nível nacional (anos 1930 e 1940). Saúde pública reconhecida como área de intervenção limitada do estado, geralmente ligada ao comércio e ao uso econômico do território. Serviços de atenção à saúde inicialmente como objeto de caridade de ordens religiosas, evoluindo para instituições beneficentes. Atividades de saúde pública focadas na prevenção e controle de epidemias. Criação de escritórios especializados nacionais na área de saúde pública, muitas vezes vinculados aos ministérios responsáveis pela aplicação das leis. Desenvolvimento inicial dos esquemas de saúde previdenciária, sob diferentes formas (fundos de doença, sociedades de ajuda mútua etc.), principalmente nos países com imigração europeia (Argentina, Brasil, Chile e Uruguai).	Marco inicial é a criação, nas primeiras décadas do século XX, das instituições que serviram de base para o modelo segmentado de saúde na América Latina e Caribe: ministério da saúde pública e instituições previdenciárias. Saúde pública entendida como dever do estado. Serviços de atenção individual se tornam benefícios contributivos vinculados ao mercado de trabalho; pobres e trabalhadores informais dependem de ações assistenciais. Atividades de saúde pública incluem melhorias nas redes de água e esgoto e programas verticalizados contra doenças infecciosas. Ministério da Saúde se torna responsável pelas intervenções coletivas de saúde pública e, em muitos países, também oferece atenção individual em hospitais públicos. Muitos hospitais beneficentes se tornam propriedade estatal e trabalhadores da saúde se tornam funcionários públicos. Instituições previdenciárias passam a contar com redes de hospitais para uso exclusivo dos seus filiados.	Início marcado pela adoção de legislação nacional no âmbito da previdência social para criar um segmento da população que se encontra coberta pelos benefícios contributivos e outro segmento que está excluído. Dois movimentos simultâneos no campo da atenção individual: expansão dos serviços públicos para a população pobre e implantação de políticas para aprofundar a segmentação entre trabalhadores formais e não assalariados e pobres. Atividades de saúde pública marcadas pela expansão da atenção primária e pela inclusão de serviços materno-infantis e de planejamento familiar aos programas de combate às doenças transmissíveis. Introdução ou expansão das taxas de uso para intervenções não incluídas nos programas verticais. Descentralização das funções de saúde em muitos países. Reformas orientadas para o mercado em alguns países, desenvolvimento inicial do mercado de planos de saúde e crescimento rápido dos hospitais privados.	Início com a integração dos serviços de saúde vinculados ao sistema previdenciário ao ministério da Saúde ou a introdução de ações para equalizar os serviços oferecidos nestes dois segmentos. Consenso crescente de que a atenção à saúde é um direito social, ligado à consolidação da democracia. Mudanças demográficas e epidemiológicas sinalizam para a necessidade de ir além das atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças transmissíveis e materno-infantis. Adoção lenta mas progressiva de políticas multissetoriais ligadas ao tabaco, obesidade, violência e outros determinantes sociais da saúde. Fortalecimento da vigilância epidemiológica. Busca de caminhos para reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e na proteção financeira. Expansão da atenção primária em saúde mediante estratégias de saúde familiar em alguns países.

Fonte: adaptado de Coetler et al. (2015).

Embora a concepção de Cobertura Universal de Saúde tenha adquirido grande centralidade no debate internacional nos últimos anos, a ponto de integrar a *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável* das Nações Unidas, sua origem está vinculada às recomendações do Banco Mundial nos anos 1990, que defendia maior protagonismo dos mecanismos de

mercado no setor saúde, e às propostas da OMS nos anos 2000, que reconhecia a incapacidade dos países em desenvolvimento de oferecer atenção integral para todos e sugeria a adoção de um "novo universalismo" na saúde, contemplando a oferta de uma cesta básica de serviços. Diversas críticas foram feitas à proposta de cobertura universal de saúde[6] enfatizando tanto as limitações do modelo como os resultados observados nos países que implantaram seus princípios e diretrizes na América Latina e Caribe (principalmente Chile, Colômbia e México).

Considerações finais

A proteção social na América Latina e Caribe apresenta avanços e recuos ao longo do tempo, alternando períodos de ampliação da cobertura e maior atuação do Estado na área social com períodos de recuo parcial do Estado e adoção de políticas sociais minimalistas e focalizadas nos segmentos mais pobres da população. Apesar dos avanços observados no período recente, prevalecem modelos segmentados por classes sociais, grande participação de dispêndio privado e da oferta privada de serviços em muitos países (a despeito do caráter universal de algumas políticas sociais), manutenção de clientelas fechadas com sistemas próprios de proteção social (militares, por exemplo) e subsídios diversos para esquemas privados de acesso. Tais características são coerentes com o regime híbrido das políticas públicas na região (BAN, 2013; SALLUM; GOULART, 2016) marcado pela adoção simultânea de políticas neoliberais, cujo ideário valoriza a sociedade mercantil e o autofinanciamento do acesso aos serviços (aumento da participação dos usuários no gasto social), e políticas mais intervencionistas, voltadas para reduzir as grandes diferenças materiais que caracterizam os países da região.

O caso da saúde ilustra bem as contradições e os limites desse modelo híbrido. A prevalência de sistemas segmentados de saúde, com acesso diferenciado para distintos grupos populacionais, mostra a dificuldade de formar coalizões progressistas suficientemente fortes para romper com arranjos institucionais profundamente enraizados na sociedade latino-americana, e implantar sistemas públicos universais baseados na noção de saúde como direito inerente à condição de cidadania. Se as experiências de resistência e confronto com a agenda neoliberal na saúde (Cuba, Costa Rica, Brasil e mais recentemente Bolívia, Venezuela e Uruguai) indicam a existência de alternativas para os países da região, elas também revelam

[6] LAURELL (2012); NORONHA (2013) e OCKÉ-REIS (2016).

sua fraqueza e fragilidade, na medida em que muitos países passaram a adotar a proposta de cobertura universal de saúde.

Esse movimento sugere que a arena decisória da saúde na América Latina e Caribe (e no mundo) tem sido fortemente cooptada pela agenda neoliberal (BIRN; NERVI; SIQUEIRA, 2016), seja pela adoção de inúmeras formas de privatização dos serviços, seja pela apropriação e reenquadramento de valores, saberes e práticas de diversos setores progressistas que atuam no campo da saúde coletiva e que defendem um modelo com mais justiça social e equidade.

Referências bibliográficas

ANDRADE L.O.M. et al. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. **Lancet,** v.385, n.9975, p.1343-51, 2015.

ANDRADE, F.F. Regimes de proteção social na América Latina: modelos e tendências recentes**. Emancipação**, n.12, p.21-32, 2012.

ANDRENACCI, L.; REPETTO, F. **Universalismo, ciudadanía y Estado en la política social Latinoamericana**. Washington DC: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social; 2006.

ARRETCHE, M.T.S. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias explicativas. **Boletim Informativo e Bibliográfico em Ciências Sociais**, n.39, p3-40, 1995.

ARTS, W.A.; GELISSEN, J. Models of Welfare State. In: CASTLES, F.G.; LEIBFRIED, S.; LEWIS, J.; OBINGER, H.; PIERSON, C. (Ed.). **The Oxford handbook of Welfare State**. Oxford: Oxford University Press; 2010. p. 569-83.

BAN, C. Brazil's liberal neo-developmentalism: new paradigm or edited orthodoxy?. **Rev Int Polit Econ**, v.20, n.2, p.298-331, 2013.

BARRIENTOS A. Latin America: towards a liberalinformal welfare regime. In: GOUGH, I.; WOOD, G. (Ed.). **Insecurity and welfare regimes in Asia, Africa and Latin America**. Cambridge: Cambridge University Press, 2004. p. 121-68.

BASTOS, P.P.Z. A economia política do novodesenvolvimentismo e do social desenvolvimentismo. **Economia e Sociedade**, v.21 (n. Esp.), p.779-810, 2012.

BIRN, A-E.; NERVI, L.; SIQUEIRA, E. Neoliberalism redux: the global health policy agenda and the politics of cooptation in Latin America and beyond. **Dev Change**, v.47, n.4, p.734-59, 2016.

CANTU, R. Depois das reformas: os regimes de proteção social latino-americanos na década de 2000. **Revista de Sociologia e Política**, n.23, p.45-73, 2015.

CECCHINI S.; FILGUEIRA, F.; ROBLES, C. **Social protection systems in Latin America and the Caribbean**: a comparative view. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2014.

CECCHINI, S.; FILGUEIRA, F.; MARTÍNEZ, R.; ROSSEL, C**. Instrumentos de protección social**: caminos latinoamericanos hacia la universalización. (LC/G.2644-P). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2015. (Libros de la CEPAL, 136).

CECCHINI, S.; MARTÍNEZ, R. **Protección social inclusiva en América Latina**: una mirada integral, un enfoque de derechos. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2011.

COHEN, E.; FRANCO, R. **Gestión social: cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales.** Coyoacán: Siglo XXI; 2005.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **Social panorama of Latin America 2015**. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; Santiago: CEPAL, 2016.

COTLEAR, D. et al. Overcoming social segregation in health care in Latin America. **Lancet**, v.385, n. 9974, p.1248-59, 2015.

DEL VALLE, A. H. Comparando regímenes de bienestar en América Latina**. Rev Eur Estud Latinoam Caribe,** n.88, p.61-76**,** 2010.

DI GIOVANNI, G. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, M. A. (Org.). **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp; 1998. p. 9-30.

DRAIBE, S.M.; RIESCO, M. Estados de Bem-Estar Social e estratégias de desenvolvimento na América Latina. Um novo desenvolvimentismo em gestação? **Sociologias**, ano 13, n.27, p. 220-54, 2011.

EBBINGHAUS, B. Comparing welfare state regimes: are typologies an ideal or realistic strategy?. In: **European Social Policy Analysis Network**: ESPAnet Conference. Disponível em: <http://www.cas. ed.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0005/89033/ Ebbinghaus_-_Stream_2.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2016.

ESPING-ANDERSEN, G. **The three worlds of welfare capitalism**. Cambridge: Polity Press; 1990.

FERRAGINA, W.; SEELEIB-KAISER, M. Welfare regime *debate*: past, present, futures?. **Policy and Politics**, v.39, n. 4, p. 583-611, 2011.

FILGUEIRA F. El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: residualismo y ciudadania estratificada. In: ROBERTS, B. (Org.). **Ciudadania y política social**. San José: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales/ Indian Social Science Research Council; 1998. p. 82-115.

FILGUEIRA, F. Modelos de desarrollo, matriz del Estado social y herramientas de las políticas sociales latinoamericanas. In: CECCHINI, S.; FILGUEIRA, F.; MARTÍNEZ, R.; ROSSEL, C. (Ed.). **Instrumentos de protección social**: caminos latinoamericanos hacia la universalización. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2015. p. 49-84.

FLEURY, S.; MOLINA, C. G. **Modelos de protección social.** Washington DC: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social; 2002.

FONSECA, A.M.M.; VIANA, A. L. d'A. Direito à saúde, atenção básica e transferências condicionadas de renda na América Latina. **Ciênc Saúde Coletiva**, n.12, n.6, p.1505-12, 2007.

FRANZONI, J. M. Welfare regimes in Latin America: capturing constellations of markets, families and policies. **Lat Am Polit Soc**, v.50, n.2, p.67-100, 2008.

FRENK J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. **Lancet**, v.385, n.9975, p.1352-1358, 2015.

FURTADO, C. **Subdenvolvimento e estagnação na América Latina**. 3ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1968.

HEREDIA, N. et al. The right to health: what model for Latin America**? Lancet**, v.385, n.9975, e34-7, 2015

KERSTEZETZKY, C. L. **O estado do bem-estar social na idade da razão**: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

KUHNLE, S.; SANDER, A. The emergence of the western Welfare State. In: CASTLES, F.G.; LEIBFRIED, S.; LEWIS, J.; OBINGER, H.; PIERSON, C. (Ed.). **The Oxford handbook of Welfare State.** Oxford: Oxford University Press; 2010. p. 61-80.

LAURELL, A.C. **Sistemas universales de salud**: retos y desafíos. Quito: Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, Unión de Naciones Suramericanas; 2012.

LAVINAS, L. **How social developmentalism reframed social policy in Brazil**. Berlin: International Research Network on Interdependent Inequalities in Latin America; 2016. (Working Paper Series, 94).

LO VUOLO, R.M. The limits of redistributive policies in Latin America: complementarities between economic and social protection systems. In: FRITZ, B.; LAVINAS, L. (Ed.). **A moment of equality for Latin America: Challenges for redistribution**. New York: Routledge; 2016. p. 31-52.

LONDOÑO, J. L.; FRENK, J. Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America. **Health Policy**, v.41, n.1, p.1-36, 1997.

MARCHESI, G. **La evolución de la política económica y social en Argentina, Chile y Perú**: una visión comparativa. Austin: Center for Latin American Social Policy, University of Texas at Austin; 2004.

MATTOS, R.A. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de ideias. **Ciênc Saúde Coletiva,** v.6, n.2, p.377-89, 2001.

MÉRRIEN, F.X. **L'État-providence**. Paris: Presses Universitaires de France; 1997.

MESA-LAGO, C. Comparative study of the development of social security in Latin America. **Int Soc Secur Rev**, v.39, n.2, p.127-52, 1986.

MESA-LAGO, C. **Reassembling social security**: a survey of pensions and health care reforms in Latin America. New York: Oxford University Press; 2008.

MESA-LAGO, C. **Social security in Latin America**: pressure groups, stratification and inequality. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press; 1978.

MESA-LAGO, C. History of social security in Latin America. In: INTERNATIONAL MEETING ON THE HISTORY OF INSURANCE COMPANIES IN THE WORLD. Madrid: Fundación Mapfre; 2008. p. 1-16.

NORONHA, J. C. Universal health coverage: how to mix concepts, confuse objectives, and abandon principles. **Cad Saúde Pública**, v.29, n.5, p.847-9, 2013.

OCKÉ-REIS, C. O. Cobertura universal de saúde: inclusão ou exclusão? **Boletim de Análise Política Institucional IPEA,** n. 9, p. 19-26, 2016.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT; Economic Commission for Latin America and the Caribbean; Development Bank of Latin America**. Latin American economic outlook 2017**: youth, skills and entrepreneurship. Paris: OECD Publishing; 2016.

POCHMANN, M. **Nova classe media**? O trabalho na base da pirâmide social. São Paulo: Boitempo; 2012.

PREBISCH, R. **Dinâmica do desenvolvimento latino-americano**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura; 1964.

ROEMER, M.I. Medical care and social class in Latin America. **Milbank Mem Fund Q**, n.42, p54-64, 1964.

SALLUM, Jr. B.; GOULART, J.O. O Estado brasileiro contemporâneo: liberalização econômica, política e sociedade nos governos FHC e Lula. **Revista de Sociologia e Política**, v.24, n.60, p. 115-135. 2016.

SANTOS, W.G. **Cidadania e justiça**: a política social na ordem brasileira. 2ed. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

TITMUSS, R.M. **Essays on the Welfare State. Surrey**: Unwin Brothers; 1963.

UTHOFf, A.; VERA, C.; RUEDI, N. **Relación de dependencia del trabajo formal y brechas de protección social en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile**: Comisíon Económica para América Latine y el Caribe; 2006. (Financiamiento del Desarrollo Series, 169).

VIANA A. L. d' A.; SILVA, H. P. Brazilian social policy in times of crisis: on the road to a private liberal social model? **Cad Saúde Pública**, v.31, p2471-4, 2015.

VIANA, A.L.d'A.; SILVA, H.P. Desenvolvimento e institucionalidade da política social no Brasil. In: MACHADO, C.V.; BAPTISTA, T.W.F.; LIMA, L.D. (Org.). **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 31-60.

VIANA, A.L.d'A.; LEVCOVITZ, E. Proteção social: introduzindo o debate. In: VIANA, A. L.d'A.; ELIAS, P.E.M.; IBAÑEZ, N. (Org.). **Proteção social: dilemas e desafios**. São Paulo: Editora Hucitec, 2005. p. 15-57.

Do Bolsa Família ao Brasil Sem Miséria: o desafio de universalizar a cidadania*

Ana Fonseca
Luciana Jacooud
Ricardo Karam

Introdução

A Constituição Federal (CF) de 1988 representou um marco na dinâmica democrática e nas relações sociais e econômicas do país. O fortalecimento do Estado no capítulo referente à ordem econômica e financeira (art. 170 a 180) e os conceitos abrangentes de cidadania social e de direitos na área social (art. 6º e 7º, sobretudo o Título VIII) estabeleceram garantias institucionais relevantes. Com a instituição da Seguridade Social, ampliou-se a responsabilidade do Estado com a questão social, com importantes impactos no reconhecimento de direitos, ampliação de atendimento, equalização de acessos, enfrentamento de carências, riscos sociais e pobreza. A presença da Constituição Federal e dos variados atores sociais que a sustentavam também funcionaram como uma barreira de contenção, exitosa em muitos aspectos, para evitar que a introdução das políticas neoliberais, durante a década de 1990, se constituísse em desmonte do Estado e das instituições de apoio ao desenvolvimento (como os grandes bancos públicos, BNDES, Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal) e implementação dos direitos sociais.

Do ponto de vista da integração da política social com a econômica, porém, é preciso diferenciar dois grandes períodos desde a promulgação da Constituição: aquele onde a ausência de políticas efetivas de distribuição associou-se ao baixo ou nenhum crescimento econômico; e outro marcado pelo desenvolvimento econômico e social, com políticas distributivas associadas ao crescimento econômico, avanços na capacidade de ação do Estado e na intersetorialidade das políticas sociais.

Neste segundo período, e em menos de uma década, o Brasil registrou progressos relevantes no enfrentamento da pobreza, alavancados pela retomada do crescimento econômico, recuperação do poder de compra do salário-mínimo nacional (reajustes com aumentos reais),

* Publicado em: FONSECA, Ana; FAGNANI, Eduardo. (Org.). Políticas Sociais, desenvolvimento e cidadania. Educação, seguridade social, pobreza, infraestrutura urbana e transição demográfica. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013, v. 2, p. 307-334. Reedição Autorizada.

geração de empregos formais e mudança na política de acesso ao crédito (novas modalidades, ampliação dos prazos de reembolso e queda dos juros). Mas tais avanços também responderam à ampliação das políticas sociais, incluindo os programas de garantia de renda como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF).

Vale destacar que as taxas de desemprego têm mantido sua trajetória de queda 12,3% da população economicamente ativa em 2003 e 5,5% em 2012 apesar da crise financeira iniciada em 2008, e, a despeito do crescimento do PIB abaixo do estimado em 2012, ocorreu expansão do emprego em setores de serviços intensivos em mão de obra. Não obstante, o reconhecido baixo patamar das remunerações, continuam se expandindo os aumentos reais da renda advinda do trabalho.

Contudo, mesmo com os indicadores sociais positivos e a expressiva queda da pobreza durante toda a década de 2000, milhões de brasileiros ainda permanecem em situação de grave vulnerabilidade social. De acordo com o Censo 2010, cerca de 16 milhões de brasileiros ainda se encontravam em situação de extrema pobreza (com renda mensal abaixo de 70,00 de reais *per capita*). Com o objetivo de enfrentar as situações de maior vulnerabilidade, promover e fortalecer o acesso das populações mais pobres às políticas e direitos sociais e apoiar a melhoria de suas condições de vida, o Programa Brasil sem Miséria foi elaborado em 2011 e vem sendo implementado desde então. Este artigo procura oferecer um balanço preliminar desse esforço, dividindo se em cinco seções. Na primeira, argumenta-se que o Plano dá continuidade e aprofunda o caminho iniciado durante o governo do presidente Lula, de dotar de visibilidade e prioridade o enfrentamento das situações de pobreza e vulnerabilidade social. Na segunda, é delineado o Brasil sem Miséria como parte dos eixos estratégicos do governo da presidenta Dilma Rousseff. Visando ampliar a ação pública entre a população mais pobre, o Plano buscou reforçar o compromisso de distribuir renda e reduzir desigualdades, aprofundando a estratégia de alargamento do acesso desta população aos serviços públicos e aos instrumentos mais adensados de inclusão produtiva, integrados, e não paralelos, a um projeto de desenvolvimento econômico-social. Em seguida, na terceira e quarta seções, é apresentada uma descrição sucinta do Plano Brasil sem Miséria por eixo e principais ações, seguida de um primeiro balanço a partir de alguns dos resultados já obtidos. Finalmente, à guisa de conclusão, alguns comentários, tendo em vista uma agenda para o futuro.

Avançando na estratégia contra a pobreza

Após as eleições presidenciais de 2002, a atenção da mídia e dos especialistas estava voltada ao que lhes parecia o colapso iminente da economia brasileira: entre outras fragilidades, a inflação anualizada era de 12,53%; 1 dólar equivalia a 4 reais; eram escassas as linhas de crédito para a exportação e para ampliação do consumo doméstico; a dívida externa se constituía em um grande peso nas contas públicas. Além disso, era grande a desconfiança em relação ao Partido dos Trabalhadores e ao novo presidente de origem operária.

O período 2003-2005 foi bastante difícil, com medidas duras de controle da inflação e geração de *superávit* para pagamento de juros e amortização financeira. Entretanto, foram anos de importantes iniciativas na área social, datando desta época a nova política de aumento real do salário-mínimo, com impactos relevantes não apenas no mercado de trabalho, mas nas políticas de garantia de renda. Tiveram início o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e a ampliação do Pronaf, o Programa Luz para Todos, o Fome Zero, a reabertura do Consea, além da unificação dos programas de complementação de renda no Programa Bolsa Família, abrindo para seu aperfeiçoamento e universalização. Na Política Nacional de Assistência Social, assistimos à implantação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

A partir de 2006, a trajetória econômica se consolida em direção ao crescimento do emprego e da renda. Ao longo da década de 2000, o Brasil consegue reduzir de modo significativo os níveis de pobreza e desigualdade ao conjugar a retomada do crescimento com a criação de postos de trabalho (12 milhões em oito anos do governo Lula), incremento substantivo da renda das famílias e ganhos proporcionalmente maiores entre os mais pobres, inclusive com ampliação da cobertura dos programas sociais.

Rica em aprendizado, a última década assistiu ao revigoramento da burocracia pública, no bojo da retomada do papel do Estado no desenvolvimento. Afirmando a natureza democrática dessas transformações, a sociedade civil ampliou sua influência no "jogo" das políticas públicas, com índices crescentes de participação por meio das diversas instâncias representativas consagradas desde a Carta Cidadã de 1988. Recordando Gourevitch (1986), políticas públicas não são simples materializações de boas ideias, por melhores que estas sejam, mas resultados possíveis de embates envolvendo inúmeros atores e interesses em arenas complexas. Portanto, é preciso ter em mente que novos avanços no combate à pobreza e na inclusão social testemunhadas na última década também passam por um conjunto de elementos que têm influenciado a ação governamental.

Tais condições institucionais moldaram a experiência social brasileira durante aquela década e viabilizaram o lançamento do Plano Brasil sem Miséria (BSM), em junho de 2011. Tributário de uma série de inovações ocorridas no campo das políticas sociais nos últimos dez anos, o BSM traz a herança – *a path dependence* – do passado recente, marcado tanto pelo reconhecimento da relevância do gasto social como pelo refluxo do ideário neoliberal e desmoralização de falsos dilemas, tais como crescimento econômico vs. justiça social, mercado vs. Estado, inovação vs. regulação. Resgatar aquelas condições é importante não apenas para uma avaliação dos objetivos fixados e dos seus resultados, mas também para uma discussão sobre os novos avanços possíveis, tendo em vista cenários futuros.

De fato, uma das vantagens de um esforço retrospectivo dessa natureza consiste na recuperação do contexto histórico-institucional, possibilitando a compreensão de aspectos políticos intrínsecos às decisões que nos trouxeram até aqui. Se hoje o combate à extrema pobreza representa um valor em si, é preciso recordar que há pouco mais de dez anos temas como a segurança alimentar e nutricional encontravam-se praticamente proscritos da agenda governamental, tendo retrocedido após avanços promissores no início da década de 1990 (KARAM, 2012). A despeito das inúmeras críticas, o pioneiro programa Fome Zero teve o mérito de reintroduzir o direito à alimentação na arena pública, fazendo com que segmentos menosprezados, como a agricultura familiar, ganhassem visibilidade e multiplicassem sua capacidade de influência, exigindo novos instrumentos e políticas de apoio. O Fome Zero representou a estreia de novas temáticas no debate político sobre a pobreza, para além dos determinantes econômicos que prevaleceram sob a agenda neoliberal (*superávit* primário, câmbio flutuante, metas de inflação). Assim, ele abriu perspectivas e criou condições institucionais e organizacionais para uma nova fase da política social. Conquistas como a entronização da segurança alimentar e nutricional no campo dos direitos constitucionais evidenciam o novo patamar atingido no debate público, reafirmando uma agenda de direitos também voltada ao enfrentamento da pobreza.

A agenda de combate à pobreza no país é marcada também pelo fortalecimento do Cadastro Único de Programas Sociais do governo federal (CadUnico) e pela unificação das diversas transferências de renda condicionadas, proposta surgida na equipe de transição do presidente Lula, antes mesmo do início de seu governo. A medida ganhou corpo e densidade ao ser embasada por discussões técnicas envolvendo mais de uma dezena de órgãos federais ao longo de 2003, demonstrando um maior amadurecimento do debate nos círculos acadêmicos e no interior do próprio governo. Seguido de intensa articulação federativa, tal processo acabaria por

viabilizar a bem-sucedida iniciativa social do presidente Lula representada pelo Programa Bolsa Família (PBF), lançado em outubro de 2003.

Hospedado numa estrutura resultante da reorganização da área social do governo – o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o PBF consubstanciava a ideia de combater a pobreza sob uma perspectiva transversal. Coo relatam Fonseca e Roquete (2005, p.131), mais que um novo programa, o PBF ambicionava ser uma matriz para articulação de políticas. Na coordenação deste processo, Fonseca se refere ao intenso processo de consultas que antecedeu o lançamento do PBF, incluindo sucessivos debates intra e intergovernamentais, até o estabelecimento de um desenho definitivo. Entre as inovações propiciadas, o novo modelo de gestão demanda vultosos investimentos no CadUnico, seja em estrutura física ou tecnológica, além de intensa colaboração federativa para sua manutenção e gestão. Nesse contexto, também cabe destacar o ineditismo da criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Impulsionado pelos amplos debates que marcaram a IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003, e a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, o MDS também acolheu os esforços para a materialização desta iniciativa importante no esforço de consolidar políticas públicas que cheguem aos setores mais pauperizados e desprotegidos da população. A construção do SUAS ocorreu, assim, com a consolidação do PBF, favorecendo a integração dos esforços de operar, com oferta de serviços, benefícios monetários e acompanhamento, junto às famílias mais marcadas pela vulnerabilidade social, incluindo a pobreza de renda.

Passando, entre sua criação e o ano de 2010, de 3,6 para quase 13 milhões de famílias, o PBF trilhou não apenas um caminho de universalização da cobertura, mas de efetiva consolidação institucional, ancorado em um processo de integração e coordenação federativa envolvendo todos os municípios brasileiros e mobilizando as políticas sociais de educação, saúde e assistência social. No caso das duas primeiras, a articulação superou uma perspectiva de controle burocrático de condicionalidades e buscou implementar uma gestão intersetorial para a inclusão, nestas políticas, de populações excluídas ou em risco de denegação de direito de acesso. Os avanços e resultados desta estratégia têm sido consideráveis, em que pesem as dificuldades ainda observadas tanto de reconhecimento do território como base da ação pública, como de articulação intersetorial, dada a tradicional departamentalização com que o Estado opera suas políticas, em todos os níveis.

Quanto à assistência social, a relação do PBF foi ainda mais orgânica. Aquela política forneceu o ambiente institucional propício ao Cadastro Único em nível local, além de possibilitar, por meio de suas equipes e equipamentos públicos – os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) – o diálogo próximo e permanente com a população beneficiária. Os expressivos avanços ocorridos nos últimos anos na consolidação do SUAS permitiram que a Assistência Social cumprisse função cada vez mais relevante no âmbito da proteção social e junto as estratégias de enfrentamento à pobreza. Essa política pública tem por atribuição a oferta de serviços e benefícios próprios e também o processamento, nos territórios, das múltiplas demandas da população mais vulnerável. Seu desenho aponta para o contínuo acompanhamento dos grupos familiares e para referência e contrarreferência dos usuários. Deve não somente encaminhar e receber usuários de sua própria rede de serviços socioassistenciais como de (e para) equipamentos das demais políticas sociais. Neste processo de ampliação de sua capacidade protetiva e integração com as demais políticas, a Assistência Social vem fortalecendo rapidamente o seu papel na Seguridade Social (FONSECA, 2011).

Consolidando seu desenho institucional e alargando progressivamente o diálogo e integração com as demais políticas, o PBF se afirmou como parte integrante da proteção social brasileira. Ao longo dos anos, não apenas teve impactos relevantes na redução da pobreza monetária e da desigualdade de renda como operou melhorias nas condições de alimentação e nutrição, de saúde e de educação das famílias e crianças beneficiadas. De fato, sucessivas pesquisas e avaliações vêm mostrando o esperado progresso nos padrões alimentares destas famílias (BAPTISTELLA, 2013), mas também efeitos positivos graduais na trajetória escolar das crianças (SIMÕES, 2012), na queda da mortalidade infantil e melhoria nas condições de saúde (RASELLA et al., 2013). Os impactos efetivos das políticas sociais na melhoria das condições de vida gerais da população foram fortalecidos pelas estratégias específicas para população mais pobre, operadas pelo PBF.

Contudo, a despeito dos avanços políticos e institucionais, da redução contínua da pobreza e da melhoria dos indicadores de renda da população, a extrema pobreza ainda atingia quase 10% da população no início da nova década. O Censo de 2010 veio revelar que restavam mais de 16,2 milhões de brasileiros com renda *per capita* inferior a setenta reais. O Plano Nacional para Superação da Extrema Pobreza, batizado de Brasil Sem Miséria (BSM), procurou aportar um novo impulso no combate à pobreza, tanto aprimorando e inovando a abordagem como propondo ações, instrumentos e metas específicas.

O BSM, coordenado pelo MDS, marca, assim, uma corajosa e promissora guinada no rumo das políticas públicas no Brasil: a busca pela integração intersetorial; o empenho no pacto federativo; os termos de compromisso firmados com distintas instituições, a estrutura de gestão como meio para viabilizar e induzir sinergias; o empenho em maior institucionalização da assistência social, para que esta possa cumprir papel relevante no âmbito da proteção social brasileira e identificação dos cidadãos com direito à transferência de renda e serviços, mas ainda não os exercendo. Em resumo, esta estratégia foi elaborada numa perspectiva ampla de responsabilidade pública, visando garantir o acesso aos direitos sociais por parte de toda a população, responsabilidade ainda maior diante dos segmentos alijados da oferta pública.

A Estratégia de enfrentamento da extrema pobreza

Os quatro eixos estratégicos que organizam as ações do governo da presidenta Dilma – Infraestrutura, Desenvolvimento Econômico, Direitos e Cidadania e Superação da Extrema Pobreza – apontavam para um ciclo de desenvolvimento sustentado, com base na estabilidade, distribuição de renda, acesso a serviços públicos, inclusão produtiva e convergência de ações universais e focalizadas. O BSM foi elaborado visando ampliar a ação pública entre a população mais pobre, entendendo que o bem-estar social não decorre naturalmente da garantia de renda, sendo parte indissociável da estratégia de desenvolvimento. A expressão da prioridade condensada no slogan "um país rico é um país sem pobreza" pretendia, assim, sinalizar para o vínculo entre a temática do econômico com o social e explicitar que o país já podia assumir um compromisso mais ambicioso com sua população em situação de pobreza.

A agenda para a população em extrema pobreza é largamente dependente da expansão das políticas universais. Mas, como já havia sinalizado a trajetória do período anterior, não se reduz a ela. Essa é a população da qual o Estado está mais afastado; a mais alijada dos direitos sociais, das ofertas públicas e das oportunidades abertas no mercado de trabalho. Por outro lado, é precisamente nessa população que carências e demandas se avolumam, ao mesmo tempo em que se diferenciam situações sociais e territórios.

O ponto de partida do BSM é o reconhecimento de que a pobreza não se restringe à insuficiência de renda. Ela abarca situações de insegurança alimentar e nutricional e acesso precário à água; insuficiência no acesso e permanência em políticas sociais, como saúde e educação; baixo atendimento de serviços de energia elétrica, moradia e saneamento básico; formas precárias de inserção no mundo do trabalho, entre outros.

Além de multidimensional, as situações de pobreza referem-se a diferentes contextos e situações sociais. Referem-se tanto a territórios economicamente deprimidos como a regiões dinâmicas, onde postos de trabalho ou atividades econômicas de baixa produtividade são eliminados. Reproduzem se na agricultura familiar constrangida pela falta de insumos, financiamento, apoio técnico, mercado ou mesmo terras; mas também em territórios urbanos segregados, com baixa oferta de serviços públicos. Atingem jovens em territórios com altas taxas de violência e baixas oportunidades de acesso ao ensino e à qualificação profissional. As situações de extrema pobreza podem ainda se referir a contextos históricos – populações tradicionais – ou familiares específicos, sejam associadas a momentos no ciclo de vida – casais jovens com crianças – ou condições de vulnerabilidade física ou social – doenças, isolamento, drogadição, entre tantas outras.

As distintas populações e situações têm expressão variada no território. A Tabela 1 mostra, de maneira sintética, a concentração da extrema pobreza nas regiões e áreas rurais e urbanas.

Tabela 1
População em Extrema Pobreza (renda domiciliar per capita abaixo de r$ 70,00) Brasil e Regiões, 2010

Brasil e regiões	Total	%	Urbano	%	Rural	%
Brasil	16.267.197	100	8.673.485	53	7.593.352	47
Norte	2.658. 452	17	1.158.501	44	1.499.951	56
Nordeste	9.609.803	59	4.560.486	48	5.049.317	52
Sudeste	2.725.532	17	2.144.624	79	580.908	21
Sul	715.961	4	437.346	61	278.615	39
Centro Oeste	557.449	3	372.888	67	184.561	33

Fonte: Censo Demográfico. IBGE, 2010.

A pobreza se manifesta pela ausência da renda, mas sobretudo em privação de bem-estar. O Quadro 1 aporta alguns indicadores de características gerais da população em extrema pobreza.

Quadro 1
Características da população total e população em extrema pobreza (renda domiciliar per capita – abaixo de R$ 70,00) - 2010

População total 190,8 milhões	População em Extrema Pobreza 16,2 milhões
28% dos brasileiros vivem no NE – 53 milhões	59% vivem no NE (9,6 milhões)
15,6% vivem nas áreas rurais	Uma em cada quatro vive nas áreas rurais
24% têm até 14 anos	40% com até 14 anos
12% dos domicílios em áreas rurais não estão conectados à rede geral de água e não têm poço ou nascente na propriedade	40% dos domicílios em áreas rurais não estão conectados à rede geral de água e não têm poço ou nascente na propriedade
51% dos brasileiros são negros	72% são negros (pretos e pardos)
9,6% dos brasileiros/as são analfabetos (15 anos ou mais)	26% são analfabetos (15 anos ou mais)

Fonte: Censo Demográfico. IBGE, 2010.

Como pode ser percebido nos dados apresentados, alguns indicadores do diagnóstico no qual se baseou o desenho do BSM traziam um quadro alarmante. Entre a população que se encontrava em situação de pobreza, cerca de 40% eram menores de 15 anos. Paralelamente, trata-se de uma população com grande presença nos pequenos municípios e em áreas rurais. A distribuição da população em extrema pobreza também revela enormes desigualdades regionais. Nas regiões Norte e Nordeste, a maior parte da população em extrema pobreza (respectivamente 55,7% e 68,4%) se encontrava em municípios com até 50 mil habitantes. Na região Sudeste, a população em extrema pobreza se concentrava em municípios com mais de 100 mil habitantes, sendo que 31,1% deles com mais de 500 mil habitantes (portanto, com expressiva concentração de extrema pobreza urbana-metropolitana).

Outros dados apontavam a imperiosa necessidade de universalizar o acesso aos serviços públicos pelas famílias em situação de extrema pobreza. Dos domicílios urbanos em situação de extrema pobreza, 11,9% não contam com banheiro de uso exclusivo, sendo que nas áreas rurais esse porcentual era de 54,8%. No que concerne ao abastecimento de água por rede geral, 14,9% dos domicílios urbanos e 75,4% dos rurais não contavam com este abastecimento. E quanto aos domicílios sem esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica, esses percentuais eram de 40,6% e 87,3% para os urbanos e rurais, respectivamente. Universalizar serviços tão essenciais de forma a efetivamente alcançar os grupos familiares requer uma

estratégia adensada na ampla zona de escassez de bem-estar. Isso significa planejar ações de modo a suprir os *déficits* (já identificados) e monitorar sua evolução.

Ademais, as várias situações encontradas sob a extrema pobreza também se manifestam em demandas diversas, a depender do território, de aspectos culturais ou de grupos específicos. Um programa que pretende atender a essa faixa da população deve ser flexível de modo a responder tanto às demandas de pessoas que vivem no campo como daquelas que habitam periferias dos grandes centros urbanos. O mesmo acontece com as populações da região Norte em relação às do Semiárido nordestino ou comunidades quilombolas e catadores de material reciclável. Visando dialogar com distintas realidades, o BSM precisou ser desdobrado em estratégias diferenciadas, que se adequassem às distintas necessidades de seus diversos públicos-alvo.

Os eixos de atuação do plano Brasil Sem Miséria

A pergunta sobre a definição de um corte para a identificação da pobreza extrema poderia encontrar respostas variadas. As possibilidades eram muitas: da adoção de uma linha multidimensional a um corte de renda monetária *per capita*; de uma linha nacional a várias linhas regionais. Da linha da FAO (consumo de 1.750 calorias por pessoa dia) a da Cepal (2.200 calorias por pessoa por dia) ou a linha de países da União Europeia (40% da renda mediana para caracterizar extrema pobreza), a linha mundialmente reconhecida dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), das Nações Unidas (1,25 dólar *per capita* dia em paridade de poder de compra), a linha do Benefício de Prestação Continuada (um quarto de SM), a do Programa Bolsa Família (setenta reais e cento e quarenta reais).

Para tratar do tema, o governo consultou vários especialistas e optou por estabelecer como linha de extrema pobreza setenta reais mensais *per capita*, sob os seguintes argumentos: (a) manter a referência na população atendida pelo Programa Bolsa Família – aumentos de recursos, como o derivado do reajuste dos benefícios do programa, seriam mais bem aproveitados, na perspectiva da superação monetária da extrema pobreza; (b) o valor da linha era um pouco superior ao estabelecido nos ODM, instrumento utilizado para avaliar os avanços no que se refere à diminuição da miséria no mundo; (c) cobria o valor de uma cesta básica na maioria das regiões brasileiras; (d) permitia, por ser relativamente baixa, que cada UF se dispusesse a complementar esse piso, elevando o valor de cada linha de indigência de acordo com sua capacidade fiscal. Nos estados e municípios mais ricos, onde o valor de uma linha local fosse maior do que a da linha nacional escolhida e contassem com programas próprios de transferência de renda, existia a possibilidade de integração de iniciativas já existentes.

Quanto ao desenho do programa, o BSM integrou mais de 70 ações, implementadas por diversos ministérios e articuladas em torno de três grandes eixos: Garantia de Renda, Inclusão Produtiva e Acesso a Serviços Públicos. Note-se que as ações do Plano são agrupadas com base em diversos recortes específicos. Destacam-se as ações de cunho universal (educação e saúde), mas também os que respeitam as especificidades das áreas urbanas e rurais, com ações distintas para enfrentar problemas centrais nessas regiões, além daqueles recortes que atendem diferentes perfis da população (etário, ocupacional, escolaridade).

No eixo transferência de renda monetária, destacam-se o Programa Bolsa Família, com suas condicionalidades vinculadas à educação, saúde e favorecendo a garantia do direito à alimentação, e o Benefício de Prestação Continuada (BPC)[1], que igualmente assegura uma renda mínima aos idosos e portadores de deficiência vivendo na extrema pobreza. No BPC, o corte para a pobreza monetária é um quarto de salário-mínimo, e no Bolsa Família os valores são de 70,00 e 140,00 reais, para extrema pobreza e pobreza, respectivamente. Os programas têm valores de benefícios distintos, sendo o do Bolsa Família de 152,67 reais mensais (valor de agosto de 2013), em média, alcançando aproximadamente 14 milhões de famílias (13,8 milhões), e o BPC, que chega a cerca de 4 milhões de pessoas (idosos – 65 anos ou mais – e deficientes), igual ao salário-mínimo.

No eixo de acesso aos Serviços Públicos, o BSM pretendeu localizar a ausência do Estado nos territórios: os chamados "vazios institucionais/assistenciais" que contribuem para a reprodução da pobreza. E a partir do diagnóstico realizado com base no Censo Demográfico de 2010, prover, de modo eficiente, serviços públicos adequados às realidades locais. Entre estes serviços inclui-se oferta de energia elétrica, acesso à água (para beber e para a produção) e aos serviços de saneamento.

No âmbito dos serviços também se encontram outros programas que ampliam o direito ao bem-estar. Em face ao direito à saúde, por exemplo, identificou-se a prioridade do acesso ao Programa Saúde da Família e as suas unidades de referência, as Unidades Básicas de Saúde. Também foram mapeados os acessos a programas como o Rede Cegonha (atendimento às grávidas até os dois primeiros anos de vida da criança), o Brasil Sorridente (saúde bucal) e o Olhar Brasil (voltado a visão dos escolares). Desenhou-se ainda a priorização do enfrentamento às Doenças da Pobreza – combate às chamadas enfermidades negligenciadas da pobreza, tais

[1] O BPC é um direito assegurado à pessoa idosa (65 anos ou mais) e à pessoa com deficiência, independentemente da contribuição à seguridade social, desde que comprovada a ausência de meios para prover a própria manutenção ou de tê-la assegurada por sua família.

como a malária, doença de Chagas, leptospirose, hanseníase, tuberculose, leishmaniose, esquistossomose.

No eixo de inclusão produtiva, as iniciativas do BSM tiveram como ponto de partida uma série de reflexões oriundas dos esforços de avaliação do PBF no que tange ao perfil laboral da população mais pobre. Entre outros aspectos, estudos identificaram grande instabilidade na inserção produtiva desse público e a importância da manutenção das transferências governamentais (LEICHSENRING, 2010); baixa propensão à redução de horas trabalhadas por conta do recebimento do benefício (TEIXEIRA, 2010); e, principalmente, a necessidade de uma multiestratégia capaz de atender carências distintas em função da escala territorial, idade, gênero, escolaridade e trajetória profissional dos indivíduos (CASTRO et al., 2010).

Na área rural, a opção do BSM foi estender à população extremamente pobre um grupo de programas e projetos disponíveis à agricultura familiar minimamente estruturada, segmento que já vinha obtendo avanços significativos desde a década de 1990.[2] A partir de 2003, além de incrementos nos orçamentos dos programas existentes, esse público foi contemplado com uma série de inovações institucionais, abrangendo a tipificação do público-alvo das políticas de apoio, provisão de insumos, proteção da produção e da renda (seguro climático e de preços), acesso a compras públicas, além de uma política e um programa nacionais de assistência técnica e extensão rural (Pnater e Pronater). Outras iniciativas em curso, voltadas à universalização do acesso à água (Água para Todos) e energia elétrica no campo (Luz para Todos), passaram a ser geridas sob a perspectiva intersetorial do BSM.

Contudo, diversas adaptações se fizeram necessárias. Diante da impossibilidade de assegurar o acesso ao crédito para a população mais pobre, foi decidida a criação de uma modalidade de repasse de recursos a fundo perdido (Fomento) no valor total de 2,4 mil de reais, condicionados à aplicação em projetos produtivos desenvolvidos sob a metodologia do BSM (Ater BSM). Para o caso das populações que vivem em unidades de conservação, assentamentos e povos ribeirinhos, com o objetivo de aumentar a renda e incentivar a conservação dos ecossistemas, foi lançado o programa Bolsa Verde (MMA). O valor do benefício do Bolsa Verde é de trezentos reais – pagos a cada três meses para famílias inseridas no Cadastro Único (CadUnico) dos programas sociais.

[2] Datam desse período o lançamento do Programa de Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) e a criação de uma pasta dedicada aos interesses da agricultura não empresarial, o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA).

Na área urbana, o Plano prevê ações de melhoria da inserção no mundo do trabalho como o apoio ao empreendedorismo e aos empreendimentos solidários. Contudo, a maior inovação ocorreu no âmbito das ações de qualificação profissional. A criação do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) e sua vertente voltada aos beneficiários do PBF dotou de novas perspectivas um campo tradicionalmente marcado pela descontinuidade e baixa efetividade. Não apenas o montante de recursos envolvidos ganhou volume, como aumentou-se a densidade das ofertas, seja em qualidade ou alcance.

Um balanço provisório

O BSM assentou-se no reconhecimento da necessidade de uma ação diversificada do Estado para a população mais pobre, tendo em vista não apenas ofertas distintas direcionadas para diferentes populações como também suas múltiplas carências. Uma primeira dificuldade se referia à localização do público ainda não alcançado pelo PBF, mas com critérios de renda para ser por ele beneficiado. Para inclusão dessas famílias no Cadastro Único, o BSM apoiou-se em uma estratégia denominada Busca Ativa. Desse esforço têm participado redes e instituições federais, como o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), estaduais e municipais, além da rede da assistência social, da saúde, da educação. Desde o lançamento do Plano até abril de 2013, 887 mil novas famílias já tinham sido incluídas e estavam recebendo as transferências do Bolsa Família (FALCÃO, 2013).

As ações do BSM se direcionavam não à renda, mas também aos serviços sociais e ao acesso mais qualificado ao mercado de trabalho. Enquanto na região Norte, por exemplo, foi formulada uma ação voltada aos extrativistas, o Bolsa Verde, na região Nordeste, a prioridade foi dada no acesso à água e nas ações de inclusão produtiva rural. Este desenho conceitual impunha grande complexidade operacional, cujos impactos estão a ser avaliados. Aqui se pretende apresentar alguns elementos visando um primeiro e preliminar balanço desta experiência.

Garantia de Renda

No âmbito do BSM, um conjunto de medidas foram adotadas pelo PBF impactando expressivamente a população com renda abaixo de setenta reais. Com o BSM, a limitação de três crianças e adolescentes contemplados por família foi expandida para cinco. Os resultados do Censo de 2010 mostraram que, por exemplo, na região Norte do Brasil 44,8% das pessoas em extrema pobreza tinham até 14 anos. Com essa medida, ampliou-se a cobertura nos estados onde as famílias são mais numerosas. Foi também assegurado a todo adulto beneficiário do

PBF, se admitido em trabalho remunerado que permitisse à família ultrapassar a linha de pobreza com consequente renúncia ao benefício, a garantia de reinclusão automática no caso da perda da ocupação. Esta iniciativa é conhecida como Retorno Garantido. A partir do BSM, o Programa Bolsa Família passou também a pagar um benefício às gestantes e nutrizes.

Contudo, a mudança mais significativa do PBF no âmbito do BSM foi a adoção de um novo benefício, de valor variável e tendo por objetivo complementar o hiato de renda com relação a linha do BSM. De fato, acontecia que mesmo famílias beneficiárias do PBF mantivessem uma renda menor que 70,00 reais após o recebimento dos benefícios de valor fixo. Estas eram justamente as famílias mais vulneráveis, seja em termos de número de crianças ou de renda. O Benefício de superação da extrema pobreza visa complementar a renda familiar para que ela ultrapasse o patamar de 70,00 reais por pessoa.[3] Desta maneira, o país assumiu o compromisso de renda mínima garantindo que nenhum brasileiro terá menos que o limite instituído pela linha de extrema pobreza.

Em resumo, ao final de 2013 o Bolsa Família transfere: (a) benefício básico no valor de setenta reais às famílias em situação de extrema pobreza; (b) benefício variável (limitados a cinco) no valor de trinta e dois reais para as famílias pobres e extremamente pobres com filhos/as de 0 a 15 anos, limitados a cinco por família; (c) benefício variável à gestante no valor de trinta e dois reais (concedido em nove parcelas consecutivas); (d) benefício variável à nutriz no valor trinta e dois reais (concedido às famílias com crianças entre 0 e 6 meses de vida em seis parcelas consecutivas); (e) benefício variável vinculado ao adolescente (16 e 17 anos) no valor de trinta e oito reais e limitado a dois por família; (f) benefício para a superação da extrema pobreza – calculado caso a caso – destinado às famílias que, mesmo com as transferências acima descritas, não superavam a linha de extrema pobreza. Como resultado, mais de 13 milhões de famílias são beneficiadas e mais 22 milhões de pessoas puderam sair da linha de extrema pobreza.

Acesso a serviços

Na saúde, os serviços de atenção do Sistema Único de Saúde são devidos aos beneficiários do programa Bolsa Família assim como todos os demais cidadãos. Contudo, as condições de acesso à rede e serviços de saúde são mais precárias entre as populações e territórios mais pobres, o que ensejou medidas no sentido de fortalecer a oferta de equipamentos e equipes

[3] . Instituído em 2012, o benefício de superação da extrema pobreza inicialmente beneficiou famílias com crianças entre 0 e 6 anos, sendo posteriormente estendido para famílias com crianças de até 15 anos. No início de 2013, o benefício alcançou o conjunto das famílias do PBF, independentemente da presença de crianças.

nestes territórios. Nesse sentido, tem-se operado a expansão do Programa Saúde na Escola para creches e pré-escolas, a construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS); e a implementação do Programa Mais Médicos. Tal prioridade também tem orientado os novos instrumentos de fortalecimento da ação contra a desnutrição infantil nas regiões Norte e Nordeste.

Na educação, a expansão do Programa Mais Educação, que oferta atividades pedagógicas no contraturno das escolas públicas, prioriza a adesão de escolas com maioria dos alunos beneficiários do Bolsa Família. Em 2011, as escolas com mais de metade de estudantes do Bolsa Família eram 30% das cerca de 15 mil escolas do Mais Educação; em 2013, este percentual subiu para mais de 60% das 45 mil escolas que aderiram ao Programa.

Ainda mais emblemático do objetivo de busca de acesso equitativo entre as crianças de famílias mais pobres com relação à média nacional, na educação o BSM tem operado com uma ação de ampliação de vagas em creches e pré-escolas para as crianças beneficiárias do PBF. Visando induzir a abertura de novas vagas e o direcionamento das matrículas para aquelas crianças, o MDS tem complementado as ações universais do Ministério da Educação (MEC)[4], aportando um repasse adicional no valor de 50% do *per capita* do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) às matrículas em creches de crianças vinculadas ao Bolsa Família.

Contudo, em que pesem as ofertas específicas apoiadas em instrumentos e incentivos mais bem calibrados, as expansões das políticas de educação e saúde ainda carecem de avaliações quando ao volume e impacto das medidas. Por outro lado, a descentralização sob a qual opera a oferta de serviços sociais restringe as possibilidades do planejamento estratégico no campo dos serviços. Estas dependem de uma integração federativa cujas dificuldades são expressivas, seja no campo das metas, dos instrumentos, dos recursos ou da gestão. Estas dificuldades se refletiram nos processos de pactuação do BSM, em geral limitados aos estados e com pouco envolvimento dos municípios e de compromissos no campo dos serviços sociais. Neste âmbito, as medidas operadas têm tido mais sucesso quando envolvem partilha de recursos voltados à expansão de serviços – sob maior influência do governo federal – do que quando envolvem estratégias diferenciadas de ofertas e atendimento em ações e equipamentos implantados. De fato, aspectos como adequação das ofertas a diversos públicos e territórios, ações preventivas

[4] Entre as medidas do MEC, tomadas em 2012, estão a antecipação de repasse do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb) para abertura de vagas em creches municipais e o aumento de 66,7% no valor da alimentação escolar para a educação infantil.

visando evitar a evasão, a descontinuidade do acesso ou permanência, acolhimentos nos serviços de diferentes perfis dos beneficiários, estão a exigir monitoramento e avaliação sistemáticos, além de aperfeiçoamentos para perseguir metas de equidade.

No campo da assistência social, a despeito de avanços expressivos, não foram estabelecidos compromissos federativos no enfrentamento de situações abjetas e inaceitáveis de violação de direitos associadas à pobreza. O esforço de estruturação do Suas e de qualificação dos seus serviços não pode representar um fim em si mesmo, mas deve responder a metas de resultados diante de públicos em vulnerabilidade. Situações como crianças com larga permanência e vivência nas ruas, em condição de abandono e abrigamento, em situação de exploração sexual, ou outros agravos, devem mobilizar pactos nacionais com prazos e metas claras de superação, vigilância e prevenção.

No âmbito dos serviços sociais de saneamento, luz e água, as dificuldades são diversas. Contando com operadores privados ou estaduais, os mecanismos de indução carecem de instrumentos mais efetivos de planejamento.

No âmbito do saneamento, por exemplo, o BSM avançou pouco. Com a centralidade dada ao Cadastro Único, ações como as do programa Luz para Todos – coordenado pelo Ministério de Minas e Energia, operacionalizado pela Eletrobrás e executado pelas concessionárias de energia elétrica e cooperativas de eletrificação rural em parceria com os governos estaduais – pode-se dotar de maior efetividade o atendimento da população ainda sem energia elétrica em suas casas, localizada, principalmente, nas regiões Norte e Nordeste e nas áreas de extrema pobreza.[5] Segundo o Ministério de Minas e Energia, em março de 2012, o Programa chegou a cerca de 14,4 milhões de moradores rurais de todo o país.

Um avanço expressivo tem sido alcançado na ação de Acesso à Água voltada à região do Semiárido nordestino, com meta de universalização de acesso a cisternas com a instalação de 750 mil unidades.[6] Entre 2011 e setembro de 2013, foram construídas 317 mil cisternas para consumo. A ação, que envolve o MDS, a Articulação do Semiárido e o Ministério da Integração

[5] Para atender a essas famílias, o governo federal, por meio do Decreto 7.520/2011, instituiu uma nova fase do Programa (período de 2011 a 2014), com foco nos cidadãos contemplados no Plano Brasil Sem Miséria, no Programa Territórios da Cidadania, ou estabelecidos em antigos quilombos, áreas indígenas, assentamentos de reforma agrária etc.

[6] Disponível em: <www.brasilsemmiseria.gov.br/inclusao-produtiva/inclusao-produtiva-rural>. Acesso em: 16 jun. 2013.

Nacional, também vem avançando na construção de cisternas de produção buscando apoiar a capacidade produtiva da agricultura familiar.

Inclusão produtiva rural

Como meta, o MDS anunciou a disposição de beneficiar com Ater e Fomento, até dezembro de 2014, 253 mil famílias em extrema pobreza. As demais ações não têm referências quantitativas explícitas nos documentos e textos do ministério, possivelmente em função do significativo desconhecimento do universo realmente elegível para o conjunto de programas integrantes desse eixo. Os dados mais recentes apresentados pelo MDS, devido ao balanço de dois anos do lançamento do Plano, mostram o seguinte quadro de realizações no eixo da inclusão produtiva rural Tabela 2.

Tabela 2
Balanço dos principais programas de Inclusão Produtiva rural no BSM*

Bolsa verde: Famílias atendidas	ATER e Sementes: Famílias com atendimento contratado	Fomento: Famílias atendidas	Cisternas Entregues: (Consumo + produção)
39,1 mil	259,8 mil	29 mil	317,7 mil

Fonte: Plano Brasil sem Miséria – 2 anos de resultados, SESEP/MDS.
Obs.: Em 2013, foi aprovada a inclusão de famílias assentadas pela reforma agrária no público apto ao recebimento fomento.

Percebe-se, pelos números alcançados, que muito ainda deverá ser feito para que o Plano atinja seus objetivos na data projetada pelo governo, que é o final do mandato da presidenta Dilma Rousseff. Contudo, para além dos aspectos quantitativos da oferta dos programas, refletidos nas metas físicas, algumas questões qualitativas podem ser elencadas desde já.

Um primeiro aspecto diz respeito à saturação dos órgãos e entidades diretamente envolvidos na inclusão produtiva rural. Gestor maior das políticas voltadas à agricultura familiar, o MDA mostra claros sinais de que sua estrutura, uma das mais enxutas de todo o governo federal, não mais comporta o leque crescente de atribuições que tem assumido nos últimos dez anos. Contratante direto da maior parte dos projetos de assistência técnica e extensão rural destinados à agricultura familiar no país, o MDA tem procurado estabelecer parcerias com as empresas estaduais (Emater), numa estratégia de consolidação da Ater como política de Estado e aumento de sua capilaridade e capacidade de atuação. A inclusão do público do BSM em seu portfólio teve como desdobramento prático um novo desafio de grande complexidade: lidar com segmentos de carências acentuadas e alta especificidade, casos das populações quilombolas, indígenas e de comunidades tradicionais, cujos hábitos produtivos francamente artesanais e de

subsistência exigem uma abordagem inovadora e necessariamente transversal. Trata-se de um aprendizado que demanda significativos investimentos não apenas no fortalecimento institucional, mas na criação de novas capacidades organizacionais (principalmente aquelas relacionadas à atuação intersetorial) e técnicas (formação de recursos humanos para a assistência técnica tendo em vista as especificidades deste público).

Outro exemplo de esgotamento de modelo pode ser dado pelo Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), cujo maior gestor é o MDS, por meio da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sesan), em parceria com a Companhia Nacional de Abastecimento (Conab). Executado desde sua criação por meio de convênios municipais, o programa foi redesenhado para operar via termo de adesão e permitindo transferências financeiras diretas aos beneficiários, utilizando cartão bancário. Embora elogiável, a mudança, ao contrário do pretendido, significou uma desaceleração do programa ao longo de 2012[7], confirmando que inovações podem ter um alto "custo" até que se consolidem, no caso, com reflexos negativos para as metas do BSM.

Outro ponto digno de registro, sempre citado nos fóruns de participação da sociedade civil promovidos pelo BSM[8], diz respeito à viabilidade de promoção da inclusão produtiva rural sem uma clara estratégia de reforma agrária associada. Considerando que a própria literatura econômica conservadora tem conferido crescente importância ao direito à propriedade na alocação eficiente de recursos econômicos, percebe-se que o tema continua merecedor de espaço e atenção na agenda pública, em oposição a certas visões que acusam tal debate de anacronismo. Não obstante sua centralidade, a temática segue praticamente invisível nos documentos de orientação do Plano.

Inclusão produtiva urbana

Já nas áreas urbanas, a despeito da tentativa de emular a estratégia adotada no meio rural, um primeiro complicador natural surgiu com a inexistência de interlocutores politicamente organizados (como é o caso, nas áreas rurais, dos movimentos sociais do campo). A opção foi pela implementação de medidas em diversas frentes, priorizando assalariados informais,

[7] Até 23 de junho de 2013, o MDS não havia ainda apresentado os dados consolidados de execução do PAA em 2012.

[8] O MDS promoveu três grandes rodadas de diálogos com a sociedade civil, em 2011, 2012 e 2013. Nessas ocasiões, documentos síntese das principais recomendações e sugestões apresentadas pela sociedade civil foram compilados e publicados na forma de devolutivas. Para o ano de 2013 a devolutiva ainda não foi disponibilizada.

trabalhadores por conta própria e organizações coletivas de economia solidária, com ênfase nos setores mais precarizados.

No escopo do empreendedorismo, ações em vigor desde a gestão do presidente Lula foram "recalibradas" para chegar aos extremamente pobres. O Programa de Microcrédito Produtivo Orientado (PNMPO), que desde sua criação, em 2005, mostrou-se pouco efetivo na garantia de crédito à baixa renda, recebeu uma injeção de recursos na forma de subvenção às instituições financeiras para concessão de empréstimos com juros máximos de 8%[9] ao ano e taxa de abertura de crédito limitada a 1% da operação. Batizada como Crescer, a medida visa democratizar o acesso ao microcrédito por meio da redução dos custos e prevenção da inadimplência, com limite de 15 mil reais por operação. Simultaneamente, o governo dedicou-se a estimular a formalização dos trabalhadores por conta própria na modalidade Microempreendedor Individual (MEI). Neste sentido, o MDS firmou um termo de cooperação com o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae), a fim de massificar a oferta de assistência técnica, prevendo tratamento especial aos beneficiários do PBF e demais integrantes do CadUnico. Os dados divulgados quando do balanço de dois anos do BSM estimam em 765 mil operações de microcrédito para beneficiários do PBF (cerca de 21% das operações do PNMPO), e cerca de 290 mil MEI beneficiários do PBF formalizados.

No âmbito da economia solidária, os esforços do BSM se concentraram na suplementação orçamentária de iniciativas da Secretaria Nacional de Economia Solidária (Senaes).[10] Atuando diretamente ou em parceria com outros órgãos governamentais e da sociedade civil, a SENAES contou com recursos adicionais do MDS da ordem de 66 milhões de reais para o biênio 2011/2012, com a meta de beneficiar 84,5 mil pessoas.[11]

Contudo, as apostas mais ousadas do Plano para a inclusão produtiva urbana concentram-se no tradicional binômio qualificação-intermediação de mão de obra. Em fins de 2011, o governo federal introduziu uma importante inovação nas políticas de qualificação profissional com a criação do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec). Em meio à escassez de mão de obra em vários setores da economia, a iniciativa surgiu com o objetivo manifesto de expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de educação profissional

[9] Em junho de 2013 foi anunciada a redução da taxa para 5% ao ano.

[10] Integrante da estrutura do Ministério do Trabalho, a SENAES é a unidade responsável pela implementação de políticas, planos e programas nacionais de apoio aos empreendimentos de economia solidária, assim definidos por sua natureza cooperativa e autogerida.

[11] Até 2014, a meta é que as ações de apoio cheguem a 200 mil pessoas, incluindo cooperativas de catadores de material reciclável, totalizando um investimento conjunto de R$ 456 milhões. Fonte: SESEP/MDS.

técnica de nível médio, bem como de cursos e programas de formação inicial e continuada ou qualificação profissional (BRASIL, 2011). Gratuito aos beneficiários e com um auxílio para despesas de alimentação e transporte, o Pronatec transfere recursos diretamente às instituições ofertantes (Bolsa-Formação), composta pelo Sistema S (Senai, Senac, Senar, Senat) e redes pública e privada de ensino superior e de educação profissional e tecnológica. A pactuação dos cursos envolve a participação dos municípios no diálogo com as instituições ofertantes de modo a adequar as ofertas ao contexto local.

No âmbito do BSM, o Pronatec prioriza trabalhadores de baixa renda e indivíduos inscritos no CadUnico e oferece um catálogo de cursos com duração mínima de 160 horas, acessível a indivíduos de baixa escolaridade. Vale ressaltar que as dificuldades inerentes à mobilização de um público com tal perfil levaram a outra inovação digna de nota: a criação de um programa específico, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, destinado à integração dos indivíduos ao mundo do trabalho – Acessuas Trabalho. Por meio de repasses financeiros aos municípios, o MDS remunera as atividades de mobilização, encaminhamento e monitoramento do público-alvo, aproveitando a capilaridade do SUAS para alavancar os esforços de inclusão produtiva. Esse arranjo é apontado pelo MDS como determinante para a grande participação do público do BSM no total de inscritos em cursos do Pronatec. Contabilizando um total de 420 mil matrículas efetuadas entre 2012 e 2013[12], o MDS responde, como órgão demandante, por 44% das matrículas realizadas na modalidade Bolsa Formação Trabalhador, no ano de 2013.[13] Como meta, o governo anunciou publicamente a intenção de oferecer 8 milhões de vagas até 2014, sendo 1 milhão delas reservadas ao BSM.

Finalmente, na vertente da intermediação profissional, o BSM tem centrado seus esforços na sensibilização dos gestores do Sistema Nacional de Emprego (SINE) para atendimento do público BSM. Com esse intuito, MDS e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) assinaram, em janeiro de 2013, um termo de cooperação prevendo ações específicas de apoio ao público prioritário do BSM, mediante repasses orçamentários do MDS condicionado a metas quantitativas de atendimento.[14]

[12] Fonte: SESEP/MDS. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/sbsmipu/wp-content/uploads/2013/05/Tiago-Falc%C3%A3oApresenta%C3%A7%C3%A3o-Campinas2.pdf>. Acesso em: 2 de jul. 2013.
[13] Fonte: SETEC/MEC. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/sbsmipu/?page_id=205>. Acesso em: 2 jul. 2013.
[14] Fonte: SESEP/MDS.

O balanço das ações de inclusão produtiva urbana no BSM, tal como no meio rural, é marcado pela coexistência de avanços em meio a grandes gargalos, indicando a premência de ajustes. Os dados de acesso aos principais programas ofertados mostram um quadro problemático, marcado pelo descolamento das iniciativas, dificuldades de relacionamento com os beneficiários e baixa cobertura do público prioritário. Observada a evolução dos serviços que compõem o trinômio formalização/acesso ao crédito/capacitação técnica, percebe-se que a integração pretendida não será facilmente alcançada. Em que pesem os números expressivos de formalização entre os beneficiários do PBF, pesquisas realizadas pelo Sebrae (2012)[15] mostram que os MEI estão majoritariamente concentrados nas regiões Sul e Sudeste (61%), ostentam um nível de escolaridade médio ou superior (64%) e não têm histórico de recebimento de benefícios sociais monetários (91%), perfil bastante distinto dos beneficiários do PBF, e mesmo dos demais integrantes do CadUnico. A despeito do valor diferenciado da contribuição, a questão financeira parece ser determinante para a baixa adesão dos trabalhadores mais pobres a esta estratégia governamental: a mesma pesquisa apurou que 44% dos optantes apontam a falta de recursos como grande entrave à manutenção da condição de MEI. Sintomaticamente, a taxa de inadimplência registrada ao longo de 2012 foi altíssima, mantendo-se sempre acima de 50%.[16]

Se tais dados reforçam a centralidade do acesso ao crédito na viabilização da política de apoio ao empreendedorismo, o mesmo levantamento traz outras revelações preocupantes. De acordo com o Sebrae, os MEI enfrentam enorme resistência quando buscam crédito nas instituições financeiras tradicionais, vendo-se impedidos de consolidar/expandir seus micro/pequenos negócios. Dentre os que requerem empréstimos, 48% são rejeitados por uma ou mais instituições, como o Banco do Brasil (23%) e Caixa Econômica Federal (29%), bancos públicos que estão entre as mais procuradas justamente por operarem com taxas subsidiadas.

Tal realidade põe em cheque o pressuposto de que as despesas com juros e encargos são o maior obstáculo à expansão do microcrédito no país, deslocando o debate da demanda para a oferta dos serviços. Em outros termos, lança luz sobre as barreiras à entrada impostas pelas instituições tradicionais, despreparadas e desinteressadas no relacionamento com públicos portadores de carências generalizadas. Não por acaso, quando analisado o perfil do total das operações do Crescer realizadas entre setembro de 2011 e agosto de 2012[17], salta aos olhos a participação desproporcional do Banco do Nordeste (BNB), de atuação regional, no total movimentado

[15] Perfil do Microempreendedor Individual 2012. Brasília: Sebrae, Série Estudos e Pesquisas, 2012.
[16] Fonte: Ministério da Previdência Social e Sebrae.
[17] Fonte: SESEP/MDS.

nacionalmente pelo programa, tanto no volume de recursos liberados (93%), quanto no número de contratações (79%), além de apresentar o menor valor médio por operação (1.062 reais).[18] Esse desempenho notável do BNB não é fruto do acaso. Desde 1996, o banco atua em parceria com o Instituto Nordeste Cidadania (INEC), uma OSCIP constituída pelos seus próprios funcionários. Especializado em ações de cunho social, o INEC desenvolveu metodologia própria para operar com microcrédito rural e urbano, num longo aprendizado que permitiu lidar com segmentos desprezados por outras instituições financeiras na região Nordeste, onde se concentram mais da metade dos beneficiários do PBF. Devido ao protagonismo do BNB no Crescer, no primeiro semestre de 2012 as operações de crédito do programa estavam majoritariamente concentradas em indivíduos cadastrados no CadUnico (51%), de sexo feminino (66%), informais (96%), comerciantes (88%), tomadores de capital de giro (95%) e moradores da região Nordeste (92%), com notável presença nos setores mais vulneráveis da população.[19]

Por fim, no que diz respeito à assistência técnica aos novos empreendedores, a pesquisa do Sebrae ratifica o panorama geral de desarticulação.

Candidato natural a desempenhar um papel decisivo na viabilização técnica dos novos negócios, o Sebrae só foi capaz de prestar atendimento a 32% do universo total de formalizados, sendo que boa parte desse apoio restringiu se ao fornecimento de informações ou participação em eventos de curta duração, como seminários e palestras (54%). No caso do contingente de MEI beneficiários de programas como o PBF, é possível inferir um quadro ainda mais precário, já que à pouca intimidade com tecnologias gerenciais soma-se a inexperiência do Sebrae no trato com tal público.

Ainda que executada de forma mais coerente e coordenada, a estratégia pró-empreendedorismo comporta aspectos problemáticos decorrentes do individualismo que a caracteriza. Seu destaque no BSM tem sido obtido em detrimento do apoio a formas coletivas de inserção produtiva, e um sinal claro dessa inversão de prioridades são os tímidos avanços colhidos no campo da economia solidária no mesmo período. Embora carentes de um ambiente institucional sensível às suas fragilidades e capaz de ofertar incentivos adequados, a economia solidária propicia ocupação a cerca de 1,6 milhão de trabalhadores, distribuídos em mais de 21,8 mil empreendimentos em todo o país, de acordo com dados compilados no Atlas da Economia

[18] As demais instituições operadoras eram o Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Banco da Amazônia.
[19] Fonte: SESEP/MDS.

Solidária (2005-2007). Organizado pela Senaes, a publicação oferece importantes insumos aos formuladores de políticas. Entre as informações disponíveis, destacam-se a concentração geográfica desses empreendimentos na região Nordeste (43%), a prevalência de formas jurídicas não empresariais (89%), a dependência de capital próprio ou doações (87%), além de grandes dificuldades na obtenção de crédito (56%), assistência técnica (28%) e, sobretudo, de acesso a canais de comercialização (72%). Trata-se de um quadro que aponta a oportunidade e pertinência, em nível federal, de um conjunto de iniciativas tais como políticas voltadas à tipificação do segmento, incentivo à formalização mediante tratamento tributário especial, qualificação, certificação, fomento e acesso facilitado a compras privadas e públicas. Fundamentalmente, a natureza coletiva dos empreendimentos solidários tem como vantagem o compartilhamento dos riscos, a agregação de esforços e possibilidade de sinergias, especialmente entre indivíduos sujeitos à extrema pobreza e altamente vulneráveis, além, obviamente, de facilitar a representação política e interlocução com outros atores e instituições sociais. Contudo, neste campo, são grandes as dificuldades em dotar de escala as experiências e aprendizados já consolidados, assim como aportar instrumentos de gestão que possam fortalecer os empreendimentos coletivos.

Quanto ao binômio qualificação/intermediação, permanece o desafio de saber se os bons resultados quantitativos ostentados pelo Pronatec terão como desdobramento a melhoria da inserção profissional do público em extrema pobreza. Inovador, o Pronatec rompe com uma tendência histórica no âmbito das políticas de qualificação profissional no país, de falta de planejamento, fragmentação, desperdícios e fraudes. No âmbito do BSM, tal desafio é ainda mais portentoso. Ao optar por instituições ofertantes de reconhecida capacidade e direcionar ao programa um orçamento robusto, prevendo inclusive o uso de recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), o governo estabeleceu um patamar de qualidade mínimo, afastando o risco de nivelamento “por baixo”, típico de políticas “para pobres”.

Contudo, ao promover uma aproximação inédita entre duas realidades tão distantes como instituições de pouca familiaridade com um público historicamente marginalizado, lançou na própria agenda a necessidade de acompanhamento permanente, desde a pactuação de vagas com a rede ofertante até o aproveitamento por parte dos beneficiários. Aspectos como adequação de conteúdo, distribuição territorial dos cursos, perfil dos beneficiários, acolhimento e assistência prestados pelos ofertantes, níveis de evasão, entre outros indicadores, exigirão monitoramento

e avaliação sistemáticos. Resultados de estudos preliminares, como o de Trogiani et al. (2012), somados a levantamentos internos da própria Sesep/MDS[20], reforçam essa constatação.

Adicionalmente, é preciso considerar que os cursos ofertados devem não apenas responder positivamente a uma avaliação das condições do mercado de trabalho local como também ser proativos em um contexto de planejamento de investimentos e fortalecimento de mercados, incluindo os que se referem a serviços sociais e a serviços públicos. Também neste sentido, o esforço de qualificação não deve representar um fim em si mesmo, pressupondo um mínimo de integração com ações de intermediação profissional e de geração de renda para o beneficiário. Contudo, a pouca organicidade do sistema público na área do emprego e trabalho é um fator altamente limitativo, em especial nas regiões com baixa dinâmica no mercado de trabalho. Vale registrar, críticas ao programa têm apontado a falta de articulação com ações de alfabetização e de educação de jovens e adultos, o que demonstraria sua limitação no enfrentamento de determinantes estruturais da exclusão social, no caso, a educação formal deficiente. Também tem sido apontada a incipiência das iniciativas voltadas especificamente aos jovens que buscam se inserir no mercado de trabalho, estando ou não vinculados ao sistema de ensino.

No cômputo geral, o balanço de avanços e obstáculos no eixo de inclusão produtiva do BSM previsivelmente confirma os limites de abordagens estanques. O grau de vulnerabilidade do público-alvo, rural ou urbano, desautoriza qualquer otimismo quanto às possibilidades de melhor inserção no mundo do trabalho dissociada do acesso amplo a serviços públicos de qualidade. Crédito, qualificação ou formalização não prescindem de boas condições de habitação, transportes, educação, saúde ou saneamento, reafirmando o acerto da abordagem multidimensional adotada.

O desafio dos próximos passos: avançar preservando direitos

A missão imposta ao Plano Brasil sem Miséria é reconhecidamente hercúlea: superar a extrema pobreza no país a partir de um diagnóstico multidimensional, atuando de forma intersetorial, pactuada e descentralizada, contando com participação social. Os avanços têm sido expressivos, não apenas no campo da renda, mas nos demais eixos do programa. Podem ser citados os esforços realizados para enfrentar desafios até então pouco abordados. Por exemplo, o esforço de atuação intersetorial, com a participação do Incra, do ICMBio, o fortalecimento de equipes e equipamentos da assistência social – como equipes volantes e serviços de abordagem social

[20] Avaliação Pronatec – BSM, setembro de 2011 a novembro de 2012.

para atuarem na busca ativa e oferta de serviços a populações especificas, além das mudanças de formato ou implementação de incentivos para que políticas e programas possam ser acessados pelas populações em situação de vulnerabilidade e pobreza.

Muito embora as ações implementadas já aportem resultados relevantes e apontem para experiências e caminhos promissores, subsistem importantes desafios técnicos e políticos a serem enfrentados. A partir das iniciativas em curso, alguns desafios serão destacados, sinalizando para uma agenda futura no campo do enfrentamento das situações de pobreza:

- Instituir mecanismos formais de reajuste do valor dos benefícios e de atualização da linha de pobreza que dá acesso ao Programa Bolsa Família;
- Incluir o Programa Bolsa Família como direito de seguridade social no campo da garantia de renda;
- Priorizar ações de fomento na oferta e qualidade dos serviços sociais nos territórios de alta vulnerabilidade social, marcados por alta concentração de famílias beneficiárias do PBF.
- Articular o planejamento social nas três esferas de governo de modo a efetivar a integração intersetorial das ofertas nos territórios de alta vulnerabilidade social, marcados por alta concentração de famílias beneficiárias do PBF.
- Ampliar as pactuações federativas visando o atendimento de povos e comunidades tradicionais no conjunto das políticas sociais e serviços públicos.
- Fortalecimento das capacidades técnicas, organizacionais e operativas dos órgãos e entidades diretamente envolvidos na inclusão produtiva rural para a ampliação das ofertas.
- Fortalecimento do Pronatec para a sua ampliação em número de município, e aprofundamento do diálogo entre as ofertas dos cursos e as possibilidades – presentes e futuras – de desenvolvimento econômico e social do município.
- Fortalecimento do sistema de intermediação de mão de obra e evolução dos serviços que compõem o trinômio formalização/acesso ao crédito/ capacitação técnica.

O direito à renda pode ser considerado o de maior avanço no Plano, uma vez que buscou estabilizar a universalização do acesso a um programa consolidado (PBF) e instituir um patamar mínimo de renda que o Estado brasileiro deve garantir a todos. Ferramentas e instrumentos para isso, como o CadUnico e sistemas padronizados de gestão de benefícios estavam disponíveis e

foram aperfeiçoados, cabendo o esforço contínuo de busca ativa dos ainda estão excluídos e monitoramento permanente da vulnerabilidade familiar.

Entre as demais dimensões do BSM, os desafios são mais complexos. A histórica dificuldade de acesso aos serviços públicos, principalmente aqueles universalizados desde a Constituição de 1988, vem sendo largamente enfrentada, mas se mantém como um problema tão mais grave quanto mais vulneráveis, afastados ou segregados os públicos. O investimento dos três níveis de governo permanece insuficiente diante da necessidade de completar a cobertura e, sobretudo, melhorar a qualidade dos serviços e integrá-los para suprir os vazios assistenciais pelos territórios. Décadas de prevalência do modelo de seguro social baseado no subsídio à oferta acumularam um *déficit* de equipamentos e profissionais justamente nas áreas onde se concentram os grandes bolsões de pobreza.

Ao mesmo tempo, assegurar a universalização depende da equalização de oportunidades para o acesso em patamares adequados e similares. Ou seja, alargar o processo de inclusão e promoção de direitos, cujos obstáculos são expressivos e perpassam leituras de sociedade, naturalização da pobreza e reprodução de hierarquias. Cabe recordar, a derrota do governo na prorrogação da CPMF demonstrou que o desejo por serviços públicos de qualidade tem adversários ferrenhos quando se trata de pagar a conta de políticas realmente universais. Nesse contexto de recursos exíguos, o desafio que se coloca à ampliação da cobertura de serviços públicos para as populações em maior vulnerabilidade é evitar a "focalização da universalização", cujo duplo efeito negativo seria a desistência de incorporação das classes médias às políticas universais, concomitante ao abandono de outras faixas de renda quase tão pobres quanto o público-alvo do BSM.

Se a opção por três eixos integrados e indissociáveis – garantia de renda, acesso a serviços e inclusão produtiva – explicita relativo consenso quanto à necessidade de ir além da perspectiva monetária no combate à extrema pobreza, um olhar sobre as novas prioridades deixa claro que a atual etapa da agenda governamental dialoga com tensões presentes nas fases anteriores. Promover a inclusão produtiva de trabalhadores de baixa renda é um objetivo que encontra efusiva acolhida entre os tradicionais defensores das "portas de saída" por tornar os beneficiários "independentes" de iniciativas compensatórias, pois permitiriam a redução ou redirecionamento dos gastos sociais.

Vale lembrar que políticas de melhor integração ao mercado e políticas de inclusão social não são equivalentes. Promover o enfrentamento às situações de vulnerabilidade ligadas às

múltiplas carências e populações associadas à pobreza implica, sobretudo, ler a complexidade das situações sociais e suas demandas e qualificar o Estado em suas ofertas, revertendo a lógica da desigualdade de proteção social. Cabe, portanto, arguir de qual padrão de inclusão social estamos falando. Do nosso ponto de vista, trata-se de reafirmar o papel do Estado e honrar o compromisso constitucional de garantir direitos a toda a sociedade, assegurando o acesso a bens e serviços.

Num momento em que ganha crédito a tese esdrúxula de uma "nova classe média" em ascensão, é possível antever antagonismos nada desprezíveis no debate sobre o espaço e a função da política social no atual modelo de desenvolvimento. Qual resultado esperar desse choque de perspectivas, que sinalizam concepções diametralmente opostas quanto ao papel do Estado e o grau de mercadorização dos bens e serviços na sociedade? Indagações dessa natureza ganham ainda mais relevância quando se percebe que o desempenho econômico que garantiu a expansão contínua dos programas sociais sob os dois mandatos do presidente Lula poderá não se repetir nos próximos anos.

Referências bibliográficas

BAPTISTELLA, Juliana. Avaliação de programas sociais: uma análise do impacto do Programa Bolsa Família sobre o consumo de alimentos e status nutricional das famílias. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação** n. 3, jan/jun. 2013.

BRANDÃO, Anderson J. L. A inclusão financeira dos pobres: a experiência do MDS durante o governo Lula. Trabalho apresentado no Congresso da Associação Latino Americana de Estudos. Califórnia: maio 2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **LEI Nº 12.513, DE 26 DE OUTUBRO DE 2011**. Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec). Disponível em: < http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2011/lei-12513-26-outubro-2011-611700-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em 12 ma. 2018.

CASTRO, Jorge Abrahão; SÁTYRO, Natália; RIBEIRO José A.; SOARES, Sergei. Desafios para inclusão produtiva das famílias vulneráveis: uma análise exploratória. In: CASTRO, Jorge Abrahão de; MODESTO, Lúcia (Org.). **Bolsa Família 2003-2010**: avanços e desafios. Brasília: IPEA, 2010.

COLIN, D. Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho ACESSUAS – TRABALHO. In: I Seminário Nacional Brasil sem Miséria – Inclusão Produtiva Urbana. Experiências, Resultados e Desafios. Campinas: Unicamp, 2013. (Texto apresentado).

FALCÃO, T. Inclusão produtiva urbana. Experiências, resultados e desafios. In: I Seminário Nacional Brasil sem Miséria – Inclusão Produtiva Urbana. Experiências, Resultados e Desafios. Campinas: Unicamp, 2013. (Trabalho apresentado).

FONSECA, Ana. O SUAS e a Erradicação da Extrema Pobreza no Brasil. **Caderno de Texto**. VII Conferência Nacional da Assistência Social, p. 85-100. 2011.

FONSECA, Ana; ROQUETE, Cláudio. Proteção social e programas de transferência de renda: o Bolsa-Família. In: VIANA, Ana Luiza d´Ávila; ELIAS, Paulo E. M.; IBAÑEZ, Nelson. **Proteção social**: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec, 2005.

GOUREVITCH, Peter A. **Politics in hard times**, comparative responses to international economic crises. Ithaca and London: Cornell University Press, 1986.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais 2012**: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Série Estudos e Pesquisas n. 29. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

KARAM, Ricardo Antônio de Souza. **A questão regional na "Era Lula**": uma análise de ideias, atores e interesses. Rio de Janeiro: Azougue, 2013.

LAVINAS, Lena; MARTINS, Paula. Empreendedorismo, microcrédito e superação da miséria no Brasil: pontos em debate. **Revista Econômica da UFF**. Forthcoming, 2013.

LEICHSENRING, Alexandre R. Precariedade laboral e o programa Bolsa Família. In: CASTRO; Jorge Abrahão de; MODESTO, Lúcia (Org.). **Bolsa Família 2003-2010**: avanços e desafios. Brasília: IPEA, 2010.

LO VUOLO, Rubén. A modo de presentación: los contenidos de la propuesta del ingreso ciudadano. In: LO VUELO, Rubén (Org.). **Contra la exclusión**: La propuesta del ingreso ciudadano. 2ed. Argentina: Buenos Aires: Ciepp, 2004.

MARINHO, Roberto. Economia Solidária. Contribuição para a Superação da Extrema Pobreza. In: I Seminário Nacional Brasil sem Miséria. Inclusão Produtiva Urbana. Experiências, Resultados e Desafios. Campinas: Unicamp, 2013. (Trabalho apresentado).

SEBRAE. **Perfil do microempreendedor individual 2012**. Brasília, Df.: SEBARE, 2012. Disponível em: <https://m.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Estudos%20e%20Pesquisas/perfil_MEI_2012.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2018.

Notas biográficas

A cearense Ana Maria Medeiros da Fonseca fez parte de um grupo de intelectuais da Universidade de Campinas que ocupou cargos executivos nos dois primeiros governos do Partido dos Trabalhadores de 2002 a 2010. Sua carreira acadêmica foi realizada na Unicamp e na Universidade de São Paulo.

Em 1981, concluiu o curso de graduação em História na Unicamp e, no ano seguinte, estava matriculada no programa de mestrado em História Social e do Trabalho concluído em 1991. O trabalho de doutorado foi em História Social na Universidade de São Paulo, finalizado em 2000, sobre o tema Família e Políticas de Renda Mínima, transformado em livro em 2001. Ana Maria Fonseca fez toda a sua carreira profissional como pesquisadora do Núcleo de Estudos em Políticas Públicas da UNICAMP, onde foi contratada no início do ano de 1987.

A dedicação ao estudo dos programas de distribuição de renda levou Ana Fonseca, no início da década de 1990, e na qualidade de pesquisadora do NEPP, a participar de um projeto que acompanhou e assessorou o programa chamado 'Renda Mínima' ("Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima pela Prefeitura Municipal de Campinas") implantado na cidade de Campinas, durante a gestão do então prefeito José Roberto Magalhães Teixeira. "Precisamos deixar claro que foi no governo do Magalhães Teixeira que nasceu o primeiro programa de distribuição de renda mínima no país", disse Ana Fonseca num vídeo sobre sua carreira profissional documentado pelo grupo de memória do NEPP. Nesse depoimento Ana Fonseca destacou ainda a importância que esse programa criado em Campinas teve para a implantação do Bolsa Família mais de uma década depois.

No início da década de 2000 Ana Fonseca foi convidada para coordenar o Programa de Garantia de Renda Mínima do munícipio de São Paulo, durante a gestão da prefeita Marta Suplicy. Nessa época existiam vários programas de distribuição de renda como Renda Mínima, Bolsa Escola, Bolsa Luz, Bolsa Gás e vários outros implantados pelos executivos dos três poderes. Foi na prefeitura da capital paulista que Ana Fonseca iniciou o caminho de estudos visando à unificação dos vários programas de distribuição de renda, em um único cartão digital.

Foi essa trajetória que fez com que o nome de Ana Fonseca fosse escolhido para idealizar e coordenar a implantação do Programa Bolsa Família durante a gestão do primeiro governo Luiz Inácio Lula da Silva, de outubro 2003 a janeiro de 2004. Ela exerceu ainda o cargo de Secretária Executiva do Ministério do Desenvolvimento Social de fevereiro a novembro 2004.

Uma carreira de destaque

Todos seus colegas de trabalho são unanimes em afirmar da importância do trabalho acadêmico e das aplicações práticas do conhecimento construído por Ana Fonseca, durante os anos de atividade na academia e em instâncias governamentais.

O coordenador do Núcleo de Políticas Públicas, professor Carlos Etulain, que conviveu com Ana Fonseca na última década e acompanhou de perto sua trajetória profissional, destaca que "os estudos sobre transferência de renda desenvolvidos por Ana Fonseca são referência nacional e internacional". Para Etulain, "Ana enfrentou cada desafio com capacidade impar e grande entusiasmo e soube combinar alegria, integridade política, intelectual e sensibilidade social".

Etulain destaca que das melhores lembranças do convívio com Ana "ficam seus ensinamentos e a felicidade compartilhada nas valiosas horas de trabalho que Ana dedicou a instituição e aos amigos e amigas".

A médica e pesquisadora Carmem Lavras, ex-coordenadora do Núcleo de Políticas Públicas da Unicamp, destaca a trajetória profissional de Ana Fonseca "marcada por importantes contribuições no campo das políticas sociais e, em particular, por aquelas focadas no enfrentamento da pobreza e geração de renda". Lavras destaca que Ana Fonseca "atuou no campo da avaliação de políticas públicas, tendo participado do grupo inicial de pesquisadores do NEPP e muito contribuiu com a consolidação desse campo de estudos no país, na década de 1990. Foi estudiosa, foi gestora, foi uma militante política que nunca se afastou de suas causas e, que sempre foi aberta ao diálogo e a escuta de outras opiniões, coisa rara nos dias atuais".

Outro ponto importante apontado por Carmem Lavras é que "Ana foi uma mulher guerreira, sem nunca ter se afastado do campo de batalha em defesa de um país mais justo e solidário. Foi uma pessoa alegre e descontraída e que deixará muitas saudades para nós amigas e amigos de trabalho e de vida".

O professor Geraldo di Giovanni, ex-coordenador do Núcleo de Políticas Públicas da Unicamp, lembra a carreira profissional de Ana Fonseca. "No final da segunda metade dos anos 1990 no NEPP, Ana estudou em profundidade o Programa de Renda Mínima da Prefeitura Municipal de Campinas, que se iniciara. Ao mesmo tempo passou a conhecer outras experiências do exterior que estudou com grande afinco".

Giovanni destaca que Ana "traçou uma trajetória intelectual pioneira no Brasil. Portadora de conhecimento teórico e dominando os detalhes, as características, os problemas, as possibilidades do programa campineiro e estava pronta para voar mais longe". E esse voo teve início com o convite feito a Ana Fonseca pela prefeitura Municipal de São Paulo, durante a gestão de Marta Suplicy. "Ana ajudou a implantar o programa de transferência de rendimentos que atendeu centenas de milhares de famílias".

No início de 2002, Ana Fonseca foi convidada pelo então presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva para trabalhar no Programa Bolsa Família que, naquela época, dava os primeiros passos. "A atuação de Ana", diz Giovanni, "foi decisiva para a consolidação bem-sucedida deste magnífico, importante e exemplar programa assistencial" destacando que "Ana Fonseca soube, como ninguém, com seus saberes e sua habilidade política, estabelecer a ponte entre a

UNICAMP e a sociedade brasileira, fazendo com que os conhecimentos produzidos no interior do NEPP pudessem beneficiar cerca de 15 milhões de famílias. A UNICAMP e o Brasil devem muito a esta mulher excepcional".

Extenso currículo dedicado à pesquisa e às políticas públicas

Ana Fonseca foi também analista de Políticas Sociais da Oficina do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para a América Latina e o Caribe durante os anos de 2005 a 2006 e analista de Políticas Sociais da Oficina Regional do Programa das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) em 2007.

O curriculum de Ana Fonseca aponta a dedicação de toda uma vida ao estudo dos programas de renda mínima. Logo após deixar o cargo de Secretária do Ministério do Desenvolvimento Social ela se reapresentou ao local de trabalho que tanto gostava, o NEPP. Ana sempre estava pronta para compartilhar seus saberes e sua alegria contagiante junto aos colegas. O sorriso largo e palavras carinhosas eram a marca de Ana Fonseca quando chegava nas manhãs para trabalhar e pesquisar.

Mantinha um ritmo de trabalho intenso tanto de publicações, como viagem ao redor do mundo para discutir o tema que mais lhe agradava: distribuição de renda. Sua capacidade de diálogo era imensa e sabia como poucos ouvir e dialogar.

Até final do primeiro semestre de 2017 manteve intensa agenda de trabalho e de assessoria junto a vários países da América Latina e Caribe que adotaram programas de renda. Seu grande prazer era falar da importância que os programas de renda mínima têm para transformar os países mais igualitários.

Ana Fonseca deixa de legado uma vida de dedicação ao estudo da pobreza e da distribuição de renda materializados em uma longa lista de trabalhos e artigos e livros publicados ao longo da sua vida.

Os textos científicos de Ana Fonseca se constituem em uma poesia de reflexão sobre as diferenças humanas em um mundo que está sempre em transformação.

Paixão pelo diálogo

E foi a sua paixão em conversar com jovens estudantes e discutir a inclusão social que numa dessas suas inúmeras viagens, através do Brasil, ela se encontrou, na cidade de Sobral, no Ceará, no final no segundo semestre de 2016, com um grupo de jovens que fez despertar nela o interesse em registrar, num vídeo de curta-metragem, as oportunidades que surgiram aos jovens de baixa renda com a criação dos programas de distribuição de renda pelo governo federal e a criação e expansão de mais quatorze universidades e 400 unidades de Institutos Federais distribuídas no interior do Brasil. Esse foi um dos últimos trabalhos realizados pela combativa pesquisadora em defesa dos menos favorecidos.

Com roteiro e produção da própria Ana Fonseca e direção de Verônica Guedes estreou, no dia 27 de abril de 2017, o curta-metragem intitulado "Questão de Oportunidade".

"O roteiro para o filme" disse Ana Fonseca quando da estreia do vídeo "surgiu no segundo semestre do ano passado (2016), quando fui convidada para fazer uma palestra sobre inclusão social no campus da Universidade Federal do Ceará, na cidade de Sobral. Ao finalizar minha apresentação fui cercada por um grupo de alunos que fizeram questão de relatar como suas vidas mudaram a partir do surgimento dos programas de inclusão social surgidos nas últimas décadas, e em especial o Bolsa Família".

"Os estudantes me relataram" disse Ana na oportunidade "que todos eles eram os primeiros de suas famílias a estudar numa universidade e, muito melhor, na melhor universidade do Ceará, da Universidade Federal, no campus de Sobral. Disseram ainda que só puderam sonhar em estudar em uma universidade pública graças aos programas de inclusão principalmente a ampliação do ensino público em Sobral com o campus da UFC, com o Instituto Federal de Educação, além das cotas, do Auxílio Moradia e isenção de taxas no restaurante universitário e do Bolsa Família. As famílias de todos os jovens foram titulares do Programa Bolsa-Família".

"Ao voltar para Campinas", lembrou Ana Fonseca, "fiquei pensando no que aqueles jovens me relataram sobre a mudança que ocorreu nas suas vidas pessoais e na das suas famílias, após conseguirem uma vaga para estudar na universidade pública. Essas questões não saiam da minha cabeça durante vários dias". "E como", continuou seu relato "minha vida profissional sempre esteve ligada diretamente aos programas de inclusão social e, em especial, ao Bolsa Família que ajudei a organizar, decidi escrever o roteiro para um filme de curta-metragem que

destacasse como os programas de inclusão mudaram a vida e o paradigma de toda uma geração de jovens filhos de beneficiários desses programas".

Com um orçamento modestíssimo, com a ajuda de um grupo de jovens cineastas cearenses e com direção esplendida de Verônica Guedes, as gravações ocorreram no início de 2017 na cidade de Sobral e cidades circunvizinhas de onde vieram dois dos cinco jovens retratados nesse curta metragem.

Questão de Oportunidade pode ser assistido nesse endereço:
https://www.youtube.com/watch?v=KpEivT0E_ag&feature=youtu.be

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

N E P P

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
Av. Albert Einstein, 1300
Campinas - SP - Brasil
CEP. 13083-852
TEL: (019) 3521-2495 / 3521-2499
FAX: (019) 3521-2140
E-mail: nepp@nepp.unicamp.br
E-mail: Nepp00@unicamp.br
Homepage:www.nepp.unicamp.br