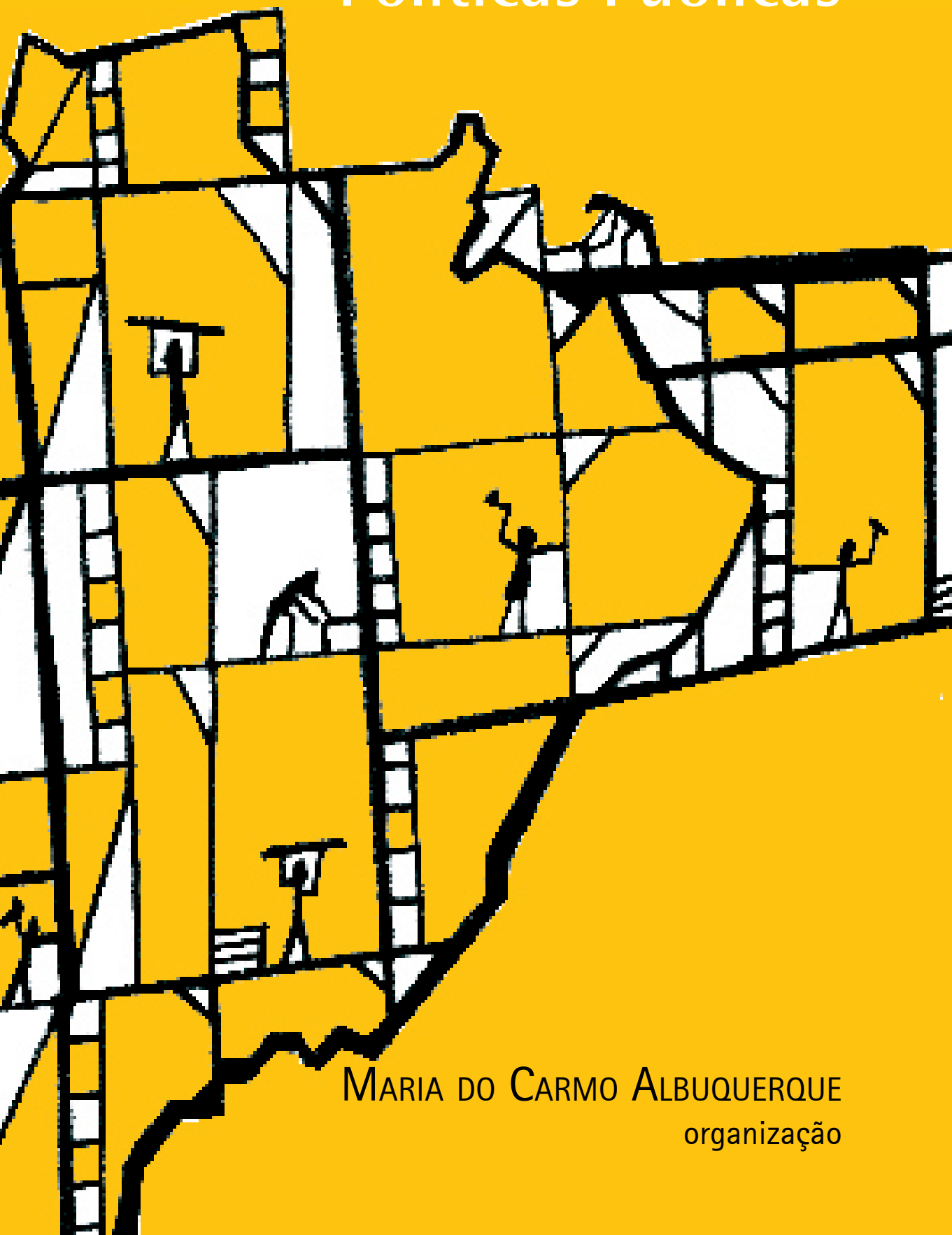


Participação Popular nas Políticas Públicas



MARIA DO CARMO ALBUQUERQUE
organização

**Participação
Popular nas
Políticas Públicas**

MARIA DO CARMO ALBUQUERQUE
organização

O Instituto Pólís conta com o apoio solidário de:

Action Aid

CCFD – Comité Catholique contre la Faim et pour le Développement

EED – Evangelischen Entwicklungsdienst (El Servicio de las Iglesias Evangélicas en Alemania para el Desarrollo)

FPH – Fondation Charles Léopold Mayer

Frères des Hommes

Fundação Ford

Fundação Friedrich Ebert / ILDES

IDRC/CIID – Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo

NOVIB

OXFAM

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DO INSTITUTO PÓLIS

ALBUQUERQUE, Maria do Carmo, (Org.)

Participação popular em políticas públicas: espaço de construção da democracia brasileira. – São Paulo: Instituto Pólís, 2006. 124p.

1. Políticas Públicas. 2. Políticas Sociais. 3. Participação Cidadã. 4. Reforma do Estado. 5. Política de Habitação. 6. Política de Assistência Social. 7. Política de Segurança Alimentar e Nutricional. 8. Política de Defesa da Criança e do Adolescente. 9. Conselhos Gestores de Políticas Públicas. I. Título. II. Instituto Pólís. III. Série.

Fonte: Vocabulário Instituto Pólís/CDI

Organizadora: Maria do Carmo Albuquerque

Coordenação Editorial: Paula Freire Santoro

Assistente Editorial: Cecília Bissoli e Lara Rolnik Xavier

Revisão de Texto: Cecília Bissoli e Veronika Paulics

Editoração: Paula Freire Santoro

Sumário

Apresentação	5
Introdução Maria do Carmo Albuquerque	9
Mudanças recentes no Estado brasileiro: a reforma do modelo nacional desenvolvimentista - entre a garantia de direitos e a abertura do mercado Cibele Franzese	15
Política Habitacional no Brasil A História e os Atores de uma Narrativa Incompleta Renato Cymbalista e Tomás Moreira	31
A Política de Assistência Social no Brasil A Assistência Social como política de proteção social Dirce Koga	49
Políticas Públicas de atenção à infância e adolescência no Brasil Uma breve abordagem sobre origens, diagnóstico e perspectivas Marcelo Nastari	65
Políticas Públicas em Saúde e Participação Popular Luíza Heimann e Jorge Kayano	85
Participação e Políticas Públicas na Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil Christiane Costa e Mariana Pascoal	97
Participação no Brasil: dilemas e desafios contemporâneos Tatiana de Amorim Maranhão e Ana Claudia Chaves Teixeira	109

Apresentação

Esta revista é parte de uma pesquisa realizada pelo Instituto Pólis e pelo Programa Mercosul Social e Solidário. Este programa articula experiências participativas em cinco países do cone sul: Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai. O resultado da pesquisa foi publicado¹ em 2006 com o título "Democracia y ciudadanía en el Mercosur" e apresenta estudos de caso sobre a participação da sociedade civil nas políticas públicas nos cinco países.

As ONGs que participam do Programa definiram linhas comuns para esta pesquisa, que buscou iluminar a participação da sociedade civil na construção das políticas que garantem direitos sociais nos cinco países. A pesquisa deu seqüência a uma primeira publicação do Programa, intitulada "La construcción democrática desde abajo en el cono sur²" na qual as mesmas ONGs buscaram reescrever a história da construção da democracia em seus países, desde a ótica da participação da sociedade. A segunda publicação enfatiza a construção das políticas públicas que garantem direitos sociais. Nesta publicação encontra-se uma breve história de algumas das principais políticas sociais, bem como os recentes impactos de receitas e agendas neoliberais de reformas, as distintas formas como um setor democrático da sociedade civil vem reagindo a estas agendas e buscando intervir na construção de uma agenda democrática de reformas das políticas sociais.

A pesquisa, nos cinco países, pautou-se por estas mesmas premissas, relacionando-se, no entanto, com realidades diversas. Embora com características comuns, a construção da democracia, da cidadania e a participação da sociedade em políticas públicas apresentam formas bastante distintas nestes países. Se, por um lado, todos eles enfrentaram ditaduras militares nos anos 70 e 80, e uma nova sociedade civil engajou-se nas lutas contra estas ditaduras e pela reconstrução e ampliação da democracia, são distintas as trajetórias históricas de conformação da sociedade civil, de construção das instituições públicas, dos partidos políticos assim como as relações entre estes atores e as políticas sociais.

Estas distintas realidades e os diferentes enfoques sobre a relação entre a sociedade e as políticas públicas revelam-se nas distintas ênfases dos diversos artigos. O livro que ora apresentamos é a parte brasileira desta pesquisa. Ele dialoga, conseqüentemente, com estas diferenças e segue o mesmo objetivo de avaliar a participação da sociedade civil na construção de uma agenda atual de reforma das políticas sociais.

1 Ver GARCÉS, Mario, GIRALDEZ, Soraya. GOLDAR, María Rosa, ALBUQUERQUE, María do Carmo. RIQUELME, Quintín, BURONI, Teresa (coords.). 2006. Democracia y ciudadanía en el Mercosur. Santiago: LOM Ediciones

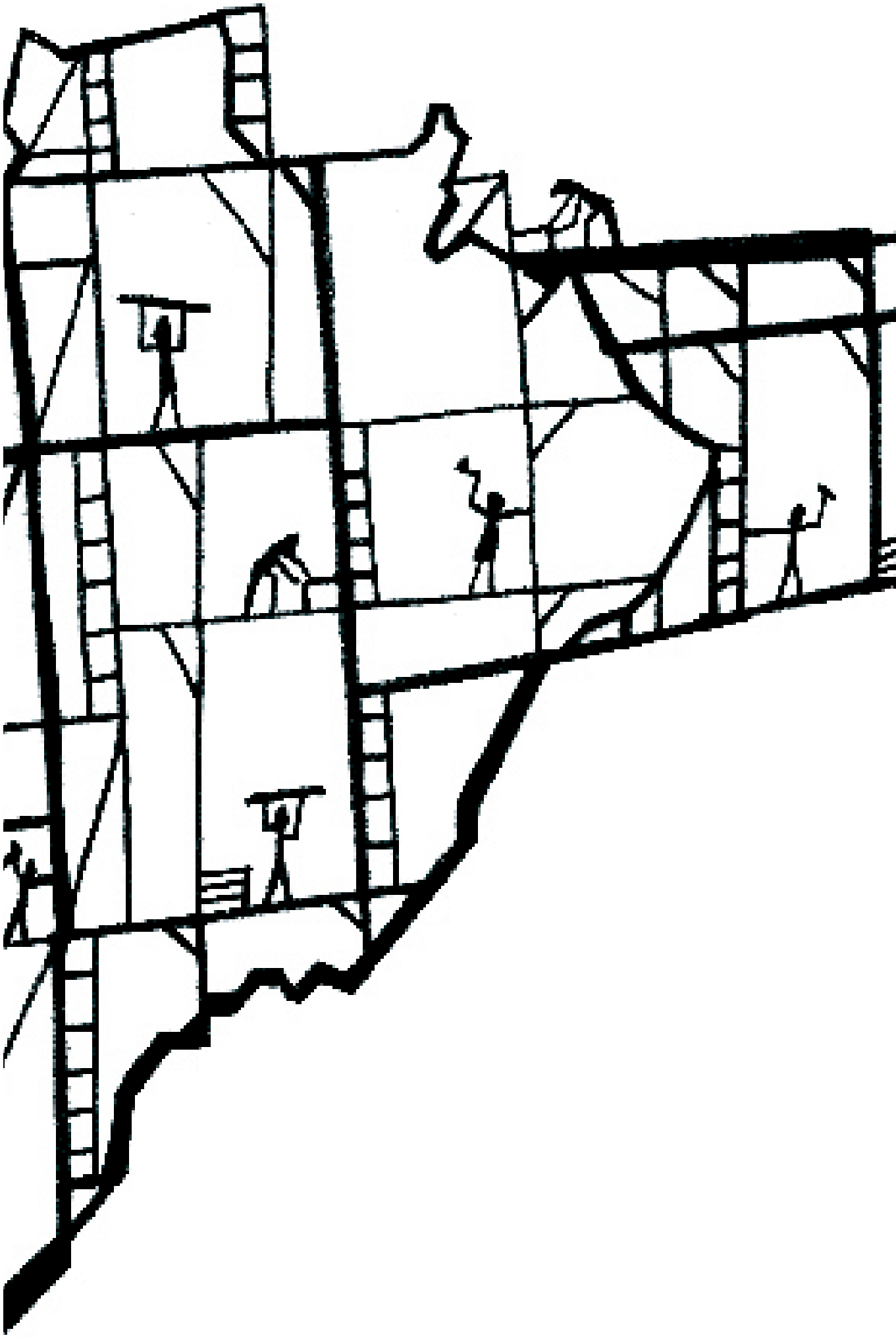
2 Ver ALBUQUERQUE, Maria do Carmo (org.). 2002. La Construcción democrática desde abajo en el Cono Sur. São Paulo: Instituto Pólis.

O Brasil, no entanto, distingue-se bastante dos demais quatro países do cone sul. O protagonismo da sociedade civil na reconstrução democrática que se seguiu à ditadura militar é mais destacado, expressando-se especialmente no processo da Constituinte. A nova Constituição consagrou a criação de espaços institucionais que garantiram a continuidade da participação popular que marcou as lutas contra a ditadura. A criação de conselhos e conferências de políticas públicas vem buscando, ao longo dos anos, propiciar a incidência da sociedade na elaboração e na gestão de políticas sociais.

A construção destes espaços não tem sido fácil. As disputas entre interesses mais e menos democráticos é intensa, a precariedade de uma cultura democrática e participativa se faz notar tanto na burocracia estatal como nas organizações da sociedade e no setor privado, dificultando a consolidação dos espaços de diálogo e negociação sobre as políticas. Além destas dificuldades, esta agenda de reforma democrática do Estado, confronta-se, desde seu momento inaugural pós-Constituição, com uma hegemonia crescente de agendas neoliberais de reforma do Estado.

São estas as disputas que esta publicação busca apresentar. Traz um panorama da trajetória e desafios da participação cidadã no Brasil hoje, sobre as disputas em torno das agendas de reforma do Estado, e enfoca a trajetória de construção de cada uma de cinco políticas sociais que se destacam pela presença constante de uma ativa participação social.

Ao enfatizar as distintas relações entre Estado e sociedade no desenho e na gestão destas cinco políticas, a revista ilumina alguns dos dilemas que permeiam o debate atual sobre as reformas do Estado, sobre formas de gestão pública, sobre o papel do Estado, da sociedade civil e do setor privado nas políticas públicas e sobre o controle público sobre elas.



Introdução

**Maria do Carmo
Albuquerque**

Pesquisadora do Instituto Pólis
e do Programa Mercosul Social
e Solidário.

O Brasil é um país marcado pela desigualdade e por uma cultura do privilégio e do favor que predomina sobre a consciência dos direitos. É nesse contexto que o empenho de setores democráticos da sociedade civil, especialmente os movimentos sociais vêm, desde as lutas contra a ditadura militar e pela conquista de uma Constituição Cidadã, em 1988, convergindo para a construção de políticas públicas inclusivas, que buscam garantir direitos universais e o direito da sociedade civil exercer um controle público sobre elas.

O Brasil compartilha com os demais países do Cone Sul uma herança colonial marcada pela dizimação dos povos indígenas e por um processo tortuoso de construção nacional vinculado aos interesses econômicos das metrópoles. Portugal, Espanha, Inglaterra e, mais recentemente, os Estados Unidos polarizaram fortemente os movimentos e decisões econômicas e políticas nestes países. A implantação do Estado nacional ocorreu sobre nações que se constituíram a partir de sociedades indígenas, incluindo povos africanos, amalgamados sob relações autoritárias e violentas com povos europeus. Nestas condições se articularam formas tradicionais e formas ocidentais de relações sociais e concepções sobre o indivíduo, a sociedade e o poder que coexistem de forma complexa e contraditória até os dias de hoje.

Apesar destas semelhanças, o Brasil se distingue dos vizinhos países de colonização hispânica por algumas características importantes. Entre elas a escravidão negra, que perdurou por quase 4 séculos (até 1888) e desenvolveu-se de modo peculiar, abrangendo quase todo o território nacional. Ao contrário de outros países, as relações escravocratas no Brasil propiciaram uma convivência ao mesmo tempo "familiar" e cruel entre senhores e escravos que compartilhavam o mesmo espaço doméstico, gerando a cultura do chamado compadrio, do favor e da subserviência. Os filhos do senhor com as escravas ou os seus protegidos aprenderam que a docilidade era uma via de ascensão social – que é assim entendida como favor e não como direito. Daí se desenvolve uma espécie de "cordialidade"¹ que marca a cultura brasileira com uma certa aversão ao conflito.

1 Esta expressão se origina na obra de Sérgio Buarque de Hollanda "Raízes do Brasil".

No início do período colonial o país organizou-se em "capitanias hereditárias", cuja forma de organização favoreceu a indistinção entre o público e o privado. Ao longo dos primeiros séculos, os proprietários de terras e donos de empreendimentos privados converteram-se em chefes políticos, conhecidos como "caudilhos" no sul, ou como "coronéis" em muitas outras regiões, especialmente no Nordeste, onde a preponderância do exercício privado do poder chegou ao extremo em fenômenos como o chamado "cangaço" em que se disseminou a atuação de milícias privadas nas disputas locais. Geraram-se então oligarquias locais, que dominaram o poder político nas províncias.

A Independência foi proclamada em 1822 – por um príncipe português – e pouco se alteraram as relações políticas. Ao contrário dos demais países, o Brasil viveu 67 anos num regime monárquico que consolidou, dominando inúmeras revoltas e guerras regionais, um extenso Império fortemente centralizado. A República, em 1889, finalmente acolhe o pensamento liberal em voga na Europa pós-revolução francesa, o qual permanece em conflito durante longas décadas com as tradições patrimonialistas, coronelistas e caudilhescas que predominam nas províncias. A chamada "política dos governadores" caracteriza este período (1889 a 1930), marcado pelo predomínio de alguns governadores (São Paulo e Minas Gerais) no comando do Estado nacional.

O início da industrialização e da urbanização gera o surgimento de uma pobreza urbana acompanhada de doenças e epidemias. Até então a filantropia de base religiosa e o controle sobre os pobres caracterizam as políticas sociais voltadas, por exemplo, à saúde e aos chamados "menores de idade". Na virada para o século XX, o anarco-sindicalismo e o ideário socialista marcam movimentos sociais que organizam, por um lado, formas de "auxílio mútuo" e, por outro, reivindicam maior proteção social por parte do Estado.

Somente na "segunda República", que se inicia com a chamada Revolução de 30 e a "era Vargas", começa a delinear-se um projeto de Estado nacional. Nesse período ocorreu uma forte centralização do Estado, que passou a intervir na economia e nas relações sociais de forma marcante, auxiliado por um processo de burocratização da administração apoiado no autoritarismo. Durante os quinze anos da ditadura de Getúlio Vargas (1930 a 1945), o Estado brasileiro passou de uma estrutura de Estado federal-oligárquica, na qual os governadores gozavam de significativo poder e autonomia, para um modelo nacional-centralizado². Acentua-se então a urbanização e a industrialização. A organização sindical, fortemente controlada pelo Estado, torna-se base de políticas de proteção social corporativas, gerando o que temos chamado uma "cidadania regulada" pois os direitos trabalhistas e sociais são reconhecidos apenas a uma parcela muito restrita dos trabalhadores formais.

No Brasil, uma imensa maioria de trabalhadores informais urbanos e rurais permaneceu sempre à margem destas garantias. As políticas sociais "higienistas", repressoras e policiaescas continuam visando "controlar" epidemias, bairros e moradias populares, "menores", "desocupados" e trabalhadores, que são vistos

2 Veja FORJAZ, 1982 citado nesta publicação por Cibele Francese.

como as "classes perigosas". Constituem-se Institutos que provêm assistência médica e organizam projetos habitacionais para trabalhadores formais. A saúde pública volta-se apenas a alguns grupos prioritários como bebês, mulheres grávidas e pessoas afetadas por doenças contagiosas.

Entre o final dos anos 50 e o início dos anos 60 houve uma forte mobilização sindical, camponesa e social, que se associa ao chamado movimento pelas "reformas de base". Foram antecedentes de movimentos que persistem até hoje na sociedade como o movimento pela reforma agrária, reforma urbana, reformas na educação e o movimento sanitarista. O golpe militar de 64 interrompeu estas mobilizações e reorientou estas propostas, restando a unificação dos institutos de saúde, aposentadoria e pensões e o surgimento do Sistema Financiamento da Habitação (SFH), que produziu uma política habitacional forte e centralizada. A centralização também caracterizou políticas voltadas ao "menor".

A resistência e a luta contra a ditadura provocaram o surgimento de novas formas de organização na sociedade brasileira. A perseguição aos partidos de esquerda e aos movimentos sindical, camponês e estudantil gerou a politização de novos espaços de organização social como os bairros, as questões de gênero, de etnias, do meio ambiente, das crianças e jovens marginalizados. Estes novos movimentos sociais emergiram na cena pública questionando o autoritarismo e o centralismo da ditadura militar e colocando em pauta a exigência de direitos – civis, sociais e políticos – e o direito de participar da definição das políticas que viessem a garantir esses direitos.

Um vigoroso movimento de participação popular na Assembléia Constituinte propiciou o surgimento de uma nova sociedade civil democrática, articulando movimentos populares e associações profissionais que contribuíram para a sistematização das reivindicações populares. Reivindicações convertem-se assim em propostas de políticas públicas que visaram garantir, através do novo ordenamento constitucional, a universalização de direitos que jamais houvera na sociedade brasileira.

Desta forma foram elaboradas "emendas populares" à Constituinte, articulando forças sociais que coletaram centenas de milhares de assinaturas em torno de propostas de políticas públicas como a liberdade sindical, a reforma agrária, a reforma urbana, a criação de um sistema único de saúde, a criação de políticas públicas de Assistência Social e de atenção à criança e ao adolescente. A natureza participativa deste processo de elaboração de políticas públicas, bem como a necessidade de enfrentar a tradicional impermeabilidade, autoritarismo e centralismo do Estado brasileiro, marcaram as propostas elaboradas com exigências de descentralização e de criação de instrumentos de participação e controle social sobre estas políticas, nos âmbitos federal, estadual e municipal.

Aprovaram-se então, em decorrência da nova Constituição, a lei federal que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Somente em 2001 se conseguiu aprovar o Estatuto da Cidade, que possibilita a constituição de

um sistema descentralizado e participativo de política urbana, semelhante aos demais. Estas políticas foram escolhidas por nós como representativas do engajamento de um setor dos movimentos sociais e da sociedade civil brasileiros na ampliação dos direitos e da democracia em nosso país. Agregamos a estas a construção – ainda que posterior a esta cronologia – de uma outra política pública que se destaca hoje como um desafio especialmente relevante no mundo e no âmbito do Mercosul. Assim como as demais, a política de Segurança Alimentar foi pautada por uma campanha popular, conhecida como “Ação da Cidadania Contra a Fome”.

Os textos a seguir recuperam a trajetória de constituição do Estado brasileiro e de algumas das políticas públicas que tiveram uma destacada participação da sociedade na sensibilização do Estado para o problema social e na elaboração e conquista de uma legislação que busca garantir a efetivação, ainda que tardia, de direitos universais. A aprovação da chamada “Constituição Cidadã” significou o momento de vitória de um projeto democrático de reforma do Estado brasileiro e o engajamento de um setor importante da sociedade civil, protagonizado por movimentos sociais nesta construção democrática.

Esta vitória, no entanto, coincidiu com um vigoroso movimento neoliberal que se disseminou no mundo todo, acompanhando as crises dos Estados nacionais frente à reorganização global da economia e do mundo do trabalho e ao fim da Guerra Fria. Crises econômicas, fiscais, inflacionárias, abertura financeira e industrial provocaram, de forma diferenciada, a busca dos Estados latino-americanos por soluções que incluíram a adoção de ajustes fiscais e propostas neoliberais de reformas do Estado. No Brasil este movimento ocorre a partir do governo de Fernando Collor de Melo (1990), observando-se então um forte refluxo na implementação das políticas aprovadas na Constituição, dois anos antes.

Uma “contra-reforma” neoliberal passa então a frear a aprovação das leis que viriam a regulamentar as novas políticas constitucionais de direitos. Estabelece-se uma forte disputa entre os setores democráticos presentes na sociedade e em diversos governos sub-nacionais e os setores que defendem as novas reformas. Além da morosidade e do retrocesso na aprovação da legislação de garantia de direitos, o orçamento nacional é fortemente ajustado às novas exigências dos mecanismos internacionais que buscam equacionar o pagamento da dívida externa. Uma nova legislação (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF) busca inserir os municípios nas políticas de ajuste, limitando as suas possibilidades de atender às novas demandas por direitos atribuídas aos municípios pelo processo de descentralização.

Os textos que seguem apresentam o relato desta disputa que provoca, em muitos casos, o contraste entre uma legislação avançada e a extrema limitação dos resultados obtidos em cada área de política pública. Apresentam a mobilização constante de segmentos democráticos da sociedade civil que avançam na participação cidadã e no controle social, construindo sistemas de informações

mais avançados – como nos casos das políticas públicas de Saúde e de Crianças e Adolescentes – e, por outro lado, a total incapacidade do Estado em financiar estas políticas, abortando na raiz a maioria dos esforços realizados. Os textos procuram realizar um balanço apresentando os avanços conquistados – principalmente na mobilização e acesso da sociedade às informações referentes às políticas – assim como os aspectos em que não se avançou o necessário ou mesmo em que se notam retrocessos importantes – especialmente o aumento da desigualdade social e da violência e a ocorrência de mortes violentas entre jovens e adultos.

Mudanças recentes no Estado brasileiro

a reforma do modelo nacional desenvolvimentista – entre a garantia de direitos e a abertura do mercado

Cibele Franzese

Graduada em Direito pela Universidade de São Paulo e mestranda em Administração Pública e Governo pela Fundação Getúlio Vargas de São Paulo.

Introdução

O Estado brasileiro vem, ao longo dos anos, passando por diferentes reformas. Todavia, não obstante a implementação de uma série de modificações na maneira de sua organização e atuação, algumas características de modelos anteriores permaneceram, resultando em um Estado complexo, que convive ao mesmo tempo com aspectos não superados – como o patrimonialismo – e novas tendências – como a modernização administrativa e princípios da administração pública gerencial.

A própria formação do Estado brasileiro foi um processo de "mudança gradual", em que elites emergentes e tradicionais coexistiriam através de um processo de acomodação "onde observa-se a permanência das estruturas antigas, delineando-se um processo em que ocorre a "colocação de novos rótulos em velhas garrafas" (DINIZ e BOSCHI, 1996, p.13).

Nesse sentido, um panorama da Reforma do Estado no Brasil pode apresentar diferentes marcos históricos de análise, que são sem dúvida importantes e influenciam as características do atual modelo de Estado – desde o legado do modelo de colonização português (1500 a 1822) e o Império (de 1822 a 1889), passando pela proclamação da República e pela política dos governadores (1889 a 1930); a revolução de 30 e o primeiro governo do Presidente Getúlio Vargas (1930 a 1945); os governos militares pós 1964; o período de redemocratização e a Constituição de 1988; as privatizações no governo do Presidente Fernando Collor de Mello (1989 a 1992), o plano econômico que levou à estabilização da moeda (que passou a ser denominada Real) e os dois governos do Presi-

dente Fernando Henrique Cardoso, marcados pelo ajuste fiscal, por reformas institucionais orientadas para o mercado e a introdução do gerencialismo na administração pública.

Entretanto, para fazermos um panorama da situação brasileira, que permita sua comparação com outros países da América Latina, o marco que nos parece mais interessante – por constituir um novo paradigma, tanto na estrutura do Estado, quanto na sua atuação na área social – é a implantação do modelo Nacional Desenvolvimentista, que começa em 1930.

Após algumas considerações sobre o governo de Getúlio Vargas prosseguiremos o texto argumentando que, com diretrizes bastante diferentes – e em alguns pontos opostas – duas agendas de reforma coexistiram na década de 90 e convivem no panorama político brasileiro ainda hoje, em constante disputa. A primeira delas decorre do movimento de redemocratização que, preocupado com a participação popular, a descentralização e a garantia de direitos, defendeu um modelo de Estado com aspirações de welfare state, cujas diretrizes foram consolidadas na Constituição Federal de 1988 – a chamada “Constituição cidadã”.

A segunda agenda de reformas teve sua implementação mais concentrada entre os anos de 1994 e 2002, durante os dois mandatos do Presidente Fernando Henrique Cardoso. Influenciado pela internacionalização e liberalização dos mercados, esse modelo de reformas foi internacionalmente disseminado e atingiu, em maior ou menor grau, tanto o modelo de welfare state do primeiro mundo, quanto o estatismo dos países comunistas e o modelo de industrialização por substituição de importações, este último em vigor na maioria dos países em desenvolvimento. Deste modelo resultaram reformas marcadas pelo gerencialismo (new public management), pautadas pela introdução de princípios de mercado na administração pública (como a busca por maior eficiência¹), pela redução do tamanho do Estado (downsizing) e pelo ajuste fiscal.

A presença das duas agendas no processo de reforma do Estado brasileiro pós Constituição de 1988 pode ser melhor observada a partir de uma análise setorial, observando-se nas diferentes políticas sociais a coexistência de estratégias de cobertura universal, com outras de natureza focalizada, variando em cada área, principalmente em razão de como diferentes coalizões foram se organizando em torno de cada tema e da força dos interesses dos atores envolvidos. A análise setorial pode ser encontrada nos textos específicos que se seguem, restando ao presente documento algumas breves considerações sobre condições políticas gerais que levaram a uma maior ou menor adesão do Brasil ao segundo modelo de reformas. Essa abordagem será realizada a partir de uma breve comparação com o caso argentino.

Por fim, concluiremos o texto abordando um aspecto específico da reforma do Estado – a descentralização – por ter constituído um ponto bastante aprofundado na reforma brasileira e que insere um novo ente federativo – os municípios – em um contexto diferente de provisão de direitos.

1 Neste contexto o conceito de eficiência está ligado à economia de recursos, significando fazer mais com menos recursos.

Uma breve contextualização histórica: o Estado Nacional Desenvolvimentista no Brasil

O território que se transformou no Brasil foi colonizado por Portugal, de quem se tornou independente em 1822, passando de colônia a Império. Foi Império até 1889, quando foi proclamada a República. Em 1891, entrou em vigor a primeira Constituição Federal Brasileira, estabelecendo como grande novidade que o Brasil se tornava uma República Federativa, constituída por dois níveis de governo – os estados e a União. É interessante observar que no Brasil, ao contrário do que ocorrera nos Estados Unidos, a formação de um Estado federativo se deu a partir de uma dinâmica de descentralização, distribuindo o poder, antes centralizado na mão do imperador, às oligarquias locais, presentes nos territórios que passaram a ser denominados estados. Nos Estados Unidos, ao contrário, a formação da federação foi resultado de um processo de centralização no qual os estados – pré-existentes à União – decidiram abrir mão de parte de sua autonomia para que fosse criado um governo central. Apesar dessa considerável diferença, a primeira Constituição Federal Brasileira seguiu em grande parte o modelo norte-americano.

Do período pós-constituição até 1930 as oligarquias estaduais foram conquistando progressiva autonomia, com destaque para os estados com maior poder econômico, advindo da exportação de café – notadamente São Paulo e Minas Gerais. Nesse período o Brasil tinha eleições, com sufrágio restrito a uma pequena parte da população (masculina e proprietária, o chamado "voto censitário"), e controladas pelas oligarquias locais. Essa situação levou a uma alternância entre os governadores desses dois estados – representantes dos fazendeiros de café de São Paulo e Minas Gerais – no comando da Presidência da República, acordo que ficou conhecido como "política dos governadores".

Essa política perdurou até o ano de 1930, quando por disputas internas nas oligarquias locais, formou-se uma nova coalizão entre alguns dos estados brasileiros – favorecendo-se de uma cisão no acordo entre São Paulo e Minas Gerais – que culminou em uma "revolução", que conduziu ao poder o político gaúcho Getúlio Vargas.

O governo do Presidente Getúlio Vargas, iniciado após a revolução de 1930, é considerado um marco na história do Estado brasileiro. Nesse período ocorreu uma forte centralização do Estado, que passou a intervir na economia e nas relações sociais de forma marcante, auxiliado por um processo de burocratização da administração e apoiado no autoritarismo. Nos quinze anos da ditadura Vargas (de 1930 a 1945), o Estado brasileiro passa de uma estrutura de Estado federal-oligárquica, na qual os governadores gozavam de significativo poder e autonomia, para um modelo nacional-centralizado. (FORJAZ, 1982)

A centralização do Estado se deu a partir da nomeação, pelo Presidente, de interventores federais nos estados, da implementação de um Departamento Administrativo do Serviço Público em nível federal (o DASP) e sua replicação em departamentos estaduais (os chamados "daspinhos"). A função principal

dos DASPs estaduais era controlar os interventores, de forma a impedir que, com o passar do tempo, estes fossem cooptados pelas oligarquias estaduais e passassem a privilegiar os interesses locais em detrimento dos federais. Esse processo de centralização levou à construção de uma extensa máquina burocrática, sem controle do Legislativo, nem mesmo da sociedade.

Esse mesmo Estado autoritário e centralizado investiu fortemente no controle da sociedade, burocratizando e cooptando grupos sociais, de forma a implementar no Brasil o que já se desenvolvia na Itália de Mussolini e passou a ser denominado de corporativismo. Esse modelo apóia-se em uma capacidade do governo de incorporar conflitos sociais como se fossem questões estatais e não pertencessem de fato ao espaço da sociedade, verificando-se "uma tendência de que o Estado se antecipe à ação potencialmente conflitiva de grupos e classes sociais, atendendo parcialmente às suas demandas e instaurando um formato que situa de antemão os parâmetros da participação desses grupos" (DINIZ e BOSCHI, 1996, p.14). Esse padrão de relações entre Estado e sociedade pode ser claramente observado na legislação trabalhista e sindical promulgadas no Brasil nessa época, onde o Estado se relacionava com a sociedade civil por meio das corporações profissionais.

Essa estrutura corporativa permitiu que o governo tivesse domínio sobre a classe trabalhadora sindicalizada por uma série de instrumentos legais. Dentre eles destacam-se a necessidade de autorização do governo para que qualquer sindicato pudesse começar a existir e a contribuição sindical – uma verba responsável pela sustentabilidade dos sindicatos, que não advinha da contribuição de seus filiados, mas do desconto de um dia de trabalho de qualquer trabalhador formalmente contratado, sendo o recolhimento e a distribuição deste dinheiro administrados pelo governo federal. Além dos instrumentos legais o governo influenciava diretamente a ação dos sindicatos cooptando suas lideranças de forma a amenizar possíveis conflitos. A figura desse líder cooptado ficou conhecida, por metáfora, como "pelego" – palavra que significa tecido que fica entre a cela e o cavaleiro, com a função de amortecer o impacto durante a cavalgada.

O controle do governo sobre a estrutura sindical e a adoção de políticas salariais, instituindo os primeiros salários mínimos, também representaram, ao lado do controle cambial e do estabelecimento de cotas de exportação, mecanismos de intervenção do Estado na economia. A caracterização do modelo de Estado Nacional Desenvolvimentista brasileiro se deu, tanto em razão dessa atuação estatal reguladora, como também por uma forte intervenção direta do Estado na economia. Houve investimento público – em empresas mistas e estatais – em uma série de áreas (minério de ferro, produção de motores para caminhões e aviões etc), destacando-se a criação da Companhia Siderúrgica Nacional, em 1941 (SKIDMORE, 1982).

A lógica das corporações também marcou a política de proteção social da Era Vargas, originando um modelo pouco inclusivo, "limitado, na prática, aos

assalariados urbanos do mercado formal de trabalho e, no plano das políticas, à regulação das relações trabalhistas e aos benefícios previdenciários" (DRAIBE, 2003, p.68). Esse sistema envolvia recursos entre 15% e 18% do PIB, concentrados no Governo Federal e gastos de forma desigual, cobrindo de maneira bastante insuficiente grandes contingentes de trabalhadores (DRAIBE, 2003).

Parte dessa estrutura criada na Era Vargas – por exemplo, a legislação trabalhista e sindical – continua em vigor até os dias de hoje. Entretanto, boa parte desse modelo já sofreu reformas importantes ao longo desses quase sessenta anos, sendo as mais significativas nas décadas de 1980 e 1990. Passemos a elas.

Reformando o Estado: um modelo entre a legitimidade democrática e a credibilidade face ao mercado internacional

A Constituição Federal de 1988 foi um marco muito importante para uma reforma no Estado centralizado e autoritário construído por Getúlio Vargas, mas não foi o único. Nesses dezesseis anos pós Constituição o Estado brasileiro mudou bastante, em direções diferentes. Ao mesmo tempo em que o governo federal – atendendo à pressão da globalização e liberalização do mercado – privatizou uma série de empresas estatais e passou a perseguir uma política de redução de gastos, avançando na diminuição do tamanho do Estado, houve um aumento de gastos sociais nos níveis municipais e, mesmo em nível federal, a idéia de universalização de direitos e de um Estado provedor de bem estar social não deixou o horizonte governamental.

Nesse sentido, o Estado passou por mudanças que não nos permitem qualificar a Reforma do Estado no Brasil simplesmente de neoliberal ou de universalizadora de direitos, como se o país tivesse, em todas as suas áreas, modificado o padrão de atuação do Estado em uma só direção. Por características próprias do sistema político brasileiro – um sistema no qual diversos grupos de interesse ocupam posições de poder e se organizam de forma a construir diferentes coalizões, capazes de constituir pontos de veto a reformas que retirem tanto seus privilégios, como seus direitos adquiridos – não é possível definir de forma unívoca as transformações que ocorreram no Estado no período recente.

Observando as políticas setorialmente pode-se mencionar uma série de ações, como por exemplo o aumento dos Conselhos municipais nas áreas sociais (inclusive com a realização de Conferências Nacionais), a criação de Fundos contábeis para investimentos públicos em áreas sociais, a obrigatoriedade constitucional da aplicação de um mínimo de recursos orçamentários nas áreas de saúde e educação², e a promulgação de uma série de legislações que buscaram antes garantir do que retirar direitos (como a Lei Orgânica da Saúde, a Lei Orgânica da Assistência Social, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Código de Defesa do Consumidor e o Estatuto do Idoso).

2 A União deve aplicar pelo menos 18% de suas receitas na educação, os governos estaduais e municipais pelo menos 25%. Na área da saúde, estados e municípios devem aplicar no mínimo 12% e 15% , de sua arrecadação, respectivamente.

Por outro lado pode-se dizer que esse mesmo período pós Constituição de 1988 foi marcado por privatizações significativas e uma política federal de contenção de gastos e priorização do ajuste fiscal. Ao lado dessas reformas aparece também a criação de agências reguladoras, trazendo um novo papel de regulação ao Estado – nos moldes do modelo norte-americano – que deixa de investir em setores como energia elétrica e telecomunicações, transferindo essa responsabilidade ao setor privado e passando a garantir, em nome do cumprimento de contratos, reajustes de tarifa muito acima do que boa parte da população hoje consegue pagar.

Esses exemplos não pretendem cobrir com detalhes todas as áreas de atuação do Estado brasileiro, mas simplesmente mostrar que a Reforma do Estado no Brasil significou, em diferentes setores, avanços tanto no sentido da implementação das garantias previstas na Constituição de 1988 e na construção de um modelo democrático e participativo, quanto nas tentativas de redução do papel do Estado e aumento de sua credibilidade face ao mercado internacional.

Como já mencionado acima, esse panorama resulta tanto de características próprias do sistema político brasileiro e da organização dos diferentes grupos sociais na defesa de seus interesses, quanto do legado histórico do modelo nacional desenvolvimentista de substituição de importações. A explicação do que aconteceu em cada área poderá ser encontrada nos textos que abordam as diferentes políticas sociais especificamente. O que nos interessa nesse momento é ressaltar que, essas reformas consolidaram-se em meio a uma disputa entre agendas, principalmente entre a agenda da assembléia constituinte e a agenda neoliberal, recomendada pelo chamado Consenso de Washington aos países em desenvolvimento.

A agenda democrática e a Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal de 1988 consolidou uma agenda de reformas, que ganhou força nos anos 80 atendendo, principalmente, aos movimentos por democratização do Estado e garantia de direitos. A constitucionalização de direitos sociais evidenciou as aspirações de um modelo universalista e redistributivo, com políticas sociais majoritariamente providas pelo Estado, aproximando-se do desenho do Estado de Bem Estar Social (Welfare State).

No campo organizacional, a agenda democrática levou à defesa da descentralização e da participação popular, afirmando a idéia de que democratização e descentralização caminhariam lado a lado. Esse movimento teve como consequência um fortalecimento dos municípios brasileiros fazendo com que, a partir de 1988, o Brasil se tornasse um caso único de federação triade, onde os municípios são considerados entes federativos ao lado dos estados e da União. A elevação dos municípios ao status de ente federativo deu a eles maior autonomia política, administrativa e financeira, sendo esta última acompanhada por uma descentralização tributária relevante que levou a uma redistribuição de receitas, não só em prol dos municípios, mas também dos estados, principalmente via aumento de transferências federais por meio dos fundos de participação.

De fato, dentre as propostas da agenda democrática dos anos 80, a descentralização pode ser considerada uma das que mais avançou. Apesar de constitucionalizados, os direitos sociais – que dependiam de políticas e investimento de recursos públicos – não foram efetivamente implementados pelos governos pós 88, cuja omissão foi juridicamente justificada pela concepção de que a garantia de direitos como saúde e educação na Constituição, se dava por normas programáticas, com implementação gradual e cuja execução não poderia ser exigida imediatamente.

É interessante observar que, ao mesmo tempo em que a Constituição de 1988 apontava para a construção de um modelo semelhante ao welfare state europeu – no que tange à universalização de direitos e ao papel do Estado na provisão destes –, esse mesmo modelo já sofria reformas, sob as alegações de necessidade de redução do papel do Estado na área social, realização de um ajuste fiscal nas contas públicas e diminuição da intervenção governamental na economia, de forma a responder às novas imposições de um mercado internacional globalizado e liberalizado (COUTO, 1998).

Essa nova agenda de reformas atinge fortemente a América Latina no momento em que o Brasil poderia começar a implementar as diretrizes constitucionais que apontavam justamente no sentido contrário à redução do papel do Estado na área social. O resultado disso já pôde ser percebido na gestão do primeiro Presidente eleito pós 1988 – Fernando Collor de Mello – que durante seu governo priorizou políticas neoliberais (orientadas para o mercado), iniciando o Plano Nacional de Desestatização (PND), que concentrou esforços na venda de estatais produtivas, pertencentes a setores que no modelo de Estado anterior foram considerados estratégicos para o desenvolvimento do país, como o siderúrgico, o petroquímico e o de fertilizantes (ABRUCIO e COSTA, 1999).

O Plano Nacional de Desestatização e as privatizações

O PND foi aprovado pelo Congresso Nacional durante o governo Collor e permitiu que, a partir desse momento, o Executivo assumisse a condução do processo de privatizações de forma autônoma, sem a necessidade de nova consulta ao Legislativo. Nesse cenário o BNDES (Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social) assume um importante papel de coordenação, tornando-se gestor do Fundo Nacional de Desestatização (FND).

Esse fator facilitou a continuidade da venda de empresas públicas – política que foi aprofundada por Itamar Franco (que assumiu a Presidência após o impeachment de Collor). Em menos tempo de mandato, Itamar aprofundou a reforma iniciada por Collor, eliminando a discriminação contra investidores estrangeiros, privatizando empresas maiores, de maior valor e que tinham maior número de empregados. Comparativamente a seus antecessores, o governo Itamar foi bastante significativo em termos de privatizações, como se pode observar no quadro a seguir:

Tabela 1
Privatizações por mandato presidencial

Mandato	Nº de Empresas	Total em US\$ Milhões	Nº de Empregados
João B. Figueiredo (1979-1985)	20	188,51	4.864
José Sarney (1985-1990)	18	548,30	22.707
Fernando Collor de Mello (1990- set.1992)	18	3.397,80	43.469
Itamar Franco (set.1992-dez.1994)	16	11.800,00	50.157

Fonte: COUTO (1998, p.65).

No final do governo Itamar ocorre a estabilização da moeda, obtida com o Plano Real, que foi em grande medida responsável pela eleição de Fernando Henrique Cardoso (FHC) – que foi reeleito em 1998 e, portanto, governou o Brasil por oito anos, de 1995 a 2002.

No governo FHC a agenda de privatizações continuou com a venda de empresas importantes como a Companhia Vale do Rio Doce (holding que reunia empresas do setor de mineração) e outras de transporte ferroviário, papel e celulose, comércio exterior, energia elétrica (as empresas da holding Eletrobrás) e telefonia (as 27 empresas regionais pertencentes à Telebrás e a Embratel) (ABRUCIO e COSTA, 1999).

A privatização das empresas estaduais também marcou a primeira gestão de FHC, com o governo federal assumindo um papel de coordenação e, por meio do BNDES, induzindo “os estados, a maioria sufocados financeiramente, a privatizar suas estatais em troca de adiantamento de recursos” (ABRUCIO e COSTA, 1999, p.99). O resultado dessa estratégia foram as privatizações da Cia de Eletricidade do Rio de Janeiro – CERJ, Cia Estadual de Gás do Rio de Janeiro – CEG e Rio Gás S/A, Cia de Eletricidade do Estado da Bahia – COELBA, das Companhias de Distribuição Norte-Nordeste e Centro-Oeste da CEEE, além da venda de participações minoritárias dos estados em empresas como a Cia Riograndense de Telecomunicações – CRT e a Cia de Eletricidade de Minas Gerais – Cemig, totalizando, no final de 1997, o valor de US\$14,9 bilhões³(ABRUCIO e COSTA, 1999).

Contabilizando os valores obtidos com privatizações durante toda a década de 90, chegamos ao valor de US\$85,2 bilhões obtidos com as vendas das empresas, mais US\$18 bilhões de transferência de suas dívidas aos novos controladores. Embora a União detivesse apenas 20% das ações da Telebrás, arrecadou-se, só com o setor de telecomunicações, cerca de US\$30 bilhões, como se pode ver na tabela 2:

3 A retirada do governo de setores produtivos da economia fez surgir um novo perfil de Estado, não com atuação direta na economia, mas com uma função reguladora, para a qual foram criadas as primeiras Agências Reguladoras, como a ANATEL, no setor de telecomunicações e a ANEEL, no setor elétrico.

Tabela 2**Arrecadação com a privatização (1991–2001) (US\$ milhões)**

Programa	Receita de Venda	Dívidas transferidas	Resultado total
Privatizações federais	57.296,2	11.326,4	68.622,6
Telecomunicações	28.793,0	2.125,0	30.918,0
Outros	28.503,2	9.201,4	37.704,6
Privatizações estaduais	27.948,8	6.750,2	34.699,0
Total	85.245,0	18.075,6	103.321,6

Fonte: NASSIF (2002, p.51).

Outro setor importante privatizado durante o Governo FHC foi o dos bancos estaduais, cuja venda foi fundamental para que se cumprissem as metas federais de ajuste fiscal. Com a estabilização monetária as dívidas dos estados – antes camufladas pelos altos índices inflacionários – se mostraram mais claramente.

Apesar dos recursos obtidos com a venda dos bancos terem sido insuficientes para o pagamento dessas dívidas, a privatização liquidou a possibilidade de novos endividamentos por meio dos bancos públicos estaduais, que constantemente financiavam os estados e depois eram socorridos pelo Banco Central, repassando seus custos ao Governo Federal e, em última análise, à toda população brasileira, mesmo aquela não residente no estado que criara o déficit (ABRUCIO e COSTA, 1999). Também como parte da política de ajuste fiscal o governo federal aprovou no Congresso Nacional a Lei de Responsabilidade Fiscal⁴, que a partir de 2000, passou a restringir ainda mais a possibilidade de endividamento público, atingindo também os municípios, com imposição de limites a uma série de gastos, dentre eles o gasto com pessoal, que em alguns estados chegava a 80% da arrecadação.

4 Lei Complementar nº101 de maio de 2000.

As privatizações e o ajuste fiscal foram parte importante da reforma que o Estado brasileiro sofreu na década de 90. Entretanto, esse quadro não se deu apenas no Brasil. Conforme já afirmamos acima, a idéia de uma reforma orientada para a busca de ajuste fiscal e a diminuição do tamanho do Estado começava a atingir o Welfare State europeu na década de 80 – momento em que, no Brasil, era promulgada a Constituição Federal de 1988, que constitucionalizava justamente o modelo de Bem-Estar Social cuja crise se propagava internacionalmente.

Reforma do Estado na gestão Fernando Henrique Cardoso: o ajuste fiscal e a nova administração pública

A idéia de reforma do Estado se torna mais presente entre uma série de países a partir de um diagnóstico disseminado de que o modelo de Estado não era capaz de atender às atuais demandas da sociedade. Esse esgotamento do modelo de intervenção estatal vigente é desencadeado por alguns fatores, dentre

os quais se pode citar: crise econômica e fiscal, transição para a democracia, necessidade de ajuste às condicionalidades externas (impostas por um mercado globalizado e liberalizado, que exigia competitividade dos países) e de elevação da eficiência no setor público (REZENDE, 2002).

Nesse sentido, as reformas teriam alguns objetivos comuns, que girariam em torno da redução dos gastos públicos, diminuição dos impactos da crise fiscal e compatibilização dos padrões de intervenção e desempenho dos Estados com as demandas sociais e econômicas que emergiam de uma ordem democrática e global (REZENDE, 2002).

Dois eixos orientam o modelo básico de reformas: o ajuste fiscal e a mudança institucional. Esses dois eixos foram combinados em um desenho de reforma administrativa orientado pelo "gerencialismo" (New Public Management) cujos princípios baseiam-se na introdução de mecanismos de mercado na gestão pública, valorização da eficiência do Estado, elevação de sua performance, orientação por resultados, descentralização dos controles gerenciais e ênfase na responsabilização e flexibilização dos procedimentos (REZENDE, 2002).

Inglaterra, Austrália, Nova Zelândia e EUA são exemplos de países onde a reforma de orientação gerencial foi mais intensa. Já na França, países nórdicos, Holanda e Canadá as estratégias de privatização, redução do tamanho do Estado, "agencificação" (criação de agências reguladoras e fiscalizadoras) e introdução de mecanismos de mercado no setor público foram aplicadas com mais reserva e comedimento (REZENDE, 2002).

No Brasil, essa reforma do Estado se iniciou na década de 90 – mais intensamente no período 1994–2002, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso – fortemente inspirada pela necessidade de redução do gasto público e busca de maior eficiência (fazer mais com menos) da gestão pública. O governo brasileiro foi bem sucedido na condução do ajuste fiscal, por meio de privatizações (como mostramos anteriormente) e de reformas macroeconômicas, conseguindo controlar a tendência de expansão acelerada dos gastos públicos e do desequilíbrio fiscal.

Todavia, o avanço foi menor na tentativa de diminuição do tamanho do Estado (downsizing) e na implementação das reformas institucionais. A redução do número de funcionários federais deveu-se mais ao processo de descentralização do que a uma verdadeira redução do tamanho do Estado, seguindo-se de um aumento correspondente nos níveis subnacionais. Quanto às reformas institucionais foi emblemática a extinção do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) quatro anos depois de sua criação.

O MARE foi criado em 1995, com o objetivo de coordenar a implementação das reformas necessárias ao aumento de eficiência na gestão pública brasileira, que se basearam em um projeto que propunha medidas que levassem à transição do paradigma burocrático (onde o controle se dá por procedimentos) para um modelo gerencial, orientado pela performance (ou controle por resultados). Essa transformação redefine o processo de formulação e implementação de

políticas públicas, delegando funções de implementação a agências autônomas que seriam controladas por resultados, por meio dos contratos de gestão. Desse modo o Estado não precisaria fazer tudo diretamente, mas apenas controlar metas e resultados alcançados por agências que constituiriam um espaço público, porém não estatal.

Entretanto, no processo de implementação de reformas foi se demonstrando claramente prioritário o objetivo do ajuste fiscal e controle do gasto público, em detrimento de intervenções que visavam a transformação das instituições com busca da qualidade da intervenção pública. Como explicação para essa opção, Rezende (2002) argumenta existir não apenas a priorização do eixo do ajuste em relação ao institucional, mas um verdadeiro acordo entre os dois eixos de reformas, cujo fundamento se encontra no modelo de controle presente em cada um deles. Isso ocorreria porque, enquanto o ajuste fiscal demanda mais controle sobre a burocracia e sobre suas organizações para promover o uso devido de recursos, prestação de contas, controle orçamentário e eficiência fiscal, a elevação da performance pelo controle por resultados se baseia em uma mudança institucional apoiada em processos de descentralização que levam à necessidade de dotar a burocracia de maior autonomia gerencial e maior responsabilidade.

Por esta razão, o controle pela performance teria sido identificado pelas elites burocráticas como um potencial risco de aumento da ineficiência fiscal, justamente o que se procurava combater com as medidas de ajuste fiscal e redução de gastos. Nesse sentido, prevaleceu a estratégia de aumentar os controles burocráticos para alcançar o ajuste fiscal enxergando a reforma administrativa como um processo de redução de pessoal e de controle de custos da máquina administrativa e não de alterações nos arranjos institucionais existentes para elevação da performance. Isso explicaria os resultados das reformas: êxito no ajuste fiscal e controle dos gastos públicos, enquanto a transformação das estruturas e implementação da avaliação por performance teria sido menos bem sucedida.

Peculiaridades do caso brasileiro: uma breve comparação com a Argentina

A análise acima nos mostra algumas das questões que levaram à reforma do Estado no Brasil e a semelhança entre os objetivos perseguidos por esta reforma e por aquelas que se deram em outros países do mundo, na mesma época. Entretanto, como pudemos observar, muito dos resultados obtidos no país se devem a escolhas do governo brasileiro.

Todavia, é importante observar que parte dos resultados da reforma da década de 90 no Brasil, que diferenciam o processo do ocorrido em outros países da América Latina, não se deveu apenas a essas opções governamentais. Muitas das reformas significaram alterações na Constituição Federal, exigindo apoio do Congresso Nacional e dos grupos de interesse nele representados.

5 A comparação entre o caso brasileiro e argentino será feita a partir das considerações de Palermo (1998).

Nesse sentido, é importante também considerar, na análise desse processo de reforma, o posicionamento de diversos atores políticos e a construção de coalizões em torno das propostas governamentais. Não obstante as diretrizes de reforma fossem as mesmas, as condições políticas que favoreceram a reforma no Brasil foram bastante distintas daquelas presentes nos outros países da América Latina, produzindo, conseqüentemente, resultados distintos nesses países. Para exemplificar esse ponto, faremos uma breve comparação do caso brasileiro com o argentino⁵.

O processo de reforma do Estado no Brasil pode ser considerado mais lento e gradual que o da Argentina. Isso se deveria à existência de uma dinâmica de preservação de interesses no Brasil, em oposição a uma dinâmica de fuga para frente presente na Argentina.

Parte das causas da dinâmica encontrada em cada país pode ser explicada pela conjuntura política encontrada em cada um no momento da reforma. No Brasil havia a preocupação com a preservação da estrutura produtiva herdada da industrialização substitutiva de importação. Os problemas advindos dos períodos de hiperinflação tiveram efeitos mais perceptíveis sobre o quadro fiscal, do que sobre o empresariado, que ainda contava com um certo nível de crescimento econômico. Isso se deve, principalmente, ao sistema de indexações utilizado no Brasil, que permitiu um certo equilíbrio capaz de amenizar a percepção coletiva de grandes perdas ocasionadas pelo quadro inflacionário.

Na Argentina, ao contrário do Brasil, existia uma percepção generalizada de que as idéias, formas de ação e organização vigentes haviam levado a uma situação de decomposição tamanha que, insistir nas mesmas, ou propor apenas mudanças parciais não adiantaria. A presença do setor financeiro atuando como articulador dentro do setor empresarial ajudou na construção de um consenso pró-reforma entre os dois setores, diferentemente do que ocorreu no caso brasileiro.

A dinâmica de preservação de interesses no Brasil fez com que o governo Fernando Henrique, ao planejar as mudanças a serem introduzidas pelas reformas, tivesse que se preocupar com a garantia dos interesses estabelecidos. Isso diminuiu em muito a discricionariedade do governo no direcionamento das reformas, dificultando a aplicação do modelo baseado nas diretrizes estabelecidas pelo Consenso de Washington⁶, adotado pelo governo argentino. É como se "o êxito relativo no Brasil tornasse mais complexo interpretar (...) a situação e definir a direção da mudança" (PALERMO, 1998, p.137). Esse êxito se refere ao período desenvolvimentista que "se projeta não somente na vigência das idéias político partidárias, mas também na persistência de orientações não neoliberais em organismos estratégicos do setor público" (idem).

6 Algumas organizações multilaterais, como o Banco Mundial, tiveram um papel importante na disseminação de uma "receita" contendo diretrizes para reformas nos países em desenvolvimento. Para isso ver BIRDSALL e DE LA TORRE, (2001) e GRAHAM e GRINDLE, (1999).

Descentralização: convergência e disputa entre agendas

"(...) de forma paradoxal, tanto a direita como a esquerda lutam para descentralizar a gestão das políticas sociais, embora a primeira o faça no intuito de diminuir os déficits e reduzir o tamanho do aparelho estatal do Governo Central transferindo incumbências aos níveis subnacionais, ao passo que a segunda defende essa posição, normalmente em busca da democratização do Estado, mediante a maior aproximação entre governantes e governados" (ABRUCIO e MIRANDA, 2001, p. 23).

A descentralização não foi o único, mas provavelmente foi o mais importante ponto de convergência entre a agenda democratizante e a concepção universalista de direitos presente na Constituinte e a agenda de redução do Estado e ajuste fiscal dos anos 90. A citação acima transcrita deixa bastante claro como a mesma proposta pôde compor, na mesma época, as diretrizes de espectros políticos opostos. Ao mesmo tempo em que a descentralização significava para a esquerda democratização, em oposição ao Estado autoritário anterior à Constituinte, para a direita representava um desmonte na estrutura centralizada do Estado de Bem-Estar Social, abrindo caminho para a redução de gastos e para o ajuste fiscal.

Talvez seja principalmente por isso que, enquanto algumas das reformas dos anos 90 não conseguiram muitos avanços devido à resistência de grupos da sociedade e também de partidos de esquerda presentes no Congresso Nacional⁷, a descentralização avançou profundamente, de maneira que hoje no Brasil os governos locais atuam em quase todas as áreas da administração pública.

A partir de um estudo das experiências semifinalistas participantes do Programa Gestão Pública e Cidadania nos anos de 1996 a 1999⁸, PINHO e SANTANA (2002) observaram como recorrentes, em nível local, os seguintes setores de intervenção: meio ambiente, saúde, educação, alimentação e abastecimento, habitação e urbanização, crianças e adolescentes, emprego e renda, projetos agrícolas. A variedade de áreas mencionadas acima demonstra a abrangência que vem atingindo a execução de políticas públicas pelas administrações municipais. Assuntos que antes eram tratados apenas em nível nacional, ou mesmo estadual, são hoje parte integrante da agenda de muitos municípios brasileiros, como se a reforma do Estado no Brasil estivesse levando à construção de uma espécie de "welfare state descentralizado".

Uma série de municípios – entes federativos desde 1988 – vem encontrando maneiras inovadoras de lidar com a escassez de recursos públicos, construindo formas participativas de gestão e parcerias com a sociedade civil, que parecem implementar boa parte do ideário do movimento da constituinte dos anos 80. É como se a agenda de reformas dos anos 90 tivesse, de certa maneira, se tornado hegemônica no nível federal – com os oito anos de governo Fernando Henrique – enquanto nos municípios, onde partidos de esquerda ganharam eleições, a implementação dos direitos constitucionais fosse sendo efetivada.

⁷ Um exemplo disso é como a diretriz de focalização nas áreas sociais, em oposição à universalização defendida na Constituição de 1988, não conseguiu ser implementada na saúde. Nesse ponto é interessante ver o caso do Sistema Único de Saúde do Brasil.

⁸ O Programa Gestão Pública e Cidadania é uma iniciativa da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo e da Fundação Ford, com o apoio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) que identifica, premia e dissemina práticas inovadoras em governos subnacionais. Mais detalhes, assim como publicações e o banco de dados contendo mais de 6.000 experiências inscritas podem ser acessados no site <http://inovando.fgvsp.br>.

Entretanto, deve-se registrar que o Brasil tem hoje mais de 5.500 (cinco mil e quinhentos) municípios, com realidades distintas e governados por diferentes partidos. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que alguns governos locais avançam na garantia de direitos e na democratização dos espaços públicos, outros ainda se mantêm sob o poder de oligarquias locais, privando sua população da maioria de seus direitos e demonstrando que descentralização e democratização não caminham necessariamente juntas.

Há ainda municípios – por exemplo, alguns localizados na região do semi-árido brasileiro – cuja realidade é tão pobre, que o próprio governo local, ainda que não comprometido com as elites locais e interesses dos latifundiários, não tem estrutura e nem recursos para formular e implementar políticas de bem-estar social. Esse quadro de desequilíbrio entre regiões ricas e pobres dentro de um mesmo país nos mostra que o governo central ainda tem um papel a cumprir à frente das políticas sociais no Brasil. Esse papel tem sofrido modificações nesses dezesseis anos de promulgação da Constituição Federal de 1988, com movimentos de descentralização e centralização em diferentes ocasiões.

Um exemplo dessa dinâmica é a distribuição de recursos tributários entre os entes da federação. A carga tributária no Brasil subiu de aproximadamente 24% do PIB (Produto Interno Bruto) para 35%, no período de 1993 a 2003, principalmente com a criação, pelo Governo Federal, de contribuições sociais – tributos que, por não serem impostos não precisam, por força constitucional, serem repassados aos estados e municípios, através dos Fundos de Participação. Atualmente, a União concentra cerca de 59% de toda a arrecadação do país, restando 25% aos estados e apenas 16% aos municípios. Esses números nos mostram que, pelo menos no que se refere a recursos, o Brasil ainda é um Estado centralizado.

Além disso, com a promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal em 2000, os municípios perderam capacidade de investimento, tendo, por força de lei, de comprometer parte de suas receitas com pagamento da dívida e obedecer a sérias restrições para a criação de novas despesas governamentais.

Nesse sentido, acreditar que os municípios serão cada vez mais os responsáveis pela implementação de políticas de bem estar social implica contar com a ação de 5.559 unidades autônomas e muito desiguais entre si, assegurando direitos sociais com pouco mais de 15% da arrecadação nacional. Por outro lado, argumentar que o governo federal vai conseguir implementar políticas sociais de maneira transparente, participativa e adaptada às diferentes realidades locais, sem a construção de parceria com os municípios, também não parece viável.

Isso significa que o modelo de Estado brasileiro e a orientação de suas reformas não são uma obra acabada, pelo contrário, estão em constante disputa e construção. É interessante observar que, em uma estrutura federativa como a brasileira, a disputa se dá em diferentes arenas e que ao se falar de "Reforma do Estado" não se pode esquecer de olhar para todos os níveis de governo e para diferentes tendências que coexistem e se tornam hegemônicas em tempos e fóruns distintos.

Bibliografia

ABRUCIO, Fernando Luiz e COSTA, Valeriano M. F. (1999). "Reforma do Estado e o Contexto Federativo Brasileiro". Pesquisas, n. 12, Fundação Konrad Adenauer.

_____ e SOARES, Márcia Miranda (2001). "Redes Federativas no Brasil: cooperação intermunicipal no grande ABC". Fundação Konrad Adenauer, série Pesquisas, nº 24. São Paulo.

_____ e LOUREIRO Maria Rita (2002). "O Estado em uma era de reformas: os anos FHC" p. 168-245. OCDE/OEA/Ministério do Planejamento. Brasília.

ARRETCHE, Marta.(2000). "Estado federativo e políticas sociais: Determinantes da descentralização". Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: Fapesp, 2000.

BIRDSALL, Nancy e DE LA TORRE, Augusto (2001). "El Disenso de Washington: Políticas económicas para la equidad social en Latinoamérica". Carnegie Endowment for International Peace and the Inter-American Dialogue. Download em www.ceip.org.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. (1998) "Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional". Editora 34/ ENAP. Brasília/ São Paulo.

CASTELS, Manuel.(1999). "Para o Estado-Rede: Globalização econômica e instituições políticas na era da informação". In BRRESSER PEREIRA, LC.; SOLA, Lourdes e WILHEIM, Jorge. (orgs.) Sociedade e Estado em Transformação. Unesp/Enap. São Paulo/Brasília.

COUTO, Cláudio Gonçalves.(1998). A longa constituinte: reforma do Estado e fluidez institucional no Brasil". In DADOS – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, vol.41, nº1, 1998.

DINIZ, Eli e BOSCHI, Renato R.(1996). "Estado e Sociedade no Brasil: uma revisão crítica". In BIB – Revista Brasileira de Informações Bibliográficas em Ciências Sociais – 1. O que deve se ler em Ciências Sociais no Brasil. São Paulo, Cortez – ANPOCS, 1996.

DRAIBE, Sônia. (2003). "A política social no período FHC e o sistema de proteção social". In Tempo Social – USP, 15 (2) – nov. 2003 – pp. 63-101.

FORJAZ, Maria Cecília S. (1982). "Tenentismo e Forças Armadas na Revolução de 30". Rio de Janeiro, Forense Universitária.

GRAHAM, Carol; GRINDLE, Merilee; LORA, Eduardo e SEDDON, Jessica (1999). "Improving the Odds: Political Strategies for Institutional Reform in Latin America". Whashington, D.C. Inter-American Development Bank.

NASSIF, Luiz. (2002). "Política macroeconômica e ajuste fiscal". In LAMOUNIER, Bolívar e FIGUEIREDO, Rubens (orgs.) A era FHC – um balanço.

PALERMO, Vicente. (1998) "Reformas econômicas e identidades políticas: Brasil e Argentina". In Lua Nova, n. 45. São Paulo.

PAULICS, Veronika (org). (2000). "125 Dicas - Idéias para a ação municipal". São Paulo, Pólis, 2000.

PINHO, José Antônio Gomes de e SANTANA, Mercejane Wanderley. (2002) "O Governo Municipal no Brasil: construindo uma nova agenda política na década de 90". In *Cadernos de Gestão Pública e Cidadania*, v. 20, abril de 2002

REZENDE, Flavio Cunha (2002). "As reformas e as transformações do Estado: o Brasil em perspectiva comparada". In ABRUCIO, Fernando Luiz e LOUREIRO, Maria Rita. (orgs.) *O Estado em uma era de reformas: os anos FHC*. OCDE/OEA/Ministério do Planejamento. Brasília.

SKIDMORE, Thomas E. (1982). "Brasil: de Getúlio Vargas a Castelo Branco, 1930-1964". Rio de Janeiro, Paz e Terra – 10ª Edição, 1996.

SPINK, Peter. (2001). "Possibilidades técnicas e imperativos políticos em 70 anos de reforma administrativa". In BRESSER PEREIRA, L.C. e SPINK, P. (orgs.) *Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial*. Rio de Janeiro, Editora FGV, 4ª edição.

SPINK, Peter; BAVA, Silvio Caccia e PAULICS, Veronika (orgs.).(2002). "Novos Contornos da Gestão Local: conceitos em construção". São Paulo, Pólis, Programa Gestão pública e Cidadania/FGV-EAESP, 2002.

TENDLER, Judith. (1997). "Good Government in the Tropics." London and Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Política Habitacional no Brasil: a história e os atores de uma narrativa incompleta

Renato Cymbalista

Arquiteto e Urbanista, Mestre pela Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo e Coordenador do Núcleo de Urbanismo do Instituto Pólis.

Tomás Moreira

Arquiteto e Urbanista pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo / Brasil, Mestre em Ciências Aplicadas (orientação Habitat e Desenvolvimento) pela Université Catholique de Louvain / Bélgica, Doutorando pela Université du Québec à Montréal / Canadá, professor da Universidade Santa Cecília de Santos, São Paulo / Brasil.

As condições urbanas e habitacionais no Brasil: um quadro dramático

A imensa e rápida urbanização pela qual passou a sociedade brasileira foi certamente uma das principais questões sociais do país no século XX. Enquanto em 1960 a população urbana representava 44,7% da população total – contra 55,3% de população rural –, dez anos depois essa relação se invertera, com números quase idênticos: 55,9% de população urbana e 44,1% de população rural. Em 1996, 78,4% da população brasileira vivia em cidades, proporção que ultrapassa os 80% atualmente. Essa transformação, já imensa em números relativos, torna-se ainda mais assombrosa se pensarmos nos números absolutos, que revelam também o crescimento populacional do país como um todo: entre 1960 e 2000, a população urbana aumenta de 31 milhões para 137 milhões, ou seja, as cidades recebem 106 milhões de novos habitantes no período¹.

A urbanização vertiginosa, coincidindo com o fim de um período de acelerada expansão da economia brasileira, introduziu no território das cidades um novo e dramático significado: mais do que evocar progresso ou desenvolvimento,

¹ Fontes: IBGE, censos de 1960, 1970 e 2000.

elas passam a retratar – e reproduzir – de forma paradigmática as injustiças e desigualdades da sociedade.

Dentre as questões urbanas que se explicitaram no país na segunda metade do século XX, uma das principais é a precariedade habitacional que, embora seja quase constitutiva das cidades brasileiras, vem assumindo contornos cada vez mais graves desde a década de 1980, quando se inicia o período de estagnação da economia do país. Essa precariedade se expressa de várias formas: nas favelas, que ocupam praças, morros, mangues e beiras de córregos em cidades de todos os tamanhos, mas que nas grandes cidades assumem as maiores extensões e densidades; no superadensamento dos cortiços em regiões centrais e intermediárias das cidades; nas urbanizações longínquas dos loteamentos irregulares e clandestinos, desprovidas de infra-estrutura e equipamentos públicos; nas ocupações irregulares das áreas ambientalmente frágeis.

Entre 1980 e 1991, a população morando em favelas aumentou cerca de 7% ao ano. Entre 1991 e 2000, o número de favelas aumentou 22% no país. Dentre as maiores cidades, a população morando em favelas é sempre expressiva: 13,3% em Goiânia, 20% no Rio de Janeiro e em Belo Horizonte, 22% em São Paulo, 30% em Salvador, 31% em Fortaleza, 46% em Recife (MARICATO, 2001:38).

Dimensionar o déficit habitacional no Brasil não é tarefa fácil. Os números foram freqüentemente superdimensionados por interesses corporativos, com o intuito de influenciar na liberação de recursos públicos para construção de moradias novas, a partir da idéia de que a totalidade da população vivendo em condições de irregularidade estaria demandando unidades habitacionais novas (Projeto Moradia, 2000: 22). O Instituto de Desenvolvimento e Apoio a Construção (IDACON), avaliou as necessidades habitacionais em 1994, em torno de 12 milhões de unidades residenciais. Em 2000, o mesmo instituto reapresentou as necessidades habitacionais brasileiras na ordem de 18 milhões de unidades, sendo 14 milhões relativa à área urbana. (Folha de São Paulo, 13/11/1994). Na realidade, isto significaria 73 milhões de pessoas vivendo em área urbana que não possuíam habitação digna.

Estudos mais recentes propõem uma maneira mais interessante de se medir o déficit habitacional (PRADO & PELIN, 1993). Estes estudos partem do princípio que nem toda habitação que não obedeça aos padrões legais deva ser inteiramente reposta. Muitas poderiam receber melhorias. Há, na verdade, que se considerar as condições de moradia vis-à-vis da qualidade do habitat para cada classe social e da dinâmica sócio-econômica.

Na verdade, a recente revisão da noção de déficit habitacional é conseqüência de uma nova visão a respeito da política habitacional, na qual a diversidade das situações de necessidade habitacional engendra uma diversidade de proposições, e não simplesmente a oferta de novas unidades (BONDUKI, 2000).

A Fundação João Pinheiro (FJP), em 2001, dividiu o déficit habitacional em necessidades quantitativas e qualitativas. O quantitativo representa a necessidade de construção de novas moradias (motivada por habitação precária,

coabitação familiar, ônus excessivo com aluguel e necessidade de reposição por depreciação), enquanto os números qualitativos significam a necessidade de melhoria da habitação (por adensamento excessivo, inadequação fundiária urbana, carência de infra-estrutura, ou inexistência de unidade sanitária e a inadequação por depreciação).

Segundo os dados referentes a 2000, a necessidade quantitativa corresponde a 6,6 milhões de unidades, enquanto a qualitativa corresponde a 10,2 milhões. Se levarmos em conta a média de quatro habitantes por domicílio, há, no Brasil aproximadamente 26 milhões de pessoas que não possuem moradia e 40,8 milhões com habitações inadequadas.

O déficit habitacional apontado acima não resulta de uma total ausência do Estado em relação às questões habitacionais, mas de políticas urbanas e habitacionais que nunca foram capazes de produzir moradia em escala suficiente, e de sistemas de financiamento que deixaram de fora os mais pobres. A seguir, visitaremos os pontos principais da trajetória das políticas habitacionais no Brasil.

Origens e antecedentes históricos da Política de Habitação no Estado Brasileiro

A entrada do Estado brasileiro nas questões referentes à habitação ocorreu no final do século XIX, a partir de um ponto de vista eminentemente sanitarista. Com o intuito de enfrentar a propagação de doenças e epidemias nas grandes cidades, que se adensavam fortemente, uma das principais vertentes de ação do Estado foi justamente a promoção da atuação de médicos nos interiores das casas da população de baixa renda, em especial nas regiões centrais. Essa ação tinha como objetivo promover o controle sanitário das habitações (BONDUKI, 1998:34-36). Paralelamente a esta ação, ocorrem iniciativas regulatórias. Exemplo dessas iniciativas são os Códigos Sanitários e os de Posturas, que entre outras definições de padrões tratam do estabelecimento de parâmetros para a construção de moradias operárias (BONDUKI, 1998). Por décadas, não existiu nessas abordagens qualquer ação de promoção de habitação, e sim a abordagem da habitação popular como espaço patológico, a ser "tratado" do ponto de vista da salubridade. A idéia de "beneficiários" da política de habitação evidentemente não existiu sob esse ponto de vista.

A questão da provisão habitacional é colocada pela primeira vez durante a ditadura Vargas, quando Estado e setores técnicos passam a discutir a superação das condições precárias de moradia de aluguel, tendo como pressuposto a conquista da casa própria. Com raras exceções favoráveis a mecanismos que tratam a provisão de moradia pelo Estado como um serviço público, como a construção de habitações de aluguel, a posição adotada por técnicos e pelo Estado foi pela produção de moradia popular como casa própria (BONDUKI, 1998:83). Dessa forma, a um só tempo foram introjetados valores econômicos, transformando morador em proprietário, e valores morais: à medida que se

estabelecia o núcleo "unifamiliar" como uma das unidades básicas de reprodução, era combatido o ambiente de habitação coletiva de aluguel, visto como espaço de licenciosidade, perversidade, promiscuidade e desvio moral. Era essa a imagem do "beneficiário" dos programas habitacionais, o que explica porque não ocorreu a elevação desse público em sujeito capaz de intervir na política.

Do ponto de vista do financiamento do sistema, neste momento se instituiu um importante mecanismo: os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP), gestores de fundos de aposentadoria para as diversas categorias profissionais, alimentados pelo Estado, empregadores e empregados (ainda que os dois primeiros tenham contribuído com intermitência). Como todos os fundos de pensão, os IAPs foram altamente superavitários nos primeiros anos de contribuição, quando os desembolsos eram pouco expressivos. Esses fundos eram geridos pelo Governo Federal, e parte dos recursos pôde ser aplicada em habitação de interesse social².

2 Decreto 19.469 de 17 de dezembro de 1930, art. 2º.

3 O Fundo de Garantia por Tempo de Serviço foi criado através do Decreto Federal nº 5 107 de 13 de setembro de 1966. Trata-se de um fundo cujos recursos originam-se do desconto de 8% dos salários dos trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT depositados mensalmente pelos empregadores em nome dos empregados. Em casos de demissão, o empregado recebe o montante que foi depositado durante o tempo de trabalho.

4 Implantado por meio da Regulamentação Complementar nº 61 do Banco Nacional de Habitação (BNH), de 27 de novembro de 1967, esse sistema reunia as cadernetas de poupança do país.

Na década de 1960, instituem-se dois mecanismos financeiros de grande importância na captação desses recursos: o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)³ e a montagem do Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimos (SBPE)⁴, constituindo o Sistema Financeiro de Habitação (SFH), a partir da captura de um percentual da poupança dos trabalhadores, transferida para um Banco Nacional de Habitação (BNH).

Esse sistema contou com recursos do FGTS, bem como recursos voluntários provenientes das cadernetas de poupança. Contudo, os recursos foram, sobretudo, destinados às classes média e alta da sociedade e também às obras de infra-estrutura e saneamento.

Ainda que a maior parte das moradias continuasse sendo produzida à margem dos sistemas de financiamento, principalmente mediante autoconstrução, a atuação do SFH produziu um claro impacto sobre o panorama das cidades brasileiras: no lugar da casa alugada e dos empreendimentos familiares que produziam unidades para locação (imóveis de renda), consolidou-se a produção da cidade por meio da incorporação imobiliária e da aquisição da casa própria. Por outro lado, em um contexto de alta inflação, de grande centralização do poder político e nenhuma transparência na gestão dos recursos, o FGTS acabou sendo gerido de forma obscura, e os trabalhadores cuja poupança estava caucionada pelo Estado não obtiveram o justo retorno financeiro de seus recursos.

Ao mesmo tempo, a maior parte dos recursos do FGTS acabou financiando a produção e a aquisição de habitação para as classes mais altas, aquelas capazes de devolver os recursos ao Fundo.

Em 1985, após um período de crise econômica em que escassearam os recursos do BNH, o governo federal desmontou o sistema SFH/BNH, iniciando assim um período de indefinição da política habitacional em nível nacional. A crise econômica dos anos 80 acabou por implodir o sistema do BNH. Em 1986, ele foi fechado e seus contratos e fundos foram transferidos para outro banco, a Caixa Econômica Federal (CEF). A recessão econômica praticamente paralisou

o setor, sendo fechadas, por resolução do Banco Central, a maior parte das possibilidades de novos financiamentos para setores populares.

Fazendo um balanço da atuação do BNH, o desempenho social foi muito fraco. Apenas 33,6% das unidades habitacionais foram destinadas aos setores populares, sendo que a população com rendimento entre um e três salários mínimos foi contemplada com menos de 6% dos totais de unidades habitacionais. Essa política habitacional teve um caráter "redistributivo às avessas" (RIBEIRO & AZEVEDO, 1996). Tal política, atuando como um mecanismo suplementar de concentração de renda, contribuiu para aprofundar a segregação social e a exclusão social. A política implantada foi, bastante criticada, por diferentes autores, mas ao mesmo tempo lembrada como sendo, de uma certa forma, a única realmente estruturada no Brasil (BONDUKI, 2000). Durante o período de vigência do BNH e SFH, promoveu-se o financiamento de aproximadamente 4,5 milhões de moradias, de 1964 a 1985. Número bastante expressivo na história brasileira. A partir da compreensão da produção do BNH por faixa de renda da população atendida, verifica-se a baixa capacidade de expressão de sua atuação junto às populações de mais baixa renda. Segundo Taschner (2000), entre 1964 e 1985, o BNH financiou 3,2 milhões de unidades para famílias de renda superior a cinco salários mínimos, contra 1,2 milhão de unidades, para famílias com rendimento de até cinco salários mínimos.

Contudo, há que se destacar que o SFH financiou apenas um terço do total da produção de habitações construídas, sejam elas moradias produzidas tanto pelo mercado legal quanto pelo ilegal. Pior do que averiguar este baixo financiamento é constatar que menos de 13% dos recursos do sistema foram dedicados às famílias cuja renda mensal não ultrapassava cinco salários mínimos. Como identificado acima, a grande maioria das famílias se encontra nesta faixa de renda.

Seguindo o desmonte do SFH, o órgão responsável pela política habitacional no nível federal experimentou um período de alta instabilidade: originário do Ministério do Interior, o BNH vinculou-se em 1985 ao Ministério do Desenvolvimento Urbano. Em 1987, este ministério transformou-se em Ministério da Habitação, Urbanismo e Desenvolvimento Urbano. Em 1988, o Ministério foi renomeado Ministério da Habitação e Bem-Estar Social, que foi extinto em 1989. Nesse momento, a política de habitação fica novamente sob responsabilidade do Ministério do Interior. Em 1990, é criado o Ministério da Ação Social, posteriormente renomeado Ministério do Bem-estar Social, onde passou a funcionar a Secretaria Nacional de Habitação. No Governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), a Secretaria Nacional da Habitação foi subordinada ao Ministério do Planejamento e Orçamento. Durante o governo FHC foi instituída a Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano (SEDU), vinculada à presidência da República, que se responsabilizou pelas instituições ligadas à política habitacional até 2003, quando foi criado o Ministério das Cidades, no qual se alocou a Secretaria Nacional de Habitação.

Esse período de instabilidade foi a um só tempo causa e efeito da impossibilidade de se constituir uma política habitacional efetiva no nível federal: por um lado, reflete a perplexidade do poder público ante ao desafio de reconstruir as bases financeiras de um programa habitacional de porte, em substituição ao BNH. Por outro lado, provoca ainda mais dificuldades de construção de programas e esquemas financeiros com algum grau de continuidade na esfera do poder executivo.

Nesse contexto, verifica-se o fortalecimento da Caixa Econômica Federal, o banco estatal que herdou na década de 1980 o braço financeiro do BNH e que, no vácuo da institucionalidade do Executivo, acaba por ser o operador de quase toda a política habitacional. No entanto, por seu caráter eminentemente financeiro, as questões de planejamento, formulação e articulação das políticas têm sido questões de difícil enfrentamento pela Caixa, que, como outras instituições financeiras, orienta-se pela sustentabilidade de suas operações. A política de subsídios habitacionais, por exemplo, é algo de operacionalização extremamente problemática para uma instituição com as características da Caixa. Do ponto de vista da participação social, à medida que a instituição dá grande prioridade aos aspectos financeiros, o beneficiário da política transforma-se principalmente em um contratante de um empréstimo, seja ele adimplente ou inadimplente.

O enfraquecimento do FGTS resultou em uma significativa redução do montante disponível para habitação, de forma que – a despeito de um aumento dos desembolsos provenientes do Governo Federal – em 1990, os gastos com habitação representavam apenas 22% do valor gasto em 1980 (ARRETCHÉ, 1998:110). Após o término do BNH, e com a transferência da gestão do FGTS pela Caixa Econômica Federal, cuja arrecadação entrou em declínio nos anos 80 por conta da crise econômica, não apareceu no país nenhum novo projeto consistente e duradouro de política habitacional, sejam eles no período de Fernando Collor de Mello, Itamar Franco ou Fernando Henrique Cardoso. Além da CEF, o Banco Central e o Conselho Monetário Nacional também ficaram responsáveis por partes da antiga política habitacional (AMARAL, 2001). Em suma, houve uma dispersão, para não dizer retaliação, das políticas habitacionais (BONDUKI, 2000). Durante o período subsequente ao regime militar, de 1986 a 1998, foram produzidas pelo SFH praticamente dois milhões de moradias. Esse número foi importante, porém pequeno, se comparado as milhões de moradias urbanas produzidas no mesmo período (SEDU, 1999).

Não é de forma alguma desprovido de sentido dizer que a política habitacional foi o maior fiasco da agenda de reformas do início da redemocratização no país (Arretche, 1996). De fato, ante à relativamente rápida instituição de sistemas como o da Saúde e da Assistência Social, o sistema de Habitação vem se constituindo com muito mais timidez e indefinição.

Essa indefinição não significa a ausência de inovação, inexistência de novos sujeitos sociais ou de experiências bem sucedidas. Pelo contrário, a própria dificuldade de construção da política em nível nacional foi em parte responsável

pela necessidade da construção de respostas em nível local, produzindo arranjos sócias e políticos, e experiências importantes sob vários aspectos.

A redemocratização: novos atores sociais, novas propostas para a política habitacional

A chegada dos governos civis permitiu que se iniciasse um difícil processo de saneamento de um rombo financeiro herdado e de aumento da transparência nas contas do FGTS. A lei 5.107 de 1966, que criou o FGTS, instaurou também um Conselho Curador do Fundo – e foi justamente a representação dos trabalhadores no Conselho Curador do FGTS o agente que promoveu o saneamento do Fundo na década de 1990. Este foi um momento importante, que significou uma intervenção inédita de representações populares nos rumos da política habitacional. No entanto, essas representações populares operaram principalmente protegendo os recursos da poupança dos trabalhadores, e como consequência tornaram ainda mais evidentes as limitações dessa fonte de financiamento para o enfrentamento do déficit habitacional, que exige recursos a fundo perdido do Orçamento⁵.

A situação agravou-se nos oito anos de governo de Fernando Henrique Cardoso, que impôs progressivas dificuldades para os estados e municípios terem acesso aos recursos do FGTS. A alternativa complementar ao financiamento pelo FGTS, os recursos a fundo perdido anualmente previstos no Orçamento geral da União para a habitação de interesse social, são pouco expressivos e frequentemente são cortados, não constituindo oferta relevante de habitação.

Para além das questões de financiamento da política habitacional, que seguem sem solução, o processo de redemocratização significou uma grande renovação dos atores sociais envolvidos na questão, colocando pela primeira vez na esfera nacional os segmentos populares como sujeito, e não como objeto ou mutuário da política – o que significa a transformação de um ator passivo em ator ativo nos processos de construção das políticas.

A segunda metade da década de 1970 e o início da década de 1980 no Brasil foi um período de importantes rearranjos políticos, econômicos e sociais. O fim de um período de grande crescimento econômico significou para as grandes cidades a obstrução da possibilidade da obtenção da moradia – mesmo irregular ou autoconstruída – para parte significativa dos grupos mais pobres. Ao mesmo tempo, o ocaso da ditadura militar foi abrindo a possibilidade de surgimento de arranjos sociais mais combativos (sentença que poderia também ser redigida de trás para frente: a oposição cada vez mais articulada de diversos grupos sociais foi progressivamente enfraquecendo o regime autoritário). Na área da habitação e da política urbana, a luta pontual e fragmentada pela chegada de infra-estrutura e equipamentos públicos aos bairros pobres produziu em alguns

5 As leis nº 7.839 e 8.036 de 1990 estabelecem o modo de funcionamento e a composição atual desse Conselho, com três representantes dos trabalhadores (CUT, CGT e Força Sindical), três dos empregadores (Confederação Nacional da Indústria, Confederação Nacional do Comércio e Confederação Nacional das Entidades Financeiras) e seis membros do governo (Ministério do Trabalho, Secretaria de Desenvolvimento Urbano, Caixa Econômica Federal, Ministério da Fazenda, Ministério do Desenvolvimento e Banco Central do Brasil). Esta composição pressupõe que Estados e Municípios não têm representantes na esfera federal, pois devem ser criados conselhos de gestão de fundos da habitação em todos os níveis administrativos. A Caixa Econômica Federal é o agente operador do Fundo. Inicialmente, o Ministério da Ação Social foi o órgão responsável no Executivo pelo FGTS, mas posteriormente essa função passou para a Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano (SEDU).

espaços o amadurecimento, entre setores populares, de uma compreensão politizada das questões urbanas: ao Estado caberia não apenas ir levando aos poucos a infra-estrutura aos bairros precários, ou promover a provisão habitacional em locais longínquos e em escala diminuta frente às demandas da sociedade, mas articular uma política habitacional abrangente, diversificada e que tratasse a moradia e a cidade como direitos de todos.

Do ponto de vista institucional, um dos fatores mais relevantes é o surgimento de movimentos populares de luta por moradia, inicialmente em bairros e regiões de algumas cidades, e depois em organizações cada vez mais abrangentes. De uma forma genérica, é possível descrever a década de 1970 como de resistência e enfrentamento ao regime militar, e a década de 1980 como de negociações e lutas pela democratização (PAZ, 1996:26). O fim da década de 1980 e a década de 1990 caracterizam-se pela consolidação desses movimentos em redes nacionais que reivindicam progressivamente a participação nas instâncias nacionais de decisão e condução das políticas. Dessa forma, os movimentos de luta por moradia no Brasil organizam-se em agregações nacionais como a União Nacional de Movimentos de Moradia (UNMM) e o Movimento Nacional de Luta por Moradia (MNLN), ambos integrantes de uma organização ainda mais abrangente, a Central de Movimentos Populares (CMP), que atua de forma importante na área da moradia, mas também agrega movimentos populares de outros segmentos, como transporte, gênero e raça. Outra organização que se agregou às lutas dos movimentos nacionais de luta por moradia (tendo características um pouco distintas às da UNMM e MNLN) é a Confederação Nacional de Associações de Moradores (CONAM), existente desde o fim da década de 1970 e que se renova na década de 1990 no sentido da participação em fóruns nacionais de disputa pela construção de novas políticas. A identidade dos novos movimentos de luta por moradia busca diferenciar-se das associações de moradores, por enxergá-las como expressão de uma modalidade tradicional de organização social comunitária, e seu caráter pontual seria promotor de clientelismo mais do que da efetivação de direitos. No entanto, uma vez organizadas em nível nacional e reivindicando espaços políticos mais ambiciosos, essas Associações de Moradores promovem uma reorganização que dialoga com esse questionamento, e revela que tratar esse tipo de organização como expressão de uma política "tradicional" e "obsoleta" é simplificar a questão.

O fato é que, para além de identidades e de diferenças programáticas, as diversas organizações nacionais de luta por moradia expressam também as delimitações de campos locais, regionais e nacionais de poder, e também aproximações e embates com os diversos partidos da esquerda brasileira. Isso não se expressa automaticamente em oposições, mas em uma complexidade de relações onde há oportunidades para competição e cooperação, conflitos e alianças, em que devem ser pesados os contextos e momentos políticos na esfera nacional, estadual e local – além do carisma, dos desafetos e das afinidades das diversas lideranças locais e nacionais desses movimentos.

Essa constelação dá origem a uma grande diversidade de arranjos dentre os movimentos populares de luta por moradia, diversidade esta quase impossível de ser mapeada. Para este texto, vale a pena aproximarmos-nos dos espaços e bandeiras nos quais há cooperação sistemática entre os diversos movimentos de luta por moradia (o que não significa ausência de conflitos): o Fórum Nacional pela Reforma Urbana, a luta pela implementação do Fundo Nacional de Moradia Popular e o processo de implementação do Conselho Nacional das Cidades.

O período prévio à Constituição de 1988 foi de grande importância para o reconhecimento mútuo dos atores sociais comprometidos com o ideário da reforma das políticas urbanas e habitacionais. Os movimentos de luta por moradia agregaram-se a ONGs, representantes de setores profissionais e universitários e técnicos do poder público comprometidos com a democratização do planejamento e da gestão, em uma ampla coalizão, o "Movimento Nacional pela Reforma Urbana", que originou uma rede chamada "Fórum Nacional pela Reforma Urbana", dotada de coordenação e secretaria-executiva. Desde então tem sido um dos principais espaços de intersecção e colaboração entre os diversos movimentos de luta por moradia, e de interlocução de suas principais lideranças com outros segmentos da sociedade, e com o poder público.

A primeira grande conquista popular nesse sentido, protagonizada pelo Fórum Nacional pela Reforma Urbana, entre outros atores, foi a inclusão de um capítulo sobre Política Urbana na Constituição de 1988.

O regulamento da Constituinte previa o instrumento da Emenda Popular, que foi muito utilizado no processo de elaboração da Constituição de 1988 e possibilitava a intervenção popular em alguns pontos do texto constitucional. Uma proposta de Emenda Popular deveria ser subscrita por, no mínimo, 1% do eleitorado nacional, distribuído em pelo menos cinco estados, com não menos 0,3% dos eleitores de cada um deles. Dentre as 122 emendas, que alcançaram o mínimo de 12.265.854 assinaturas, encontrava-se a Emenda Pela Reforma Urbana, que alcançou 250 mil assinaturas e foi responsável pela criação do capítulo da política urbana, que reconhece as questões urbanas como tema de interesse nacional a partir de três parâmetros fundamentais: a função social da propriedade e da cidade; a gestão democrática da cidade; e o direito à cidade e à cidadania⁶.

⁶ Constituição Federal, Capítulo de Política Urbana (arts. 182 e 183).

Apesar de o Brasil ter reconhecido na esfera internacional o Direito à Moradia desde 1992, no contexto da criação da Agenda Habitat, da ONU, esse tema foi incluído no texto constitucional apenas em 2000, no artigo 6º da Constituição Federal Brasileira, por meio de emenda constitucional.

A Constituição estabelece também as competências das esferas federativas: à União, compete "instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos (Art. 21). A promoção de programas de construção de moradias, as melhorias das condições habitacionais e de saneamento básico são competências comuns da União, Estados e Municípios (Art. 23). Aos Municípios, cabe a promoção do ordenamento territorial,

por meio do planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo" (art. 30).

Experiências municipais de Políticas habitacionais sobre bases democráticas

Um dos principais efeitos da aprovação da Constituição refere-se justamente à promoção dos municípios à categoria de ente federativo, co-responsável pela promoção das políticas habitacional e urbana. Isso potencializou experiências que já vinham ocorrendo na procura de preencher o vácuo deixado pelo esvaziamento da política nacional, e engendrou o surgimento de novas soluções no nível local.

Não há espaço aqui para o aprofundamento em torno dessas experiências, mas algumas delas foram fundamentais para a criação de um repertório em torno das possibilidades de resposta aos desafios, influenciando decisivamente a formulação de propostas para a política em nível nacional, especialmente no que diz respeito à participação das comunidades como sujeitos participantes da política. Citamos a seguir alguns dos exemplos mais relevantes.

Em Recife (estado de Pernambuco), a partir de 1983 o município promoveu a criação de perímetros específicos que reconhecem a existência de favelas, designadas como Zonas de Especial Interesse Social (ZEIS), destinados à legitimação das ocupações populares, parte delas situadas nos bairros mais centrais e bem localizados da cidade. Cada ZEIS recebe um plano de urbanização, e a política do município para cada área é realizada de forma compartilhada com uma Comissão de Urbanização e Legalização da Posse das Terras de Especial Interesse Social, composta por integrantes da comunidade (BOTLER & MARI-NHO, 1997: 33-43).

Na cidade de São Paulo (Estado de São Paulo) havia uma política habitacional centrada na produção massiva de unidades novas em locais distantes e segregados que deu lugar, no período 1989-1992, a uma política diversificada, contemplando a urbanização de favelas, a intervenção em cortiços, a regularização fundiária e a provisão de unidades novas, tanto por empreiteiras como em regime de mutirão, em um grande número de projetos nos quais a comunidade tomava parte de várias formas. Do ponto de vista dos projetos em mutirão, chegou-se a inovações importantes, como a construção de unidades verticais e a idéia de autogestão: mais do que doar suas próprias horas de trabalho para a construção física da moradia, as comunidades organizadas são capazes de reduzir os custos da moradia à medida que assumem cada vez mais um papel de gerenciadores dos recursos (CYMBALISTA & ROLNIK, 2003).

Em Diadema (estado de São Paulo), a partir de 1993, a idéia das ZEIS (Zonas de Especial Interesse Social) foi aprofundada, com a articulação entre a política habitacional e a política fundiária do município: parte significativa das áreas desocupadas do município foram designadas como Áreas de Interesse Social,

que só poderiam ser ocupadas com projetos de habitação de interesse social. Na prática, isso significou a criação de uma reserva de terras para os mais pobres da cidade, um resultado notável do ponto de vista de redistribuição da riqueza fundiária em um país onde os exigentes padrões de zoneamento sempre funcionaram no sentido contrário, constituindo reserva de terras para os mais ricos. Essa redistribuição de poder significou recorrentes embates e pressão entre os movimentos organizados de luta por moradia e a Câmara dos Vereadores, esta pressionada por um lado pelas suas bases eleitorais e por outro lado pelos interesses dos proprietários de terras no município que em um primeiro momento resistiram à mudança no zoneamento (MOURAD, 2000).

Em Belo Horizonte (Estado de Minas Gerais), a partir de 1989 vem sendo construído um sistema municipal de política urbana e habitacional, com suas respectivas instâncias participativas: Conselhos de Habitação e Política Urbana, Conferências Municipais de Política Urbana realizadas a cada quatro anos e, desde 1995, vem se realizando uma importante articulação entre a política habitacional e o Orçamento Participativo: o Orçamento Participativo da Habitação, que destina uma parcela dos recursos municipais para a habitação, recursos cujo emprego é decidido de forma participativa, dentro das regras do Orçamento Participativo (CYMBALISTA, 2001).

Em Porto Alegre (Estado do Rio Grande do Sul), desde 1990 a Prefeitura Municipal vem realizando uma ambiciosa política de regularização fundiária em áreas centrais do município, associada ao reassentamento dos grupos deslocados pelos processos de regularização e reurbanização, resultando na legitimação dos assentamentos informais e na manutenção das populações nas regiões bem localizadas do município (OSÓRIO, 1998).

Na cidade de São Paulo, de 2001 a 2004, vem sendo levada adiante uma política que procura efetivar a provisão de habitação de interesse social nas regiões centrais do município, respondendo a uma demanda explicitada de forma contundente desde meados da década de 1990, por parte de movimentos de luta por moradia no Centro da cidade. Ainda que em escala reduzida, o "Programa Morar" combina uma série de instrumentos, como a provisão de novas unidades; iniciativas de locação de imóveis com subsídios, como a "Locação Social" ou a "Bolsa Aluguel"; iniciativas regulatórias como a delimitação de ZEIS em áreas desocupadas ou ocupadas por cortiços e o IPTU (Imposto de Propriedade Territorial Urbana) Progressivo no Tempo, articuladas pelo Pleno Diretor Municipal, aprovado em 2001, e geridas pelo Conselho Municipal de Habitação, cujos representantes populares são eleitos diretamente (CYMBALISTA & MOREIRA, 2002).

Em que pese a diversidade dessas experiências, todas elas têm elementos comuns: um claro reposicionamento dos setores populares na construção da política, que são interlocutores e participantes das ações e projetos em vários pontos da política enquanto alguns municípios realizaram essas importantes políticas, de uma forma geral os estados – que possuem também suas próprias políticas habitacionais – mostraram-se impermeáveis às inovações.

Por se tratar de uma política que necessita de grandes recursos, é possível dizer que os municípios, por si sós, mesmo nas experiências mais inovadoras não foram capazes de equacionar inteiramente o problema do déficit habitacional, que nesse período de dificuldades econômicas continuou crescendo. O elo perdido nessa cadeia é justamente a falta de um sistema de financiamento em escala nacional. Por outro lado, as experiências municipais revelam uma série de outros elementos fundamentais para uma política habitacional bem sucedida: sua diversificação, sua articulação com a política fundiária e talvez principalmente a participação e a co-responsabilização dos atores sociais na realização da política.

As políticas nacionais após a Constituição

Voltando à arena nacional, após a edição da Constituição de 1988, diversas políticas sociais previstas na Constituição necessitavam de uma regulamentação através de uma lei federal, entre elas a política de Saúde, Criança e Adolescente, Assistência Social e Política Urbana.

Nesse sentido iniciou-se um processo de luta pela aprovação dessas normas, que culminou em momentos distintos na aprovação da Lei do Sistema Único de Saúde (SUS), do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e, mais recentemente, do Estatuto da Cidade, que tramitou no Congresso desde 1990 até ser finalmente aprovado em 2001 (Lei 10.257/2001), mediante pressão e negociações permanentes dos setores populares representados no Fórum Nacional pela Reforma Urbana.

Assim como as outras regulamentações da Constituição nos diversos setores das políticas públicas, o Estatuto da Cidade significou a instauração do imperativo dos instrumentos e espaços de participação direta da população na elaboração, implementação e gestão da política urbana, principalmente a partir de seu Capítulo IV (da gestão Democrática da Cidade), mas apresentando em todo o texto da lei a menção à necessidade de efetivação da participação da população em todas as etapas do processo de planejamento e gestão urbanas.

O Estatuto da Cidade institui a necessidade de todos os municípios com mais de 20.000 habitantes construir de forma participativa os seus Planos Diretores até 2006, planos que devem necessariamente definir os termos para o cumprimento da função social da propriedade no município em questão. Desde então, o país vem passando por uma onda de construção de Planos Diretores e em alguns municípios onde a participação da população foi obstruída, a sociedade civil organizada tem obtido vitórias na justiça, a ponto de paralisar alguns processos. É o caso dos Planos Diretores de Salvador-BA, Fortaleza-CE e Porto Velho-RR⁷. É claro que em muitas cidades a participação não foi efetivada, ou foi simulada de várias formas, sem que houvesse segmentos da sociedade civil organizados para combater os processos. Em outros casos, mesmo com participação popular, o resultado dos Planos Diretores tem sido conservador, não garantindo significativa redistribuição de poder e terras pela política urbana.

7 No caso de Salvador, após um período de paralisação, o Plano Diretor voltou a tramitar na Câmara e foi aprovado em 2004. Nas outras duas cidades, o processo permanece paralisado até o momento de redação deste texto (outubro de 2004).

Outra das bandeiras do Fórum Nacional pela Reforma Urbana tem sido a luta pela construção de um novo marco para a política habitacional. Percebendo a inviabilidade de operar uma política de habitação de interesse social contando apenas com recursos da poupança dos trabalhadores (FGTS), os movimentos populares de habitação – articulados em escala nacional desde o processo de elaboração da Constituição de 1988 – construíram no início da década de 90 uma proposta de um sistema nacional de política habitacional e urbana. A proposição foi inspirada, por um lado, pelo movimento de Saúde, que havia consolidado no processo constituinte uma importante conquista: a regulamentação de um sistema de saúde no nível nacional. Por outro lado, as recentes experiências de gestão compartilhada de políticas habitacionais em vários municípios, notadamente São Paulo, davam o lastro prático para a nova proposição (PAZ, 1996:104). Algumas das inovações propostas no projeto são: o reconhecimento das associações e cooperativas como agentes promotores da habitação; o atendimento às demandas por moradia não apenas a partir da construção de unidades novas, mas a partir de um leque de possibilidades adequadas às demandas e especificidades de cada região; a gestão do fundo a partir de um conselho deliberativo e tripartite (governo, usuários, empresas); a descentralização dos recursos; a participação da população em todas as etapas do processo.

Com o apoio de parceiros como a Igreja Católica, a Central Única dos Trabalhadores e o jornal Notícias Populares, a proposta agregou milhares de assinaturas, transformando-se em um Projeto de Lei de Iniciativa Popular, que em foi levado a Brasília pelos movimentos populares, a partir de uma Caravana dos Movimentos de Moradia, que entregou o Projeto de Lei em 19 de novembro de 1991. A proposta foi consolidada no Projeto de Lei 2.710/1992 (Idem, p.117).

Desde 1992, a proposta vem sendo negociada com diversos setores e reformulada. Os principais responsáveis pela negociação da proposta foram os movimentos nacionais de Habitação (UNMP, MNLM, CONAM e CMP) e a CUT.

Alguns setores, como a Câmara Brasileira da Indústria da Construção (CBIC) e a Caixa Econômica Federal, contrapuseram-se à proposta dos movimentos populares, e acabaram por alterá-la. Uma das mudanças diz respeito à composição do Conselho Nacional de Habitação, que se afastou de uma proposta que possuía grande representação de setores populares, rumo a uma proposta de Conselho Tripartite – a terça parte do Governo, outra terça parte de produtores e financiadores de habitação, e outra terça parte dos beneficiários dos programas (movimentos populares e centrais sindicais). Como resultado dessas concessões, foi possível aumentar o diálogo com os diversos setores e consolidar a proposta em termos mais amplos.

O produto dessa discussão acabou resultando em um substitutivo ao Projeto de Lei 2.710, negociado como "emenda global" com agentes como a Caixa Econômica Federal (CEF), Comissão de Desenvolvimento Urbano e Interior (CDUI), Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano (SEDU), Câmara Brasileira da Construção Civil (CBIC).

Ainda assim, mesmo com caravanas e pressão permanente dos movimentos de luta por moradia, o Projeto só voltou efetivamente a tramitar início da Legislatura de 2003, já sob o governo Lula.

O ano de 2003 representou um marco para a participação popular na política urbana e habitacional no Brasil. Em janeiro, foi criado o Ministério das Cidades, antiga reivindicação dos movimentos sociais, reconhecendo a política urbana como tema de interesse nacional. A partir de agosto, foram realizadas milhares de Conferências Municipais das Cidades, em grande parte dos municípios do país, que elegeram delegados para participarem das 27 Conferências Estaduais das cidades, que por sua vez elegeram 2500 delegados para a Conferência Nacional. Na Conferência Nacional, foram eleitos os 70 integrantes do Conselho Nacional das Cidades, com a seguinte composição: 14 do Poder Público Federal; seis do Poder Público Estadual; dez do Poder Público Municipal; 19 de Movimentos Populares; sete de entidades empresariais; sete de entidades representantes de trabalhadores e sindicais; quatro de instituições acadêmicas e de pesquisa; três de ONGs.

A existência do Conselho Nacional das Cidades, com significativa representação dos segmentos populares, provocou mudanças no Projeto de Lei 2710, no que diz respeito à participação popular. Nos primeiros meses de 2004 o Governo Federal apresentou um substitutivo ao Projeto de Lei, que foi enviado à Câmara dos Deputados e aprovado em junho de 2004, e nesse projeto a proposta de criação de um Conselho Nacional de Habitação foi substituída pelo estabelecimento do Conselho Nacional das Cidades e sua Câmara Técnica de Habitação (uma das subdivisões do Conselho) como a instância de gestão participativa da política. O Projeto de Lei encontra-se atualmente na Comissão de Constituição e Justiça do Senado sob o nº PLC 00036/2004.

Enquanto esse projeto de lei tramita no Senado, o Governo Federal vem construindo a Política Nacional de Habitação, que institui o Conselho Nacional das Cidades como a instância de participação no nível federal. A Câmara Técnica de Habitação, composta por conselheiros e presidida pelo Secretário Nacional de Habitação, é a instância onde se discutem as diretrizes e estratégias da política.

A política indica que estados e municípios deverão aderir ao Sistema Nacional de Habitação para obter parte dos recursos para a moradia, e para isso é necessário que as políticas do estado ou município possuam suas instâncias participativas, gerindo Fundos Municipais e Estaduais de Habitação.

Diferentemente de outros sistemas, como o de Saúde ou de Assistência Social, não é necessária a criação de um Conselho Estadual ou Municipal específico de Habitação. Essa decisão foi tomada a partir do reconhecimento da diversidade de realidades das instâncias participativas nos municípios, onde as políticas habitacionais e urbanas têm sido acompanhadas ou geridas por uma diversidade de conselhos: de habitação, de política urbana, de desenvolvimento urbano, de meio ambiente, ou de conselhos que combinam de diferentes formas essas denominações. Por trás dessa decisão, existe a iniciativa de "empoderar" as ins-

tâncias já existentes de participação na política urbana, ao invés de criar-se mais um conselho além dos vários já em funcionamento. A política e o Projeto de Lei instituem a necessidade de planos municipais e estaduais de habitação, também construídos com participação popular (Ministério das Cidades, 2004).

Perspectivas e Considerações Finais

A expectativa é que o Senado Federal aprove em breve o Projeto de Lei nº 00036/2004, completando assim a estrutura institucional do Sistema, composto de uma Secretaria Nacional de Habitação (órgão executivo); Conselho Nacional das Cidades (órgão gestor participativo); Fundo Nacional de Moradia Popular; Conferências bi-anuais ou quadrienais das Cidades, em níveis municipal, estadual e federal (instâncias democráticas de debate da política e de escolha de representantes); Conselhos e Fundos nos níveis estadual e municipal.

No entanto, vai ficando claro que a existência da moldura institucional é necessária, mas não suficiente para garantir a reversão do triste quadro da habitação dos mais pobres. Por um lado, permanece a incerteza quanto aos recursos a fundo perdido que entrarão no Sistema e, diferentemente de políticas como saúde e educação, não foi possível até agora garantir recursos "carimbados" para a política de habitação, que ao que tudo indica permanecerá em grande parte dependente dos recursos do FGTS.

Talvez ainda mais complexa do que a questão dos recursos financeiros é a questão da articulação da política habitacional com a política fundiária. Esta última deve ser construída a partir dos Planos Diretores Municipais, que (sujeitos às correlações de forças que ocorrem no nível local, freqüentemente conservadoras) revelam um desenho político refratário à abertura de espaços centrais para a moradia popular, reservando aos mais pobres o lugar de sempre: nas bordas da cidade.

Conforme vão sendo vencidos os inúmeros obstáculos para a construção de um Sistema Nacional de Habitação, os atores sociais que - mediante um incrível esforço vêm levando adiante essa bandeira - vão percebendo que a tradicional desigualdade do país (que talvez tenha a sua expressão máxima na dura paisagem urbana) é algo mais complexo e resiliente do que se imagina, pressupondo permanente mobilização e criatividade por parte daqueles que estão comprometidos com a democratização do espaço urbano no Brasil.

Bibliografia

Livros e artigos

AMARAL, Ângela de Arruda Camargo. *Habitação na cidade de São Paulo*. São Paulo, Pólis / PUC-SP, 2001 (Observatório dos Direitos do Cidadão: acompanhamento e análise das políticas da cidade de São Paulo, 4)

ARRETCHE, Marta. "Desarticulação do BNH e autonomização da política habitacional". In: *Federalismo no Brasil: descentralização e política sociais*. AFONSO, Rui de Brito Álvares, SILVA, Pedro Luiz Barros (orgs). São Paulo: Fundap, 1996.

_____. "Política habitacional entre 1986 e 1994". In: ARRETCHE, Marta & RODRIGUEZ, Vicente (orgs.). *Descentralização das políticas sociais no Estado de São Paulo*. São Paulo: FUNDAP/IPEA/FAPESP, 1998.

BOLLAFFI, G. "Habitação e urbanismo: o problema e o falso problema". In: MARICATO, Ermínia (org.). *A produção capitalista da casa (e da cidade) no Brasil industrial*. São Paulo: Alfa-Omega, 1979.

BONDUKI, Nabil. *Origens da Habitação Social no Brasil*. São Paulo: Estação Liberdade/FAPESP, 1998.

_____. *Habitar São Paulo: reflexões sobre a gestão urbana*. São Paulo: Estação Liberdade, 2000

BOLLAFFI, G. *Aspectos sócio-econômicos do Plano Nacional de Habitação*. São Paulo: Tese de doutorado. FAU-USP, 1972.

BOTLER, Milton, MARINHO, Geraldo. "O Recife e a regularização dos assentamentos populares". In: ROLNIK, Raquel & CYMBALISTA, Renato (orgs.). *Instrumentos urbanísticos contra a exclusão social*. São Paulo: Instituto Pólis, 1997 (Pólis 29).

CAPINTÉRO, Marisa Varanda T. *A construção de um sonho - os engenheiros-arquitetos e a formulação da política habitacional no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1997.

CHINELLI, Filippina. "Os loteamentos da periferia". In: VALLADARES, Lícia do Prado (org.). *Habitação em questão*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981: 49-66.

CYMBALISTA, Renato. *Conselhos de habitação e desenvolvimento urbano*. São Paulo: Instituto Pólis, 2001. Cadernos Pólis 1.

CYMBALISTA, Renato e ROLNIK, Raquel. "Communities and local government: a case study in São Paulo - Housing construction in the Apuanã self-managed community project". In: HARRISON, Philip; HUCHZERMAYER, Marie & MAYEKISO, Mzwanele (orgs). *Confronting fragmentation: housing and urban development in a democratic society*. Johannesburg: Juta&Co/University of Cape Town Press, 2003.

CYMBALISTA, Renato e MOREIRA, Tomás. *Habitação - Conselho Municipal*. São Paulo: Instituto Pólis/IEE-PUC-SP, 2002 (Observatório dos Direitos do Cidadão: acompanhamento e análise das políticas públicas da cidade de São Paulo, vol. 10).

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. *Déficit habitacional no Brasil*. Relatório de Pesquisa. Belo Horizonte, 1995.

_____. *Déficit habitacional no Brasil*. Relatório de Pesquisa. Belo Horizonte, 2001.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Gestão do uso do solo e disfunções do crescimento urbano*. Brasília: IPEA, 1998.

MARICATO, Ermínia. *Brasil, cidades: alternativas para a crise urbana*. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DAS CIDADES. *Política nacional de habitação*. Brasília, 2004. (mimeo).

MOURAD, Laila N. *Democratização do acesso à terra em Diadema*. Dissertação de Mestrado, FAU-PUCCAMP, 2000.

PRADO, E. S., PELIN, E. R. *Moradia no Brasil – reflexões sobre o problema habitacional brasileiro*. São Paulo: FIPE/USP, CBMM, 1993.

PROJETO MORADIA. São Paulo: Instituto Cidadania, 2000.

OSÓRIO, Leticia. *Regularização fundiária de assentamentos informais em Porto Alegre*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano Regional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

PAZ, Rosângela. *Fundo nacional de moradia popular: marco histórico da participação da União dos Movimentos de Moradia de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Serviço Social-PUC, 1996.

PRADO, Euletério Fernando da Silva; PELIN, Eli Roberto. *Moradia no Brasil: reflexões sobre o problema habitacional brasileiro*. São Paulo: Companhia Brasileira de Metalurgia e Mineração, Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, 1993.

RIBEIRO, Luiz César de Queiroz, AZEVEDO, Sérgio de. *A crise da moradia nas grandes cidades: da questão da habitação à reforma urbana*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1996.

SACHS, Céline. *São Paulo – Políticas públicas e habitação popular*. São Paulo: EDUSP, 1988.

SEDU. *Plano de Ação para o Desenvolvimento Urbano*, 1999.

TASCHNER, S. "Degradação ambiental em favelas". TORRES, H; COSTA, H. *População e meio ambiente – debates e desafios*. São Paulo, Editora Senac, 2000.

Legislação

Decreto Federal nº 5.107 de 13 de setembro de 1966, que cria o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

Lei nº 4.380 de 21 de agosto de 1964, que cria o Sistema Financeiro Habitacional e o Banco Nacional da Habitação.

Decreto-Lei nº 58 de 10 de dezembro de 1937 - que dispõe sobre o loteamento e a venda de terrenos para pagamento em prestações.

Decreto nº 3 079 de 15 de setembro de 1938 - que regulamenta o Decreto-

Lei nº 58 de 10 de dezembro de 1937.

Lei nº 649 de 11 de março de 1949 - que autoriza o Poder Executivo a dar nova redação ao artigo 22 do Decreto-Lei nº 58 de 10 de dezembro de 1937, que dispõe sobre as escrituras de compromisso de compra e venda de imóveis loteados.

Decreto-Lei nº 271 de 28 de fevereiro de 1967 - que dispõe sobre loteamento urbano, responsabilidade do loteador, concessão de uso e espaço aéreo e dá outras providências.

Lei nº 6 015 de 31 de dezembro de 1973 - que dispõe sobre os registros públicos.

Lei nº 6 766 de 19 de dezembro de 1979 - que dispõe sobre o parcelamento do solo urbano.

Lei nº 9 785 de 29 de janeiro de 1999 - que altera o Decreto-Lei nº 3 365 de 21 de junho de 1941 que dispõe sobre desapropriação por utilidade pública e as Leis nºs 6 015 de 31 de dezembro de 1973 e 6 766 de 19 de dezembro de 1979, citadas acima.

Artigo de jornal

Folha de São Paulo, 13/11/1994.

A Política de Assistência Social no Brasil: a Assistência Social como política de proteção social

Dirce Koga

Assistente social, doutora em Serviço Social pela PUC/SP, pesquisadora do Cedes (Centro de Estudos das desigualdades Socioterritoriais) e do Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP.

A Assistência Social passa a ser reconhecida, como política pública no Brasil, com o advento da Constituição de 1988, compondo com a saúde e a previdência social o tripé da Seguridade Social e estruturando um novo regime de proteção social não contributiva, como direito do cidadão e dever do Estado. Após cinco anos, em dezembro de 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi promulgada, conferindo as bases para a efetivação da política de Assistência Social, processo este de difícil incorporação pela sociedade brasileira e pelos próprios organismos governamentais.

Mais uma vez, a promulgação da lei no papel não garante sua aplicação na vida cotidiana dos cidadãos, revelando a distância entre o direito de acesso à Assistência Social e a prática do favor e da filantropia. Tal distância permite trazer ao cenário público o confronto entre esses dois paradigmas, que se expressam simultaneamente a partir das práticas cotidianas protagonizadas pelos órgãos gestores da política de Assistência e das diversas organizações sociais.

A dificuldade em se efetivar a Assistência Social como política pública no Brasil encontra parte de suas explicações nas raízes histórico-societárias que marcam a prática socioassistencial desde os primórdios coloniais.

Entre a pobreza e a caridade colonial

As primeiras iniciativas de Assistência surgiram no Brasil durante o período colonial da América Portuguesa, por meio da criação das Santas Casas de Misericórdia nas antigas Vilas de Santos (em 1543) e de São Paulo (em 1560). Sob a égide da ajuda e dos princípios cristãos da caridade, surgem as práticas de institucionalização das pessoas doentes, como os "leprosos", os chamados "mendigos", ou as crianças abandonadas na "roda dos expostos". A simbiose entre pobreza e caridade acompanha a trajetória da prática socioassistencial

brasileira especialmente pelas iniciativas das organizações e sociedades piás, de misericórdia e religiosas. As relações de ajuda se dão nessa arena onde a pobreza é vista como problema das pessoas, e estas são classificadas como "necessitados", "pobres" ou "carentes" a serem assistidos pelas ações sociais.

A pobreza vai se configurando nas relações sociais, colocando o "favor" como mediação entre os donos do poder e os "despossuídos", como moeda de garantia da própria sobrevivência e manutenção da subalternidade. Sob esse manto do favor se desenham também as diferentes formas assistenciais, onde a pobreza vai cada vez mais se naturalizando como parte da paisagem da sociedade, sendo até considerada uma consequência, em função da "incapacidade" dos desafortunados em conseguir sua autonomia com dignidade. Dessa forma, naturalizam-se também as relações hierárquicas entre quem dá e quem recebe a ajuda, o favor, a assistência.

Vera Telles (2001:60) analisa estas relações hierárquicas em termos de uma "patronagem" que dificulta o rompimento do paradigma do favor e o reconhecimento do conflito, necessário para a construção de uma cultura do direito: "Daí também – e, sobretudo – essa patronagem persistente nas relações sociais, em que as diferenças entre indivíduos, grupos e classes são neutralizadas sob o código domesticador do favor, da proteção e da lealdade, de tal forma que o conflito nunca é reconhecido e nomeado como tal, sendo a reivindicação por direitos percebida, por isso mesmo, como algo imoral, impróprio e desabusado, uma traição e uma deslealdade".

Pensar a construção histórica da pobreza torna-se fundamental para compreender as dificuldades em romper com o paradigma do favor que marca a emergência da prática assistencial no Brasil, uma Assistência higienista, como indicam Adorno e Castro em texto de obrigatória referência sobre a "pobreza colonizada". Para esses autores, a construção da filantropia no período do Império foi marcada por uma "estratégia normativa que visa produzir indivíduos economicamente úteis e politicamente dóceis" (Adorno e Castro, 1985:51). Ou seja, a lógica higienista que permeava as primeiras tentativas de organizar as cidades, especialmente sob os modelos urbanísticos europeus, marcou a prática assistencial de "limpá-las" dos males sociais representados pelos doentes e pobres.

Assim surgiram diversas iniciativas assistenciais brasileiras, com forte inspiração na doutrina da Igreja Católica, gerando as "obras de caridade" e contribuindo para a institucionalização das ações no campo da saúde e da educação, para além da Assistência Social. A presença da Igreja nesses campos também interfere nos processos de regulação estatal, gerando um terreno pantanoso onde é difícil a distinção de responsabilidades entre Estado e sociedade, entre o público e o privado. Os ingredientes econômicos, sociais, culturais e políticos terminam por tecer as tramas difusas e complexas das organizações de caráter social no Brasil, revelando grandes contradições entre as iniciativas do âmbito privado e os processos de consolidação das ações governamentais no campo da Assistência Social.

Passados mais de quatro séculos, ainda perdura a dificuldade de efetivação do direito à proteção social, pois se encontra muito diluída a política pública de Assistência Social em meio a práticas assentadas sobre a ajuda, a caridade, a benemerência e o favor. As grandes corporações mantenedoras de diversos serviços socioassistenciais ainda são atores poderosos neste campo, participando inclusive das diferentes instâncias de representação em conselhos, fóruns e colegiados. Ao lado delas figuram nesses conselhos instituições representativas dos trabalhadores sociais (profissionais assistentes sociais) que buscam a efetivação do direito à Assistência Social no país, além de representantes do poder público e dos cidadãos.

Marcos regulatórios do regime brasileiro de Assistência Social

Esta longa história com vinculações ideológicas, políticas e religiosas vem marcando o campo da Assistência Social, privilegiando as práticas das organizações sociais privadas e dificultando a compreensão da Assistência Social como direito e política pública de Estado.

O estudo intitulado "O Estado entre a filantropia e a Assistência Social" de autoria de Maria Luiza Mestriner traz um quadro elucidativo da trajetória regulatória da Assistência Social no Brasil, a partir de uma caracterização das organizações sociais por períodos históricos.

Segundo a análise de Mestriner, as práticas assistenciais dessas organizações sociais repousavam sobre as bases de uma filantropia que, regulada inicialmente pelas Igrejas (principalmente a Igreja Católica) e depois pelo Estado, passou por fases e alianças que lhe deixaram marcas difíceis de superar. A autora caracteriza historicamente esse processo de relações entre organizações, Igreja Católica e Estado, configurando a passagem do que ela chamou de "filantropia caritativa" à filantropia "higiênica", seguida pelas filantropias "disciplinadora", "pedagógica profissionalizante", "vigiada" e de "clientela". Assinala ainda que "Foi se construindo uma estratégia de intervenção no espaço urbano, de controle da pobreza e das 'classes desviantes', que reduziu indigentes, abandonados, doentes e delinquentes à categoria de 'assistidos sociais', para os quais foram se acumulando os espaços próprios de promoção/educação/reabilitação, com enunciados científicos, técnicos, administrativos, filosóficos, jurídicos que até hoje vigoram fortemente". (MESTRINER, 2001:39,40).

Quadro 1

Tipologia das organizações sociais por períodos históricos

	Tipos de organizações	Tipos de regulação
Período Imperial (até 1889) – Filantropia caritativa: assistência e repressão	Obras pias – atendimento conjunto (uma só massa) a órfãos, inválidos, enfermos, delinquentes e alienados.	Religiosa – testamentos, subscrições e auxílios provinciais (pela junta da Fazenda Nacional ou Câmara Municipal do Império)
Primeira república (de 1889 a 1930) – Filantropia higiênica: assistência, prevenção e segregação	Obras sociais – atendimento por especialidades para: crianças (asilos, orfanatos e internatos); velhos e inválidos (asilos); alienados (hospícios); mendigos (asilos de mendicidade); doentes (sanatórios, dispensários e lazaretos); imigrantes (instituições de auxílio mútuo).	Médico – religiosa; auxílios provinciais (pela junta da Fazenda Nacional ou Câmara Municipal). Jurídica – 1o Juízo de Menores do Rio de Janeiro (1923); Código de Menores (Mello Matos) – 1927.
Getulismo (de 1930 a 1945) – Filantropia disciplinadora: enquadramento nas normas técnicas e disciplinamento dos indivíduos.	Instituições assistenciais (influência das encíclicas sociais): materno-infantil (hospitais, ambulatórios, postos de saúde); proteção à infância (orfanatos, creches internatos); de educação (educandários, de assistência pré-primária e primária, profissionalizante, educação de anormais, educação e reeducação de adultos); proteção a jovens (organizações da juventude, escolas profissionais); de auxílios mútuos (instituições étnicas e de categorias profissionais); estatais (Departamento de Assistência Social de São Paulo – 1935; SAM – Serviço de Assistência ao Menor – 1941); formação (Centro de Estudos de Ação Social, escolas de Serviço Social); Movimento Católico Laico (Ação Católica, círculos operários católicos); Sindicatos; Centros assistenciais complementares; instituições fomentadas pelo Estado (LBA – 1942, Senai – 1942, Samdu – 1945); instituições religiosas (protestantes, espíritas e evangélicas – albergues, centros de juventude, abrigos, instituições para deficientes físicos e mentais).	Estatal – Constituição Federal de 1934: Presidente da República (contribuições à caridade oriundas de taxas alfandegárias a bebidas alcoólicas e embarcações); Ministério da Justiça e Negócios Interiores (Caixa de Subvenções – 31/08/31; Certificado de Utilidade Pública – 28/08/35); Ministério da Educação (criação do CNSS – 01/07/38 e subvenção federal – regulamentação 25/11/35 – 01/07/38). Estatal – Constituição de 1937: reitera o CNSS (amplia regulamentação de subvenções; isenção na aplicação de tetos mínimos de salário dos funcionários – 1945/46 e de impostos de renda – 1943).
Estado Democrático Populista (de 1946 a 1964) – filantropia partilhada e profissionalizante	Instituições criadas pelo Estado com o empresariado: Senac (1946), Sesc (1946), Sesi (1946). Movimentos Comunitários.	Estatal – complexificação da burocracia: registro geral de instituições (1951); isenção de contribuição da cota patronal previdenciária (1959) e Certificado de Filantropia (1959).
Estado Autoritário (de 1964 a 1985) – filantropia de clientela – assistência e repressão.	Organizações sociais (influência do racionalismo técnico – vertente modernizadora do serviço social frente à reconceitualização – 1964); Funabem/ Febem (1964); Associações comunitárias (sociedades amigos de bairro, associações de moradores, renovação pastoral, Comunidades Eclesiais de Base – CEBs)	Estatal – assistência por convênios, isenção de impostos sobre importações (1965).
Transição democrática (de 1985-88) – filantropia vigiada	Organizações não-governamentais; movimentos de defesa de direitos; novos movimentos sociais.	
Estado democrático (de 1988 a 1999) – filantropia democrática.	Expansão de: conselhos setoriais; ongs, organizações civis; centros de defesa de direitos; fundações empresariais.	Estatal: constituição federal de 1988; ECA 1990; LOAS 1993; Extinção da LBA/CBIA; extinção do CNSS; criação do CNAS; Lei do Voluntariado – 1998; Lei da Filantropia – 1998; Lei das organizações da sociedade civil de interesse público e Termo de Parceria – 1999.

Fonte: MESTRINER, Maria Luiza (2001: p.45-46).

Embora a primeira regulamentação da Assistência Social se faça em 1938 com a criação do CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social, já em 1889, o juiz Ataulpho Nápolis de Paiva tentava criar a lei de Assistência Social como ato inaugural da República. Tal atitude ocorreu devido à sua participação como representante do Brasil no Congresso Internacional de Assistência Pública e Privada ocorrida em Paris em 1889.

Portanto, a primeira regulação de Assistência Social vai se efetivar de fato em plena ditadura do Estado Novo, com a instalação do CNSS criado como um órgão de cooperação do Ministério da Educação e da Saúde. Sua função se constitui em um Conselho de auxílios e subvenções, objetivando subsidiar a ação das instituições privadas, o que termina por não conferir à Assistência Social o estatuto de política pública.

O presidente Juscelino Kubitschek estende significativamente os incentivos à filantropia, conferindo ao CNSS a possibilidade de designar o caráter de “fim filantrópico” às organizações sociais, expedindo para as mesmas o chamado “Certificado de Filantropia”.

A criação do CNSS consolidou, segundo Mestriner, a estratégia de aliança do Estado com a sociedade civil, via filantropia. Dessa forma, o regime brasileiro de Assistência Social é essencialmente marcado pela complexa relação entre os campos público e privado, entre a filantropia e a cidadania, entre os paradigmas do favor e do direito. Por outro lado, persiste nesse regime a lógica liberal que relaciona proteção social ao direito ao trabalho formal, reforçando a individualização das responsabilidades sociais, dificultando a efetivação do caráter de política pública à Assistência Social¹.

Alguns estudos comparativos entre os sistemas de proteção social na América Latina e Caribe propõem algumas tipologias de regimes de proteção social. Sônia Fleury (2003) cita, por exemplo, Mesa-Lago que agregou três grupos de países de acordo com o critério de antiguidade dos sistemas de previdência social: pioneiros, intermediários e tardios. Por outro lado, cita FILGUEIRA (1997), que propõe uma classificação dos sistemas de proteção social na América Latina surgidos até os anos 70 (antes das chamadas “reformas”): universalismo estratificado (Uruguai, Argentina e Chile) com alcance quase total da população e atendendo geralmente a interesses corporativos; regimes duais (Brasil e México) onde metade da população é protegida pelos sistemas sociais e outra metade não e regimes excludentes (República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicarágua, Bolívia e Equador) onde os níveis de cobertura são baixos e parte das elites apropria-se dos benefícios sociais.

Tendo essas reflexões no horizonte, podemos avaliar até que ponto a Constituição de 1988 e a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) garantiram a construção de um regime brasileiro de Assistência Social, na condição de política pública de direito universal. Na realidade, a construção de tal regime, dadas suas raízes sociohistóricas onde persistem os conflitos entre o favor e o direito, além de fortes traços liberais, parece tratar-se ainda de um grande desafio.

¹ Tais características diferenciam o regime brasileiro de outros regimes de proteção social em curso em outros países. Destacam-se estudos realizados por Ian Gough (Análise de regimes de 24 países pertencentes à OCDE), o qual se inspirou nos estudos de Ivar Lodemel e Esping-Andersen (SPOSATI, 1999).

O que muda com a LOAS

A defesa da Assistência Social como política pública no Brasil representa, na verdade, um longo processo de luta de alguns segmentos da categoria de profissionais assistentes sociais, envolvendo universidades, institutos de pesquisa, conselhos federal e regionais de serviço social, além de coletivos de organizações sociais e parlamentares. Estes atores sociais protagonizaram inúmeros debates públicos sobre a configuração de uma legislação que respondesse às demandas da sociedade brasileira referentes à Assistência Social, sob princípios da universalidade e da democracia, tendo como pedra fundamental a noção de direitos de cidadania. A promulgação da LOAS em 1993 representou um marco histórico dessa luta pela efetivação da Política de Assistência Social, embora no embate político concessões tiveram que ser realizadas a setores com concepções distintas às desses segmentos sociais.

Assim, passa a ser estabelecido em lei um modelo de gestão descentralizada da Política de Assistência Social, baseado na instalação dos seguintes mecanismos nas três esferas de governo (nacional, estaduais e municipais): Conselho de Assistência Social (com representantes do governo, sociedade civil e usuários), Fundo de Assistência Social e Plano de Assistência Social.

Esta configuração de gestão aliou-se a outros processos participativos como a realização também nas três esferas de governo de Conferências da Assistência Social e o funcionamento de Fóruns de Assistência Social (nacional, estaduais, municipais), além de Fóruns de organizações de Assistência Social, de gestores de Assistência Social, a organização de coletivos associativos de municípios denominados de "consórcios municipais", objetivando uma otimização no processo de gestão da política de Assistência Social.

Esse aparato de mecanismos de gestão e participação colocou em cena, pela primeira vez no Brasil, a Assistência Social como direito de todos os cidadãos e dever do Estado e não simplesmente um conjunto de ações caritativas de favor.

Porém, a efetivação desses mecanismos ocorreu de forma diversa no território nacional, tanto no tempo como no espaço, dependendo dos graus de mobilização dos municípios e estados. No âmbito nacional, apesar da atuação marcante dos atores protagonistas da política de Assistência Social, o governo federal vigente não assumiu de fato as deliberações das Conferências de Assistência Social, aprovando, inclusive, decretos que reduziram metas já conquistadas na LOAS.

Assim, o processo de mobilização e participação da sociedade civil foi fundamental na construção da Assistência Social como política pública no Brasil, delineando importantes marcas em experiências de gestão pública que começaram a se definir a partir da promulgação da LOAS, além da realização de importantes pesquisas e reflexões sobre os limites e possibilidades do regime de Assistência Social no país.

Entre a solidariedade e a focalização

O período 1995/2002, protagonizado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, representou um trajeto marcado por fortes conflitos no campo da Assistência Social, na busca por firmar sua condição de política pública após a promulgação da LOAS. O processo de regulação estatal, ainda que sob a égide da modernização administrativa da gestão pública, criou paralelismos no âmbito da gestão das políticas sociais, gerando indefinições, duplicidades e dispersão das ações.

Como diz Fleury (2003:126), a agenda reformista da década de 1990 esteve preponderantemente marcada pelo discurso fiscal ortodoxo, que converteu a previdência social no mais grave problema nacional, cuja reforma foi exigida como pré-requisito para o ajuste fiscal e a estabilização da economia. As propostas foram claramente formuladas segundo o receituário das agências internacionais: uma reforma estrutural da previdência social que liberasse o Estado dos encargos com aposentadorias e pensões e, ao mesmo tempo, fortalecesse o crescente mercado de seguros. Na área assistencial, a tendência universalista deveria ser revertida, substituindo-a pelo atendimento focalizado em populações e territórios através de programas de concessão de benefícios e recursos financeiros – do tipo bolsas – operados por organizações da sociedade civil.

Exemplo claro nesse cenário foi a criação do Programa Comunidade Solidária, um Conselho formado por notáveis da sociedade indicados pelos setores do governo federal para coordenar, em forma de parceria, ações e programas sociais, ao mesmo tempo em que continuava existindo o Conselho Nacional de Assistência Social e o próprio órgão gestor federal – Secretaria Nacional de Assistência Social. O "Comunidade Solidária", sob o comando da esposa do presidente da República, protagonizaria todas as ações tidas como mais desenvolvimentistas, inclusivas e menos "assistencialistas"².

Segundo reportagem do jornal Folha de S.Paulo (14/03/99), o "Comunidade Solidária", após quatro anos de atuação, considerava ter conseguido bons resultados, já que nos 1.369 municípios em que sua secretaria executiva coordenou os programas de agenda básica, "a mortalidade infantil baixou, o índice de escolaridade subiu, os indicadores sociais melhoraram". "Mas", continua a reportagem, "nenhum município saiu da situação de miséria em que estava em 1995, quando foram selecionados, devido à sua posição no Mapa da Fome do Ipea e à porcentagem de famílias residentes abaixo do nível de pobreza do Pnad".

Neste período, as ações governamentais federais tinham como princípio a focalização, determinando o atendimento dos "mais pobres dentre os pobres", indicativo de eficiência e eficácia da gestão do social. Para tanto foi adotada a noção de "bolsões de pobreza" como critério de seleção dos municípios, tomando indicadores gerais sobre os mesmos, considerando, por exemplo, que aqueles situados em regiões metropolitanas não se constituiriam em demanda para sua

² Sobre este Programa, Aldaiza Sposati (2003:5,6) considera que "A proposta de FHC foi a de substituir a regulação estatal estabelecendo 'nova relação solidária' com a sociedade. Isto é, optou pelo caminho da subsidiariedade encolhendo o que deveria ter sido desde o início, a responsabilidade pública. Sem dúvida foi uma opção neoliberal que fez retroceder ao invés de avançar o pacto pelos direitos sociais. Pior ainda, colocou à frente do processo pós-ditadura militar, voltado para democratização da gestão pública estatal, um simbolismo que tudo tinha de continuidade com o conservadorismo: a primeira dama. A gestão FHC foi na Assistência Social um mix de conservadorismo e modernidade neoliberal, que impediu o desenvolvimento da cultura política de política social e de direitos sociais para a assistência social".

O IPEA é o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas do Governo Federal e a PNAD é a Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar.

atuação, pois na média as cidades grandes e as metrópoles sempre apresentavam índices melhores que outras cidades pequenas ou médias do país.

Outro exemplo desta perspectiva foi a metodologia do Projeto Alvorada, proposto pela União, que selecionava municípios a partir do seu IDH – Índice de Desenvolvimento Humano. Por consequência, não considerava o direito do cidadão e sim o grau localizado de concentração da pobreza como meio focalizador do “bolsão”. Considerar a expressão territorial das desigualdades sociais pode apresentar uma intenção mais radical no processo de análise dos territórios de uma cidade vinculado a uma política redistributiva. Tal perspectiva se confronta com a tradicional análise que busca localizar bolsões de pobreza, como fundamento para focalizar políticas de combate à pobreza.

Dessa forma, foram criados programas baseados na transferência de renda, como o “bolsa escola” ou o “PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil” ou o “Agente Jovem”, que tinham em comum além de uma “bolsa” (um auxílio financeiro), uma lógica de contrapartida, onde os beneficiários têm de demonstrar o merecimento do benefício: frequência à escola, carteira de vacinação em dia, frequência ao grupo socioeducativo. Tais programas (muitos ainda em vigor) foram direcionados às populações consideradas de maior risco social: crianças no trabalho infantil, famílias em situações de pobreza ou indigência³.

A lógica da focalização no campo da Assistência Social veio reforçar a tradicional visão de uma “política dirigida para os pobres”, transformando-a em uma política social da pobreza, embora como política pública sua perspectiva seja universalizante, tal como assim o é a política de educação ou de saúde. E todas elas, como políticas públicas, têm que estabelecer prioridades no processo de gestão, numa lógica de redistribuição, tendo em vista o contexto de altas desigualdades sociais do país.

Superar o estigma de ser uma política da pobreza tem sido um outro desafio na trajetória da política de Assistência Social no Brasil, pois essa característica difundida e praticada no processo de gestão pública tem gerado também uma outra característica, que é de ser uma política difusa e auxiliar às outras políticas públicas. Ou seja, o caráter assistencial presente nas demais políticas sociais seria de responsabilidade da Assistência Social, configurando sua especificidade. Sob essa ótica, a Assistência Social se situaria como um campo não específico de proteção social, ficando sua identidade subjacente às ações assistenciais das demais políticas sociais. Assim, a doação do remédio na política de saúde seria política de Assistência Social, bem como a doação de uniformes na política de educação. Ou seja, ela seria genérica nas atenções e específica na clientela: os pobres e necessitados.

3 “Uma das questões centrais dessa forma de acesso ao rendimento é a mudança do enfoque da cidadania para o enfoque da gestão social, concentrando-se a ação do Estado na distribuição de recursos focalizados em grupos de risco, como se a pobreza fosse um risco das pessoas ou famílias devido a sua irresponsabilidade ou a uma condição peculiar, e não uma relação de desigualdade estrutural. O enfoque no risco pressupõe que neste sistema é possível diminuir os riscos de pobreza sem afetar a produção da riqueza” (FALEIROS, 2001:3).

O financiamento público e a parceria na Assistência Social

A tradicional "invisibilidade" da Assistência Social como política pública também poderia ser explicada analisando-se o investimento público em políticas sociais, sua trajetória nos governos brasileiros, a pulverização dos recursos e das ações, da sobreposição de direções, de ausência de um planejamento claro de respostas aos riscos e vulnerabilidades sociais presentes no cotidiano das populações⁴.

A política de Assistência Social no Brasil ainda se faz, em grande medida, por meio do Benefício de Prestação Continuada (BPC) dirigido às pessoas com deficiência e idosos com mais de 65 anos de idade, de caráter não contributivo. O BPC encontrava-se anteriormente no orçamento da Previdência Social, uma política contributiva, ou seja, financiada pela contribuição de trabalhadores e empresários.

Segundo estudo realizado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, entre 2002 e 2003, não houve praticamente variação na participação das despesas com Assistência Social, ficando em 1% do orçamento geral da União. Observando a série histórica da participação da Assistência Social no gasto social federal, veremos que em 1988 o percentual era de 2,41%, caindo em 1990 para 0,77% e atingindo 2,52% em 1992. Ainda é passível de dúvidas se esse percentual seria suficiente para cobertura das demandas da Política de Assistência Social. A defesa do patamar de 5% no Orçamento para a Assistência Social continua sendo discutida nas Conferências de Assistência Social.

Para alguns pesquisadores, como Laura Tavares Soares, a ausência de definições mais claras sobre as ações da política de Assistência Social termina colaborando para uma indefinição quanto aos recursos desta política e seus mecanismos de (re) distribuição. Segundo a autora, "suas fontes de financiamento, que deveriam ser de origem predominantemente fiscal dada a natureza de suas ações, nem sempre são bem definidas, nem no montante e nem no fluxo de recursos. A visibilidade, portanto, dos recursos destinados à essa área é bastante precária". Seria ainda mais difícil acompanhar a distribuição desses recursos pelas unidades da Federação, devido à sua informalidade, dispersão e descontinuidade (Soares, 2001:284).

Embora já esteja garantido na LOAS o repasse de recursos através dos fundos de cada instância governamental (federal, estadual e municipal), os mecanismos tradicionais de gestão ainda são baseados em sistemas decisórios centralizadores, modelos engessados que não permitem a adequação dos recursos às reais necessidades existentes em cada contexto local ou regional, valores baseados em distribuição per capita e não na capacidade de atendimento às necessidades detectadas.

Outro estudo realizado pelo MDS em 2002-2003, baseado em dados da Receita Federal e Previdência, o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) deixa

4 Segundo FLEURY (2003:137), "a trajetória errática da política assistencial no Governo FHC fica evidente quando se observa o volume de atendimentos e de recursos alocados aos programas assistenciais do MPAS, muitos dos quais tiveram redução no atendimento durante o período, só voltando aos patamares de 1994 em 2001, acompanhados de oscilação e até mesmo redução de recursos para outros programas".

de arrecadar por ano R\$ 2,4 bilhões, pelo fato de isentar as chamadas "organizações filantrópicas" de alguns impostos, como a cota patronal de contribuição previdenciária. Ou seja, trata-se de uma outra forma de privatização do fundo público. O INSS e a Receita Federal deixam de arrecadar por ano quase R\$ 4,3 bilhões dessas organizações – a terça parte dos investimentos públicos previstos no Orçamento da União para 2005. Dessas "organizações filantrópicas", 51% são organizações de educação. Nota-se que as organizações de Assistência Social são em maior número que as de educação e saúde.

As relações de parcerias entre Estado e organizações de Assistência Social figura como um dos grandes desafios dessa política pública, pois permanece pantanoso o terreno da definição do que seriam as "organizações ou entidades sociais".

Assistência e Controle Social

Desde a promulgação da LOAS e nos debates das primeiras Conferências Nacionais de Assistência Social, o tema do controle social tem merecido destaque por sua relevância na efetivação de um processo de gestão que se propõe democrático e participativo. Assim, concomitante às discussões sobre o papel de outros conselhos setoriais (como o Conselho de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho do Idoso, Conselho das Pessoas com Deficiência), os Conselhos de Assistência Social também passaram a ganhar visibilidade.

Embora a grande maioria dos municípios brasileiros esteja coberta pela chamada "gestão plena da política de Assistência Social", onde se verificam as presenças das três instâncias regulamentadoras: o Conselho, o Fundo e o Plano, o seu funcionamento se encontra em patamares muito diversos.

Tabela 1
Percentual de municípios com gestão plena face ao total de municípios nos Estados da Federação

Estado	% de municípios	Estado	% de municípios
Acre	100,00	Mato Grosso	93,53
Amapá	100,00	Mato Grosso do Sul	87,01
Ceará	100,00	Goiás	82,93
Roraima	100,00	São Paulo	80,00
Santa Catarina	100,00	Piauí	73,42
Pará	100,00	Minas Gerais	71,16
Rondônia	100,00	Bahia	55,40
Amazonas	100,00	Rio Grande do Sul	44,87
Paraná	100,00	Espírito Santo	39,74
Tocantins	100,00	Pernambuco	31,35
Alagoas	99,02	Rio Grande do Norte	25,15
Rio de Janeiro	98,91	Paraíba	23,77
Sergipe	98,67 (cont)	Maranhão	20,74
Total Geral (Nacional) - 71,24			

Fonte: GESST/SER/UNB, 2003.

Em pesquisa recente realizada em comemoração aos 10 anos da LOAS, do universo de Conselhos que recebeu o questionário, 100% dos conselhos estaduais (CEAS) responderam, mas somente 1.461 conselhos municipais (COMAS) (36.8%) é que enviaram suas respostas. Os municípios efetivamente participantes na pesquisa correspondem a 26.2% ou cerca de 1/4 do total das 5.561 cidades brasileiras. Assim, se por um lado, a pesquisa permitiu traçar um panorama dos conselhos estaduais, a análise sobre os conselhos municipais ficou um tanto prejudicada. Porém, esse fato não retira a importância do estudo e algumas informações tornam-se insumos para análise sobre o como se tem processado o controle social da política de Assistência Social no Brasil.

A tabela 1 revela que 71% dos municípios brasileiros já alcançaram a gestão plena, embora nos estados do Maranhão, Rio Grande do Norte e Paraíba o percentual seja bem menor, em torno de 20 a 25% dos municípios. A diversidade no processo de instalação de instrumentos de gestão e controle social passa pelo fato concreto da existência ou não de Conselhos, mas também pela qualidade do funcionamento desses Conselhos.

A participação dos usuários da política de Assistência Social, seja nos fóruns ou nos conselhos em todas as instâncias é muito insatisfatória, o que indicada uma grande necessidade de romper com a sub-representatividade desse setor, apesar das conquistas do campo da Assistência Social na viabilização dos fóruns e conselhos nas três esferas, bem como a realização das respectivas conferências.

Pela própria cultura histórica de negação do direito, os usuários da Assistência Social não se vêem como cidadãos com direito a opinar e participar da construção dessa política pública. Permanecem ofuscados pela preponderância dos representantes das organizações sociais, dos trabalhadores sociais e dos governos. Ou seja, os atores que participam às vezes ainda são os mesmos do início da história da Assistência Social no Brasil, embora alguns setores mais ligados aos trabalhadores e coletivos de organizações tenham ocupado um espaço importante nas arenas de debate e decisões dessa política pública.

A proposta de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS) vem sendo discutida nas Conferências Nacionais de Assistência Social e passou a ser efetivada em 2004, depois de 11 anos de promulgação da LOAS, com o objetivo de estabelecer parâmetros para a gestão da política de Assistência Social, construindo referências de serviços, benefícios, programas, projetos a serem implementados de forma descentralizada e participativa pelos governos federal, estaduais e municipais.

Tal sistema também se configura como mais uma conquista dos protagonistas dessa política interessados na sua efetivação no cotidiano da população brasileira e a partir dos territórios onde se dá a dinâmica do processo de exclusão e inclusão social em curso no país. O SUAS representa a possibilidade de efetivação da proteção social básica e especial, organizando as ações cotidianas, de forma continuada ou eventual da Assistência Social no Brasil⁵.

5 "A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)" (PNAS, 2004).

O estabelecimento de um SUAS poderá garantir que os usuários dessa política pública encontrem espaços efetivos de participação, inclusive no sentido de tornar reclamável o direito à Assistência Social, ainda um "quase direito", para muitos motivos ainda de vergonha ou "desqualificação social"⁶.

Por um novo paradigma da Assistência Social no Brasil

Se a tipologia das organizações sociais construída por Mestriner fosse completada até o ano de 2004, certamente alguns atores seriam destacados por sua atuação nessa política, como conselhos setoriais, as ONGs, as organizações civis, os centros de defesa de direitos, as fundações empresariais, acrescidos de alguns coletivos setoriais (pessoas com deficiência, trabalhadores da Assistência Social) ou relacionados às Igrejas Católica e Evangélicas – que ganham impulso, a ponto de participarem no próprio Conselho Nacional de Assistência Social.

Existem, no entanto, muitos conflitos entre as organizações de Assistência Social por um lado, e por outro, as organizações de saúde e educação, que mediante ações assistenciais continuam pertencendo ao campo da Assistência Social, obtendo subvenções e isenções fiscais por essa razão.

Buscando completar o quadro citado, quanto trata dos "tipos de regulação", não se poderia deixar de mencionar momentos históricos mais recentes. Um deles seria o ocorrido na posse do primeiro governo nacional de matiz democrático-popular em 2003, e que estabelece um Ministério de Assistência Social, que embora tenha permanecido com essa nomenclatura somente durante o primeiro ano de governo, inaugura uma possibilidade de concretização da Assistência Social como política pública. Processo este de lutas e conflitos entre setores do próprio governo, de militantes da Assistência Social e da categoria de trabalhadores dessa área.

Por problemas gerenciais, o governo federal em 2004 resolve extinguir o Ministério de Assistência Social e cria o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), integrando nesse Ministério as Secretarias Nacionais de: Assistência Social, Renda de Cidadania, Segurança Alimentar e Nutricional, Avaliação e Gestão de Informações e Articulação Institucional e Parcerias. Este novo desenho coloca a Assistência Social, mais uma vez, sob a secretaria executiva de um Ministério. Estes embates revelam o caráter fragmentado que caracterizou a política de Assistência Social no país.

Outro marco importante que merece destaque é o decreto presidencial nº 5.074 de 11/05/2004, que define pela primeira vez a política de Assistência Social em seu conjunto, regulamentando as atribuições dos respectivos departamentos que passam a compor a Secretaria Nacional de Assistência Social. Essa nova estrutura de gestão da política representa um reconhecimento do alcance da política pública de Assistência Social e um lugar específico na responsabilidade do Estado no campo da proteção social no Brasil.

O desafio era, então, a (re) construção da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), pois sua versão de 1999 não foi implementada pelo governo da época. A IV Conferência Nacional de Assistência Nacional de dezembro de 2003 cobrava a construção da PNAS, conforme os parâmetros estabelecidos pela LOAS.

Como fruto de inúmeras discussões no território nacional e de noventa contribuições de coletivos do campo da Assistência Social (Conselhos e Fóruns municipais, estaduais, regionais, de gestores, de associação de municípios, de universidades, de representantes de segmentos específicos) foi aprovada a PNAS, em 2004, pelo Conselho Nacional de Assistência Social. O processo de debate, negociação e luta dos representantes do governo e sociedade civil para a elaboração e definição da Política Nacional de Assistência representou o segundo marco histórico na defesa dessa política no Brasil.

Tomando como ponto de partida a análise conjuntural, esse processo revelou preocupação com a diversidade e desigualdades socioterritoriais do país, em um esforço para trazer à cena os mais de 5.500 municípios brasileiros, e não mais tão somente as visões regionalizadas ou as médias dos estados brasileiros, que tornam generalizadas as grandes discrepâncias existentes entre os territórios. Esse novo olhar proposto na PNAS se valeu das seguintes referências:

- "Uma visão social inovadora que traga consigo a dimensão ética em incluir 'os invisíveis', os transformados em casos individuais, enquanto de fato são parte de uma situação social coletiva; as diferenças e os diferentes, as disparidades e desigualdades.

- Uma visão social de proteção, o que supõe conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos, bem como os recursos com que conta para enfrentar tais situações com menor dano pessoal e social possível. Isto supõe conhecer os riscos e as possibilidades de enfrentá-los.

- Uma visão social capaz de captar as diferenças sociais, entendendo que as circunstâncias e os requisitos sociais circundantes do indivíduo, e dele em sua família, são determinantes para sua proteção e autonomia. Isto exige confrontar a leitura macro social com a leitura micro social.

- Uma visão social capaz de entender que a população tem necessidades, mas também possibilidades ou capacidades que devem e podem ser desenvolvidas. Assim, uma análise de situação não pode ser só das ausências, mas também das presenças até mesmo como desejos em superar a situação atual.

- Uma visão social capaz de identificar forças e não somente fragilidades que as diversas situações de vida possuam" (PNAS, 2004).

Essas referências traduzem a necessidade de trazer para dentro da política de Assistência Social uma aproximação com a dinâmica complexa da realidade, por meio da disposição de informações territorializadas, na medida do possível, como forma de indicar metas e objetivos também mais concretos da própria política. A perspectiva territorial foi composta a partir de cinco agrupamentos de municípios:

Classificação	População
Municípios Pequenos 1	Até 20.000 habitantes
Municípios Pequenos 2	Entre 20.001 e 50.000 habitantes
Municípios Médios	Entre 50.001 e 100.000 habitantes
Municípios Grandes	Entre 100.001 e 900.000
Metrópoles	Superior a 900.000 habitantes

A análise do país trouxe a visão das condições de vida das populações a partir desses agrupamentos, demonstrando de saída a discrepância desafiadora para a política de Assistência Social: 20% da população brasileira vive em municípios pequenos, com menos de 20.000 habitantes, e estes municípios são em número de 4.017, enquanto que outros 20% da população vive nas metrópoles, cuja população ultrapassa 900.000 habitantes, embora elas sejam apenas 15 cidades com esta superdimensão. Isso nos indica alguns problemas: como elaborar políticas sociais com grandezas de população em contextos tão diferenciados? É possível utilizar os mesmos critérios para municípios pequenos e metrópoles? Cada metrópole representa um território homogêneo?

Olhar essas discrepâncias territoriais possibilita uma outra dimensão das condições de vida das populações do país além dos indicadores de renda per capita, familiar, de pobreza e indigência, tradicionalmente tomados como referências para estabelecimento de prioridades. A realidade de altas desigualdades sociais exige a adoção de novas medidas socioterritorializadas.

A política de Assistência Social define como seus usuários "cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social" (PNAS, 2004).

O desenho e as especificidades da proteção social aportam para novas perspectivas, como por exemplo, a constituição de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que seria a concretização da presença do Estado no espaço local para cobertura das necessidades de proteção social demandadas à política de Assistência Social. Como Centro de Referência, esse lugar tornar-se-ia não somente uma importante porta de entrada para a política, mas especialmente uma fonte importante de sinalização, de vigilância da exclusão social e das vulnerabilidades sociais, o que implicaria também no aporte para medição de resultados das ações implementadas pela política.

O desafio está na definição de uma metodologia capaz de captar as desigualdades e diferenças presentes em cada território e entre os territórios para

se estabelecer prioridades não apenas sociais, mas também sócio-territoriais. Nesse desafio está a capacidade de transformar conceitos como vulnerabilidade, exclusão e inclusão social em indicadores capazes de medir o que a política se propõe a medir.

Enfim, o caminho para o estabelecimento de um novo paradigma da Assistência Social ainda necessita de um longo percurso a ser trilhado no país, mas certamente importantes passos foram dados nos marcos criados após a Constituição de 1988. Os desafios continuam grandiosos diante de uma história marcada pela negação do direito à cidadania.

Contrapor hoje um outro quadro da política de Assistência Social no Brasil significa considerar, além de um novo modelo de fazer política pública, reconstruir conhecimentos já acumulados em um esforço cotidiano, coletivo e participativo. Pois está em jogo não somente processos técnicos e políticos, mas também processos civilizatórios de mudança dos paradigmas do favor e da benemerência para o direito à cidadania, a partir de uma realidade em que encontramos profundas desigualdades sociais mas, ao mesmo tempo, grandes potencialidades humanas.

Bibliografia

ADORNO, Sérgio e CASTRO, Myriam Mesquita P. "A pobreza colonizada". In: *Revista Serviço Social Et Sociedade*, no 17. São Paulo, Cortez, abril 1985. P.49-72.

FALEIROS, Vicente. *Focalização e Gestão Social*. Brasília, UNB, 2001 (mimeo).

FILGUEIRA, Fernando. *Tipos de welfare y reformas sociales en América Latina. Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada*. Version revisada y modificada del documento presentado en el marco del proyecto "Social Policy citizenship in Central América, Social Science Research Council, Guadalajara, 1997.

FLEURY, Sônia. *Seguridade e Assistência Social*. Brasília, Inesc, 2003.

GASTOS com Assistência Social no Brasil, 2002-2003. Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília/DF, 2004 (mimeo).

MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a Assistência Social*. São Paulo, Cortez, 2001.

PAUGAM, Serge. *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. Paris, PUF, 1991.

PESQUISA "Avaliação dos dez anos de implementação da Lei Orgânica de Assistência Social: o olhar dos Conselhos Estaduais, Municipais e do DF". Brasília, Universidade de Brasília, 2003.

POLÍTICA Nacional de Assistência Social. Brasília, Conselho Nacional de Assistência Social/Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, novembro 2004.

SOARES, Laura Tavares. *Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina*. Rio de Janeiro, Vozes/Clacso/LPP, 2001.

SPOSATI, Aldaiza. *Vida urbana e gestão da pobreza*. São Paulo, Cortez, 1988.

_____. *Regimes de Assistência Social: questões para construir o regime brasileiro de Assistência Social*. São Paulo, PUC/SP, 1999 (mimeo).

_____. "Especificidade e intersectorialidade da política de Assistência Social". In: *Revista Serviço Social Et Sociedade*, nº 77, São Paulo, Cortez, março 2004. pp. 30-53.

TELLES, Vera. *Pobreza e Cidadania*. São Paulo, Editora 34, 2001.

Artigo de jornal

Folha de S.Paulo, 14/03/99.

Políticas públicas de atenção à infância e adolescência no Brasil: uma breve abordagem sobre origens, diagnóstico e perspectivas

Marcelo Nastari

Advogado formado pela PUC-SP, e Coordenador da Associação Olha o Menino.

Antecedentes históricos das políticas destinadas às crianças e aos adolescentes

Até o começo do século XX, a história da infância esteve relacionada majoritariamente a atuação de entidades caritativas e assistencialistas de cunho religioso. Durante todo o período colonial (1500-1822) e mesmo após a proclamação da independência (1822), coube quase que exclusivamente a estas instituições acolher crianças e adolescentes à época denominados "expostos", "orfãozinhos", "pobres meninos abandonados" e "infância moralmente abandonada e delinqüente".

Com a adoção, pelo Estado Brasileiro, da forma de República Federativa (1889) esse quadro começa a se alterar. Neste processo, verifica-se que na passagem do século XIX para o XX ocorre um significativo processo de urbanização e de industrialização. Para se ter uma idéia, as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, contavam em 1872, respectivamente, com populações de 31.385 e 274.972 habitantes. Em 1920 estes números já haviam saltado para 579.093 e 1.157.873¹.

Este período pode ser caracterizado não só pelo aumento do número de habitantes dos centros urbanos, mas também pelo crescimento da população pobre e miserável, pela construção desordenada de moradias e pela proliferação e surgimento de doenças e epidemias. As crianças e jovens são um dos grupos mais afetados, tornando-se cada vez mais presentes nos cenários de abandono e pobreza das novas cidades.

As mudanças na configuração social e o surgimento de novas demandas levam o poder público brasileiro a participar de maneira mais ativa na produção

¹ Atualmente São Paulo e Rio de Janeiro são as duas maiores cidades brasileiras, em termos populacionais, tendo sido registrados em 2000, respectivamente, 10,4 e 5,8 milhões de habitantes.

de políticas sociais, entre as quais, aquelas voltadas à infância e adolescência. É nesse período histórico brasileiro que surge o bordão "salvar a criança é salvar a nação", ou seja, entende-se que o futuro do país e seu próprio sucesso dependem da educação, em sentido amplo, recebida por suas crianças.

Assim, no campo político-institucional, as novas demandas favoreceram o processo de passagem gradual das instituições assistenciais das mãos da Igreja para a esfera pública estatal. No campo legislativo, a alteração no quadro social aliada aos novos ideais higienistas, importados do ambiente europeu, levaram o legislador nacional a discutir, elaborar e editar normas esparsas, basicamente voltadas ao controle da população infanto-juvenil. Entre 1889 e 1927 foram editadas, na esfera federal, algumas poucas leis e cerca de 40 decretos que tratavam de questões relacionadas à infância e adolescência. Sem prescrever um conjunto amplo e ordenado de regras, eram pontuais e diziam respeito às mais variadas temáticas (educação, assistência, trabalho e justiça).

Mas é em 1927 que se edita uma lei específica e mais ampla que consolidou as leis de assistência e proteção aos menores (Decreto 17.343/A de 12/10/1927, primeiro Código de Menores, também conhecido como Código Mello Matos). Ele adotou definitivamente o termo menor, que desde o início do século XX, era utilizado para se referir às crianças "moralmente e materialmente abandonadas" ou que praticavam delitos.

Dentro desta lógica, Assistência e Justiça se associam. A preocupação maior do Código Mello Matos, e das leis editadas logo nos anos seguintes, é exercer o controle sobre o trabalho, a delinquência e a conduta denominada anti-social. O controle tinha por finalidade regular os comportamentos desviantes ao padrão normativo e que pudessem causar conturbações sociais ou afetar o mundo do trabalho.

A família pobre torna-se o grande "bode expiatório" desta época, pois é ela que é atingida de forma mais contundente pelo rápido processo de urbanização. A forma tradicional de configuração familiar passa a se alterar, gerando reações de governos e segmentos mais conservadores no sentido de resgatar a família como valor universal. A família que não segue os moldes tradicionais é denominada "família desestruturada" e o Estado justifica sua política menorista e controladora, culpabilizando os pais e considerando-os incapazes de educar seus filhos.

É importante pontuar, também, que nestes novos arranjos legais e institucionais é pouco perceptível a participação mais organizada da sociedade civil, tampouco resistência ao caráter "policialesco" de atuação do Estado sobre os segmentos marginalizados da sociedade.

O modelo de justiça menorista estabelecido a partir de 1927 prescindia da observância de princípios jurídicos fundamentais, como ampla defesa e devido processo legal, tratando de forma indiscriminada "carentes-abandonados" e "delinquentes", considerava as crianças e adolescentes como meros objetos de intervenção do estado-juiz.

Nas décadas que se seguiram à aprovação do Código Mello Matos, o Estado passa a substituir a atuação da Igreja e adota um modelo repressivo-correcional. Na década de 40 é criado o SAM (Serviço de Assistência ao Menor) que, com o golpe militar de 1964, é substituído pela FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor) e pelas FEBEM's (Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor)². No período da repressão política (1964-1985), o "problema do menor" era um dos mais importantes eixos da política de segurança nacional. Definido como um objetivo nacional permanente, era reprimido com o rigor de um período ditatorial que preferia atacar os efeitos da marginalidade (ou como diziam o "menor marginal") à sua causa. A edição de um novo Código de Menores, lei 6.697/79 não propiciou mudanças significativas, mantendo-se o mesmo modelo repressivo-correcional característico do Código Mello Matos.

2 Instituições totais gerenciadas pelo Estado que privavam de liberdade, de forma indiscriminada, crianças e adolescentes "abandonados", "carentes" e delinquentes.

A sociedade civil se organiza para reivindicar

Se a primeira metade da década de 1970 é marcada por ser o período de maior repressão política do regime militar, o final dessa década caracteriza-se pelo surgimento (ou ressurgimento) de novos movimentos da sociedade civil (sindicalismo, infância e adolescência etc.). O pano de fundo dessa alteração é a exposição das grandes mazelas sociais brasileiras e a incapacidade do Estado de oferecer serviços públicos universais, condizentes com a crescente urbanização do país. Nesse sentido, pode-se dizer que a pauperização da sociedade e a falência do modelo repressivo desencadearam um crescente processo de indignação de parcela cada vez mais expressiva da população brasileira.

Nas maiores cidades brasileiras, uma das grandes marcas do período é o aumento do contingente da população que vive nas ruas. Na área da infância, surgem, então, iniciativas inovadoras de atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua e que, durante a década de 1980, transformaram-se em bandeiras de luta mais amplas, questionadoras do modelo menorista e da concepção repressivo-correcional dispensada ao público infante-juvenil. A essa conjuntura interna soma-se o fato de o ano de 1978 ter sido declarado pela ONU o "Ano Internacional da Criança", constituindo-se num importante marco político que tem seus reflexos no âmbito interno.

Assim, num período inferior a dez anos, o movimento da criança e adolescente é impulsionado pela criação da Pastoral do Menor (1977) e do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (1985) que, aglutinando pessoas e organizações sociais. (novas ou remodeladas), são fundamentais no processo de reivindicação de alterações substanciais na área e de introdução de novos paradigmas legais. Entre as novas organizações que surgem na década de 80, os Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDECAs) merecem uma atenção especial, pois trazem uma concepção diferenciada de atuação da sociedade civil, fundada na proteção jurídico-social. Ou seja,

para além do mero atendimento, os primeiros CEDECAs tinham por finalidade maior a defesa dos direitos do público infante-adolescente. Sua importância é tamanha que o conceito de "proteção jurídico-social" é relacionado, pelo novo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como uma das linhas de ação da política de atendimento.

A luta pela reabertura democrática, as campanhas cívicas (que aglutinavam os vários segmentos do movimento social) e os ares de uma nova carta constitucional favorecem a proposição de emendas populares com a introdução de dispositivos democratizantes do Estado Brasileiro³. Na área da infância, merecem destaque a inclusão e redação final dos artigos 204, 227 e 228 da nova Constituição Federal (promulgada em 1988).

Tais dispositivos introduziram conceitos novos no campo da política para crianças e adolescentes, dispendo sobre: descentralização político-administrativa; participação da sociedade civil na gestão pública; a adoção da Doutrina da Proteção Integral; criança e adolescente como sujeitos de direitos; priorização absoluta no atendimento dos direitos; responsabilização compartilhada entre família, sociedade e Estado; direitos dos adolescentes trabalhadores; direitos dos acusados da prática de ato infracional.

A emenda constitucional, que visava a adoção da Doutrina da Proteção Integral, é aprovada de forma unânime e suprapartidária. Aproveitando-se deste processo, o movimento da criança e do adolescente consegue, dois anos depois, que o Congresso Nacional aprove uma lei específica que se torna um referencial para todo o mundo. O ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) reafirma e descreve de forma mais detalhada o novo direito da infância e adolescência, incorporando definitivamente a Doutrina da Proteção Integral.

Com a adoção do novo paradigma legal, o ECA impõe a necessidade de criação de novas estruturas e adaptação de outras já existentes para a plena adequação ao moderno direito da infância e adolescência. Nele estão previstas algumas normas, denominadas operativas, que estabelecem a forma de concretização dos direitos, tais como: a política de atendimento dos direitos; os órgãos de atendimento, de fiscalização e de garantia de direitos; as medidas de proteção e sócio-educativas aplicáveis a crianças e adolescentes; e a responsabilização penal e administrativa de agentes públicos e privados que violarem os direitos atribuídos a essa população. Toda esta estrutura normativa, fundada numa Política de Atendimento dos Direitos, também passa a ser chamada de Sistema de Garantia de Direitos.

O ECA, ao dispor sobre a Política de Atendimento dos Direitos, indicou como diretrizes desta política: a municipalização do atendimento; a criação, nas três esferas (Municípios, Estados e União), de conselhos de direitos da criança e do adolescente, formados paritariamente por membros da sociedade civil e do governo; a criação e manutenção de programas específicos descentralizados político-administrativamente; manutenção de fundos financeiros vinculados aos conselhos; a integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério

³ O período pré-constituente é marcado por amplo processo de coleta de assinaturas às emendas populares e pela realização de grandes e numerosas caravanas que se dirigem à capital federal (Brasília) com o intuito de pressionar a Assembléia Constituinte para aprovação de Carta Constitucional, denominada naquela época Constituição Cidadã. Esse período é um dos momentos de maior efervescência de participação popular da história brasileira.

Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social para agilização do atendimento a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional; a e mobilização da opinião pública para participação dos diversos segmentos da sociedade.

Na Constituição Federal de 1988, buscando dar vida ao princípio da chamada democracia participativa, a sociedade civil introduziu vários elementos de emanção e exercício diretos de poder pelo povo. É em decorrência desses dispositivos que foram inseridos no ECA os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, os Conselhos Tutelares e os Fundos da Criança e do Adolescente.

Por definição legal, os Conselhos de Direitos são órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis (Município, Estado e União) compostos paritariamente por representantes governamentais e de organizações da sociedade civil. Por serem deliberativos, suas decisões possuem força normativa, vinculando, conforme o âmbito de atuação do Conselho, a vontade do Prefeito, Governador ou Presidente. Além disso, os Conselhos, no papel de controlador das ações, devem registrar organizações da sociedade civil atuantes na área, bem como inscrever os programas, governamentais e não governamentais, que digam respeito à criança e ao adolescente. Note-se, ainda, que cada Conselho de Direitos deve ter um fundo financeiro vinculado a ele. A finalidade do fundo é reunir recursos financeiros de várias fontes para que sejam aplicados nas áreas consideradas prioritárias pelo respectivo Conselho.

Já o Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional⁴, encarregado pela sociedade civil para zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Cada Conselho é formado por cinco pessoas eleitas pela comunidade local e que tem atribuições administrativas que antes do ECA estavam nas mãos do juiz de menores. O Conselho Tutelar é fruto, também, da reivindicação da sociedade civil por maior participação nas ações do poder público.

Desde a criação do CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, em 1981, vêm sendo realizadas pelos diversos conselhos municipais, estaduais e nacional, Conferências dos Direitos da Criança e Adolescente onde são debatidas e construídas propostas de políticas públicas para o setor.

O quadro a seguir aponta alguns dos mais importantes marcos legais, políticos e institucionais da história da política destinada à infância e adolescência brasileira.

4 Por permanente entende-se que é contínuo no tempo; por autônomo, que suas decisões não podem ser revistas no âmbito do Poder Executivo; e por não jurisdicional, que é um órgão que não se vincula ao Poder Judiciário e, sim, ao Executivo.

Quadro 1

Marcos Legais e Político-Institucionais da política para a Infância e adolescência por períodos históricos

PERÍODO	MARCOS LEGAIS (NACIONAIS E INTERNACIONAIS)	CARACTERÍSTICAS E MARCOS POLÍTICOS- INSTITUCIONAIS
Até 1900	<ul style="list-style-type: none"> - Código Penal Brasileiro de 1820 (isenta da criminalidade os menores de 14 anos)* - Código Penal Brasileiro de 1890 (estabelece faixas e graduação da imputabilidade penal)* - Algumas leis esparsas, especialmente voltadas à questão da "delinqüência" e do trabalho do "menor"*** 	<p>Predominância da atuação de instituições assistenciais, de cunho religioso.</p>
1900-1964	<ul style="list-style-type: none"> - Lei 4242/21 (estabelece a inimputabilidade até os 14 anos e processo especial entre 14 e 18 anos)* - Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança (1924) - Decreto 17.943 A de 1927 (Código Mello Matos) - Constituições Federais de 1934, 1937 e 1946. - Decreto-Lei 2848/40 (Fixada a idade de 18 anos para a responsabilização penal)* - Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) - Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) 	<ul style="list-style-type: none"> - Associação entre a Justiça e Assistência - Movimento higienista - prática e discurso moralizadores e saneadores, baseados na reeducação, regeneração e reabilitação. - Modelo repressivo-correcional - Controle dos "menores abandonados, carentes e delinqüentes" - Década de 40 - Criação do SAM (Serviço de Assistência ao Menor)
1964-1988	<ul style="list-style-type: none"> - Lei 4.513/64 (Institui a PNBEM - Política do Bem-Estar do Menor) - Constituição Federal de 1967/1969 - Declaração Americana Sobre os Direitos Humanos (1969) - Recomendação 146 da OIT - Organização Internacional do Trabalho (1973) - Convenção Nº 138 da OIT (1976) 	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de estruturas centralizadas no Governo Federal - Extinção do SAM e instituição da FUNABEM e das FEBEM's - Doutrina da Situação Irregular - Modelo assistencialista no atendimento de crianças e adolescentes e continuísmo da concepção menorista do início do século XX. - 1978 - Ano Internacional da Criança (apresentação da proposta de Convenção Internacional relativa aos Direitos da Criança)
1988-2004	<ul style="list-style-type: none"> - Constituição Federal de 1988 - Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente - Convenção dos Direitos da Criança e do Adolescente (1989 - ratificada pelo Brasil em 24/9/1990) - Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude - Regras de Beijing (1989) - Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinqüência Juvenil - Diretrizes de Riad (1990) - Lei 8080/90 - Saúde - Lei 8.742/93 - Assistência Social - Lei 9.394/96 - Educação - Declaração de Estocolmo (1998) - Recomendação 146 da OIT (1999) - Convenção Nº 182 da OIT (1999) - Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à venda de crianças, à prostituição infantil e à pornografia infantil (2000) - Lei 10.097/2000 (Regula o trabalho do aprendiz) 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevação das crianças e adolescentes à condição de sujeitos de direitos e deveres, detentores de proteção especial e de priorização no atendimento de seus direitos - Doutrina da Proteção Integral - Criação (1990) e extinção (1995) da Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA) - Criação (1995) do DCA-Departamento da Criança e do Adolescente (atual SPDCA-Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente) - Implantação dos Conselhos Nacional e Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente e quase 80% dos Conselhos Municipais

* Vide Passetti, 1996:148.

** Vide Rizzini, 1997:271.

Breves apontamentos sobre evolução, cobertura e alcance das políticas e ações setoriais a partir de 1990

Feita a contextualização histórica, a presente análise se centrará no período compreendido entre 1990 e 2004, avaliando a implantação do ECA e detectando os impactos da reforma do estado, bem como os avanços e entraves na política pública destinada a essa parcela da população brasileira. Inicialmente, é necessário apresentar um quadro geral sobre as características da população brasileira e, em especial, da parcela populacional que se encontra na faixa do zero aos 18 anos incompletos.

O último censo populacional, realizado em 2000, apurou que havia no Brasil 60.968.621 crianças e adolescentes, ou seja, 35,91% da população total⁵. Pelo mesmo censo, a população com idade entre zero e 17 anos é predominantemente branca (50,74%) e parda (42,31%). Dados recentes contidos em relatório da ANCED (2004) - Associação Nacional de Centros de Defesa e Fórum Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente, mostram que a pobreza e a miséria ainda atingem grande parte da população brasileira e, de forma mais contundente, as crianças e adolescentes. Nesse quadro, 35% da população vive com menos de US\$ 50,00 por mês, sendo que 15% dos brasileiros dispõem de menos de US\$ 1,00 por dia. A renda ainda é extremamente concentrada nas mãos de poucos, pois entre os 20% mais ricos está 63,8% da renda nacional e na outra ponta (20% mais pobres) esse percentual é de 2,5%.

Deste mesmo quadro, pode-se afirmar que o Brasil, por sua extensão, suas riquezas naturais e grandes diversidades (regionais, econômicas, sociais, culturais, de gênero e de raça), tem enorme potencial para gerar riquezas e propiciar um desenvolvimento saudável de sua população.

No entanto, em que pese o avanço no quadro geral das políticas sociais brasileiras, especificamente no aspecto quantitativo, a diversidade, ao invés de potencializar o desenvolvimento brasileiro, ainda é determinante e praticamente mantém o fosso entre excluídos e incluídos. A tímida e imperceptível redução pontual das desigualdades sociais vem contribuindo sobremaneira para a reafirmação negativa dessas diferenças, criando e mantendo um verdadeiro quadro de iniquidade.

A V Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente⁶, promovida pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e realizada em dezembro de 2003, teve como objetivo geral: "avaliar a implantação e implementação do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no âmbito da Promoção, Vigilância e Defesa". Neste processo de avaliação foram considerados nove eixos, que haviam sido eleitos na IV Conferência Nacional realizada em 2001, são eles: Saúde; Educação; Assistência Social; Cultura, Esporte e Lazer; Proteção Especial - Trabalho Infantil e Violência

5 O Censo realizado em 1991 indicou que o percentual de crianças e adolescentes, em relação à população total daquela época, era de 41,01%, ou seja, em 10 anos, houve um decréscimo de 5% na participação de pessoas com menos de 18 anos em relação à população total.

6 A Conferência é mais um instrumento de participação da sociedade civil no aparelho estatal. Realizadas periodicamente e nos três níveis da Federação, as Conferências têm-se tornado um importante espaço de discussão da política e de reivindicação do movimento da criança e do adolescente.

Sexual; Medidas Socioeducativas; Conselho de Direitos, Tutelares e Fundos; Mecanismos de Exigibilidade de Direitos; Meios de Comunicação.

Como estes eixos são frutos de um processo histórico de discussão de vários segmentos sociais, serão eles tomados como referência para análise das questões que gravitam em torno do tema "infância e adolescência".

Conselhos de Direitos, Tutelares e Fundos

A criação dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente é uma realidade nas esferas federal e estadual, ou seja, além do Conselho Nacional, são 26 Conselhos Estaduais e o Conselho Distrital. Na esfera municipal, ainda que inconcluso, o processo de instalação dos Conselhos Municipais de Direito e Tutelares é significativo, conforme aponta o quadro a seguir:

Tabela 1
Percentual de municípios com Conselhos Municipais de Defesa da Criança e do Adolescente e número de Conselhos Tutelares nos Estados da Federação

UNIDADE FEDERATIVA (UF)	MUNICÍPIOS POR UF	CONSELHOS MUNICIPAIS		CONSELHOS TUTELARES
ACRE	22	16	72,70%	15
AMAPÁ	16	13	81,20%	13
AMAZONAS	62	33	53,20%	30
PARÁ	143	119	83,20%	66
RONDÔNIA	52	50	96,10%	47
RORAIMA	15	15	100%	6
TOCANTINS	139	116	83,40%	65
SUB-TOTAL - NORTE	449	362	80,62%	242
ALAGOAS	102	91	89,20%	90
BAHIA	417	220	52,70%	128
CEARÁ	184	183	99,40%	176
MARANHÃO	217	139	64,00%	92
PARAÍBA	223	83	37,20%	65
PERNAMBUCO	185	120	64,86%	97
PIAUI	222	126	56,70%	108
RIO GRANDE DO NORTE	167	117	70,00%	70
SERGIPE	75	75	100%	82
SUB-TOTAL - NORDESTE	1792	1154	64,39%	908
DISTRITO FEDERAL	-	-	-	10
GOIÁS	246	197	80,00%	175
MATO GROSSO DO SUL	78	77	98,70%	75
MATO GROSSO	139	125	89,90%	123
SUB-TOTAL - CENTRO-OESTE	462	399	86,36%	383
ESPÍRITO SANTO	78	78	100%	79
MINAS GERAIS	853	529	62,00%	443
RIO DE JANEIRO	92	92	100%	99
SÃO PAULO	645	643	99,70%	563
SUB-TOTAL - SUDESTE	1668	1342	80,45%	1184
PARANÁ	399	395	98,90%	401
RIO GRANDE DO SUL	496	424	85,50%	413
SANTA CATARINA	293	293	100%	288
SUB-TOTAL - SUL	1188	1112	93,60%	1102
TOTAL - BRASIL	5559	4369	78,20%	3819*

Fonte: SPDCA a partir dos dados do SIPIA e IBGE. Tabela atualizada em 28/05/2004.

Nota: Não é possível fazer a correspondência do percentual de municípios com Conselhos Tutelares, uma vez que o mínimo exigido pela legislação é de um Conselho por município, mas a quantidade de população é que serve de parâmetro para a definição sobre o número recomendável de Conselhos Tutelares. A título de exemplo, somente no município de São Paulo existem 34 Conselhos Tutelares que são responsáveis, cada um, por uma região pré-determinada da cidade.

7 O Brasil é composto por 27 Unidades Federativas, sendo que 26 são Estados e a vigésima sétima unidade federativa é o Distrito Federal (DF), capital do Brasil. Ao contrário dos Estados, no DF não há municípios, tão somente regiões administrativas.

Considerando a enorme quantidade de municípios brasileiros (5.559) e mesmo verificando-se a permanência de algumas disparidades regionais⁸, é importante observar que 78,6% dos municípios brasileiros contam com Conselho de Direito. Em relação aos Conselhos Tutelares, mais da metade das cidades brasileiras dispõem de tal órgão.

O avanço na criação desses órgãos não é acompanhado pela plena incorporação do papel atribuído a eles por lei. A precariedade e a falta de condições operacionais para o funcionamento dos conselhos são pontos de reiterada crítica da sociedade civil. Para uma atuação mais qualificada destes órgãos e o aprimoramento da política pública para a infância e adolescência, um dos instrumentos criados no final da década de 90 foi o SIPIA (Sistema de Informação para a Infância e Adolescência)⁹.

Quanto aos fundos dos direitos das crianças e adolescentes, mesmo tendo havido um incremento nos últimos anos, ainda é baixo o número de fundos criados. Além disso, há baixa utilização deste mecanismo como forma de descentralização e ingresso de recursos financeiros na área. É importante notar, também, a carência de indicadores mais precisos sobre o funcionamento dos fundos, sua capacidade e realidade arrecadatória, bem como maior transparência sobre os investimentos feitos na área, em especial pelo poder público.

Mecanismos de Exigibilidade de Direitos

Para a defesa dos direitos e o exercício do controle social, o Estatuto dispõe sobre diversos mecanismos de exigibilidade de Direitos, atribuindo papéis a diversos atores sociais. Dentro deste contexto, os Conselhos (de Direitos e Tutelares), os Fóruns de defesa dos direitos e as Conferências (municipais, estaduais e nacionais) têm uma importância fundamental na reivindicação e produção de novas políticas, assim como na reflexão sobre o desenvolvimento das existentes, conforme bem apontou a V Conferência Nacional.

No entanto, ainda são verificadas inúmeras dificuldades que decorrem da inexistência ou insuficiência de varas especializadas da infância e juventude, defensorias públicas e promotorias que garantam o acesso à justiça da criança e do adolescente; pouca mobilização e organização da sociedade civil para o exercício do controle social; morosidade ou falta de atenção do Poder Judiciário e do Ministério Público na responsabilização dos governantes que descumprem disposições do ECA.

Meios de Comunicação

Outro aspecto fundamental, disposto no ECA como diretriz da política de atendimento, é a mobilização da opinião pública. O acesso e utilização da mídia pelo movimento social, como instrumento de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, merecem um cuidado especial. Isto porque, a inclusão da 'comunicação social' nos debates sobre a temática "infância e adolescência" é algo recente e incipiente, na medida em que atinge pequena

8 Enquanto quatro estados já têm instalados todos os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, no estado da Paraíba, por exemplo, apenas 37,2% dos municípios dispõem desse órgão fundamental da democracia participativa.

9 O SIPIA é um sistema informatizado, dividido em 4 grandes áreas (Medidas Protetivas, Medidas Sócio-Educativas, Adoção e Conselhos) que tem por objetivo auxiliar na implantação e aprimoramento da política para a infância e adolescência, assim como para melhor qualificar a atuação dos conselhos tutelares. Ainda em fase de instalação e capacitação dos órgãos que o operam (Conselho Tutelar, CMDCA, Poder Judiciário etc.), sua aplicação é muito restrita.

parcela das entidades atuantes na área. Conselheiros municipais de direitos, tutelares e integrantes de entidades, de maneira geral, carecem de formação específica e desconhecem informações técnicas que viabilizem a democratização dos meios de comunicação.

No entanto, é inegável que nos últimos anos, por iniciativa de profissionais de mídia e jornalismo foram criadas algumas organizações com o intuito de promover, nos meios de comunicação, um debate mais qualificado sobre o tema "infância e adolescência". Esse processo favoreceu, por exemplo, a implementação do Conselho Nacional de Comunicação Social, em 2000.

Saúde

Na área da saúde, um importante passo na busca do atendimento integral da criança e do adolescente foi dado com a edição da lei nº 8.080/90, que instituiu as bases para instalação do SUS – Sistema Único da Saúde. A organização da Saúde, sob a forma de um sistema, já produziu importantes mudanças na área.

A partir de 1990, é inegável o avanço na disponibilização de serviços e no acesso da população à saúde. Mesmo que não atingidas as metas e o ideal de acesso aos serviços de saúde, o avanço na área se traduziu na diminuição da mortalidade infantil, no melhor atendimento pré, peri e pós-natal, na implantação e expansão do Programa de Saúde da Família (PSF) e na criação dos Centros de Atenção Psico-Social (CAPS) para atendimento especializado a crianças e adolescentes.

É de se pontuar, no entanto que, a despeito das disparidades regionais terem se reduzido, elas ainda são determinantes e significativas¹⁰. Além disso, outros aspectos, destacados na V Conferência, que merecem atenção maior do poder público são: a falta de articulação e de qualificação dos profissionais da rede de atendimento, o que afeta a qualidade do serviço; a falta de medicamentos disponíveis; e o baixo número de equipes especializadas no atendimento à criança e ao adolescente usuário de drogas.

Educação

Assim como na Saúde, a Educação também instituiu um importante marco legal durante a década de 90. Igualmente fruto da mobilização social, em dezembro de 1996, foi promulgada a lei nº 9.394/96 que estabelece novas diretrizes e bases da educação. Essa lei, conhecida com LDB, dispõe de forma mais minuciosa sobre garantias constitucionais, tais como: o reconhecimento do direito à educação infantil, a ampliação progressiva do ensino obrigatório e a vinculação de receitas para a concretização da educação. Além disso, prevê que sejam: criados padrões mínimos de qualidade do ensino; realizado processo contínuo de recenseamento dos educandos e avaliação do ensino; constituídos sistemas educacionais nos municípios e estados. Por fim, no âmbito Federal, determina a criação de Plano Nacional de Educação (PNE), instrumento de operacionalização da Política de Educação¹¹.

10 Os dados a seguir dão mostra do quadro de iniquidade que perdura: "(...) enquanto a mortalidade de crianças brancas no rico Sudeste brasileiro era, em 1993/1994, de 25,1 por mil, a mortalidade de crianças pretas e pardas no sempre pobre Nordeste era de 96,3 por mil". (ANCED, 2004:35). Em 2000, dados do Censo apontavam que, apesar da redução, as diferenças regionais ainda eram presentes, pois no Sudeste a taxa de mortalidade infantil era de 20,6 por mil enquanto no Nordeste era de 44,2 por mil.

11 Especialmente em relação ao PNE, é de se pontuar que após a sua aprovação pelo Poder Legislativo, o presidente à época (Fernando Henrique Cardoso) vetou nove artigos da lei que o instituiu. Esse veto é visto como um grande retrocesso, pois ignora e desrespeita a histórica reivindicação de expressivos representantes da sociedade que se organizam em defesa da educação pública no país.

Analisando os últimos 10 anos, pode-se constatar que houve um significativo avanço na oferta de ensino público e, por consequência, um aumento do acesso à escola, especialmente no Ensino Fundamental. A título de exemplo, em 2002, foi apurado pelo Ministério da Educação (MEC) que 97% das crianças e adolescentes com idade entre sete e 14 anos estavam matriculados na escola.

A expansão do ensino é maculada pelo decréscimo na qualidade da educação e pela permanência do quadro de iniquidades. Em relação ao Ensino Fundamental, por exemplo, o MEC constatou que dos alunos matriculados somente atingiram patamares adequados em Matemática e Língua Portuguesa, respectivamente, 2,79% e 10,29%. Uma mostra da iniquidade na área da Educação pode ser verificada a partir da análise da taxa de analfabetismo, isto porque, em 1999, o percentual de brancos analfabetos era 8,3%, na população de cor parda 19,6% e entre os negros 21,0% (ANCED, 2004).

Assistência Social

Na mesma década em que entram em vigor as novas regulamentações nas áreas de Saúde e Educação, é editada a lei nº 8.742/93 (LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social). A LOAS é um importante marco legal, derivado das disposições constitucionais que elevaram a Assistência Social à condição de política pública. Porém, marcada ainda pela baixa concretização da LOAS, a área da Assistência Social pouco evoluiu durante o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC). A clara opção por uma política compensatória centrada na distribuição de auxílio financeiro foi uma das principais marcas do período. Conhecidos como programas de bolsas¹² essa ação do governo central visava a transferência de recursos para populações em maior grau de exclusão. O Governo Federal entendia que essa transferência auxiliaria na diminuição das diferenças sociais. Ignorava, porém, outras determinantes do amplo processo de desigualdade social brasileira.

De maneira geral, deve-se apontar, também, que a própria cultura assistencialista (no sentido de caritativa) ainda é muito marcante na sociedade brasileira e nas organizações da sociedade civil que atuam na área. Este fato por si só é um dos maiores entraves à constituição da Assistência Social como uma política de Estado.

Cultura, Esporte e Lazer

Na área de Cultura, Esporte e Lazer, ainda que se aponte alguns avanços na implantação ou implementação de programas, uma das principais dificuldades apontadas pela V Conferência é a "inexistência ou insuficiência de recursos humanos e financeiros para implementação de programas de cultura, esporte e lazer, voltados para as crianças e os adolescentes"(CONANDA, 2003).

Este fato é revelador da percepção governamental de que o acesso a esses direitos não é prioritário, diante das questões postas para o Brasil. A falta de uma política de Estado mais efetiva na busca da garantia do acesso à Cultura,

¹² Entre os programas criados, tivemos, entre outros: o "Bolsa Escola" (ajuda monetária às famílias de estudantes, sob a condição dos pais manterem os filhos entre 7 e 14 anos na escola), o PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, por meio de auxílio monetário às famílias e ampliação da jornada das crianças na escola) e o Agente Jovem (destinado a jovens preferencialmente egressos dos outros programas citados, entre 15 e 17 anos, que pretendia preparar o jovem a atuar em sua comunidade de modo cooperativo, em busca da melhoria dos indicadores sociais da região).

Esporte e Lazer acaba por inibir o desenvolvimento do grande patrimônio cultural brasileiro, bem como o desenvolvimento mais saudável da população infantil e adolescente brasileira.

Proteção Especial

Trabalho Infantil

Junto com a responsabilização por atos ilícitos e a assistência à criança e ao adolescente, o trabalho dessa faixa da população, desde o século XIX, foi e continua sendo objeto de regulação legal. Depois de muitas idas e vindas, o legislador nacional fixou a proibição total do trabalho para crianças e adolescentes até 14 anos incompletos, permitindo a contratação, na qualidade de aprendiz, de adolescentes entre 14 e 16 anos incompletos. Dos 16 anos em diante há permissão para o estabelecimento de contrato de trabalho.

Principalmente a partir da década de 90, inicia-se um franco processo de busca de erradicação do trabalho infantil, ou seja, exterminar qualquer forma de trabalho de pessoas com até 14 anos. Os grandes esforços empreendidos por governo e sociedade civil na busca da erradicação do trabalho infantil são significativos, seja com a implantação e ampliação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), seja com a criação dos fóruns e comissões estaduais e municipais de erradicação do trabalho infantil.

Porém, a V Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente apontou como principais dificuldades na busca da erradicação do trabalho infantil: a falta de maior fiscalização pelos órgãos competentes; a falta de responsabilização dos agentes que se beneficiam desta mão de obra; e ausência de políticas sociais de enfrentamento à pobreza que provoque mudanças efetivas na situação de exclusão e vulnerabilidade das famílias (geração de renda, cooperativas, microcréditos, associações e inclusão profissional).

De fato, todo este movimento não conseguiu sua erradicação. Na faixa de 10 a 15 anos, dados de 2002 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) apontavam que 13,5% crianças e adolescentes permaneciam ocupados. Além disso, conforme apurou a Rede de Monitoramento Amiga da Criança, as disparidades regionais e, principalmente, a escolaridade da mãe ainda são os fatores determinantes da manutenção do trabalho entre as crianças e adolescentes com até 14 anos.

Violência Sexual

A violência e a exploração sexual, principalmente a partir do final da década de 90, passam a ocupar com mais intensidade o noticiário jornalístico e as preocupações do governo brasileiro. A sociedade civil organizada cada vez mais cobra respostas eficientes ao ciclo de abuso e exploração sexual, que atinge, em sua maioria, meninas oriundas de famílias em extrema situação de pobreza e miséria.

Esta movimentação leva sociedade civil e poder público a responder com ações e articulações nos mais variados campos. São criados Planos Nacional, Estaduais e Municipais de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil e Exploração Sexual da Criança e do Adolescente. Sociedade Civil e Poder Público articulam-se na criação de programas e ações em rede de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e suas famílias. Criam-se campanhas de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil, instalando-se, inclusive, um disque denúncia anônimo. Várias Comissões Parlamentares de Inquérito (CPI) são instaladas nas Assembléias Legislativas das três esferas, com vistas a combater à violência e exploração sexual e tráfico de crianças e adolescentes. (CONANDA, 2003)

É inegável o avanço no enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil e exploração sexual da criança e do adolescente. Contudo, a fragilidade das informações e diagnósticos, bem como a inexistência ou precariedade dos órgãos judiciais e administrativos (varas, promotorias, defensorias e delegacias especializadas) e dos programas de atendimento aos agressores são dificuldades que se colocam na prevenção e no combate à violência sexual.

Violência Fatal

Na esfera da proteção especial, além do Trabalho Infantil e da Violência Sexual, é extremamente preocupante o aumento no número de homicídios de crianças, adolescentes e jovens. Em 2002, o grupo mais vulnerável estava na faixa etária dos 15 aos 24 anos, sendo que sua taxa de óbito por homicídio era de 54,7 para cada grupo de 100 mil adolescentes e jovens. Este número é ainda mais grave se compararmos com dados de 1993 quando a taxa era de 34,5 por 100 mil (Waiselfisz, 2004:35).

Além do aumento da taxa de homicídios, a iniquidade também se verifica na violência fatal contra adolescentes e jovens. Na faixa etária dos 15 a 24 anos um dos principais determinantes de maior ou menor incidência de homicídio é o local de residência da vítima. Comparando-se as taxas das capitais de estados brasileiros do ano de 2002, verifica-se que as maiores eram em Vitória, Recife e Rio de Janeiro - respectivamente, de 197,1, 192,9 e 145,5 homicídios por 100 mil - já as menores em São Luís (31,5), Natal (31,0) e Palmas (28,0).

Todo este contundente quadro, agravado na última década, fez com que o Governo Federal lançasse, em meados de 2003, o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte. O Programa tem por objetivo principal a "preservação da vida das crianças e adolescentes ameaçados de morte, garantindo, na medida do possível, os vínculos familiares e afetivos, bem como a inserção social segura". No entanto, ainda em fase de implantação, funciona somente em duas capitais (Vitória e Belo Horizonte) e está preste a se concretizar em São Paulo e Rio de Janeiro. Pela gravidade da situação, a atenção a essa área necessita de maiores investimentos e atenção do poder público e da sociedade.

13 Por Justiça Garantista entende-se o conjunto de regras que garantem à pessoa processada, no caso o adolescente, um rol de procedimentos pré-determinados, com direitos claros e inequívocos, que impedem, por exemplo, que seja proferida uma sentença sem que se constate a real existência de um delito e a culpabilidade do adolescente.

14 No Estado mais populoso da Federação (São Paulo), que abriga cerca de 50% de todos os adolescentes sob medida de internação, os problemas são seríssimos. Com a manutenção do modelo FEBEM, herdado do período autoritário, e o lento processo de municipalização das medidas sócio-educativas, em especial de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade, a situação em São Paulo é fruto constante de denúncias, tais como o fato de, em 2004, em pouco mais de 8 meses terem morrido 13 adolescentes que cumpriam medida de internação dentro de unidades da FEBEM do Estado de São Paulo.

15 Entre as propostas defendidas, sem consenso, pela sociedade civil organizada e estudiosos da temática, tem-se: Anteprojeto de Lei de Execução de Medidas Sócio-Educativas (proposta de lei que pretende regular, com maior detalhamento, a forma de aplicação e, principalmente, execução das medidas sócio-educativas, reduzindo o leque de subjetivismo adotado pelo ECA) e a implantação de um Sistema Nacional de Atendimento Sócio-Educativo (SINASE).

16 Entre os Projetos de Lei em trâmite na Câmara Federal, há aqueles que propõem a redução da responsabilização penal a partir de 12 anos de idade.

17 Dois exemplos de Sistemas apresentados e em discussão pelos Conselhos Nacionais são: o SUAS (Sistema Único da Assistência Social) e o SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo).

Medidas Socioeducativas

Antes de tudo, é preciso destacar que medida socioeducativa é a resposta dada pelo poder público diante da constatação de um delito, cujo agente é uma pessoa com idade entre 12 anos completos e 18 incompletos. As medidas socioeducativas previstas pelo ECA são: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação.

No campo das medidas socioeducativas, o ECA teve um papel fundamental ao estabelecer um modelo de justiça garantista¹³, centrado na busca da promoção social de adolescentes que porventura venham a cometer um ato infracional. Com a previsão dos procedimentos de apuração de ato infracional cercado de várias garantias, esperava-se a definitiva superação do modelo menorista. Entretanto, passado pouco mais de uma década, o que se verifica é ainda um sistemático desrespeito da legislação por parte de operadores do Direito e um avanço tímido, para não dizer inexistente, no que se refere ao atendimento dispensado àqueles meninos e meninas que passam a cumprir uma medida socioeducativa, especialmente a de internação¹⁴.

O quadro grave existente na política socioeducativa serve, de um lado, para que estudiosos da temática e segmentos da sociedade civil organizada clamem por um regramento mais específico desta política¹⁵ (ampliando o garantismo jurídico) e, de outro, a sociedade em geral, principalmente segmentos "mais reacionários", despeje um sem número de propostas de redução da idade penal (hoje estabelecida em 18 anos¹⁶) e de endurecimento da legislação (como, por exemplo, aumento do período máximo de privação de liberdade para até oito anos – hoje é de três anos).

Financiamento e descentralização político-administrativa no atendimento aos direitos

A descentralização político-administrativa, no pós-ECA, é mais marcante em algumas áreas, como Saúde e Educação. Nestas áreas, ainda que inconclusa a descentralização, o avanço deste processo é significativo. São mais evidentes a assunção dos papéis atribuídos constitucionalmente às três esferas do Poder Público e seus respectivos órgãos. Nas demais áreas – e, mais especificamente na Assistência Social e nas ações voltadas às medidas sócio-educativas e de Proteção Especial – a descentralização (com enfoque na municipalização do atendimento) caminha a passos mais lentos.

Não se pode negar o avanço na implantação dos conselhos de direitos e setoriais, bem como as recentes proposições dos Conselhos Nacionais (de Assistência Social e da Criança e do Adolescente) de criação de Sistemas que organizem essas políticas públicas ou, ao menos, parte delas¹⁷. Contudo, o

alto grau de centralismo das ações, a falta de coordenação das ações nestas áreas, a grande resistência à repartição das atribuições e poderes (tanto intra-governamental quanto entre sociedade civil e governo) são a tônica do desenvolvimento da política.

É de se notar que um dos principais dispositivos do Estatuto na operacionalização das conquistas na área da infância e adolescência, o artigo 259 do ECA, dispõe que tanto a União quanto Estados e Municípios tinham de criar e adaptar seus órgãos responsáveis pelo segmento aos princípios e às diretrizes da Política de Atendimento num prazo não superior a noventa dias, contados da publicação do Estatuto. Ocorre, porém, que a criação e adaptação dos órgãos, passados mais de 14 anos, não ocorreu da forma e/ou no tempo previsto no ECA. Em alguns setores sequer houve modificações substanciais, mudou-se o nome, mas a prática muito se assemelha ao período pré-Estatuto.

No âmbito federal, a criação da Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA) seguida da constituição do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA – Lei nº 8.242/91) foram passos importantes na busca do rompimento com a lógica anterior de se fazer política. Extinto logo no primeiro ano (1995) da gestão FHC, o CBIA teve suas ações divididas por várias pastas, restando uma pequena concentração dessas ações no DCA - Departamento da Criança e do Adolescente (atual SPDCA – Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente). Essa diluição da coordenação das ações em várias áreas dificultou em muito a concretização da diretriz constitucional de descentralização político-administrativa, pela qual cabe à esfera federal a coordenação e as normas gerais.

No que se refere ao financiamento das ações voltadas ao atendimento das crianças e adolescentes, sua análise, no mais das vezes, é dificultada pela complexidade e o hermetismo que cercam esse campo. Ademais, deve-se destacar que a forma de estruturação do orçamento federal sofreu, durante o governo FHC, alterações que dificultam a verificação mais acurada sobre a evolução do aporte de recursos na área.

De toda forma, trabalho recente do INESC (Instituto Nacional de Estudos Sócio-Econômicos) conclui, em relação ao orçamento criança¹⁸ na gestão FHC, que: “Quanto ao valor real dos gastos com os diversos programas que forma o orçamento criança, no primeiro governo do presidente FHC constatamos significativa valorização dos recursos. Isso decorreu de ganhos inflacionários proporcionados, num primeiro momento, pelo Plano Real. No segundo mandato, apesar da bolha inflacionária de 2002, constata-se, desta feita em menor escala, a tendência de ganhos reais. Talvez seja essa valorização real um dos poucos êxitos do Governo Fernando Henrique Cardoso na execução do orçamento criança” (Freitas, 2004:263).

Esta evolução, no entanto, além de tímida não expressou os anseios da sociedade civil, vejamos alguns exemplos:

18 Orçamento criança é “um conjunto de ações e programas de interesse da criança e do adolescente, distribuídos em diversos órgãos da administração pública federal nas áreas de educação, saúde, assistência social, justiça, cultura, trabalho e emprego, esporte e turismo” (Freitas, 2004:217).

- "O Governo central demonstra por atos concretos sua determinação em sustar qualquer progressão nos gastos com educação: veta 9 (nove) artigos do PNE, argumentando sua incompatibilidade com as metas de ajuste fiscais. O mais significativo dos artigos vetados foi justamente o que era considerado pela sociedade civil e por especialistas a base mínima para a execução do PNE – a aplicação progressiva de, no mínimo, 7% do Produto Interno Bruto (PIB) em Educação" (ANCED, 2004:41).

- Há "poucos programas e projetos de prevenção e assistência à criança e ao adolescente vitimizado pela violência sexual, bem como, falta de recursos ou atrasos na liberação dos mesmos, inclusive na área de segurança, pouco profissionais especializados (operadores de direito e equipes multidisciplinar), assim como sobrecarga dos profissionais" (CONANDA, 2003).

- Há "Insuficiência de recursos orçamentários e financeiros, resistência ao repasse fundo-a-fundo e atraso na liberação dos recursos financeiros comprometendo a efetivação dos programas de Assistência Social" (CONANDA, 2003).

Estes exemplos, aliados à falta de uma matriz federal coordenadora de todos os programas e articulada com o CONANDA, denotam a perpetuação da exclusão social de parcelas significativas da população e a manutenção de muitas das iniquidades expostas ao longo do presente texto.

A baixa e débil capacidade arrecadatória dos Fundos dos Direitos da Criança, a falta de planejamento da política de atendimento dos direitos, o desrespeito ao poder deliberativo dos Conselhos de Direitos favorecem a edição de políticas e ações que, muitas vezes, têm como características mais marcantes o paralelismo, o enfoque restritivo e o caráter estritamente compensatório. A produção de alterações estruturais passa ao largo na construção e, principalmente, na execução das políticas e suas respectivas ações.

19 Vivendo-se num novo Estado Democrático de Direito esperava-se que as disposições contidas na lei seriam obedecidas à risca pelos governantes. Nesse sentido, é que o advento da Constituição Federal (e do ECA) eram considerados, pela sociedade civil organizada, os passos mais importantes no melhor atendimento dos direitos.

Sociedade civil e política pública: os avanços, as contradições e as perspectivas

Como se viu, o período pré-promulgação da Constituição Federal e do ECA é marcado pelo enorme envolvimento do movimento da criança e do adolescente. Nos anos que se seguiram, a grande expectativa era de concretização daqueles direitos que, no campo legal, já estavam garantidos. Esperava-se que a luta empreendida em favor da criação de uma das mais avançadas leis do mundo, no campo da infância e adolescência, bastasse para a promoção de alterações estruturais. A conquista no campo legal, de certa forma arrefeceu os ânimos do vigoroso movimento existente na época, pois se entendia que o passo mais importante¹⁹, que era ter uma lei que adotou a doutrina da proteção integral, já havia sido dado e a implantação do novo paradigma era consequência natural inevitável.

Ademais, pode-se dizer que, de um lado, os últimos 15 anos, com a promulgação de uma nova Constituição Federal e de importantes marcos para a política pública, são representativos de um expressivo avanço na previsão de direitos e na concretização deles em algumas áreas (como apontados na Saúde e na Educação). De outro lado, a implantação e implementação destes direitos passou a se chocar com o modelo de estado neoliberal. Na área da infância e adolescência, o que se verifica é que muitas das estruturas públicas, necessárias à promoção do desenvolvimento integral dessa parcela da população, foram desmontadas ou deixaram de ser criadas, em absoluto desrespeito à previsão Constitucional e infra-constitucional.

Neste processo, não é demais afirmar que o aparato estatal, necessário à promoção dos direitos, foi e continua sendo substituído pelo financiamento de ações desenvolvidas por organizações não governamentais, num claro processo de terceirização que conjuga dois discursos: o da necessidade de redução do aparato estatal e, por conseqüência, das ações diretas do Poder Público; e o da "excelência" da atuação das ONGs quando comparada à "ineficiência" da atuação estatal.

Esta ativa participação de organizações da sociedade civil na execução de políticas públicas, assumindo inclusive o papel do Estado na condução destas políticas, coloca, também, muitas vezes em xeque o próprio papel de controle atribuído, pela legislação, à sociedade civil. Todo este quadro é agravado pelo fato de muitas organizações, ao mesmo tempo em que desenvolvem suas atividades com recursos financeiros oriundos de convênios com o Poder Público, terem representantes nos Conselhos de Direitos. Então, um dos grandes impasses verificados é: os representantes destas organizações não governamentais, diante de questões que envolvam o poder público, posicionam-se a favor de determinadas lutas sociais mesmo que em detrimento (ou sob ameaça de restrições) do financiamento e da continuidade de suas ações?

A esse quadro soma-se, também, o significativo aumento no número de Fundações privadas, muitas delas vinculadas a grandes empresas multinacionais, que passam a ocupar tais espaços. Sua entrada se dá basicamente de duas formas: como "financiadores" e como integrantes dos conselhos de direitos.

No papel de financiadores, o discurso da responsabilidade social ganha cada vez mais adeptos, porém, em muitos casos, esta propalada responsabilidade está atrelada à possibilidade de ganhos. Um exemplo claro é a utilização do mecanismo de incentivo fiscal, pelo qual pessoas jurídicas podem optar por destinar 1% do imposto de renda devido para os Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente. Ocorre, porém, que, freqüentemente, as empresas e respectivas fundações quando pretendem destinar esse recurso, que inevitavelmente deveria ser pago ao fisco, colocam-se numa posição de desrespeito às atribuições dos Conselhos de Direitos e condicionam a destinação do recurso à garantia de aplicação em áreas e instituições por elas selecionadas. Além disso, também avocam o direito de avaliação e fiscalização direta dos projetos financiados.

No papel de controladores da política, as questões que, reiteradamente, surgem são: com o ingresso de representantes de fundações nos Conselhos, os interesses do mercado não passariam a determinar, também, a produção de políticas e ações, desconsiderando-se, até mesmo, os processos históricos de luta empreendidos na área? Observando-se a forma como as empresas e fundações tratam o mecanismo de incentivo fiscal, pode-se acreditar que a democracia participativa está acima dos anseios do capital?

É necessário, por fim, abordar alguns outros aspectos relevantes da participação da sociedade civil em espaços institucionalizados (especialmente os Conselhos e as Conferências). Da participação nos Conselhos, duas questões que merecem maiores cuidados são: a formação política e técnica dos conselheiros; e o debate constante com os vários setores da sociedade civil organizada, principalmente através dos fóruns de defesa dos direitos.

As Conferências Nacionais são fruto de um processo de discussão iniciado nas prévias Conferências municipais, estaduais e regionais. Desde a criação do CONANDA (1981), foram realizadas cinco Conferências no âmbito do poder público federal com a participação de representantes da sociedade civil e do governo. Ainda carentes do envolvimento mais efetivo de alguns segmentos da sociedade, de maior abrangência em termos quantitativos e de uma participação mais proativa das próprias crianças e adolescentes, as Conferências têm-se tornado um importante espaço de construção e reivindicação de políticas para a infância e adolescência.

Como se pode notar, a presente análise é reveladora da permanência de seríssimos problemas sociais e da manutenção do quadro de iniquidades brasileiras. Os avanços existentes não são lineares. Em algumas áreas são significativos (no acesso e expansão da Saúde e da Educação), em outras pouco se alteraram (os adolescentes submetidos à privação de liberdade continuam recebendo atendimento que desrespeita sua condição de sujeitos de direitos) e em algumas pioraram significativamente (como no caso dos homicídios de jovens).

De toda forma, a ausência de indicadores (quantitativos, qualitativos e de processo) mais confiáveis, a baixa implementação do Sistema de Garantia de Direitos, a manutenção de iniquidades e a falta de um olhar mais atento sobre a ótica do orçamento criança são entraves à superação da exclusão que atinge a população infanto-juvenil.

Os processos de criação, implantação e implementação de sistemas, em diversas áreas da política social, são um importante passo no sentido de melhor ordenar todas as determinantes que encerram o atendimento dos direitos das crianças e adolescentes. Porém, de nada adiantará criar mecanismos novos no papel se os governos não passarem, cada vez mais, a adotar, de forma genuína, o princípio da democracia participativa e da transparência no trato da coisa pública, afastando-se, assim, das velhas práticas clientelistas, sectárias e autoritárias que historicamente marcam a política brasileira. Neste processo é fundamental que a sociedade civil esteja em constante alerta, instrumentalizando-se para reivindicar a concretização dos direitos.

Bibliografia

Associação Nacional dos Centros de Defesa (ANCED) e Fórum Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Fórum DCA). *Relatório Sobre a Situação dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil*. Brasília: 2004. Retirado do site www.forumdca.org.br.

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). *Avanços, Dificuldades, Estratégias e Respectivas Ações Aprovadas nas Plenárias Refentes aos nove eixos Temáticos da V Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – “Pacto Pela Paz – Uma Construção Possível”*. Brasília: 2003. Retirado do site www.presidencia.gov.br/sedh/.

CURY, Munir, GARRIDO, Paulo Afonso e MARÇURA, Jurandir Norberto. *Estaduto da Criança e do Adolescente Anotado*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2ª edição revisada e atualizada, 2000.

FREITAS, Jorge, "Orçamento Criança: é preciso mudar". In: INESC. *A era FHC e o Governo Lula: transição?*. Brasília: 2004. Retirado do site www.inesc.org.br.

IBGE. *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/2000*. Brasília, 2003. Retirado do site www.pnud.org.br/atlas/.

LODOÑO, Fernando Torres, "A Origem do Conceito Menor". In: PRIORE, Mary Del (org.). *História da Criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 4ª Edição, Coleção Caminhos da História, 1996.

MENDEZ, Emilio García. "Legislação de 'Menores' na América Latina: uma doutrina em situação irregular". In: SIMONETTI, Cecília; BLECHER, Margaret e MENDEZ, Emilio García (orgs.). *Do Avesso ao Direito*. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo e UNICEF/Brasil, Malheiros Editores Ltda., 1994.

MESQUITA NETO, Paulo de e AFFONSO, Beatriz S. Azevedo (coords.). *Segundo Relatório Nacional de Direitos Humanos no Brasil*. São Paulo: Comissão Teotônio Vilela de Direitos Humanos, 2002.

PASSETTI, Edson. "O Menor no Brasil Republicano". In: PRIORE, Mary Del (org.). *História da Criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 4ª Edição, Coleção Caminhos da História, 1996.

PIMENTEL, Sílvia, PANDJIARJIAN, Valéria. *Aplicação do ECA: ainda repressora ou protetora? - Ensaio que problematiza a incorporação do novo paradigma pela Justiça de São Paulo*. São Paulo, mimeo, 1999.

REDE DE MONITORAMENTO AMIGA DA CRIANÇA. *Um Brasil para as Crianças e Adolescentes – A Sociedade Brasileira Monitorando os Objetivos do Milênio Relevantes para a Infância e a Adolescência*. 2004.

RIZZINI, Irene. *O Século Perdido: Raízes Históricas das Políticas Públicas para a Infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, Amais Livraria e Editora, 1997.

SAMPAIO JR., Plínio de Arruda, (1999). "O impasse da 'formação nacional'". In J. L. FIORI (org.). *Estados e moedas no desenvolvimento das nações*. Petrópolis: Vozes.

SÊDA, Edson. *A Proteção Integral – Um relato sobre o cumprimento do novo Direito da Criança e do Adolescente na América Latina*. Campinas, Adês, 1996.

WASELFISZ, Julio Jacobo. *Mapa da Violência IV: Os Jovens do Brasil – Juventude, Violência e Cidadania*. UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2004.

Políticas Públicas em Saúde e Participação Popular

Luíza Heimann

Coordenadora do NISIS – Núcleo de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Jorge Kayano

Pesquisador do Instituto Pólis e do NISIS.

As Políticas Públicas em Saúde e o Estado Brasileiro

A análise das políticas públicas em geral, especificamente a de saúde, no Brasil, deve ser contextualizada no bojo da peculiar formação da sociedade e do Estado brasileiros.

Diferentemente da formação de outros Estados modernos, resultado da correlação de forças entre as classes sociais nas sociedades européias, o Estado brasileiro definiu a sociedade a partir de seus preceitos legais e administrativos. Esta origem marca significativamente toda a nossa história.

A elite dirigente, econômica e cultural, formada neste contexto autoritário tomará a sociedade como massa amorfa a ser moldada, sem organização concreta e necessitando de uma instituição superior, paternalista, que a oriente e controle. Coerente com essa visão de sociedade, o aparelho repressivo se incumbiu de sufocar as tentativas das classes populares de organização mais consistente contra os processos de crescente concentração de renda e de propriedade da terra.

No fim do século XIX e primeiras décadas do século XX, em função do modelo de desenvolvimento econômico adotado, agro-exportador, a política pública de saúde era essencialmente voltada para o saneamento do meio ambiente, permitindo a expansão das fronteiras agrícolas e a higienização dos portos para escoar as mercadorias. De forma exitosa, as ações de controle de agentes transmissores de doenças (mosquitos, roedores, e outros) e de proteção individual das pessoas (vacinas, padrões de higiene e isolamento) contra as doenças infecto-contagiosas foram executadas pelos órgãos públicos. Tinham seus fundamentos baseados na "Polícia Médica", política pública de saúde instaurada na Alemanha, cujos pressupostos estavam de acordo com a natureza do Estado então vigente: autoritário, tutor da população despossuída e realizador dos interesses das elites.

A partir de 1930, o desenvolvimento da industrialização exigia uma massa de trabalhadores saudáveis para a reprodução do capital e o movimento operário reivindicava melhorias nas condições de trabalho e benefícios sociais. A resposta do Estado para estas demandas foi a formulação e implementação de uma política pública de saúde que garantia a assistência médica para os trabalhadores registrados na indústria, no comércio e nos bancos, bem como para seus familiares, através dos Institutos de Aposentadorias e Pensões. A população trabalhadora do campo e os pobres da cidade recebiam assistência médica das entidades religiosas e beneficentes. Para alguns grupos considerados prioritários como crianças, gestantes, portadores de doenças contagiosas como a tuberculose e a hanseníase, o Estado passou a desenvolver programas específicos de controle.

Essa história de formação autoritária do Estado culmina na instituição do regime militar em 1964, que terá como metas explícitas a industrialização para substituição de importações de bens duráveis e não-duráveis, a modernização da indústria de base e a estruturação do sistema financeiro – e como resultado concreto, a destruição das organizações populares engendradas no período de 1946 a 1964. Um dos resultados das medidas de reforma do aparelho de Estado foi a unificação dos vários Institutos de Aposentadorias e Pensões, em 1966.

O saldo desse processo é a constituição de uma sociedade extremamente estratificada e hierarquizada, com seus recursos produtivos altamente concentrados, observando-se a coexistência de formas rudimentares de organização do trabalho e da produção com a mais avançada tecnologia da economia capitalista. As desigualdades sociais e regionais refletem essas condições estruturais que vêm atuando como fatores limitadores ao pleno desenvolvimento de um nível satisfatório de saúde e de uma organização de serviços socialmente adequada.

O revigoramento dos movimentos sindicais e populares ao final da década de 70, em torno de reivindicações como aumento dos salários e melhoria nas condições de trabalho, moradia, saúde, transportes e luta contra a carestia (cada vez mais associadas à luta pela redemocratização) culmina com o fim do regime militar em 1984.

As lutas populares na área da saúde se concentravam nas demandas por construção de novos serviços como unidades básicas, pronto-socorros, hospitais, bem como na melhoria da rede pública já existente, como mais médicos, remédios, reforma e ampliação dos prédios e novos equipamentos. Elas aconteceram principalmente nas regiões periféricas das grandes cidades, contando com o apoio da Igreja Católica através das Comunidades Eclesiais de Base, e de profissionais da área da saúde.

Os profissionais da saúde, notadamente os que trabalhavam na área da saúde pública, também se mobilizaram em torno de mudanças na política de saúde propondo a unificação da rede assistencial da Previdência Social com a rede de saúde pública, visando o atendimento universal e integral e incorporando as demandas dos movimentos populares.

Por outro lado, no meio acadêmico foi se consolidando uma corrente de pensamento que, a partir da crítica dos fundamentos do saber e da prática médica, formula uma nova abordagem sobre a saúde e a doença, explicada por sua determinação social – condições de vida e trabalho.

A articulação dos movimentos populares, de trabalhadores da saúde e dos intelectuais configurou o Movimento da Reforma Sanitária. Teve como marco importante da sua atuação a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986 em Brasília, reunindo mais de 5 mil representantes de todos os segmentos sociais envolvidos na área da saúde, inclusive os ligados ao setor privado. A Conferência deliberou que a reestruturação do Sistema Nacional de Saúde deveria resultar na criação de um Sistema Único de Saúde que efetivamente representasse a construção de um arcabouço institucional próprio no interior da Seguridade Social.

O projeto da política de saúde e construção do Sistema Único de Saúde é resultante das mudanças na relação entre Estado e Sociedade e decorre do avanço das lutas dos diversos atores sociais, alterando a relação entre capital e trabalho, qualificando diferentemente os movimentos sociais. Como campo por excelência da ação estatal, é também resultante do jogo de interesses em conflito que emergem personificados na atuação dos diversos atores sociais e na definição das prioridades quanto à intervenção e ao papel do Estado.

As deliberações da 8ª CNS foram matéria de negociação no debate constituinte sendo grande parte incorporadas na Constituição de 1988, também batizada de Constituição Cidadã, onde a saúde é um direito fundamental, individual e coletivo e é dever do Estado prover ações e serviços para a garantia deste direito.

A saúde é definida como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado da forma de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde). O direito à saúde, defendido pelo Movimento da Reforma Sanitária, significava a garantia, por parte do Estado, de condições dignas de vida, de acesso universal igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional. Este direito social pressupõe a necessidade de o Estado assumir explicitamente uma política pública de saúde integrada às demais políticas econômicas e sociais.

Se na década de 80 a sociedade brasileira iniciou um processo político rumo a democratização do país, após mais de 20 anos de ditadura militar, também nesta década vivia-se numa profunda crise econômica determinada pela crise mundial do capitalismo e pelo esgotamento do modelo econômico aqui adotado. A economia mundial passou a se reestruturar segundo os pressupostos da teoria econômica neoliberal, impondo reformulações nas funções e organização do

Estado. Os países desenvolvidos que adotaram o Estado de Bem-Estar Social eram pressionados para reduzirem sua ação nas políticas sociais, inclusive as de saúde, enquanto aqui, com a Constituição Cidadã de 1988, criavam-se as bases para um Estado Brasileiro de Bem-Estar Social.

É neste contexto de progressiva instauração do projeto neoliberal no país, gerando tensões entre as políticas econômicas e sociais que apresentaremos os avanços e recuos na política pública de saúde, em particular no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Saúde no Brasil: Atores Sociais e Demandas

A saúde e a doença historicamente se apresentam como necessidades e suas práticas (ações e serviços de saúde) são legitimadas e transformadas por grupos sociais concretos. Assim, os problemas de saúde de uma dada sociedade são determinados pelas condições de vida de sua população e pela capacidade que esta mesma sociedade tem em realizar ações e prestar serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação para eliminar agravos e riscos de doenças em indivíduos e grupos. Dada a determinação dos problemas de saúde, suas soluções não se restringem a uma política pública - a da saúde - mas ao conjunto das políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida.

Pela maneira como é produzida e distribuída a riqueza no país temos no interior das cidades, principalmente nas grandes, problemas de saúde determinados pela pobreza e também pela riqueza.

Dentre os resultantes da pobreza destacamos a desnutrição e as doenças infecto-contagiosas como: diarreias, tuberculose, hanseníase, malária e outras. Dentre os problemas de saúde determinados pelas condições de vida de sociedades desenvolvidas destacamos: as doenças cardiocirculatórias e as neoplasias (cânceres). Atualmente, um outro problema que passou a ter importância cada vez mais acentuada é a violência, principalmente nos grandes centros urbanos, mas presente também na zona rural, atingindo os integrantes do Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST).

Para busca de soluções destes problemas, diferentes atores sociais reconhecem nas propostas de políticas públicas de saúde formuladas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira a possibilidade concreta de mudança das condições de vida e saúde da população. Nesse processo de mudança foram se consolidando e avançando a atuação dos trabalhadores da saúde, usuários dos serviços, intelectuais orgânicos e prestadores de serviços com diferentes graus de organização e mobilização.

Os trabalhadores atuam na política através de suas organizações de classe com demandas por melhores condições de trabalho e salário e, articulados com os demais atores, na formulação e implementação de diretrizes condizentes. Os que se destacam pela militância ocupam postos importantes de comando para execução das políticas públicas de saúde nos três níveis de governo: municipal, estadual e federal.

Os usuários dos serviços e sistema de saúde também atuam na política através de suas organizações: movimento popular de saúde, associações de bairro, organizações não-governamentais, religiosas e outras. Como exemplo, podemos citar os movimentos de saúde da zona leste da cidade de São Paulo, que acabaram se unindo aos movimentos de outras regiões – sudeste, sul, norte e oeste, resultando na União dos Movimentos Populares de Saúde. Suas demandas junto ao poder público se concentram na reivindicação de acesso e melhoria da qualidade de serviços de saúde. Seu poder político é exercido através dos mecanismos democráticos do Estado Brasileiro, tanto os representativos como os participativos. Nos chamou a atenção que no atual processo eleitoral para os poderes executivo e legislativo municipal, na maioria dos municípios, as campanhas dos diferentes partidos destacavam propostas e projetos de serviços de saúde.

Os intelectuais orgânicos atuam principalmente na formulação e difusão político-ideológica e exercem influência na execução e condução da política no interior do aparelho de Estado quando ocupam cargos e funções nos poderes executivo, legislativo e judiciário, contemplando diferentes correntes – progressistas e conservadoras.

Os prestadores de serviços privados de saúde, através de suas associações como sindicatos patronais, federações, associações de classe dos profissionais liberais da área da saúde exercem seu poder de pressão junto aos poderes executivo, legislativo e judiciário, principalmente através de “lobbies” e de influências político-partidárias, para que as políticas públicas de saúde incorporem as necessidades para a reprodução e acumulação de capital do setor privado da saúde. Como exemplo, podemos citar a compra de serviços hospitalares e de apoio diagnóstico e terapêutico privados pelo sistema público, e a enorme influência exercida pela indústria farmacêutica e de equipamentos médico-hospitalares.

Diante da multiplicidade de atores e de demandas, a política nacional de saúde assume particularidades regionais e locais, próprias de uma Federação mediada por suas histórias sócio-econômica-política e sanitária específicas.

Cobertura e Alcance da Política Pública de Saúde

Para qualificarmos a cobertura e alcance da política de saúde e seus beneficiários, destacamos dentre os princípios e diretrizes do SUS: a universalidade, a integralidade, a participação e a equidade.

A saúde é um direito de cidadania e uma função do Estado Brasileiro conforme a Constituição de 1988 e as Leis Federais 8.080 e 8.142, de 1990 que o regulamentam. Este é um avanço no campo das políticas públicas sociais, pois o SUS inclui todos os brasileiros no sistema de saúde. Apesar das tentativas do governo federal, alinhado com os projetos de Reforma do Estado de cunho neoliberal, de propor um sistema para aqueles que podem pagar e outro para os que não podem pagar pela atenção à saúde, o princípio da universalidade

vem se mantendo, já que exigiria uma difícil mudança na Constituição. Isto não quer dizer que na prática o sistema público de saúde tem condições de dar cobertura a toda a população, mas sim que não existem mecanismos legais que segmentam a clientela.

O princípio da integralidade obriga a assistência prestada pelo SUS a contemplar em sua rede de serviços ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação com toda a tecnologia necessária para o enfrentamento dos problemas de saúde. Isto é, os serviços prestados pelo SUS não são de uma atenção pobre destinada para pobres. Se por um lado a integralidade na atenção é um avanço na política pública de saúde, também é um grande desafio para romper com as desigualdades de acesso a estas tecnologias existentes no país. Estas desigualdades reproduzem as desigualdades sócio-econômicas. Sua superação exige do poder público federal, estaduais e municipais maiores investimentos de recursos financeiros, materiais e humanos diferenciados, privilegiando as localidades e populações em piores condições de vida, saúde e acesso aos serviços. Desta forma, opera-se também o princípio da equidade (justiça social) que historicamente, no Brasil, não tem sido considerada pelas políticas públicas.

Como forma de garantir a cobertura e alcance da política pública de saúde, destacamos a importância do princípio constitucional da participação, instituído no SUS. É através dele que se exerce o controle público da política de saúde, garantindo à população o exercício de seu poder político não só através de mecanismos da democracia representativa, mas também da democracia participativa. É na política de saúde, e no SUS, onde atualmente se verifica um importante avanço desta prática democrática. De uma posição de tutelada pelo Estado, a sociedade organizada passa a ter poder político deliberativo na formulação, acompanhamento da execução, controle e avaliação da política de saúde.

O desafio está na correlação de forças de grupos, interesses, poder tensionados entre o individual e o coletivo, entre o público e o privado.

Pode-se afirmar que nesses últimos 15 anos de implantação do SUS, ocorreu um aumento expressivo do acesso da população aos serviços de saúde, com avanços também na qualidade e na redução das desigualdades regionais. Ocorreu a melhora de vários indicadores como a redução da mortalidade infantil e as mortes causadas por doenças transmissíveis, com destaque para o controle da AIDS. Em relação às doenças crônicas, destacamos avanços no acesso ao tratamento das doenças renais, do coração, e para vários tipos de cânceres, como transplantes e medicamentos especiais.

Apesar dos avanços, ainda são precisos muito mais investimentos para melhorar o acesso e a qualidade da assistência médica. Porém, a melhora na assistência não é suficiente para melhorar a qualidade de vida e saúde da população. É preciso também ocorrer a melhora e a integração das demais políticas sociais, como a habitação, o saneamento, educação, esporte, cultura, além de uma redistribuição da renda. A questão do aumento das mortes violentas, como as provocadas por homicídios e acidentes de trânsito é um bom

exemplo disto. A associação simplista entre saúde com ausência de doenças tratada pela assistência médica, apenas reforça a medicalização da sociedade. Acentua uma relação de dependência e transforma o cidadão num simples consumidor de serviços.

Descentralização: Competências e Articulação Nacional – Local

A política pública de saúde tem por finalidade solucionar problemas/satisfazer necessidades de saúde da população, que como já dissemos, são determinadas pelas condições de vida. Para a apreensão destas necessidades o sistema e serviços devem se organizar de tal forma que possam reconhecer o modo de viver e adoecer da população. Isto exige uma nova relação entre Estado e Sociedade e entre os poderes no interior do Estado. No SUS, estas novas relações são operacionalizadas pelo princípio da descentralização desde 1990.

No nosso entendimento a descentralização não se restringe a transferência de atribuições e competências dos níveis centrais de governo para o nível local. Ela pressupõe a democratização do aparelho de Estado com o reconhecimento dos poderes e a autonomia dos entes federais. Não há uma hierarquia de poderes mas sim diferentes poderes, atribuições e competências. No SUS esta matéria está estabelecida nas leis de sua regulamentação e tem sido implementada por Normas Operacionais Básicas.

No interior do sistema foram criados mecanismos para negociação, articulação e deliberação entre os gestores federal, estaduais e municipais do SUS: as Comissões Intergestoras Bipartites (no âmbito estadual) e a Comissão Intergestores Tripartite (no âmbito federal). Estes novos mecanismos têm se mostrado como campo para o exercício da prática democrática, portanto um avanço. Também tem mostrado o quanto é difícil a mudança dos mecanismos tradicionais da prática política estabelecidos por relações interpessoais de interesses. Este é o desafio.

O município é considerado no SUS como o ente federado que tem a possibilidade de estabelecer relação direta dos serviços de saúde com a população. A ele foi conferido o Comando Único da gestão do sistema no âmbito do seu território. Cabe, desta forma, ao poder local do sistema de saúde estabelecer nova relação entre Estado e a Sociedade para identificar e satisfazer as necessidades de saúde da população. Esta é a outra dimensão da descentralização.

Para que os gestores municipais possam garantir a assistência integral a seus municípios, foram definidos os princípios da regionalização e hierarquização da assistência.

Hoje a maioria absoluta dos 5.559 municípios estão habilitados em alguma modalidade de gestão do SUS: a maioria em Gestão Plena da Atenção Básica e em torno de 10% na Gestão Plena do Sistema, sendo esta última a forma mais avançada de descentralização. Nesta modalidade, o gestor municipal tem o poder e a responsabilidade pela totalidade da assistência, incluindo as

internações, a garantia dos exames e serviços especializados. Como resultado deste processo consolidaram-se estruturas próprias para a saúde nas administrações municipais, significando uma descentralização no interior deste nível de governo e a política de saúde passou a ser inserida nas prioridades das políticas sociais locais.

O Financiamento da Política de Saúde

A tabela abaixo apresenta os dados mais recentes sobre o gasto total em saúde das três esferas de governo. Ela resulta de uma mobilização contínua dos movimentos sociais por um “financiamento estável, regular, definido, definitivo e suficiente para o SUS”, que se complementa com a criação de um sistema de informações que garanta a fiscalização dos recursos aplicados pela sociedade.

O SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – resultou de um acordo dos gestores com o Ministério Público, para a verificação do cumprimento da Emenda Constitucional 29 (EC-29) pelos governos. Esta Emenda, aprovada em 2000 depois de sete anos de mobilização contínua, define os valores mínimos que cada esfera de governo deve destinar para a saúde. Até então, a vinculação de gastos públicos nas áreas sociais estava garantida pela Constituição apenas para a educação.

De acordo com a Emenda, no ano de 2004 todos os municípios deverão aplicar em ações e serviços de saúde no mínimo 15% dos seus recursos próprios (resultantes dos seus impostos e transferências constitucionais dos estados e da União). Os Estados deverão destinar no mínimo 12% de seus recursos próprios. A Emenda previu um mecanismo de aumento gradual para os estados e municípios, a partir do ano 2000, atingirem estes valores. Para a União, a Emenda apenas estabeleceu para o ano 2000 um acréscimo de no mínimo 5% do gasto em 1999 e, para os demais anos, a destinação de no mínimo a variação nominal do PIB (Produto Interno Bruto), para impedir a redução dos recursos.

Tabela 1 – Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde 2000 a 2002 (em R\$ milhões correntes e % do PIB)

Anos	Federal		Estadual		Municipal		Total	
	Despesa (em R\$ milhões correntes)	% do PIB	Despesa (em R\$ milhões correntes)	% do PIB	Despesa (em R\$ milhões correntes)	% do PIB	Despesa (em R\$ milhões correntes)	% do PIB
2000	20.351	1,85	6.313	0,57	7.404	0,67	34.069	3,09
2001	22.474	1,87	8.270	0,69	9.269	0,77	40.013	3,33
2002	24.737	1,87	10.079	0,76	11.759	0,89	46.574	3,52

Fontes: SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Gasto Estadual e Municipal); SPO/SE e Fundo Nacional de Saúde – FNS (Gasto Federal).

1- Estimativa do gasto municipal para 2000 baseada nas despesas por habitante de 4.450 municípios (80,8% dos municípios e 88,7% da população); Estimativa do gasto municipal para 2001 baseada nas despesas por habitante de 5.068 municípios (91,2% dos municípios e 96,2% da população); e Estimativa do gasto municipal para 2002 baseada nas despesas por habitante de 4.910 municípios (88,3% dos municípios e 94,5% da população).

(2) Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, excluem nas três esferas de governo, aposentadorias e pensões (inativos), clientela fechada e no âmbito federal o Fundo de Erradicação e Combate à Pobreza.

A tabela permite algumas observações: a) o governo federal manteve a destinação de recursos para a saúde como proporção do PIB; b) os estados e principalmente os municípios aumentaram suas despesas com saúde, garantindo uma elevação dos gastos públicos em saúde em 18% em termos reais entre os anos 2000 e 2002.

A luta pela garantia de recursos suficientes para a saúde é bastante difícil. Por exemplo, em outubro de 2004, nada menos do que 20 estados ainda não haviam enviado sua prestação de contas ao SIOPS referentes ao ano de 2003; além disso, a maioria dos estados e mesmo a União não estão cumprindo os gastos mínimos previstos pela Emenda 29. De acordo com um levantamento recente, os governos estaduais e a União já acumularam nestes anos de vigência da EC-29 uma dívida de R\$ 7,7 bilhões com a saúde. Quanto aos municípios, 75% informaram suas despesas em 2003. Na média, estão gastando 17,3% de suas receitas próprias em saúde, ultrapassando o mínimo de 15%. Apenas 30% deles destinaram em 2003 abaixo de 15%, valor que deveria ser atingido em 2004.

É importante lembrar que os gastos públicos equivalentes a 3,52% do PIB atingidos em 2002 são muito baixos, comparados com outros países. Eles equivalem a um gasto anual por habitante de apenas US\$ 91, justificando um argumento utilizado pelos defensores do SUS de que os serviços oferecidos são bastante expressivos, comparados a um gasto médio diário por pessoa de R\$0,73, que representa menos do que se paga por uma xícara de cafezinho.

Pode-se argumentar que, graças à EC-29, a área da saúde foi pelo menos preservada de cortes, comparada com outras áreas sociais. Mas não temos motivos para otimismo, na medida em que verificamos que em 1994, 1995 e 1996 os gastos médios com saúde já eram de 3,3% do PIB.

Além disso, apenas no ano de 2003, primeiro ano do governo Lula, o setor público do país como um todo garantiu um superávit primário – isto é, uma arrecadação superior às despesas – de 4,37% do PIB, portanto bem mais do que todos os recursos aplicados em saúde. O superávit segue o acordo de ajuste fiscal estabelecido pelo governo brasileiro com o FMI, para garantir a continuidade do pagamento dos juros da dívida pública. Assim, boa parte do aumento contínuo da carga tributária, que ultrapassou 35% do PIB em 2003, não foi destinado ao resgate da histórica dívida social.

A distribuição dos gastos consolidados por Estado mostra que ainda continuamos tendo uma enorme desigualdade, onde os estados mais ricos, que apresentam melhores indicadores de condições de vida e de saúde, apresentam gastos em saúde bastante superiores aos estados mais pobres. Assim, no Distrito Federal as despesas alcançam R\$ 600,00 por habitante/ano em 2002; o Rio de Janeiro gastou R\$ 342,00 e São Paulo, R\$ 309,00. No extremo oposto, o estado do Maranhão gastou por habitante de R\$ 157,00 e o Piauí, R\$ 176,00.

Estas disparidades são agravadas quando sabemos que os gastos privados com saúde também são maiores nos estados que concentram as famílias com maiores rendas. Não existem dados muito precisos sobre os gastos privados em

saúde, mas todos os estudos indicam que no Brasil estes são maiores do que os gastos públicos. A Pesquisa sobre Orçamentos Familiares, realizada pelo IBGE para todo o país em 2003, mostra que as famílias destinaram 5,35% de seus gastos com saúde. Cerca de 40% do total é gasto na compra de medicamentos, 30% para o pagamento de planos e seguros de saúde, e cerca de 10% em tratamento odontológico. O gasto direto das famílias com consultas médicas é pouco expressivo, de cerca de 5%.

A maior parte da população coberta por planos e seguros de saúde é financiada pelas empresas empregadoras, principalmente as multinacionais e aquelas ligadas aos setores mais dinâmicos da economia. Os demais planos são comprados diretamente pelas famílias. Assim, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, em 2003, cerca de 20% da população brasileira era coberta por algum tipo de plano de saúde. Esta cobertura varia de 40% da população no Estado de São Paulo (chegando a 50% na Região Metropolitana de SP), 31% no Rio de Janeiro, 30% no Distrito Federal, para 3,5% no Maranhão e 4% no Piauí. Outros quatro estados do norte do país têm cobertura de menos de 5%.

O Controle Social sobre a Política de Saúde

Foram criados no Sistema de Saúde mecanismos de controle público da política e dos serviços para a operacionalização do princípio da participação, já apresentado. Estes mecanismos são Conselhos de Estado e se denominam Conferências e Conselhos de Saúde.

As Conferências de Saúde são as instâncias máximas de decisão para a formulação e reformulação da política de saúde. São realizadas nos três níveis de governo: a Conferência Nacional de Saúde, a cada quatro anos, em Brasília; as Conferências Estaduais de Saúde, também a cada quatro anos nas capitais dos estados e as Conferências Municipais de Saúde previstas no mínimo a cada quatro anos. Têm composição paritária de usuários e prestadores de serviços com representação dos trabalhadores e gestores do SUS. Em 2003 foi realizada a XII Conferência Nacional, com mais de 5.000 delegados, cujo tema central foi: "A saúde que temos, o SUS que queremos".

Se as Conferências focam suas deliberações nas diretrizes da política, os Conselhos de Saúde, também deliberativos, têm por finalidade formular, acompanhar, avaliar e controlar a execução da política de saúde. Estes fóruns se organizam junto à gestão federal do SUS - Conselho Nacional de Saúde; junto às gestões estaduais e municipais do SUS - respectivamente os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Obedecem à mesma composição das Conferências e têm sua criação regulamentada pelos Legislativos Municipais, Estaduais e Federal.

De acordo com um levantamento recente realizado pela Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, temos Conselhos Municipais em pleno funcionamento em 5.559 municípios, com uma única exceção. Existem ainda Conselhos em todos os estados brasileiros e distrito federal, além do Conselho

Nacional de Saúde. Em inúmeros municípios foram criados, também, Conselhos Gestores de Saúde em unidades prestadoras de serviços públicos, e até mesmo em alguns serviços privados como as Santas Casas de Misericórdia. Com o apoio do Conselho Nacional de Saúde, vêm sendo realizadas regularmente Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde voltadas para o aperfeiçoamento do controle social, e para o debate de questões de interesse comum. Por exemplo, na última Plenária, que contou com a participação de milhares de representantes, foram discutidas formas de mobilização pela regulamentação da Emenda Constitucional 29.

Podemos considerar estes mecanismos como um avanço no controle social sobre a política pública, porém, temos ainda que enfrentar o grande desafio de fortalecer estas instâncias participativas através da formação dos conselheiros, da maior socialização das informações, transparência dos governos na administração pública – especialmente quanto aos recursos financeiros, dentre outros, para que a atuação dos Conselheiros e as Conferências possam adquirir maior eficácia e autonomia política.

Considerações Finais

Como principais desafios para a consolidação de uma política de saúde voltada para o interesse público, consideramos:

1. O crescimento da consciência na população brasileira sobre a determinação social da saúde e da doença, superando a percepção hoje hegemônica de que a política de saúde é para tratamento de doentes;
2. Mudanças na lógica do financiamento da política de saúde que não deve ser considerado como gasto público, mas sim como investimento na qualidade de vida da população;
3. Modernização da gestão pública para garantia de qualidade na prestação de serviços;
4. Efetivo controle público para que as políticas sociais sejam de interesse coletivo e não de interesse individual ou de grupos corporativos.

Bibliografia

AROUCA, Sergio. *O Dilema Preventivista - contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva*. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

CORDEIRO, Hésio. *Descentralização, universalidade e equidade nas reformas de saúde*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 6(2): 319-328, 2001.

COSTA, Nilson do Rosário. *Política social e ajuste macroeconômico*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(Suplemento): 13-21, 2002.

PAIM, Jairnilson Silva. *Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(2): 557-567, 2003.

Participação e Políticas Públicas na Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil

Christine Costa

Mariana Pasqual

Pesquisadoras da área de Segurança Alimentar do Instituto Pólis.

Introdução

Segurança Alimentar é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidades suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, respeitando as diversidades culturais, e realizando-se em bases sustentáveis do ponto de vista sócio-econômico e agroecológico (II Conferencia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional).

O conceito acima, apresentado e adotado pela II Conferencia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em março de 2004, é resultado de uma longa trajetória da sociedade civil organizada e poder público em torno da construção de uma política pública de Segurança Alimentar e Nutricional que garanta o direito humano à alimentação. Este texto se propõe a apontar e discutir os principais marcos na construção dessa política entre a década de setenta e os dias atuais.

A fome: de calamidade natural à política pública de Segurança Alimentar e Nutricional

Não se pode deixar de registrar a fundamental contribuição de Josué de Castro, médico brasileiro que, ainda nos anos 30, abriu caminhos para o debate sobre Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil e no Mundo. Tratado até então como um problema biológico, o tema da fome adquire estatuto político na obra de Josué de Castro. Compreendida em sua dimensão econômica, social,

geográfica e cultural, a fome se apresenta como um flagelo fabricado pelos próprios homens e não uma calamidade natural, ou um castigo de Deus.

Em 1932, Josué de Castro elaborou a pesquisa intitulada "As condições de vida das classes operárias no nordeste". Foram entrevistadas 850 famílias buscando estabelecer a relação entre o valor do salário e a capacidade de compra, constatou-se que o gasto com alimentação era de 69% a 74% da renda mensal das famílias entrevistadas. A pesquisa, que mais tarde se expandiu para outros estados brasileiros, teve um papel relevante no processo que culminou na criação do salário mínimo, em 1940. O decreto-lei que o fixou estabelece que "a remuneração mínima de todo trabalhador adulto" deveria ser suficiente para "satisfazer as necessidades normais de alimentação, habitação, vestuário, higiene e transporte".

Em 1946, o autor elaborou o primeiro mapa da fome no Brasil: dividiu o país em cinco regiões, considerando o Norte e Nordeste "famintos" e as demais regiões marcadas pela "subnutrição". Josué de Castro foi o primeiro latino-americano eleito presidente da Organização das Nações Unidas para Agricultura (FAO), cargo que ocupou por dois mandatos (1952 – 1956). Em 1957 fundou a Associação Mundial de Luta contra Fome (ASCOFAM), primeira entidade criada para esse fim com abrangência internacional. Caçado pelo regime militar em abril de 1964, morreu em Paris em 1973. Seus livros "Geografia da Fome" (1946) e "Geopolítica da Fome" (1951) foram traduzidos para mais de 20 idiomas.

A segurança Alimentar de 1976 a 1994

Até a década de sessenta as ações governamentais e das entidades filantrópicas na área de alimentação e nutrição se restringiam às ações emergenciais de doação e distribuição de alimentos.

Em 1976 foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), vinculado ao Ministério da Saúde. A criação do INAN ocorreu no bojo do movimento internacional, coordenado pelo Banco Mundial, de criação de institutos que se encarregassem do planejamento alimentar e nutricional ao nível nacional. Eram competências do INAN: (i) assistir o governo nacional na implementação da política nacional de alimentação; (ii) elaborar e propor um Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN).

O PRONAN representou, pela primeira vez, a oportunidade do Estado formalizar uma política oficial para a alimentação e nutrição, com abrangência de nove programas: (i) Programa de Nutrição em Saúde; (ii) Programa de Alimentos Básicos em Área de Baixa Renda; (iii) Programa de Compra Direta do Pequeno Produtor; (iv) Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno; (v) Programa de Combate as Carências Específicas; (vi) Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; (vii) Programa Nacional de Alimentação Escolar; (viii) Programa de Alimentação ao Trabalhador; (ix) Programa de Alimentação Popular.

Em suas linhas mestras, o PRONAN tinha como meta realizar a suplementação alimentar de forma articulada entre os diversos programas de cada ministério: Programa de Nutrição em Saúde (PNS/INAN); Merenda Escolar, programa vinculado à Fundação de Assistência ao Estudante (FAE); postos da Legião Brasileira de Assistência (LBA), com o Programa de Complementação Alimentar (PCA); Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). Ao INAN caberia a atribuição de coordenar as diversas iniciativas, centralizando a aquisição, transporte e armazenagem de alimentos. A suplementação alimentar era vista como ação emergencial e transitória. Reconhecia-se a necessidade de combinar ações sociais com medidas econômicas para se assegurar justiça social. Já se estabelecia como objetivo colocar o poder de compra do programa a serviço dos agricultores e pescadores artesanais de baixa renda. O PNS/INAN distribuía uma cesta básica composta de arroz, feijão, leite em pó, açúcar, fubá ou farinha de mandioca. O feijão e a farinha de mandioca eram comprados preferencialmente de cooperativas de agricultores.

A falta de políticas intersetoriais e articulação institucional, bem como a falta de recursos, limitaram o alcance dos programas do PRONAN que, com raras exceções, não ultrapassaram a escala de projeto piloto.

Em meados da década de 80 o tema da alimentação e nutrição ganhou força no cenário nacional. Em 1985 surgiram as primeiras referências ao conceito de Segurança Alimentar no Ministério da Agricultura, sendo elaborada a proposta de uma Política Nacional de Segurança Alimentar baseada em dois objetivos: atender as necessidades alimentares da população e atingir a auto-suficiência nacional na produção de alimentos. A proposta contemplava a criação de um Conselho Nacional de Segurança Alimentar, a ser presidido pelo Presidente da República.

Ainda na década de 80 o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) realizou duas importantes iniciativas: Em 1986 promoveu a 1ª Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, produto da 8ª Conferência Nacional de Saúde. A conferência reuniu mais de 200 técnicos de governo e representantes de movimentos sociais atuantes na área, representando uma conquista histórica à medida que a alimentação deixou de ser encarada como benefício para ser assumida como um direito. Foi proposta a criação de um Sistema Nacional de Segurança Alimentar e retomada a proposta do Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição.

Em 1989 foi realizada a pesquisa nacional sobre saúde e nutrição, coordenada pelo INAN, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A análise do estado nutricional dos adultos apontou para o alto índice de obesidade e sobrepeso. Os dados passaram a subsidiar o planejamento de ações na área.

No início do governo Collor¹ (1990), o tema da Segurança Alimentar sofreu um retrocesso quanto à atuação governamental federal. Foram desestruturados e extintos quase todos os programas de alimentação e nutrição, incluindo os

1 Fernando Collor de Mello primeiro presidente eleito após a ditadura militar.

programas de suplementação alimentar dirigidos a crianças menores de sete anos, aleitamento materno e combate às carências específicas. Em 1992, o Programa Nacional de Alimentação Escolar funcionou trinta e oito dias, dos duzentos dias letivos, e o Programa de Alimentação ao Trabalhador (PAT) teve sua equipe reduzida a um técnico. Em 1992 o impeachment do Presidente Collor levou Itamar Franco à Presidência da República.

Desencadeada pelo Movimento pela Ética na Política, surge em 1993, a Campanha da Ação da Cidadania contra a Fome e a Miséria e pela Vida, liderada por Herbert de Souza, o Betinho. A campanha deu visibilidade ao quadro dramático da existência de milhões de miseráveis nos campos e nas cidades. "A fome não pode esperar" foi a bandeira que mobilizou brasileiros, através de cinco mil comitês operando em todo o Brasil. Neste mesmo ano o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) divulgou os Mapas da Fome I, II e III, demonstrando a existência de 32 milhões de brasileiros vivendo em condições de indigência. Pelos critérios do IPEA são pobres todos os brasileiros e brasileiras cuja parcela do orçamento gasta com alimentos não cobre suas necessidades calóricas. Nesse cálculo, é utilizado o fator renda para medir o acesso dos indivíduos aos alimentos.

Pressionado pela sociedade civil organizada e reconhecendo o círculo vicioso formado pela fome, a miséria, a violência e a falta de cidadania, o governo federal, em parceria com a Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela Vida, elaborou dois instrumentos para auxiliar na construção de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional:

- Conjunto articulado de compromissos de ação governamental baseado nos princípios de parceria, solidariedade e descentralização, intitulado "Plano de Combate à Fome e à Miséria" (publicado em abril de 1993);

- Criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) em abril de 1993, como órgão de aconselhamento da Presidência da República, composto por oito Ministros de Estado e 21 representantes da sociedade civil, dos quais 19 indicados pelo Movimento Ética na Política. O CONSEA impulsionou ações expressivas como a descentralização da merenda escolar; ampliação e divulgação do programa de Alimentação do Trabalhador; implementação de um programa de combate à desnutrição infantil; distribuição de estoques públicos de alimentos à população carente; apoio ao programa de assentamentos de trabalhadores rurais; apoio à geração de emprego e renda; mobilização de ações em prol da criança e do adolescente.

Apesar da curta duração (1993-1994), o CONSEA contribuiu significativamente na construção de uma política pública de Segurança Alimentar e Nutricional, introduzindo a questão da fome na agenda política nacional, mobilizando a sociedade civil em torno do tema e ampliando espaços de participação cidadã na formulação e no controle das políticas públicas.

Em junho de 1994, com uma ampla mobilização e participação da sociedade civil, o CONSEA realizou a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar e

Nutricional, reunindo dois mil delegados escolhidos em conferências municipais e estaduais. Como produto do encontro, elaborou-se pela primeira vez no país um documento contendo as diretrizes para a construção de uma política nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: (i) Ampliar as condições de acesso à alimentação e reduzir seu peso no orçamento familiar; (ii) Assegurar saúde, nutrição e alimentação a grupos populacionais determinados; (iii) Assegurar a qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos e seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilo de vida saudáveis. Esta conferência significou um marco na ampliação do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional.

Governo Fernando Henrique

No Governo do Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) o tema da Segurança Alimentar e Nutricional deixa de ser visto como objetivo estratégico de desenvolvimento social para o país. Com a criação do Programa "Comunidade Solidária" - presidido pela primeira dama Dr^a Ruth Cardoso - e a extinção do CONSEA, o combate à fome e à pobreza adquire uma nova institucionalidade. Criado por decreto presidencial, o Programa Comunidade Solidária deveria promover a integração de ações exercidas pelos diversos níveis públicos (federais, estaduais e municipais), dentro de um plano nacional de estabilização econômica.

O primeiro mandato de Fernando Henrique Cardoso (até 1998) foi marcado pelo desmonte e desestruturação de áreas e programas referentes a Segurança Alimentar. Entre 1995 e 1999 houve uma redução de 20% no orçamento dos programas do Ministério da Agricultura que faziam interface com o tema da Segurança Alimentar; a Companhia Nacional de Abastecimento - CONAB teve suas ações desarticuladas e o INAN foi extinto em 1997, fragilizando os programas de suplementação alimentar.

A extinção do CONSEA, mais do que a eliminação de um mecanismo de controle social representou a "opção do governo por um modelo de Estado 'Moderno', que teria como razão de ser central a garantia de um ambiente favorável ao desenvolvimento econômico privado liderado pelo mercado (...), caberia ao Estado o desenvolvimento de ações compensatórias e localizadas dentro da lógica de uma rede de proteção social, conforme proposto pelo Banco Mundial e pelo Fundo Monetário Internacional - FMI" (VALENTE, 2004).

Alguns avanços foram dados com a constituição do Comitê de Trabalho em Segurança Alimentar e Nutricional do Conselho da Comunidade Solidária como a formação de uma rede de técnicos do setor público discutindo aspectos referentes à Segurança Alimentar e Nutricional e a elaboração do documento brasileiro a ser levado à Cúpula Mundial da Alimentação (Food Summit), em Roma, em 1996.

O Brasil contribuiu de forma significativa com o encontro, levando a maior delegação de fora da Europa que participou do fórum paralelo de ONG's. A tímida resolução da Cúpula Mundial de Alimentação visando reduzir até 2015 a desnutrição e a fome para a metade dos índices apresentados em 1996, indignou as ONG's e movimentos presentes. No bojo desta discussão, organizou-se um grupo de trabalho de ONG's e movimentos sociais para dar continuidade à luta em prol da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. No final de 1998, no encontro nacional realizado em São Paulo, cerca de 50 entidades criaram o Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional.

A partir de 1998 o Fórum Brasileiro impulsionou a criação de conselhos estaduais de Segurança Alimentar e Nutricional nos estados que se mostraram receptivos. Diversas ações sucederam-se no âmbito de governos estaduais e organizações da sociedade civil que pautaram o tema em sindicatos, Pastorais da Criança e da Terra, universidades, ONG's e movimentos sociais. Importante ressaltar a intensa participação da sociedade civil nesse período na elaboração conceitual sobre o tema, mobilização e implementação de projetos e ações locais através encontros estaduais e nacionais.

Em 2003, com a vitória do presidente Lula o tema da Segurança Alimentar e Nutricional é retomada como uma prioridade do governo federal.

A dimensão do problema no Brasil atual

O conceito de Insegurança Alimentar é mais amplo que o de fome e diferente dos conceitos de desnutrição e de pobreza.

Pobreza diz respeito à "condição de não satisfação de necessidades elementares como comida, abrigo, vestuário, educação, assistência à saúde, entre outras" (Monteiro, 2003: 8), sendo o cálculo da linha de pobreza baseado no custo monetário estimado para alcance dessas necessidades básicas. Um indivíduo pode ser pobre sem sofrer fome, como ocorre quando a condição de pobreza decorre de outras carências que não alimentares, assim como também não haveria necessária associação entre pobreza e desnutrição. Ações de combate à pobreza implicariam grandes investimentos, perseguindo o aumento da renda dos mais pobres, e estariam relacionadas à promoção da reforma agrária e ao crescimento econômico com melhor distribuição de renda, reativando a economia e gerando empregos.

Por sua vez, a desnutrição, ou "deficiência nutricional", refere-se à doença decorrente do "aporte alimentar insuficiente em energia e nutriente ou ainda do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos" (Monteiro, 2003), usualmente associado a doenças infecciosas. As vítimas seriam predominantemente crianças, sendo o diagnóstico proporcionado pelo retardo do crescimento infantil. Embora Monteiro admita que ações de combate à pobreza tendam a reduzir as deficiências nutricionais, enfatiza a importância da intensificação dos investimentos em educação, saneamento e prevenção

para sua erradicação. Destaca que séries históricas sobre desnutrição infantil a partir da década de 70 apontam significativos declínios relacionados à evolução da escolaridade, saneamento e programas de assistência à saúde, incluindo a detecção precoce e a recuperação nutricional de crianças desnutridas. Vale ressaltar que tal redução vem sendo acompanhada do agravamento do problema da obesidade, inclusive entre a população de baixa renda.

Quanto à fome, distingue-se a "fome aguda (momentânea), da "fome crônica" (permanente). A fome aguda abrange a população que não tem acesso regular aos alimentos, mesmo que não apresente um déficit nutricional clinicamente ou laboratorialmente diagnosticável. Já a fome crônica "ocorre quando a alimentação diária, habitual, não propicia ao indivíduo energia suficiente para a manutenção do seu organismo e para o exercício de suas atividades cotidianas" (Monteiro, 2003: 9). Diante das dificuldades de mensurar a ingestão habitual de alimentos, aferições da fome crônica são feitas a partir da avaliação das reservas energéticas dos indivíduos, isto é, de uma avaliação antropométrica, baseada na relação entre peso e altura. Assim, indivíduos emagrecidos, com insuficiente relação peso/altura, sofrem de deficiência energética crônica.

Apesar do governo federal reconhecer a diferença entre os conceitos abordados acima, o "Programa Fome Zero" adota a linha de pobreza como referência para delimitar a população-alvo. Segundo essa linha, existem hoje no Brasil 44 milhões de brasileiros vivendo abaixo da linha de pobreza, correspondendo a 27,8% da população. Tal estimativa teve por base a Pesquisa Nacional de Domicílios (PNAD, 1999), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)² e considera a renda disponível para as famílias, excluindo os gastos com aluguel e pagamento de casa própria. A distribuição regional da pobreza mostra variações importantes, destacando-se a frequência duas a três vezes maior de pobres nas regiões Norte (36,2%) e Nordeste (48,8%) do que nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste (17,0%, 18,3% e 22,3%, respectivamente). Observa-se ainda que, internamente às regiões, a frequência de pobres é sistematicamente maior no meio rural do que no meio urbano. O maior contraste no país é verificado entre a população urbana do Sudeste, onde apenas um em cada sete indivíduos é pobre, e a população rural do Nordeste, onde três em cada cinco indivíduos são pobres (Monteiro, 2003).

2 Órgão de informações socioeconômicas e demográficas oficial.

Governo Lula e o Programa Fome Zero: a construção de uma política nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

O Programa Fome Zero visa erradicar a fome e a exclusão social, pretendendo construir uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Implantado desde o início de 2002, visa o desenvolvimento de uma política intersetorial a partir dos seguintes Ministérios: Desenvolvimento Social e Com-

3 Formado a partir do extinto Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA) unificado ao Ministério de Assistência Social.

bate à Fome (MDS)³, Saúde, Educação, Desenvolvimento Agrário, Agricultura, das Cidades e Meio Ambiente.

O projeto está estruturado em 3 eixos: políticas estruturais, locais e específicas. As estruturais são voltadas para o combate às causas profundas da fome e da pobreza e envolvem a geração de emprego e renda, o incentivo à reforma agrária e à agricultura familiar e a universalização da previdência social. As políticas específicas envolvem o Programa Bolsa Família, a ampliação do Programa de Assistência ao Trabalhador, a doação de cestas básicas, o combate à desnutrição materno-infantil, a vigilância sanitária, a ampliação da merenda escolar, a educação para o consumo e educação alimentar. Já as locais consideram diferenças entre as áreas rurais – com prioridade à agricultura familiar e à produção para o autoconsumo – e urbanas, com foco na implantação de restaurantes populares, bancos de alimentos, promoção da agricultura urbana e articulação dos equipamentos de abastecimento.

Levando em conta a concentração da pobreza no nordeste, o Programa Fome Zero iniciou sua implantação pela região do semi-árido, formada pelos nove estados nordestinos (Maranhão, Piauí, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Alagoas, Rio Grande do Norte e Bahia) e norte de Minas Gerais.

As duas ações de maior destaque nessa região foram: o Projeto Um Milhão de Cisternas, e a implantação do Programa Bolsa Família. A implantação de cisternas é um projeto desenvolvido pela Associação do Semi Árido (ASA) que reúne em torno de 750 entidades da região. O Projeto Um Milhão de Cisternas inaugurou uma nova estratégia de participação, onde o governo federal repassa os recursos para a ASA, que realiza a implementação do projeto.

O Programa Bolsa Família é fruto da unificação de quatro programas de transferência de renda do governo federal: Bolsa-Escola (Ministério da Educação), Bolsa-Alimentação (extinto Ministério da Assistência e Promoção Social), Auxílio-Gás (extinto Ministério da Assistência e Promoção Social) e Cartão Alimentação (Mesa), os três primeiros criados durante o governo Fernando Henrique Cardoso. Dados governamentais de dezembro de 2003 indicam que o programa atingiu 5.461 municípios brasileiros e 3,6 milhões de famílias, sendo cerca de 60% da região nordeste (Frei Betto, 2004). A segunda fase do Programa Fome Zero prevê a extensão às regiões metropolitanas e cidades médias, no entanto, à exceção do Programa Bolsa-Alimentação, não há dados públicos e atualizados sobre o alcance das ações, especialmente as que envolvem políticas estruturais.

É importante destacar ainda que, apesar do avanço em colocar a questão da fome na agenda política no âmbito nacional e internacional, os resultados são ainda tímidos face à dimensão do problema e dos desafios a serem superados para a construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Os limites dos Programas esbarram na histórica subordinação das políticas sociais à política econômica.

Competências e atribuições das esferas de governo na construção de uma Política Nacional de SAN

O direito à alimentação é um direito humano fundamental, previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Significa a garantia de acesso físico e econômico, de forma permanente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção.

Apesar dos avanços no âmbito internacional, a delimitação das atribuições do Estado brasileiro, em seus três níveis de governo, e da sociedade civil para a realização do direito à alimentação não está claramente colocada.

Um fator possivelmente determinante da falta de clareza de atribuições está associado ao marco legal da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que segue em processo de construção. A Constituição Brasileira não refere o direito à segurança alimentar e nutricional, tornando frágil a defesa da formulação e implementação de uma política pública de SAN, que acaba por depender da maior ou menor sensibilidade do gestor público (Lage, 2003).

Na direção da superação de tal fragilidade é que se tem discutido a possibilidade de apresentar e aprovar uma Proposta de Emenda Constitucional e se vem defendendo a formulação da Política Nacional e a elaboração da Lei Orgânica de SAN, "que conceitue e discipline o dever-fazer estatal, abra espaço para parceria, sem subordinação, entre Estado e sociedade civil, e organize a forma pela qual serão propostas, alteradas, implementadas e acompanhadas as políticas públicas inerentes aos níveis federal, estadual e municipal" (op. cit., 10).

Contudo, apesar da falta de amparo de marco legal específico, é fundamental reconhecer que há um conjunto de políticas públicas sendo desenvolvidas por setores como agricultura, abastecimento alimentar, educação, saúde, saneamento, entre outros, que possuem interfaces evidentes com a SAN, contribuindo para realizar o direito humano à alimentação.

Participação e mobilização da sociedade civil

Paralelamente à implantação do programa Fome Zero, o governo federal instituiu novos canais de participação através dos fóruns e conselhos municipais e estaduais e da criação da Rede de Educação Cidadã.

A participação social tem avançado muito nos últimos anos e nesse contexto inúmeras entidades têm se colocado a tarefa de incorporar aspectos específicos da Segurança Alimentar e Nutricional em sua atuação. O Fórum Brasileiro de SAN e os respectivos fóruns estaduais e municipais procuram promover a intersetorialidade correspondente à abrangência do tema. Ainda assim, as experiências dos fóruns municipais e estaduais nem sempre tem apontado resultados significativos. Na maioria dos municípios e estados os fóruns tem encontrado sérias dificuldades de articulação política, financeira e de formação para lidar com o tema da Segurança Alimentar e Nutricional.

Aos conselhos municipais cabe a tarefa de elaborar diretrizes para implantar a política local de segurança alimentar e nutricional em sintonia com as diretrizes traçadas pelos conselhos estadual e nacional. Devem também orientar a implantação de programas sociais ligados à alimentação, estabelecendo diretrizes e prioridades, além de articular a participação da sociedade civil.

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), instalado no dia 30 de janeiro de 2003, é formado por 59 conselheiros, 17 ministros de Estado e 42 representantes da sociedade civil organizada, indicados pelos movimentos sociais, além de 15 observadores convidados. O conselho tem caráter consultivo e assessoria o Presidente da República, traçando as diretrizes para que o País garanta o direito humano à alimentação. Dentre as atividades realizadas em 2004, destacamos:

- Avaliação do Programa de Aquisição de Alimentos e proposição de ajustes;
- Avaliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Recomendação de elevação do valor do repasse per capita da merenda escolar (aumento efetivado de R\$ 0,13 para R\$ 0,15/criança/dia), implementada pelo Governo Federal a partir de setembro/2004;
- Avaliação do Programa Bolsa-Família e negociações visando a inclusão das populações indígenas e quilombolas (discussões no âmbito das Comissões Permanentes de SAN das Populações Indígenas e de SAN das Populações Negras);
- Discussão sobre o controle social e a participação popular no âmbito do Fome Zero e do Programa Bolsa Família;
- Avaliação da proposta e apoio à implantação e institucionalização do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Lançamento do Sistema em 15/10/2004;
- Avaliação das iniciativas internacionais do Governo Brasileiro voltadas ao combate à fome e das negociações econômico-comerciais, com foco nas questões relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional e à agricultura familiar;
- Elaboração da proposta de Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Texto-base elaborado e discutido nos Encontros Regionais. Início da sistematização das propostas dos Encontros;
- Elaboração de proposta de Sistema de Monitoramento e Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional: constituição de Grupo de Trabalho. Seminário para discussão das propostas em 06 e 07/12/2004;
- Atendendo à demanda dos movimentos sociais agrícolas e agrários: Avaliação, apoio à proposta e acompanhamento da implantação do Plano Safra 2004-2005 (já lançado e em execução).

A Rede de Educação Cidadã, através de sua equipe de capacitação para educação cidadã, é um programa governamental que auxiliou a implantação dos comitês gestores do "Programa Fome Zero" no norte e nordeste do país, regiões onde se iniciou o programa. O comitê gestor, com composição de dois terços da sociedade civil e um terço poder público, sendo os representantes da sociedade civil eleitos diretamente nas assembleias ou plenárias abertas, tem

como função exercer o controle social e mobilizar a sociedade civil em torno do tema da fome.

Atualmente a Rede de Educação Cidadã é formada por três ou quatro coordenadores em cada estado brasileiro. Participam da rede entidades sociais como: Pastoral da Criança, Pastoral da Terra, Movimento dos Trabalhadores Desempregados (MTD), Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), fóruns estaduais de economia solidária, fóruns estaduais de Segurança Alimentar Nutricional, CARITAS etc. O projeto tem se consolidado como uma rede de educação popular que promove práticas formativas em torno do tema da Segurança Alimentar, Trabalho e Educação. Hoje se discute a autonomia dessas entidades sociais frente ao governo Federal.

Como resultado da mobilização da sociedade civil e do poder público em torno do tema aconteceu em Olinda, Pernambuco, de 17 a 20 de março de 2004, a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A realização da II Conferência constituiu um marco na mobilização nacional pela promoção da Segurança Alimentar e Nutricional, onde estiveram presentes 1.500 delegados. A conferência foi precedida pelas conferências municipais e estaduais, e contou com documento, elaborado por membros do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional, composto por dezessete textos de referência situando os principais desafios e debates da Segurança Alimentar e Nutricional no país.

As propostas prioritárias aprovadas em plenária foram: direito humano à alimentação, aos canais institucionais que viabilizem políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional; participação social; monitoramento, avaliação e indicadores; soberania alimentar e relações internacionais; reforma agrária, agricultura familiar, agricultura urbana e agro-extratativismo; recursos genéticos, transgênicos, semente e o uso de recursos naturais e da água; rede de abastecimento; geração de emprego e renda e economia solidária; programas de transferência de renda; mutirão, doação de alimentos e ações em situações emergenciais; alimentação e educação nas escolas e creches e cultura alimentar.

Por último cabe ressaltar os desafios atuais que se apresentam à participação da sociedade civil: ampla capacitação visando incorporar cada vez mais novos segmentos, principalmente a população não organizada; desenvolvimento de instrumentos de acompanhamento e monitoração dos programas; efetivo controle social através dos conselhos municipais e estaduais de SAN; avançar para além das ações de campanha e doações de alimentos, impulsionando o desenvolvimento de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional.

Bibliografia

BETTO, Frei (org.). *Fome Zero – Textos Fundamentais*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

INSTITUTO DA CIDADANIA. *Fome Zero – Uma proposta de políticas de Segurança Alimentar*. São Paulo: setembro 2001.

LAGE, Otaviano. *Marco legal para a segurança alimentar nutricional*. Caderno de Textos da 2ª Conferência Estadual de Segurança Alimentar Nutricional Sustentável de Minas Gerais. Belo Horizonte: dez. 2003, p. 8-11.

MALUF, Renato. *Proposta para documento Brasileiro à cúpula mundial de alimentação*. Brasília:1996.

MONTEIRO, Carlos Augusto. "A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil". In: *Estudos Avançados*, vol.17, nº 48, maio/agosto. São Paulo: 2003.

ORGANIZACIÓN de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. *Declaración de Roma sobre Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Accion de la Cumbre Mundial Sobre la Alimentacion*. Roma, 1996.

RENAULT, David (org). *I Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. Brasília: 1995.

VALENTE, F. L. S.; MENEZES Francisco; MALUF Renato. *Contribuição ao Tema da Segurança Alimentar e Nutricional*. 1995.

VALENTE, F. L. S. "Direitos Humanos à Alimentação, Água e Terra Rural". In: *Relatório Brasileiro sobre Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais*. Recife: Edições Bagaço, 2003, p. 341-414.

_____. *Direito Humano à Alimentação – desafios e conquistas*. São Paulo: Cortez Editora, 2003.

_____. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2004. Retirado do site www.fomezero.gov.br.

Participação no Brasil: dilemas e desafios contemporâneos

Tatiana de Amorim Maranhão

Socióloga e mestranda pela PUC-
SP e doutoranda pela USP

Ana Claudia Chaves Teixeira

Pesquisadora do Instituto Pólis.

Este texto, sem pretender ser um resumo de todos os artigos anteriores, quer apresentar o percurso pelo qual tem passado o debate sobre a participação no Brasil, destacando seus atores, dilemas e desafios.

A participação aqui é entendida de forma ampla, mas, devido ao foco deste projeto, está centrada nas próximas páginas no vínculo entre participação e políticas públicas, procurando apontar formas pelas quais distintos atores se aproximam da deliberação, formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas.

Histórico da participação no Brasil

As práticas de participação sempre existiram na história brasileira. Contudo, os sentidos que estas práticas adquiriram ao longo desta história são bastante diferentes. Estes sentidos estão relacionados às questões reivindicadas pelos grupos mobilizados e aos contextos nos quais esta participação esteve inserida.

O processo de industrialização do país, impulsionado a partir dos anos 1930, foi um importante marco na definição de um tipo de relação entre Estado e sociedade civil. A formação do Estado brasileiro foi responsável pelo estabelecimento de um padrão corporativo, clientelista e tutelar de relação com os movimentos sociais existentes na época. Estes eram, sobretudo, de operários de inspiração anarquista e socialista e de trabalhadores rurais.

A consolidação de um sistema cujo pilar de sustentação era a garantia de alguns direitos aos trabalhadores urbanos fez das políticas sociais instrumentos de controle e segregação da população. Controle, pois, por um lado, elas deveriam mediar e regular os conflitos sociais entendidos como desvios da ordem. Segregação, porque, por outro lado, apenas o trabalho urbano das indústrias e o funcionalismo público eram profissões regulamentadas pelo governo e só estes trabalhadores eram considerados cidadãos, enquanto todos os demais estavam excluídos do sistema de proteção social.

O pensamento político da época, preocupado em formular um olhar sobre a nação brasileira, considerava a sociedade incapaz de se organizar e, portanto,

legitimava a autoridade estatal como forma de controle e tutela dos grupos sociais. Este período afirmou os traços autoritários e conservadores constitutivos da sociedade brasileira, "uma sociedade verticalizada e hierarquizada (embora não o percebamos) na qual as relações sociais são sempre realizadas ou sob a forma da cumplicidade (quando os sujeitos sociais se reconhecem como iguais), ou sob a forma do mando e da obediência entre um superior e um inferior (quando os sujeitos sociais são percebidos como diferentes, a diferença não sendo vista como assimetria, mas como desigualdade)" (CHAUI, 1994:27). A participação neste momento era bastante restrita e grande parte dela estava sob a tutela estatal, respondendo a uma concepção autoritária e paternalista do conflito.

No contexto de crescimento desordenado das cidades, setores populares que habitavam as regiões urbanas mais precárias começam a se articular em torno das lutas pelo acesso aos serviços públicos. É neste momento, também, que surgem as sociedades amigos de bairro (SABs) que eram associações organizadas por bairros, existentes sobretudo nos grandes centros urbanos, marcadas pelas mesmas práticas clientelistas que caracterizarão uma grande parcela da organização popular até meados dos anos 1970.

Com o final do Estado Novo, em 1945, estruturaram-se novas organizações, como as organizações negras que desde as lutas contra a escravidão exerciam pressões políticas, e as organizações feministas que lutavam pela defesa dos direitos das mulheres, da infância e pela paz mundial (TEIXEIRA, DAGNINO & SILVA, 2002:37). Mais adiante, entre os anos 50 e 60, organizam-se as Ligas Camponesas como resposta ao aumento da violência no campo, as reivindicações por reformas de base e a ampliação do movimento sindical com a criação de uniões sindicais, como a Central Geral dos Trabalhadores (CGT) em 1962, que tinham o objetivo de articular a ação dos sindicatos.

A radicalização social e política foram crescentes nestes anos. Mas a correlação de forças não era favorável à aprovação das reformas de base formuladas pelo então presidente João Goulart, que obtivera apoio dos movimentos sociais. O presidente não tinha apoio no Congresso Nacional e setores da sociedade estavam cada vez mais preocupados com a radicalização destas propostas. É neste contexto que os militares dão um golpe de Estado e assumem o poder em março de 1964.

Se no primeiro ano do regime militar a repressão não foi tão intensa, pois a liberdade de imprensa, as associações representativas e os partidos políticos não foram afetados, já em 1965 estes são extintos e é criado o regime bipartidário no país. O Estado militar fechou até mesmo as precárias esferas de interlocução com a sociedade civil existentes e, a partir de 1966 com a edição dos Atos Institucionais (AIs), intensificou a repressão e a violência aos movimentos sociais e a todos os militantes de esquerda, por meio da cassação às liberdades civis e políticas.

A luta de resistência ao regime militar se fez fora da institucionalidade e dos

modos tradicionais de se fazer política. Sobretudo a partir da segunda metade dos anos 70, os movimentos sociais protagonizam o alargamento do espaço da política por meio da politização de suas práticas cotidianas. Nas reuniões de bairro, em clubes de mães, no chão das fábricas, nos salões de Igrejas, as necessidades privadas adquirem um sentido público quando as pessoas “se organizam para expressar o desejo de integrar-se a uma outra esfera de poder, aquela que pertence à ordem da cidadania e dos direitos” (PAOLI, 1995:26). Estes movimentos foram uma novidade para a sociedade e para cultura naquele momento, pois mostraram a possibilidade da “invenção radical da democracia” (Paoli, 1995). A atuação destes movimentos colocou no debate público a disputa pelos sentidos da cidadania, trazendo uma nova concepção firmada enquanto “estratégia política” para a democratização da sociedade.

Tanto as formas de ação quanto as questões trazidas a público configuravam uma novidade na história política do país. As reivindicações por autonomia e independência em relação ao Estado e aos partidos políticos expressavam a recusa às formas tradicionais de organização social do passado. Diferentes atores se mobilizavam na crítica ao Estado centralizado e questionavam a concepção deste ser o único espaço de formulação de um projeto de sociedade. A mobilização social lutava pela descentralização política e pela inclusão de sua participação no processo decisório. Embora esta reivindicação não fosse novidade, já que nos anos 1960 experiências como os centros populares de cultura (CPCs) ligados à União Nacional dos Estudantes (UNE) expressavam a exigência da participação na definição sobre a política, a ditadura configurou uma situação limite, responsável por aglutinar atores que já estavam presentes no cenário público brasileiro.

A fundação do Partido dos Trabalhadores (PT), em 1980, e da Central Única dos Trabalhadores (CUT), em 1983, são igualmente frutos da mobilização social deste período. A aposta na institucionalidade incluiu a formação de um partido político capaz de disputar o Estado, capaz de abrir espaço da institucionalidade política para os trabalhadores e excluídos da sociedade brasileira. O PT era a possibilidade de o povo chegar à política, de abrir aquele espaço tão restrito de participação dos setores marginalizados (TEIXEIRA, DAGNINO & SILVA, 2002:53).

O movimento pelas Diretas Já (1984) deve ser considerado outro importante marco para a contextualização da participação na sociedade brasileira. Mesmo com a derrota da emenda que asseguraria eleições diretas para presidente ainda em 84, o que só viria a acontecer em 1989, a mobilização para discutir os rumos do país foi emblemática na luta pela construção da cidadania brasileira. A atuação dos movimentos sociais em relação à democracia sofreu uma importante mudança neste contexto, já que a institucionalidade democrática passou a ocupar as suas pautas de discussão.

A participação popular também se fez presente durante a convocação para a nova Constituinte, em novembro de 1986. Inúmeros fóruns de debate foram

consolidados, das mais diversas áreas, com o objetivo específico de legitimar institucionalmente a participação popular. O movimento "Participação Popular na Constituinte" conseguiu legalizar a aprovação das emendas populares e, entre elas, as emendas Criança Constituinte e Criança Prioridade Nacional, que foram a redação inicial dos artigos 225 e 227 da Constituição Federal de 1988. Este movimento também deu lugar "a uma grande diversidade de arranjos entre os movimentos populares de luta por moradia (...) [ao quais] agregaram-se ONGs, representantes de setores profissionais e universitários e técnicos do poder público comprometidos com a democratização do planejamento e da gestão, em uma ampla coalizão, denominada movimento nacional pela Reforma Urbana, que originou uma rede chamada Fórum Nacional pela Reforma Urbana"

O marco legal da Constituição de 1988 permitiu a organização de sistemas nacionais de gestão participativa das políticas sociais. Por meio da aprovação posterior de leis federais específicas de cada área (Lei Orgânica da Saúde, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Orgânica da Assistência Social, Estatuto da Cidade, etc.), criaram-se espaços de negociação e co-gestão destas políticas, conforme foi discutido nos artigos anteriores deste livro. A sociedade civil organizada desempenhou papel fundamental para a constituição e aprovação de todas estas leis. Por isso, "o aprofundamento da democracia que temos visto no Brasil não pode ser explicado somente como obra de engenharia institucional, pois afirma o importante significado social como fator de transformação das instituições a partir dos espaços de organização da sociedade" (ALBUQUERQUE, 2002:06).

Vale destacar ainda que a unidade, que pareceu caracterizar a mobilização no período final da ditadura, foi lentamente se desfazendo. Não havia mais um único "inimigo", mas a partir de agora estava em jogo qual seria o papel do Estado, que tipos de desenvolvimento e democracia se almejavam.

Além da abertura e consolidação destes canais de participação em políticas sociais como os conselhos gestores de políticas, a Constituição de 1988 forneceu capacidades financeiras e legais aos municípios, que permitiram que atores locais e governos (especialmente partidos de esquerda, como o recente Partido dos Trabalhadores) criassem experiências participativas locais. O Orçamento Participativo, que ficou amplamente conhecido em todo o mundo a partir da experiência de Porto Alegre, foi uma dessas experiências, entre outras que procuraram democratizar o acesso da população ao orçamento público, abrindo as contas públicas e ampliando a participação cidadã.

A passagem dos anos 1980 para os anos 1990 foi o momento em que diferentes forças políticas procuraram desenvolver propostas de um novo padrão de relação entre Estado e sociedade, cada uma delas afirmando como deveria ser a construção democrática no Brasil. A participação adquiriu sentidos diversos, de um lado trata-se de uma força que interpela o Estado na aposta da democratização das políticas públicas, de outro não passa de um instrumento que legitima a população como "público-alvo" de políticas compensatórias. Isso

ocorre porque, como bem aponta Raichelis (2000), os anos 90 foram palco de mudanças profundas no Estado e na organização dos atores sociais. Os canais de participação e formulação de políticas públicas em torno aos direitos conquistados co-existiram com políticas federais e locais de desresponsabilização do Estado, implementadas a partir da Reforma do Estado neoliberal que tomou lugar nos anos 90. A década foi palco ainda da criação de várias organizações não-governamentais (parte delas com o intuito de realizar "parcerias" com governos) e do aumento de iniciativas da chamada "responsabilidade empresarial", por meio de vários institutos e fundações.

Por outro lado, além da participação que se expressa em canais institucionais, nos anos 90 inúmeras manifestações participativas ganham espaço na arena pública. Movimentos, como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), fóruns e redes de iniciativa civil e grandes campanhas nacionais (como a Ação da Cidadania contra a Miséria, a Fome e pela Vida) são exemplos de participação que produzem mudanças na agenda pública apostando em estratégias que nem sempre passam por canais institucionais de participação cidadã nas políticas públicas. Há também manifestações mais informais que crescem em ritmo acelerado na medida em que as tecnologias da informação aumentam sua presença na sociedade: redes de militância virtual, consultas e pesquisas realizadas por telefone, questionário ou internet, e campanhas pontuais que se valem destes instrumentos para defender suas causas.

Alguns Atores Sociais e Práticas Participativas

No século XXI, continuamos a experimentar as mesmas práticas participativas dos anos 90 (e os dilemas vividos nesses espaços), mas vale a pena olhar para a trajetória de alguns atores sociais e procurar perceber suas inflexões. Talvez as mais marcantes sejam: como vários atores começam a pautar o tema do modelo de desenvolvimento, e as articulações que começam a acontecer entre atores que antes se organizavam por temas ou por políticas públicas. Mencionamos apenas alguns, a seguir.

1 . A Central Única dos Trabalhadores (CUT)

A criação da CUT, em 1983, contou com operários que faziam parte dos movimentos populares. Isso explica que, ao longo da sua história, a CUT tenha aliado a defesa de direitos de cada uma das categorias de trabalhadores à luta pelo conjunto de direitos de cidadania. Os vários sindicatos filiados à CUT constituíram-se em atores importantes da sociedade civil no campo popular, ajudando a constituir e a conquistar espaços públicos de gestão da política pública: os conselhos e fóruns nas áreas de saúde, educação, meio ambiente, criança e adolescente, entre outros. Desde então, inúmeros dirigentes dos sindicatos de base têm ocupado tais espaços, nas mais diversas regiões do país, desenvolvendo ali mais um campo de disputa de hegemonia na sociedade.

Mais recentemente, as resoluções do 8o Congresso Nacional da CUT (2003) apontam a questão de um outro modelo de desenvolvimento, que prioriza ações em três grandes frentes.

A primeira delas é o fortalecimento de um Sistema Público de Emprego, que contempla políticas ativas de geração de emprego e renda, como o micro-crédito; o desenvolvimento sustentável e solidário (cooperativas); instrumentos de pesquisa sobre o mercado de trabalho; intermediação de mão de obra e orientação profissional; além da questão da qualificação profissional, que adquire dimensão mais relevante que as demais políticas.

Nesse sentido, a intervenção de dirigentes nas Comissões Estaduais e Municipais de Emprego adquire contorno estratégico fundamental, além do assento que a CUT tem no CODEFAT (Conselho Deliberativo do FAT – Fundo de Amparo ao Trabalhador).

Uma segunda frente de intervenção é a educação profissional, que está na fronteira entre o campo da educação e o campo do trabalho/emprego, disputando concepção e estratégia metodológica com o "sistema S" (SESC – Serviço Social do Comércio, SESI – Serviço Social da Indústria e SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial). Nesse debate a CUT propõe um outro modelo de educação profissional, que não veja apenas o trabalhador enquanto força de trabalho em busca de sua "empregabilidade", mas a possibilidade de uma formação mais ampla (integral), em que se combine uma educação profissional com a educação regular, através de programas de elevação de escolaridade, o EJA e o MOVA (Educação de Jovens e Adultos e Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos).

Dessa segunda frente, deriva a terceira frente de atuação da CUT no campo das políticas públicas tendo em vista outro modelo de desenvolvimento econômico, a saber, a política educacional, pública e de qualidade.

A estratégia implementada pela CUT em todas estas frentes, e particularmente nestes dois últimos campos (educação profissional e ensino regular) passa pelo desenvolvimento de projetos em instâncias da CUT que venham a ser incorporadas e assumidas como políticas públicas em experiências de administrações do campo popular, sobretudo no âmbito municipal.

Por fim, vale dizer que a participação da CUT em todos os fóruns deliberativos faz parte de sua estratégia de disputar um modelo de desenvolvimento para o país, além da intervenção propositiva nos debates públicos sobre política econômica: taxa de juros, política fiscal, tributária, política industrial dentre outras.

2. O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) tem se caracterizado, no início deste século, por ser um dos principais movimentos sociais brasileiros que procura fazer ação direta de ocupações e organizar campanhas e marchas, na tentativa de pautar um projeto de desenvolvimento popular para o país.

O período considerado como a gestação do movimento é marcado pela retomada da luta pela reforma agrária. A partir de 1975, de maneira localizada, ocorrem ocupações de terra nos estados do sul e do sudeste. Neste primeiro momento, não havia ainda uma organização nacional, e três áreas no Rio Grande do Sul foram ocupadas: a região conhecida como Encruzilhada Natalino, a Fazenda Brilhante e a Fazenda Ronda Alta.

Também neste ano (1975) foi criada a Comissão Pastoral da Terra (CPT) que desempenhou um papel fundamental no apoio à organização do movimento. Durante quase dez anos, além da intensificação de ocupações, muitos encontros foram organizados, culminando no encontro de Cascavel/PR, em 1984, quando é fundado o Movimento Nacional dos Trabalhadores Sem Terra. O então presidente da CPT, Bispo de Chapecó/SC, Dom José Gomes, organizou um grupo de ex-seminaristas que percorreu o país "puxando" a luta pela terra em vários estados. O movimento estava, neste momento, organizado em 16 estados.

O ano de 1996 foi um marco para o movimento. O assassinato de 19 trabalhadores rurais por policiais do Estado do Pará, no que ficou conhecido como o massacre de Eldorado dos Carajás, deu ao movimento visibilidade internacional. Até então, os Sem Terra seguiam com as ocupações, mas eram muito pouco conhecidos no Brasil e no resto do mundo, o que mudou com o massacre destes trabalhadores.

No ano seguinte, 1997, o MST realizou a primeira marcha pela reforma agrária, que seguiu de São Paulo até Brasília com mil pessoas, percorrendo cerca de 1.500 km. Na chegada à Esplanada dos Ministérios, 100 mil pessoas de organizações da sociedade civil juntaram-se ao movimento, o que demonstrava o apoio que a organização ganhara por parte da sociedade brasileira. A partir deste momento, no bojo dos movimentos anti-globalização que se estendiam pelo mundo, com o marco na grande manifestação em Seattle (1999), o MST passa a ampliar suas bandeiras de luta para além da reforma agrária, como por exemplo, a luta contra os transgênicos e contra a implantação da Alca (Área de Livre Comércio das Américas). A luta pela reforma agrária passa a ser pensada e travada como uma estratégia para a implementação de um projeto de desenvolvimento para o país, fundamentado em bases populares, no qual todos estes setores da sociedade sejam ouvidos.

A repressão do governo federal (gestão Fernando Henrique Cardoso, 1995-1998 e 1999-2002) depois da marcha de 1997 foi intensificada. Se em um primeiro momento o governo tentou atender as reivindicações do movimento assentando famílias de trabalhadores rurais, a partir deste ano, o tratamento ao movimento foi alterado. Uma medida provisória foi editada, em vigor até hoje como lei, determinando que qualquer área particular ocupada não possa ser vistoriada para fins de reforma agrária durante dois anos. A intenção era diminuir as ocupações de terra, o que de fato aconteceu. A avaliação do MST quanto ao número de famílias assentadas durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) é negativa. De um total, no ano de 2003, de 4,8 milhões

de famílias sem terra, nos anos do governo FHC, foram assentadas apenas 400 mil famílias (dados do Incra, fonte MST).

O MST, hoje (2005), está organizado em 22 estados e no Distrito Federal. A última marcha pela reforma agrária, em maio deste ano, levou cerca de 12 mil pessoas de Goiânia à Brasília, com a reivindicação de aumentar as interfaces com as políticas públicas do governo federal. A luta é que os Ministérios desenvolvam políticas de intervenção e auxílio nos acampamentos e assentamentos de reforma agrária.

O movimento ampliou seu foco de ação e busca um projeto para o país. Para tanto, procura apoio nos setores da sociedade capazes de influenciar a opinião pública como professores universitários, estudantes, setores da classe média, pois, só assim, avalia ser possível acumular forças para desenvolver uma consciência popular mais consistente politicamente, que permita a construção das condições de uma vida digna para a população brasileira.

3. As redes e fóruns

Os anos 90 e esta década experimentaram a proliferação de articulações temáticas em torno de fóruns e redes, cuja atuação não se remete diretamente para as relações entre Estado e sociedade, mas que se estabelece entre os atores sociais, com objetivos de fortalecer seu desenvolvimento autônomo e sua capacidade de intervenção política (TEIXEIRA, DAGNINO & SILVA, 2002). Essas articulações reúnem múltiplos sujeitos, ONGs, movimentos sociais, sindicatos, associações de classe, organizações populares, segmentos universitários. Há uma grande diversidade de objetivos, formatos e graus de continuidade, recobrando uma variedade de temas. Podemos citar o Fórum Nacional da Reforma Urbana, o Fórum Nacional de Criança e Adolescente, a Articulação de Mulheres Brasileiras, Grupo de Trabalho Amazônico (GTA), Articulação no Semi-Árido Brasileiro, a Associação Brasileira de ONGs (ABONG) e muitos outros. Só em torno da Inter-redes, hoje se articulam 43 fóruns e redes.

A Inter-Redes é um fenômeno recente. É um espaço de articulação de redes e fóruns de organizações da sociedade civil brasileira que atuam de diversas formas e em diversos temas, para o fortalecimento da esfera pública, promoção de direitos e proposição de políticas. Este espaço, proposto por várias das redes que o integram, e que responde a um anseio presente no processo de articulação e ação em rede, nasce no contexto eleitoral de 2002 que, por meio de convocação da ABONG (Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais), mobilizou 16 redes e fóruns a pensarem sua ação no processo eleitoral. Nesta perspectiva, o grupo elaborou uma Carta aos Candidatos e se reuniu em setembro, com o candidato Lula – agora presidente do Brasil –, atendendo a um convite dele, para debater sobre a relação das ONGs com seu eventual governo. O encontro estreitou o mútuo conhecimento entre as redes e fóruns e inscreveu na agenda comum a disposição de constituição de um espaço de articulação.

O grupo iniciava, ali, um processo de discussão sobre pautas comuns, formas de relação com o novo governo, propostas para concretizar mais amplamente os princípios e as conquistas que têm alimentado as lutas sociais, entre outros aspectos. Neste sentido, foram sendo organizados encontros para analisar a conjuntura e trocar experiências organizativas, que resultaram na formação de um espaço permanente, aberto e construído em processo, a Inter-Redes.

A organização em redes e fóruns vem ajudando a construir dinâmicas sociais, que incorporem e atuem concretamente com a pluralidade organizativa e temática presente na sociedade civil brasileira, considerando os diversos campos e dimensões da luta social e política. Contribuí para compreender que a transformação das relações desiguais e injustas presentes na sociedade se dá em processo de acúmulo de forças, no qual se afirmam vários sujeitos sociais em vista do protagonismo plural. Como forma de expressar o compromisso comum com este conjunto de aspectos, a Inter-Redes tem na diversidade dos sujeitos políticos, dos temas, das questões e das perspectivas o ponto de partida da ação. Tem como eixo central a ação articulada e coletiva em vista da promoção de direitos e da proposição de políticas, marcadas pela qualificação da participação cidadã e do fortalecimento dos espaços públicos de interlocução dentro da sociedade, dos setores organizados da sociedade civil com o conjunto da sociedade, destes entre si e com os governos.

Uma das principais ações da Inter-redes foi atuar junto à consulta sobre o Plano Plurianual do Governo federal, elaborado em 2003. Desta atuação e dos debates entre as redes, chegaram-se a dois grandes focos de atuação, que exigiriam esforço conjunto das redes: o debate sobre modelo de desenvolvimento e o aprofundamento das formas de participação na definição das políticas públicas.

Esta articulação recente da Inter-redes, cujos resultados ainda não sabemos quais serão, podem ser inscritas nas distintas tentativas de diferentes atores sociais brasileiros que estão buscando formas de propor e partilhar agendas comuns entre distintos movimentos e organizações. O próprio espaço do Fórum Social Mundial que, não à toa, acontece no Brasil, é também uma tentativa de promover um espaço para articulações nacionais e das organizações nacionais com outras no mundo inteiro.

* * *

É importante ressaltar ainda que há uma infinidade de atores presentes na sociedade brasileira, e que a sociedade civil brasileira longe de ser "virtuosa", é atravessada por atores de vários tipos, desde os que defendem a ampliação da esfera pública a atores mais tradicionais, vinculados à nossa tradição patrimonialista e clientelista. Não há dados precisos no Brasil sobre o número de organizações, nem tão pouco uma classificação, que seja consensual, sobre o perfil de todas elas, e qual sua forma de conceber a participação e as políticas públicas. As informações acima só trataram de alguns destes atores. Entretanto,

sabemos da existência de movimentos populares e sociais em torno de distintos temas e em várias regiões do país, organizações não-governamentais, fundações empresariais, entidades de caráter mais filantrópico e assistencialista, associações de moradores, outros fóruns e redes etc.

Dilemas e desafios

A partir deste rápido olhar, temos alguns dilemas e desafios para a participação cidadã:

1) Articulação entre participação e modelo de desenvolvimento. Esta questão aparece de diferentes formas, como vimos acima, na sociedade civil brasileira. Fruto, muito provavelmente de uma conjuntura de governo Lula, em que parte dos atores da sociedade civil esperavam um outro modelo de desenvolvimento sendo empregado e, de alguma forma, sentem-se desafiados a não apenas cobrar do governo um novo modelo, mas de procurar contribuir na sua formulação.

2) Eficácia e efetividade dos canais de participação, no sentido que: os representantes (tanto de governo quanto da população) tenham condições de exercer sua representação e que consigam abarcar o conjunto da pluralidade da sociedade (já que na democracia participativa também há níveis de representação); as principais decisões sobre as políticas públicas em questão passem efetivamente pelos espaços participativos; que as decisões que passam pelos conselhos sejam respeitadas e traduzidas em termos de orçamento público efetivo para que se tornem políticas públicas promotoras de justiça social e ampliação da democracia.

3) Que os vários sentidos da participação hoje em disputa possam ser mais claramente apresentados e debatidos entre os atores. A sensação de que todos falam de participação não está contribuindo para que os atores da sociedade e dos governos percebam os diferentes discursos e práticas.

4) A necessária articulação entre os espaços participativos, para que possamos ter uma "arquitetura" da participação, na qual os espaços participativos criados não compitam entre si, mas que se reforcem mutuamente, procurando assim alcançar a necessária articulação entre as próprias políticas públicas.

Bibliografia

ALBUQUERQUE, Maria do Carmo A.. *Participação social no Brasil hoje*. São Paulo: Editora Instituto Pólis, 2002. (Pólis Papers)

CHAUÍ, Marilena. "Raízes teológicas do populismo no Brasil: teocracia dos dominantes, messianismo dos dominados". In: DAGNINO, Evelina (org). *Os anos 90: políticas e sociedade no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

GRUPO DE ESTUDOS SOBRE A CONSTRUÇÃO DEMOCRÁTICA. "Dossiê: os movimentos sociais e a construção democrática". In: *Idéias*. Campinas: Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp, 1998/1999.

MARANHÃO, Tatiana de Amorim. *O enigma da esfinge – indefinição entre o público e o privado. A relação entre os conselheiros municipais de direitos (2000-2002) com o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de São Paulo (Fumcad)*. São Paulo: Dissertação de Mestrado, Ciências Sociais/PUC-SP, 2003.

PAOLI, Maria Célia. "Movimentos sociais em busca de um novo estatuto político?" In: HELLMANN, Michaela (org). *Movimentos sociais*. São Paulo: Marco Zero, 1995.

RAICHELIS, Raquel. *Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social – caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez, 2000.

TEIXEIRA, Ana Claudia; DAGNINO, Evelina & Silva, Carla Almeida. "La constitución de la sociedad civil en Brasil". In: DAGNINO, Evelina (org). *Sociedad civil, esfera pública y democratización em América Latina: Brasil*. México, Unicamp/Fondo de Cultura Económica, 2002.

PÓLIS
INSTITUTO DE ESTUDOS,
FORMAÇÃO E ASSESSORIA
EM POLÍTICAS SOCIAIS

Rua Araújo, 124 - Centro - CEP 01220-020 - São Paulo - SP
telefone: 0xx11 2174 6800 - fax: 0xx11 2174 6848
endereço eletrônico: polis@polis.org.br - sítio na internet: www.polis.org.br

Coordenadoria executiva: Anna Luiza Salles Souto, Elisabeth Grimberg, Silvio Caccia Bava (coordenador geral).

Equipe técnica: Adriano Borges, Agnaldo dos Santos, Altair Moreira, Ana Claudia Teixeira, Anna Luiza Salles Souto, Cecilia Bissoli, Christiane Costa, Cristiane Gomes, Daniela Greeb, Elisabeth Grimberg, Éllade Imparato, Florence Raes, Gerson Brandão, Hamilton Faria, Inácio da Silva, Isadora Tsukumo, Jane Casella, Jorge Kayano, José Augusto Ribeiro, Juliana Sicoli, Kazuo Nakano, Lizandra Serafim, Luís Eduardo Tavares, Maira Mano, Margareth Uemura, Maria do Carmo Albuquerque, Mariana Romão, Marilda Donatelli, Natasha Menegon, Nelson Saule, Nina Best, Osmar Leite, Othon Silveira, Paula Santoro, Paulo Romeiro, Patrícia Cobra, Pedro Pontual, Renato Cymbalista, Silvio Caccia Bava, Tania Masselli, Veridiana Negrini, Veronika Paulics, Vilma Barban, Viviane Nebó.

Equipe administrativa: Benedita Aparecida de Oliveira, Cristina Rodrigues, Diego da Silva, Fabiana Maria da Silva, Gisele Balestra, João Carlos Ignácio, Lucas de Figueiredo, Messias Pinto, Rosângela Maria da Silva, Silvana Cupaiolo, Tânia Pessa, Tereza Teixeira.

Estagiários: Carolina Caffé, Charles Roberto de Almeida, Cláudia Nogueira, Isabel Ginters, Kleber Oliveira, Natasha Zanardi, Pedro Nogueira, Stacy Torres.

Colaboradores: Adriana Fernandes, Beatriz Vieira, Cláudio Lorenzetti, Daniel Kondo, Dinalva Roldan, Fernanda de Almeida, Gabriela Lotta, Hugo Bellini, José Carlos Vaz, Patrícia Gaturamo, Pedro Garcia.

Conselho Diretor e Fiscal

Diretora presidente: Teresa Belda

Diretora vice-presidente: Marta Gil

Conselheiros: Ana Claudia Teixeira, Anna Luiza Salles Souto, Francisco de Oliveira, Hamilton Faria, Heloísa Nogueira, Jane Casella, José Carlos Vaz, Ladislau Dowbor, Marco Antonio de Almeida, Elisabeth Grimberg, Teresa Belda, Marta Gil, Nelson Saule, Osmar Leite, Paulo Itacarambi, Peter Spink, Renata Villas-Boas, Silvio Caccia Bava, Vera Telles, Veronika Paulics.

O **INSTITUTO PÓLIS** é uma entidade civil, sem fins lucrativos, apartidária e pluralista fundada em junho de 1987. Seu objetivo é a reflexão sobre o urbano e a intervenção na esfera pública das cidades, contribuindo assim para a radicalização democrática da sociedade, a melhoria da qualidade de vida e a ampliação dos direitos de cidadania.

Sua linha de publicações visa contribuir para o debate sobre estudos e pesquisas sobre a questão urbana. Volta-se para o subsídio das ações e reflexões de múltiplos atores sociais que hoje produzem e pensam as cidades sob a ótica dos valores democráticos de igualdade, liberdade, justiça social e equilíbrio ecológico.

Tem como público os movimentos e entidades populares, ONGs, entidades de defesa dos direitos humanos, meios acadêmicos, centros de estudos e pesquisas urbanas, sindicatos, prefeituras e órgãos formuladores de políticas sociais, parlamentares comprometidos com interesses populares.

A temática das publicações refere-se aos campos de conhecimento que o **INSTITUTO PÓLIS** definiu como prioritários em sua atuação:

Desenvolvimento Local e Gestão Municipal – democratização da gestão, descentralização política, reforma urbana, experiências de poder local, políticas públicas, estudos comparados de gestão, indicadores sociais.

Democratização do Poder Local e Construção da Cidadania – lutas sociais urbanas, conselhos populares, mecanismos jurídico-institucionais de participação, direitos de cidadania.

Sustentabilidade, Cultura e Qualidade de Vida – desenvolvimento cultural, políticas culturais, programas de combate à fome, políticas de segurança alimentar, saneamento ambiental, políticas ambientais.

Estes campos de conhecimento são trabalhados na dimensão local e apresentam três linhas de trabalho como referencial analítico: a discussão sobre a qualidade de vida, a busca de experiências inovadoras e a formulação de novos paradigmas para a abordagem da questão urbana e local.

Para isso, o **INSTITUTO PÓLIS**, além das publicações, realiza seminários, cursos, oficinas, debates, vídeos, pesquisas acadêmicas e aplicadas. Possui uma equipe de profissionais habilitados para responder às exigências técnicas e às demandas próprias para a formulação de um projeto democrático e sustentável de gestão pública.



Instituto **Pólis**