

**ESCOLA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA
DO INSTITUTO BRASILEIRO DE ECONOMIA
DA FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS**

SÉRIE

ENSAIOS ECONÔMICOS

Nº 26

**A URBANIZAÇÃO E O CÍRCULO VICIOSO DA POBREZA:
O CASO DA CRIANÇA URBANA NO BRASIL**

**JOSÉ L. CARVALHO
URIEL DE MAGALHÃES**

**RIO DE JANEIRO
Janeiro, 1979**

ÍNDICE

Apresentação	Pág. 1
 I – RAÍZES DOS PROBLEMAS SOCIAIS NO BRASIL	Pág. 4
1 – Urbanização	Pág. 5
2 – Emprego, Marginalização e Mobilidade Social	Pág. 7
 II – O MEIO AMBIENTE DA CRIANÇA URBANA	Pág. 20
1 – Saúde e Saneamento	Pág. 23
2 – Habitação e Infra-Estrutura Urbana	Pág. 29
3 – Nutrição	Pág. 37
4 – Educação e Treinamento	Pág. 42
5 – O Meio Ambiente da Criança Urbana: Uma Síntese	Pág. 49
 III – A SITUAÇÃO SÓCIO–ECONÔMICA E A PROTEÇÃO LEGAL E INSTITUCIONAL AO MENOR NO BRASIL	Pág. 53
1 – Indicadores da Situação Sócio-Econômica do Menor no Brasil: A Evidência a Partir de Estudos de Caso	Pág. 56
2 – A Legislação Social Relativa às Crianças: O Direito do Menor no Brasil	Pág. 60
3 – Objetivos e Atuação dos Serviços e Programas Existentes	Pág. 64
 IV – SUMÁRIO, TENDÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES	Pág. 87
 BIBLIOGRAFIA BÁSICA	Pág. 99

APRESENTAÇÃO

Gostaríamos de frisar que este trabalho foi condicionado a fortes limitações em termos de tempo disponível para sua realização, bem como à tônica do que pretende o UNICEF em sua "Reunião Especial sobre os Problemas da Criança na América Latina e Caribe", a ser realizada no México, em março de 1979. Tal ciclo de conferências abordará aspectos variados do problema, encarando não apenas a criança como uma das preocupações fundamentais do processo de desenvolvimento, como, também — e em especial — analisando os problemas enfrentados pelas crianças quer nas áreas rurais, quer nas áreas urbanas. Neste último caso, assume grande relevância a experiência brasileira, face ao intenso processo de urbanização que experimentamos nas últimas três décadas. Eis porque nosso estudo procurou dar ênfase a esta característica de nossa transformação econômico-social, destacando, sobremaneira, face ao caráter internacional do ciclo de debates a que se destina, os aspectos institucionais da experiência brasileira.

Foi-nos impossível uma análise mais quantitativa do tema face à dificuldade de, no período de 2 meses, termos acesso a boa parte das informações relevantes. Com tal ressalva, este trabalho deve ser visto, pois, como um panorama geral dos problemas que afligem o menor no Brasil, bem como uma declaração de intenções, por parte desta Escola de Pós-Graduação em Economia, de realizar pesquisas, no campo de Recursos Humanos, voltadas

* Trabalho preparado para o UNICEF—BRASIL a ser apresentado na Reunião Especial sobre os Problemas da Criança na América Latina e Caribe, a realizar-se em Março de 1979 na Cidade do México. Gostaríamos de agradecer ao Dr. Marcos de Carvalho Candau, da Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência Social pelo apoio dado à execução deste trabalho. Estamos particularmente gratos à Dra. Iná Elias de Castro e ao Dr. Roberto Martins Alcântara por terem compartilhado conosco seus vastos conhecimentos dos problemas sociais brasileiros.

Versões preliminares deste trabalho foram discutidas com nossos colegas da EPGE. Somos particularmente gratos a Antonio Salazar P. Brandão, Claudio L. S. Haddad, Edy L. Kogut e José Júlio Senna por seus comentários. Neste particular, somos gratos também ao Dr. Shob Jhie do UNICEF—BRASIL. Finalmente, agradecemos ao UNICEF—BRASIL por financiar este estudo e à EPGE por nos proporcionar o suporte logístico necessário à sua execução. Por certo, as interpretações contidas neste trabalho são de nossa inteira responsabilidade, não coincidindo, necessariamente, com as das pessoas e Instituições mencionadas acima.

para um aprofundamento do conhecimento da situação sócio-econômica dos menores, em nosso país.

A Parte I deste trabalho focaliza o contexto geral em que vivem as crianças no Brasil. Apresentamos o intenso ritmo da urbanização entre nós, com suas consequências desequilibradoras em termos de mercado de trabalho, marginalização e mobilidade social. Esta descrição do processo dinâmico de urbanização e transformação industrial, por que vem passando o Brasil, nos dá a visão prospectiva da evolução do meio ambiente e das condições sócio-econômicas em que vivem as crianças das cidades brasileiras.

A Parte II pretende ser uma síntese das condições sócio-econômicas em que se desenvolvem as crianças no meio urbano brasileiro. Além da infra-estrutura urbana propriamente dita (condições de saúde, saneamento e habitação) é dado destaque às limitações orçamentárias das famílias quanto ao acesso à nutrição e educação, indispensáveis ao desenvolvimento físico e intelectual da criança. Destaca-se na análise, a importância destes gastos como elemento primordial na quebra da "armadilha" da pobreza que envolve as populações marginais.

A Parte III apresenta um quadro mais específico do menor carente no Brasil. O caso descrito se refere à cidade do Rio de Janeiro que, acreditamos, reflete razoavelmente a situação das grandes cidades brasileiras. Além disto, apresentamos uma descrição, tão detalhada quanto julgamos desejável, dos órgãos públicos, programas e projetos voltados ao atendimento da criança brasileira, assinalando sempre o montante de recursos envolvidos em cada uma das grandes iniciativas. Infelizmente, não nos foi possível obter os dados relativos à participação (minoritária, é verdade) da iniciativa particular em tais programas sociais — face, sobretudo, à multiplicidade das entidades envolvidas, bem como ao caráter regional e local que caracterizam, de um modo geral, sua atuação.

Finalmente, na Parte IV, sintetizamos os principais problemas detec-

tados e apresentamos as tendências e recomendações de política que nos parecerem pertinentes.

I – RAÍZES DOS PROBLEMAS SOCIAIS NO BRASIL

O Brasil pode ser descrito como um populoso país em desenvolvimento, com uma população de cerca de 116 milhões de habitantes (que cresce a uma taxa de 2,7% a. a.) numa área de 8.511.965 km². Esta população não está homogeneamente distribuída, entre as suas regiões fisiográficas, variando sua densidade de 1,25 hab/km² na região Norte a 51 hab/km² na região Sudeste.

A renda *per capita* do Brasil, à atual taxa de câmbio, é cerca de US\$ 1400. Como no caso da distribuição espacial da população, a renda no Brasil é relativamente concentrada, sendo que esta concentração aumentou no período 1960–1970 (17-a).

A economia brasileira tem-se caracterizado desde o início deste século por um rápido crescimento industrial e por um processo inflacionário perene. Tanto o crescimento industrial como o processo inflacionário aceleraram-se após a Segunda Guerra.

O rápido crescimento industrial, além de provocar mudanças na composição do produto nacional, provocou uma transformação bastante acentuada nas condições de vida da população brasileira. A atividade industrial, caracteristicamente urbana, provocou, através da abertura de oportunidades de emprego, um desenvolvimento urbano relativamente rápido, associado a um processo migratório de origem rural.

Por outro lado, o processo inflacionário contínuo tem provocado uma considerável redistribuição de renda contrária ao assalariado, em particular aqueles de mais baixa qualificação.

Assim, tanto o processo de desenvolvimento industrial como a inflação têm contribuído para agravar a concentração de renda, com as previstas consequências sobre a população, em especial sobre as crianças. Isto não quer dizer, entretanto, que o processo de industrialização seja indesejável, como ficará claro mais adiante ao discutirmos mobilidade

social.

1 – Urbanização

O Brasil conta com uma das mais altas taxas de crescimento urbano da América Latina e, provavelmente, de todo o chamado Terceiro Mundo. O país vem se apresentando como uma nação predominantemente urbana somente a partir da década passada. Durante todo o período 1960–1970, ocorreu um enorme êxodo rural. Não houve sinais, na década atual, de um declínio, quer em termos absolutos, quer em termos relativos, dos índices de migração. Em 1940, a população urbana brasileira representava cerca de 31,2% do total. Em 1975, já alcançava cerca de 59,82% e as projeções, com base nos censos demográficos, são de que chegue a 70,49% do total por volta do ano 2000.

Como o país se urbaniza rapidamente, é nas cidades, especialmente na periferia dos grandes centros, que estão se concentrando enormes bolsões de pobreza. E o crescimento urbano acelerado tem sua raiz no rápido crescimento demográfico provocado pelo fluxo migratório rural-urbano associado ao crescimento industrial que se processa.

A população rural praticamente já não cresce devido à migração anual de cerca de 1,5 milhão de pessoas para as áreas urbanas. Nestas, por conseguinte, localiza-se todo o crescimento populacional do Brasil, ou seja 3 milhões de pessoas cada ano. Noutras palavras, o Brasil precisa construir, mensalmente, o equivalente a uma cidade de 250.000 habitantes.

Por certo, o ganho esperado da mudança de domicílio, é um dos principais propulsores do processo migratório rural-urbano. Entretanto, se tomarmos, para comparação, as séries históricas de salários rurais desde meados da década de 1960, em relação ao salário-mínimo urbano, em três Estados brasileiros (Pernambuco, Minas Gerais e Rio Grande

do Sul), observamos que, principalmente nos últimos anos, passa a existir sensível diferença em favor justamente dos salários rurais. Deve-se reconhecer que o salário-mínimo não deve ser o único padrão de referência, pois o salário médio do trabalhador urbano brasileiro não-qualificado tem evoluído acima do mínimo. Além disto, em geral não se leva em consideração o sub-emprego ou, mesmo, a probabilidade de desemprego. Assim, a comparação com o salário-mínimo, embora imperfeita, torna-se aceitável.

Nesta avaliação individual, por parte do migrante, das vantagens comparativas da migração, quase sempre os benefícios não-monetários ocupam uma posição de destaque na decisão em favor da migração à cidade. Tem enorme importância para os migrantes, a educação e a saúde de seus filhos. Consideremos, a título de exemplo, os números relativos a matrículas no ensino de primeiro grau e aqueles relativos à expectativa de vida. No primeiro caso, é flagrante a diferença: 40,3% de matriculados no meio rural para 83% no meio urbano. São geralmente melhores, também, as expectativas de vida no meio urbano: no nordeste, grande origem de migração, é de 44 anos contra quase 60 anos no centro-sul.

Por outro lado, é importante que não se esqueça de observar a existência de incentivos migratórios endógenos ao setor rural, que necessitam ser urgentemente atenuados. O atual Sistema Nacional de Crédito Rural é particularmente desfavorável aos produtores destituídos de títulos de registro, arrendatários e parceiros. Por ausência de proteção específica, quem não dispõe de garantia hipotecária está praticamente alijado dos benefícios de crédito. É notória, no Brasil, a reserva dos bancos em emprestar sem garantia hipotecária. Tal insegurança só poderia ser contornada por uma melhor avaliação do projeto a ser financiado. No entanto, embora o Banco do Brasil seja um dos maiores bancos rurais do mundo, ainda não dispõe de flexibilidade de atuação nos empréstimos a arrendatários e parceiros.

O desenvolvimento agrícola brasileiro deveria, pois, caminhar no sentido de uma significativa integração dos produtores não-proprietários aos fluxos normais de

crédito e serviços da economia rural. Nos EUA, por exemplo, 37,5% dos estabelecimentos rurais são explorados por arrendatários e parceiros enquanto que no Brasil, em 1972, apenas 5,4% da área total explorada estava nas mãos destes dois tipos de produtores, segundo dados do **Recadastramento** realizado pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária.

Embora acreditemos que a migração é inevitável e, sob certas circunstâncias, desejável, cremos que um esforço deve ser feito no sentido de melhor aproveitar-se a mobilidade do fator mão-de-obra. O efeito de polarização humana das grandes cidades, se evitado, pode proporcionar consideráveis ganhos à coletividade. Se faz necessário, entretanto, que o próprio sistema urbano gere os meios de controlar o “inchaço” das metrópoles. Para tal, as cidades do interior devem oferecer os benefícios não-monetários atualmente proporcionados pelas grandes cidades através dos chamados serviços públicos, ou, ainda, de bens semi-públicos. Possivelmente, a migração rural-urbana não é só motivada por uma possível diferença salarial positiva entre a cidade e o campo mas, também, nas diferenças de qualidade de vida, bem como na maior mobilidade vertical dos filhos do migrante pelo acesso a programas públicos de educação e saúde.

2 — Emprego, Marginalização e Mobilidade Social

O potencial de mão-de-obra no Brasil é definido pelo que se convencionou chamar de População Economicamente Ativa (PEA). Inclui-se na PEA as pessoas com mais de dez anos de idade que trabalharam nos doze meses imediatamente anteriores à data do censo, bem como aquelas que estivessem procurando emprego pela primeira vez neste mesmo período. Esta definição prejudica um pouco as medidas de desemprego aberto porquanto pessoas que estejam desempregadas há mais de 12 meses, à época do inquérito, não são incluídas na PEA.

O mercado de trabalho, no Brasil, sofre uma forte interferência do

Estado através de regulamentações. Estas regulamentações implicam em restrições, ao uso de mão-de-obra, seja através de impostos, como por exemplo as contribuições para previdência social, seja através de limitações salariais, como a imposição de salários mínimos, ou ainda através de limitações às horas trabalhadas, ao horário de trabalho e às formas de reajustes salariais.

Dois estudos analisaram parte destas regulamentações. Bacha et ali (2) estudou o sistema de contribuições para previdência e seus efeitos sobre o uso de mão-de-obra. Kogut (16-a) discutiu as implicações para o uso de múltiplos turnos na indústria brasileira, considerando as restrições legais ao horário de trabalho noturno.

Embora as distorções impostas pelo Estado ao funcionamento do mercado de trabalho possam ter justificativas, Carvalho—Haddad (5-b), através de simulações para o setor industrial brasileiro, encontraram que a eliminação destas distorções, *ceteris paribus*, produziria uma demanda adicional de mão-de-obra de cerca de 7% do emprego no ano de 1970.

Como estamos interessados na criança urbana, vamos nos preocupar com alguns aspectos particulares destas regulamentações que, cremos, têm um impacto mais direto sobre estas crianças. Além disto, a existência destas distorções produz o desenvolvimento de um mercado de trabalho paralelo, isto é, informal, no qual as restrições legais não são respeitadas. Este mercado informal também é objeto de nosso interesse, especialmente porque através dele é que os migrantes se integram às novas condições de vida urbana e têm acesso ao mercado formal, isto é, aquele protegido pela legislação.

Especificamente com relação à criança, a legislação brasileira prevê transferências para o trabalhador nos seguintes casos: a) 8% do salário-mínimo por filho de idade inferior a 18 anos; b) auxílio-maternidade, igual a um salário-mínimo quando do nascimento de um filho; c) licença por quatro meses para a mulher que trabalha e dá luz a um filho. Durante este período a mulher recebe da agência de seguro social (INAMPS — Instituto Na-

cional de Assistência Médica e Previdência Social) seu salário integral. Estas transferências podem induzir as famílias mais pobres a terem mais filhos, embora acreditemos que este efeito seja relativamente pequeno.

Além destas transferências associadas ao menor, a legislação trabalhista procura proteger a criança fixando um salário mínimo para o menor que trabalha e limitando seu acesso ao mercado de trabalho apenas após completar 12 anos de idade. O salário mínimo do menor varia conforme sua idade: de 12 a 14 anos, 50% e de 14 a 18 anos, 75% do salário mínimo regional. Estas restrições ao emprego de menores geram um mercado paralelo semelhante ao observado para os trabalhadores adultos. É comum, nos grandes centros urbanos, encontrarem-se crianças com idade entre 7 e 14 anos vendendo, pelas esquinas, balas, jornais ou outras quinquilharias, ou, ainda, apanhando bolas nas quadras de tennis, mesmo após as 21: horas.

Note-se que, por lei, o trabalho dos menores de 12 a 14 anos já ficaria sujeito a condições especiais: a) garantia de freqüência à escola, de modo a assegurar sua formação ao menos ao nível primário; b) serviços de natureza leve, que não sejam nocivos à sua saúde e ao seu desenvolvimento normal. Por outro lado, ao menor de 18 anos é vedado o trabalho noturno, isto é, aquele executado no período entre as 22 horas e as 5 horas da manhã.

A lei veda, também, em princípio, o trabalho do menor em locais e serviços perigosos ou insalubres, conforme relação aprovada pelo Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho. Dependeria, ainda, da prévia autorização do juiz de menores o trabalho exercido nas ruas, praças e outros logradouros. Além disso, a lei pressupõe que seja verificado, se a ocupação do menor ou a de seus pais, avós ou irmãos. A verdade, porém, é que torna-se extremamente difícil o exercício efetivo de tal controle.

O menor que trabalha é, também, protegido pela legislação no que refere às possibilidades de estudo. Assim, se o menor for analfabeto ou não estiver devidamente

alfabetizado, sua carteira de trabalho só será emitida pelo prazo de um ano, mediante a apresentação de um certificado ou atestado de matrícula e freqüência pelo prazo de um ano. A lei obriga que o empregador cuja empresa ocupe menores seja obrigado a conceder-lhes o tempo que for necessário para a freqüência às aulas. Os estabelecimentos situados em lugar onde a escola esteja a uma distância de mais de 2 km, e que ocupem permanentemente, mais de 30 menores analfabetos, de 14 a 18 anos, são obrigados a manter local apropriado onde lhes seja ministrada a instrução primária.

Por outro lado, procura-se estimular um vínculo profissional progressivo dos menores obrigando-se os estabelecimentos industriais a empregar e matricular, nos cursos mantidos pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), um número de aprendizes (cuja idade mínima é de 14 anos, já tendo concluído o primário) equivalente a 5% no mínimo, dos operários existentes, em cada estabelecimento e cujos ofícios demandem formação profissional. A lei obriga, ainda, que as empresas industriais empreguem um número de trabalhadores menores a ser fixado pelo Conselho Nacional do SENAI, e que não deverá exceder a 3% do total de empregados de todas as categorias em serviço em cada estabelecimento.

A composição ocupacional da PEA, para o ano de 1970, era a seguinte: 54,89% empregados vinculados; 34,2% autônomos; 1,57% empregadores e 9,34% trabalhadores sem remuneração — destacando-se, aqui, a proporção relativamente alta destes últimos, mais comuns nas atividades do setor primário. Os trabalhadores autônomos estão mais presentes nos setores primário e terciário, em especial neste último.

A categoria funcional dos autônomos nos é de especial interesse, dada sua provável vinculação com o chamado “setor informal”. Este setor é composto de empresas ou grupos organizados informalmente, com pouco capital e à margem da legislação social em vigor. Além de representar uma parcela importante da PEA, o setor informal tem como principal característica a transitoriedade do emprego pois, pela sua natureza informal o trabalhador se mantém, em tal setor, apenas o tempo necessário para que seja absorvido por ativida-

des que lhe ofereçam mais segurança e a proteção legal.

Os trabalhadores autônomos constituíam, em 1973, um segmento considerável da força de trabalho ocupada (cerca de 23%), representando uma proporção maior da força de trabalho agrícola. Dentro das atividades não-agrícolas, a maior concentração de trabalhadores autônomos ocorre no comércio e nos serviços. Sabe-se, também, que a proporção de mulheres ocupadas como trabalhadores autônomos em atividades não-agrícolas é quase três vezes maior que a daquelas ocupadas em atividades agrícolas (cerca de 39% contra 13%, respectivamente). Com relação à distribuição por idade, os trabalhadores autônomos se concentram mais na faixa de 30 a 40 anos, tanto em atividades agrícolas quanto em atividades não-agrícolas.

A fim de quantificar, de forma aproximada, o setor informal urbano a que nos referimos acima, identificamos como pertencentes a tal setor os trabalhadores autônomos que ganham, no máximo, o equivalente a um salário-mínimo em atividades não-agrícolas. Dentro deste critério, mais de 50% dos trabalhadores autônomos constituiriam o setor informal urbano. Em 1973, isto representava cerca de 2.083.000 pessoas, ou pouco menos de 10% da PEA do país. Note-se, também, que, por esta época, cerca de 31% dos trabalhadores autônomos urbanos (o equivalente a cerca de 1.228.000 pessoas) recebiam rendas inferiores a meio salário-mínimo. Dados mais recentes, porém ainda incompletos, da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio (PNAD) de 1976, confirmam este quadro, em linhas gerais.

No período 1940—70, segundo os dados censitários da população e estatísticas de produção, as taxas de crescimento do produto foram sempre superiores às taxas de crescimento da produtividade, aumentando, portanto, os níveis de emprego. O aumento dos níveis de emprego não foi suficiente, no entanto, para absorver o crescimento da população economicamente ativa e o contingente de desempregados existente. Deste modo, ao longo do processo de desenvolvimento do país, o desemprego vem se apresentando como um problema

permanente, materializando-se em: desemprego aberto, aumento da taxa de dependência (número de dependentes por trabalhador) e do emprego por conta própria (autônomos) sobretudo no setor informal urbano.

Na verdade, os indicadores de “subemprego” (definido como menos de 40 horas semanais de trabalho) são, também, relativamente elevados, nas regiões metropolitanas do país. A situação, em 1970, era pior em Fortaleza e Recife, na região Nordeste (16,2% e 15,8% da PEA, respectivamente). Os menores percentuais foram registrados em São Paulo e Curitiba, na região Sul (7,9 e 12,7% da PEA).

Tomando por base as informações obtidas nas PNAD’S, vemos que, embora os níveis de emprego crescessem a taxas elevadas (e superiores à da população total) durante o período 1969–73, não foram suficientes para absorver a crescente oferta de mão-de-obra. Neste período, a oferta de vagas cresceu à taxa de 4,5%, o que equivale à criação de 5.634.000 novos empregos. Estes empregos foram disputados, no entanto, por 7.878.238 novos membros da população economicamente ativa, mais o contingente de desempregados já existente.

Em fins de 1973, a taxa de desemprego aberto era de 2,6%, sendo de 4,0% em zonas urbanas e de 0,6% em zonas rurais. Embora o número de homens desempregados superasse o de mulheres por um fator de 1,54, a taxa de desemprego aberto masculino era de 2,25%, enquanto a feminina era de 3,26%. As maiores taxas de desemprego ocorreram no grupo de 15 a 19 anos de idade, para ambos os sexos. Dados mais recentes, ainda incompletos, para o ano de 1976, confirmam este quadro geral apresentado.

Se considerarmos apenas as estatísticas de desemprego aberto, parece lícito admitir-se que a situação brasileira não é alarmante. Entretanto, algumas qualificações devem ser feitas. Pessoas com baixa capacidade produtiva sobrevivem com suas famílias pela execução de tarefas de baixa remuneração, associadas a atividades no mercado formal ou in-

formal de trabalho.

Como chamamos atenção, o rápido processo de industrialização provocou um grande fluxo migratório rural-urbano. Entretanto, a industrialização baseada num processo de substituição de importações demandava uma mão-de-obra de qualidade média bem superior àquela recém imigrada da zona rural. Além disto, como não há recursos disponíveis para dotar da necessária infra-estrutura de serviços urbanos os 3 milhões de pessoas que anualmente se somam aos que já vivem nas cidades, a consequência é a crise urbana que vivemos, caracterizada pela deficiência nos transportes, especialmente nas grandes cidades; dos serviços de água e saneamento; de moradia; de oportunidades de instrução, lazer e trabalho. A marginalização social de grandes contingentes urbanos tem resultado no aumento da criminalidade, do número de menores abandonados e de tantos outros males com que se defrontam nossas cidades. Estima-se que, em 1975, entre 15 e 20 milhões de crianças estavam sujeitas a uma renda familiar (monetária e não-monetária) inferior a dois salários mínimos mensais. Nestas estimativas levamos em conta os dados do Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF) e o fato de que, em média, a família pobre brasileira possui de dois a três filhos com menos de 14 anos de idade.

Os efeitos desta situação no mercado de trabalho são imediatos, como já vimos. O setor informal de emprego urbano é extremamente importante nas 9 regiões metropolitanas brasileiras: constitui cerca de dois terços da PEA feminina. Assim, o setor informal parece ser constituído mais por atividades de “sobrevivência” sócio-econômica, assumindo em alguns casos, o caráter de complementação da renda familiar ou ainda de “seguro-desemprego” (20).

No caso dos migrantes, a complementação da renda familiar, através da participação no mercado urbano de trabalho dos membros secundários da família, começa a partir das atividades informais e cede lugar, gradativamente, às atividades formais, especialmen-

te nas regiões metropolitanas menos desenvolvidas (Salvador, Recife, Fortaleza e Belém). Nas regiões metropolitanas mais desenvolvidas (São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Porto Alegre e Curitiba), a complementação da renda familiar através dos membros secundários da família tende a permanecer como resultado das atividades informais praticamente por todo o tempo de permanência no mercado urbano de trabalho.

Estudos recentes (20) concluem que o mercado informal de trabalho, nas cidades brasileiras, com remuneração média em geral inferior ao salário-mínimo, apresenta pouca mobilidade ascendente e, portanto, característica típica de marginalização. Constitui o retrato das condições de pobreza absoluta.

Os estudiosos da urbanização na América Latina inicialmente utilizavam o termo **marginal** para designar os assentamentos recentes, improvisados e abaixo dos padrões-mínimos, construídos pelos migrantes recém-chegados, nos arredores das áreas urbanas. Foram as características físicas destes assentamentos — sua infra-estrutura claramente precária, construções desprovidas de condições de segurança e de higiene, e o excessivo aglomeramento — que chamaram a atenção dos observadores. Uma situação marginal era definida indiretamente, como a condição dos que moravam em vizinhanças marginais — isto é, favelas.

Com base em dados recolhidos em levantamentos realizados em 1968—69, por exemplo, em algumas das maiores favelas da cidade do Rio de Janeiro (21), diversos mitos foram, pelo menos, postos em dúvida.

Como sobrevive o favelado? Em aproximadamente dois terços das famílias pesquisadas, trabalhavam tanto o marido quanto a mulher. Assim, a renda familiar era ligeiramente mais elevada do que o salário-mínimo, mas, ainda assim, extremamente baixa. Cerca de um quinto das famílias subsistia com uma renda total inferior a um salário-mínimo mensal; cerca de 50% conseguiam entre um e um e meio salário-mínimo mensal. Não esqueçamos que a família média, no caso, era de seis pessoas.

Cerca de 32% dos favelados, segundo o estudo realizado, foram classificados como trabalhadores não-qualificados. Ainda que alguns destes trabalhassem em indústrias ou na construção civil, a maior parte estava empregada no setor de serviços. Cerca de 5% estavam desempregados, destacando-se, aqui, as mulheres. Numa amostra especial, no entanto, em que se procurou isolar a "elite" local das favelas (em geral formada por migrantes mais antigos), notou-se que passaram a ser numericamente expressivas categorias funcionais tais como funcionários públicos subalternos, comerciários e trabalhadores semi-qualificados da construção civil — o que representa um indício positivo de certa mobilidade vertical, na escala de renda e "status" profissional, para os favelados. Note-se, entretanto, que dados nesta forma não se prestam a uma efetiva avaliação da "taxa de absorção" dos favelados na "elite" local. Dados relativos a histórias ocupacionais individuais indicaram que os favelados experimentam uma mobilidade de duplo sentido na escala ocupacional.

Além disto, a insegurança dos favelados, em suas relações empregatícias, foi também detectada. Cerca de 45% dos favelados, com ocupação, no momento da pesquisa, disseram que sua principal preocupação era perder o emprego, enquanto outros 24% achavam que esta era uma preocupação "muito grande". Apenas 35% deles recebiam salários mensais. Não esqueçamos que pagamentos em intervalos menos freqüentes — por dia, por tarefa ou hora — comumente significam empregos temporários, que precisam ser reiteradamente confirmados.

Outro estudo, realizado pela Secretaria de Bem-Estar Social da Prefeitura do Município de São Paulo (HABICOPED), em 1974, constatou resultados semelhantes aos encontrados no estudo para o Rio de Janeiro, no que se refere à maioria das variáveis sócio-econômicas. Ressalta-se apenas que, em São Paulo, na maioria das favelas, as habitações são construídas com materiais, em geral, mais resistentes que os utilizados nas favelas do Rio. Assim, é comum, em São Paulo, que as paredes da residência sejam feitas de alvenaria, ao invés

de madeira, o piso revestido de cimento ao invés de madeira (ou, mesmo, ausência total de revestimento) e a cobertura construída com telhas de barro ou cimento, ao invés de madeira ou zinco. Ao que parece, não havendo grande distinção em termos de renda entre os favelados do Rio e de São Paulo, tais diferenças parecem ser provenientes, sobretudo, do clima mais frio de São Paulo, com relação ao Rio.

Portanto, no sentido de que possui baixo nível de escolaridade, trabalho insatisfatório e, em especial, renda baixa, o favelado é um "marginal" econômico. Mas, sem dúvida, esta é uma marginalidade por exclusão e não motivada por baixa motivação e paroquialismo. O favelado está intimamente integrado no sistema econômico, não apenas em ações e atitudes como, também, no sentido ainda mais fundamental de que sua sorte depende, em grande parte, de fatores exógenos a ele, em especial dos rumos específicos da política social do Governo. Aprimorá-la torna-se, pois, essencial, sobretudo tendo em vista os filhos mais novos das famílias pobres, cuja riqueza potencial (ao contrário da renda atual) não-necessariamente é baixa, entendendo-se por riqueza a capacidade individual de gerar renda no futuro.

É importante salientar que, provavelmente, as condições de vida da população marginalizada não devem ter piorado. Isto porque os gastos públicos com assistência social têm apresentado, nos últimos quinze anos, um crescimento real, associado a um rápido crescimento econômico que produz uma gama maior de oportunidades de emprego. Entretanto, este rápido crescimento econômico tem provocado uma inevitável concentração de renda.

Segundo dados do ENDEF, para 1975, quase 7 milhões de famílias viviam em condições de pobreza. Representavam 32% dos 21 milhões de famílias brasileiras, nesta época. Este quadro é válido se considerarmos como pobres as famílias com despesas mensais, monetárias ou não, inferiores a dois salários-mínimos da época, o que representa 1300 dólares anuais. Se fizermos a hipótese de que a média é de cinco pessoas por família, a renda "per-capita" dos pobres brasileiros variava de zero a 260 dólares por ano.

Mais da metade das famílias pobres vivia no Nordeste, onde representavam 61% do total das famílias nordestinas. A maioria das famílias que vivia em áreas rurais era pobre. Nas regiões metropolitanas e nas outras áreas urbanas, as famílias pobres representavam 11% e 23% do total das famílias, respectivamente. Cerca de três quartos da população pobre urbana estavam mais concentradas nas cidades e vilas pequenas do que em áreas metropolitanas. Note-se, ainda, que os níveis de rendimento da população pobre vinham sendo subestimados, no passado. Estimativas, baseadas em dados exclusivos de rendimentos monetários, da Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar (PNAD), para 1972, por exemplo, situavam em 62% o número de famílias com rendimentos mensais abaixo de dois salários-mínimos.

Por certo, o quadro de distribuição de renda familiar é preocupante. Entretanto, desde que a sociedade permita a seus membros uma razoável mobilidade social, no sentido ascendente, pode-se antever melhoras num prazo mais longo.

Vejamos como tem se comportado a distribuição da renda entre 1970 e 1975, para todo o país. Este é o período mais recente sobre o qual se dispõe de informações, detalhadas, já elaboradas a nível de análise. ^(1) Como nossa preocupação básica se refere ao setor urbano, o estudo em que nos basearemos é fundamentalmente de características "urbanas". Os dados referem-se aos contribuintes do imposto de renda, pessoa física, com imposto a pagar, para os dois anos polares da primeira metade da década. Tendo em vista que, como vimos, já em 1975, 60% da população brasileira vivia em cidades, bem como que a renda "per-capita" urbana no Brasil, atualmente, é cerca de três vezes maior que a rural, o quadro analítico que se segue é uma boa aproximação para a dinâmica da desigualdade da renda no setor urbano do país.

Tomando-se classes de renda, para 1970 e 1975, que já incorporam os efeitos da inflação e do crescimento da renda "per-capita" no período, nota-se uma grande

(1)

Nossas observações, neste particular, fundamentam-se no trabalho de Gibbon (12-b).

estabilidade da distribuição. O decil inferior da distribuição que, em 1970, apropriava 4,76 da renda global, participava com 4,53% em 1975, enquanto que o decil superior passou de 30,05% em 1970 para 30,67% em 1975. As medidas de desigualdade mostram, também, pequenas variações.

Uma interpretação mais precisa dos efeitos redistributivos do processo de desenvolvimento econômico brasileiro, durante a primeira metade da década atual, exigiria que se diferenciasse, de alguma forma, o comportamento dos rendimentos da população já empregada, nos dois pontos de tempo cobertos pela análise, daquele originário dos novos contingentes de mão-de-obra absorvidos pelo mercado de trabalho durante o período abrangido pelo estudo. Assim, os resultados da distribuição de renda, considerando apenas os mesmos indivíduos (12-b), apontam para uma redução das freqüências relativas das duas primeiras classes (inferiores) de renda, bem como o aumento destas freqüências para as demais classes. Tal redução de freqüência é bem mais intensa do que na amostra que considera todos os indivíduos, o que evidencia certo grau de mobilidade em direção às classes mais elevadas de renda, que era camuflada, na amostra global, pelo fenômeno de absorção dos novos contingentes de mão-de-obra na faixa de contribuintes do imposto de renda.

Embora de forma indireta, o trabalho de Gibbon justifica nossa afirmação anterior de que, ainda que provocando uma maior concentração de renda, um rápido crescimento econômico é desejável. A abertura de novas oportunidades de emprego e de acesso a serviços públicos para uma maior parcela da população, têm sido esquecidos por aqueles que se preocupam com os índices de concentração de renda. A importância do rápido crescimento econômico reside, dentre outros aspectos, na geração de maior mobilidade social.

Em síntese, elevado grau de mobilidade é consideração extremamente importante para a assimilação de tensões sociais e políticas que caracterizam as fases mais intensas de transformação social — como vem ocorrendo no Brasil, no passado recente. Num

conceito amplo de mobilidade, conforme se deseja entendê-la, devem ser consideradas não apenas as mudanças que ocorrem no mercado de trabalho mas, também, as relações entre gerações, sobretudo o rompimento entre a condição familiar de origem e o desempenho social dos indivíduos.

II – O MEIO AMBIENTE DA CRIANÇA URBANA

Desde os primórdios do desenvolvimento da ciência econômica os economistas têm considerado a importância do homem e a importância de sua qualificação no processo produtivo. Entretanto, somente a partir de 1960 é que a teoria do capital humano passou a ser explicitamente considerada pelos economistas. Capital é um bem durável capaz de gerar renda. Assim, o automóvel pode ser um bem de capital, porquanto pode ser usado para gerar um fluxo de renda (ou mesmo de serviços).

Capital humano nada mais é que a capacidade que tem o ser humano de produzir renda (monetária ou não) ao longo de sua vida. Por certo, o valor do capital humano, isto é, o fluxo de renda por ele gerado, deve depender da qualidade do ser humano ao qual se associa este capital humano. Um trabalhador braçal tem que possuir uma dose razoável de capacidade física para executar o seu trabalho, enquanto que um trabalhador intelectual necessita possuir uma dose menor de capacidade física para também executar o seu trabalho. Assim, define-se capital humano como sendo a capacidade física, psíquica e intelectual do indivíduo.

O valor do capital humano associado a cada indivíduo dependerá, conseqüentemente, do fluxo de renda que cada indivíduo, com seu respectivo capital humano, poderá gerar ao longo de sua vida produtiva. Podemos dizer que o capital humano de cada indivíduo corresponde aos atributos natos e aos atributos adquiridos através de um processo de aprendizagem aos quais os economistas chamam de investimento. Desta forma, se quisermos analisar as possibilidades de progresso devemos estudar os atributos natos e adquiridos de cada indivíduo.

Os atributos natos são aqueles que nascem com um indivíduo, isto é, suas características hereditárias, sua capacidade de aprender, sua habilidade pessoal etc. Estes atributos podem ser ampliados, retardados, incentivados, desincentivados durante o processo

de vida do indivíduo. Os atributos adquiridos são aqueles produzidos no seio da família ou mesmo na coletividade e que afetam os atributos pessoais originais. Os indivíduos têm capacidade de afetar apenas os atributos a serem adquiridos, porquanto os atributos natos, por definição, são as características individuais ao nascer. Desta forma, condições de saúde e educação inibem ou incentivam, através dos atributos adquiridos, os atributos natos, formando, conseqüentemente, o capital humano do indivíduo. Isto quer dizer que é possível se acumular capital humano através de investimento em saúde e educação.

Para efeito de análise, o que nos interessa são os atributos adquiridos, porquanto os atributos natos dependem, fundamentalmente, de questões éticas (exceto em casos especiais) uma vez que estes atributos são determinados, até certo ponto, involuntariamente, pelos pais do indivíduo. O que determina então os atributos adquiridos pelo indivíduo? Evidentemente, as condições sócio-econômicas nas quais o indivíduo se desenvolve são fundamentais. Cremos que a inter-relação entre renda familiar, saúde e educação deve explicar grande parte da possibilidade dos indivíduos em adquirirem capital humano.

Por certo, a renda familiar é extremamente importante na determinação das possibilidades dos indivíduos em adquirirem capital humano. Ela se constitui na grande restrição quantitativa imposta às famílias na aquisição de bens e serviços, inclusive aqueles necessários à formação do capital humano de seus membros. A renda familiar depende do capital humano das pessoas economicamente ativas na família, isto é, da escolaridade, das condições de saúde e, conseqüentemente, da produtividade das pessoas que trabalham. Os membros economicamente ativos em uma família têm um nível de saúde e de educação, no momento atual, que resulta de gastos anteriores, realizados por eles mesmos ou por seus familiares. Como, de um modo geral, alta renda está associada a alto conteúdo de capital humano, a inter-relação entre saúde, educação e renda determina para as famílias mais pobres o que se convencionou chamar de círculo vicioso da pobreza e da miséria.

Indivíduos com baixo conteúdo de capital humano possuem baixa produtividade, tudo mais constante, comparativamente a indivíduos com alto conteúdo de capital humano. Baixa produtividade implica em baixa remuneração, que por sua vez limita a capacidade dos indivíduos terem acesso a bens e serviços que aumentem seu capital humano, principalmente educação e saúde. A grande dificuldade em se quebrar este círculo vicioso reside principalmente na impossibilidade dos indivíduos em se endividarem com base em suas rendas futuras provenientes de seu trabalho. Pela impossibilidade de investirem em si próprios devido às restrições de baixa renda e às distorções no mercado de capitais, estes indivíduos não podem aumentar sua produtividade e, conseqüentemente, seus rendimentos provenientes do trabalho. Este círculo vicioso estende-se aos membros da família, isto é, os filhos dos trabalhadores pobres tendem a continuar pobres, porquanto suas famílias não têm capacidade de proporcionar-lhes os meios materiais, psicológicos e ambientais necessários ao desenvolvimento de seus atributos natos (que, por questões de saúde, já são bastante limitados nos casos de maior pobreza), de modo a aumentar-lhes seu conteúdo de capital humano.

Desta forma, é instrutivo conhecermos o ambiente sócio-econômico em que vivem as crianças urbanas no Brasil. Como não nos é possível descrever aqui este ambiente de forma exaustiva, nos concentraremos em alguns aspectos que julgamos mais relevantes. Assim, descreveremos as condições gerais de vida da população urbana, no que se refere a saúde, saneamento, habitação e infra-estrutura urbana. Além disto, destaque será dado aos elementos básicos de capital humano passíveis de decisão familiar sob as restrições orçamentárias correspondentes: nutrição e educação. Finalmente, procuramos deixar claro, com base nas discussões anteriores, como o ambiente sócio-econômico, caracterizado neste trabalho, afeta as possibilidades das crianças no meio urbano de baixa renda.

1 — Saúde e Saneamento

Não resta dúvida que, segundo sua própria natureza, cabe ao Estado patrocinar investimentos na área de saúde pública, principalmente pelas externalidades positivas associadas a tais investimentos. Assim, um indicador geral da atuação do Estado na área de saúde e saneamento é a proporção destes investimentos com relação ao produto interno bruto. No Brasil apenas 3% do PIB são, atualmente, reservados a tal finalidade. Para se ter uma imagem comparativa, frente à experiência internacional, no que se refere aos países desenvolvidos, este percentual é de (média no período 1970—73) 7,7% no Canadá e Estados Unidos, 7% na Suécia, 7,3% na Holanda, 6,1% na Alemanha Ocidental, 5,8% na França e 5,3% no Reino Unido.

Segundo estimativas do Ministério da Saúde, associações médicas e especialistas, existiam no Brasil, em 1976, cerca de 40 milhões de pessoas infectadas pela tuberculoso, mais de 10 milhões pelo bócio e pelo tracoma, cerca de 10 milhões de doentes mentais e de portadores de deficiências físicas mais ou menos graves, 8 milhões de reumáticos, 7 milhões de pessoas infectadas pela esquistossomose e 5 milhões de portadores da Doença de Chagas. E isto sem contar com a enorme variedade de outras doenças graves: 40 milhões de pessoas sujeitas à contaminação pela malária, 40 milhões de desnutridos e subnutridos e as muitas dezenas de milhões atacadas pela verminose.

Uma entre cada 10 crianças nascidas vivas no Brasil morre antes de completar o primeiro ano de vida (segundo dados para a primeira metade da década atual). Nas regiões mais pobres, mais da metade das mortes são de crianças até 5 anos, ao passo que as pessoas com mais de 50 anos de idade respondem apenas por um quinto do total de mortes. O estado geral de miséria reflete-se, pois, nas condições de saúde. Mas enquanto a taxa de mortalidade infantil, no Brasil, é de 96 crianças por mil nascidas vivas, na Argentina (65,2 por mil),

México (68,5 por mil), Chile (79,3 por mil), Venezuela (49,2 por mil), Uruguai (42,6 por mil) e Colombia (70,4 por mil), a situação é bem melhor. Nos países desenvolvidos, a situação é, sem dúvida, mais favorável, variando dos 13,1 e 14,2 por mil do Japão e Dinamarca aos 18,8 e 20 por mil do Canadá e Estados Unidos, respectivamente.

Parece-nos sintomático que, em 1974, o reumatismo era responsável por quase 13% dos casos de incapacidade para o trabalho, vindo em terceiro lugar, depois das doenças mentais (25% do total) e das moléstias cardíacas e do sistema circulatório (23%). Como o número de pessoas com mais de 60 anos na época (menos de 5 milhões) era bem menor que o de reumáticos (cerca de 8 milhões), parece claro que o problema básico, aqui, não seja a senilidade da população, mas, sim, a sua própria indigência.

Outro aspecto que vale a pena apontar é a disparidade entre o número de médicos e a dimensão da população. O Brasil tem, aproximadamente, um médico para cada 2 mil habitantes, quando a Organização Mundial de Saúde recomenda uma relação 1 / 1.000. Em relação aos enfermeiros, a situação é ainda pior, evidenciando, muito provavelmente, má alocação de recursos no que se refere à formação de profissionais na área, conforme se pode observar com base em um estudo realizado em 1975 pelo Conselho de Desenvolvimento Social, onde se prevê que, em 1980, haverá no Brasil 102 mil médicos e 60 mil dentistas, enquanto que os enfermeiros serão apenas 16 mil.

Apenas à guisa de comparação, mesmo na América Latina a situação é, em geral, superior à brasileira, no que se refere ao número de médicos por habitante. Enquanto registramos cerca de 0,5 médico por mil habitante, na Argentina o mesmo índice é de 2,09 por mil, no Uruguai é de 1,09 por mil e na Venezuela é de 1,03 por mil. Apenas o Chile (0,54 por mil) e a Colombia (0,46 por mil), dentre os países de maior importância no continente, apresentam índices com valor semelhante ao brasileiro. No Canadá e nos Estados Unidos, tais índices são de 1,58 e 1,55 por mil, respectivamente. O problema é ainda mais sério

quando observamos a forte concentração dos profissionais nas regiões mais ricas.

No início de 1976, a Fundação Brasileira de Hospitais calculava que a relação de habitantes por leito de hospital havia aumentado, nos últimos anos, de cerca de 25 para quase 300 pessoas por leito. Um levantamento feito por esta mesma Fundação, relativo a 1973, revelou que, dos 3.950 municípios brasileiros, apenas 1.759 — isto é, menos da metade — dispunham de hospital. A situação é especialmente crítica nas regiões Norte, Nordeste e Centro—Oeste. No Nordeste, quase 3/4 dos municípios não dispunham de um único hospital.

Em 1970, de acordo com os dados do Censo, somente pouco mais da metade dos 10 milhões de domicílios urbanos e suburbanos brasileiros estavam ligados à rede de abastecimento de água e menos de um quarto deles contava com rede de esgoto. Na cidade do Rio de Janeiro, ainda segundo o Censo, pouco mais de 80% dos domicílios dispunham de canalização de água e pouco mais de 50% eliminavam os dejetos por meio de esgotos. A título de comparação, para o Nordeste em conjunto (incluindo-se os domicílios rurais, de modo a se exagerar, propositadamente, a situação de precariedade) estas percentagens eram, respectivamente, pouco mais de 10% e 2%. Dados mais recentes, da PNAD 1976, confirmam um quadro semelhante.

Na verdade, as condições de saneamento constituem um elemento de importância muito maior que, por exemplo, a relação de habitantes por médicos, enfermeiros ou leitos hospitalares possam indicar. Neste sentido, é oportuno salientar que a percentagem da população brasileira servida por sistemas de abastecimento de água aumentou, segundo os Censos, de 13% em 1940 para 16% em 1950, 21% em 1960 e 33% em 1970, incluindo-se os domicílios urbanos e rurais. Por outro lado, os domicílios que não dispunham de qualquer forma de eliminação de dejetos tinham seu percentual reduzido, no mesmo período, de 85% para 66%, 49% e 40% ainda que a solução por meio de redes de esgoto, ou mesmo por fossas sépticas, nunca chegasse, nem mesmo em 1970, à metade do total das formas de eliminação. Este é, sem

dúvida, um item de elevados retornos sociais para a atuação do Estado, justificada face aos benefícios gerados para a coletividade, em geral.

Por certo, as melhoras nas condições sanitárias têm um reflexo positivo sobre a qualidade de vida da população e possivelmente com reflexos sobre a mortalidade infantil. Se tomarmos os três primeiros anos das décadas de 1950, 1960 e atual, veremos que, em Manaus e Belém (região Norte) tem havido uma queda sistemática na taxa de mortalidade infantil, neste período. (1) O mesmo aconteceu em Salvador (região Nordeste), Curitiba e Porto Alegre (região Sul). No entanto, nas cidades do Recife (região Nordeste), Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo (região Sudeste) registrou-se uma queda na mortalidade infantil entre o início da década de 1950 e o início da década de 1960, revertendo-se a tendência, no entanto, ao longo da década passada e início da atual. A situação é mais grave nos casos do Recife e São Paulo, sobretudo no caso da primeira delas, que registrou uma taxa de 202 por mil, em média, no período de 1971–73. Note-se que tais dados refletem a natural migração de doentes do interior para as capitais.

Num estado empírico recente, baseado em dados sobre consumo alimentar de famílias de baixa renda, para a cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1973, Carvalho (5-a) constatou que, embora a renda tenha se apresentado significativa na explicação do índice de nutrição não foi importante na explicação do grau de saúde no domicílio. Ora, deveríamos esperar que, quanto maior a renda familiar, maior a taxa de sobrevivência dos filhos (a medida utilizada para “boa saúde”). Entretanto, a amostra em questão se refere a famílias de baixa renda que, por certo, têm necessidade de se utilizarem dos benefícios do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). (2) Talvez por isto mesmo é

(1)

Só existem informações sobre mortalidade para as capitais dos Estados.

(2)

Órgão Público, subordinado ao Ministério da Previdência e Assistência Social e responsável pelo atendimento médico aos trabalhadores regulares (com vínculo empregatício ou autônomos) e suas famílias. Antigo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

que a renda não se tenha apresentado como o grande limitador da obtenção de serviços médicos.

A importância do INAMPS na prestação destes serviços médicos pode ser constatada pelos resultados encontrados num estudo realizado por grupo interdisciplinar da Universidade de São Paulo (14), com base em dados de orçamentos familiares para a cidade de São Paulo coletados no período 1971–72. Observou-se que 90% das mães tiveram assistência pré-natal. Na faixa de renda familiar mais baixa, isto é, entre 0 e 0,3 do salário-mínimo, por pessoa na família, 73% das mães tiveram assistência pré-natal. Além disto, cerca de 95% dos partos foram feitos em hospitais. Embora estes sejam resultados de uma amostra muito particular eles indicam que a assistência do INAMPS contorna, em parte, o problema de acesso aos serviços médicos ocasionado pela baixa renda familiar.

Embora o INAMPS colabore para melhorar os problemas de saúde, as restrições de renda são bastante importantes. Ainda no estudo da USP, desnutrição mais grave e raquitismo foram observados nas famílias de renda mais baixa. Conforme Carvalho (5-a), a educação das pessoas responsáveis por decisões no domicílio, especialmente o chefe de família feminino, é muito importante na produção de saúde. Portanto, investimentos em educação e informação devem ter um alto retorno em termos de preservação de vidas.

No estudo de famílias de baixa renda na cidade do Rio de Janeiro, supracitado, encontrou-se, com relação à fecundidade, um efeito positivo da renda familiar sobre o número de crianças no domicílio. Este é um aspecto fundamental, na determinação do nível de saúde nas famílias, já que a renda familiar é uma das variáveis explicativas mais relevantes na determinação da fecundidade. Neste particular, a educação do chefe de família masculino parece ser mais importante que a do chefe de família feminino. Este resultado tem sido encontrado com frequência para países subdesenvolvidos (16-b). Constatou-se, ainda, que o grau de informação a que está exposto o casal é bastante importante, especialmente para famí-

lias de baixa renda, no processo decisório sobre o tamanho da família. O custo de oportunidade do tempo da mãe apresentou-se negativamente correlacionado com o número de filhos menores de 3 anos de idade. Magalhães (19), em estudo realizado com a mesma amostra, verificou que o efeito da educação do chefe de família feminino na produção doméstica era mais importante no caso específico da produção de saúde do que na produção dos demais bens, no contexto familiar.

Estudos sobre o desenvolvimento das crianças têm destacado a importância de cuidados especiais a serem tomados com relação à saúde, no seu sentido mais amplo, desde o período de gestação até a idade de 5 meses. Assim, saúde é indispensável no processo de aprendizado e, portanto, de fundamental importância no processo de acumulação de capital humano. Neste contexto, se faz urgente uma análise crítica do Sistema de Saúde, no Brasil, de modo a redirecionar e, até mesmo, aumentar o volume de recursos alocados para a produção de saúde, em especial a das crianças em idade pré-escolar.

Parece haver pouca dúvida de que há sub-investimento neste setor, no Brasil. Na área de saúde pública, a escassez de recursos pode ser ilustrada pelo fato de que sua participação no programa de investimento, para o período 1975—79, é da ordem de 6,9%, em contraste, por exemplo, com 8,5% para educação e transporte ou 15,9% para energia.

No orçamento da União para 1979, é verdade, já se começa a tentar corrigir a situação retratada acima. A previsão de dispêndios com saúde e saneamento, em 1979, é da ordem de Cr\$ 17.4070,2 milhões (cerca de 873,5 milhões de dólares, ao câmbio atual), quando para o corrente exercício financeiro foram previstos recursos no montante de Cr\$ 11.153,9 milhões (cerca de 557,65 milhões de dólares, ao câmbio atual), o que significa um sensível incremento (apesar da taxa anual de inflação de cerca de 40%), correspondente a 56,6%. A função—saúde, em 1979, será financiada em 91,7% (Cr\$ 16.025,7 milhões) com recursos do tesouro e em apenas 8,3% (Cr\$ 1.444,5 milhões) de outras fontes.

2 — Habitação e Infra—estrutura Urbana

Nos últimos 10 anos, construíram-se no país mais de 1,5 milhão de habitações, sendo que o mecanismo institucional montado mostra-se capaz de financiar de 150.000 a 200.000 novas unidades habitacionais por ano. Os problemas habitacionais no Brasil, entretanto, em especial nas áreas urbanas, estão longe de estarem resolvidos. De acordo com os dados do Censo de 1970, ainda havia, nas áreas urbanas, cerca de 3,4 milhões de domicílios com apenas um dormitório, bem como 4,1 milhões deles com apenas dois dormitórios. Dentre eles, cerca de 451 mil (13,85%) dos primeiros e 1,38 milhão (33,66%) dos outros abrigavam famílias com mais de 6 pessoas — quase todas com rendimentos mensais inferiores a Cr\$ 200,00 (cerca de 35,4 dólares, ao câmbio da época), portanto, efetivamente pobres. Tais domicílios abrigavam de 5,5 a 7 milhões de crianças.

Para uma compreensão do cerne das questões habitacionais, no país, é necessário que se estude o mecanismo de financiamento do sistema habitacional brasileiro. Em 1966 foi criado o “Fundo de Garantia de Tempo de Serviço” (FGTS), ⁽¹⁾ tendo como fundamento principal complementar a legislação trabalhista em vigor, no que se relaciona aos dispositivos de indenização e estabilidade dos empregados, buscando contornar deficiências já há muito identificadas. A par disto, o Fundo vinha oferecer novas condições de promoção do bem-estar dos trabalhadores, através da possibilidade de utilização dos recursos na eventualidade de desemprego prolongado, enfermidade do empregado ou de membro de sua família, bem como para estabelecimento de negócio próprio e aquisição de moradia, entre outras formas de amparo financeiro a seus participantes. Assim, a política então inaugurada visava não só a propiciar melhores relações entre empregados e empregadores, pela constituição de um fundo para

(1)

Os recursos do FGTS provêm de um desconto mensal compulsório, realizado pelas empresas, correspondente a 8% da folha de salários.

indenização, mas também oferecer novas possibilidades de promoção econômico-social dos trabalhadores.

Em 1964, já havia sido iniciada uma nova política de melhoria das condições habitacionais nas áreas urbanas, cujos objetivos enfatizavam a prioridade do atendimento às famílias de mais baixa renda. O Banco Nacional de Habitação (BNH) foi então criado, tornando-se o principal órgão de implementação e execução desta política. Suas atribuições foram paulatinamente ampliadas, à medida que as obras complementares foram sendo identificadas como necessárias e novos objetivos definidos como prioritários. Deste modo, o BNH evoluiu para a categoria de instituição destinada a fomentar, orientar e apoiar o desenvolvimento urbano.

A análise mostra que o volume de financiamentos concedidos pelo BNH é mais elevado nas regiões que exibem maior participação, na formação de suas receitas, através dos depósitos do FGTS. Ocorre, assim, que a distribuição destes financiamento acha-se concentrada na região Sudeste e, particularmente, nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

Destacando-se as aplicações em habitação e saneamento, observa-se que sua distribuição não tem favorecido as regiões mais carentes de melhorias, não sendo nem mesmo proporcional às necessidades sugeridas por indicadores sociais usualmente aceitos. Assim, as regiões relativamente mais necessitadas de melhorias habitacionais contam com menores quocientes de financiamentos/domicílios carentes, isto é, habitações que não se encontram ligadas à rede de esgotos e que não dispõem de fossa séptica.

Parece-nos que, para conseguir maior efeito redistributivo nos programas habitacionais, seria necessário que o Governo destinasse parte de sua receita orçamentária para complementação das aplicações do BNH nos mercados de baixa renda. A redistribuição imposta pelo custo dos atuais recursos não permite que o Banco estabeleça prestações que estejam ao alcance dessas famílias.

Além disso, para que a política governamental se torne mais efetiva é necessário que a distribuição das aplicações do Sistema Financeiro de Habitação seja mais favorável às áreas urbanas menores e às regiões menos adiantadas do país. Trata-se de dar maior apoio aos novos polos regionais, evitando-se que o crescimento dos atuais grandes centros se faça em ritmo ainda mais acelerado.

Quanto à infra-estrutura domiciliar, de acordo com os dados do Censo de 1970, verifica-se o predomínio de domicílios duráveis no total de domicílios, especialmente nas áreas urbanas e nas regiões Sul e Sudeste. Além disto, observa-se que, tanto para os domicílios urbanos como para os rurais, a ordem de prioridade na existência de instalações é: energia elétrica, abastecimento de água e esgoto.

A iluminação elétrica era o serviço que atendia ao maior número de domicílios. Nas áreas urbanas, este atendimento variava de 77,1% a 94,6%, com exceção da região metropolitana de Fortaleza, enquanto que na área rural a variação era de 18,8% a 37,7%, outra vez Fortaleza aparecendo como exceção, com apenas 6,5% dos domicílios rurais com instalação elétrica. Tomando-se em consideração apenas os núcleos metropolitanos, que, geralmente, correspondem à parte mais desenvolvida das regiões metropolitanas, verifica-se o aumento da proporção de domicílios servidos por energia elétrica, alcançando, nas áreas urbanas de São Paulo e Rio de Janeiro, um elevado nível de atendimento. Havia, entretanto, alguns municípios das periferias metropolitanas que apresentavam melhores níveis de atendimento que os núcleos metropolitanos.

Quanto ao abastecimento de água, embora seja de fundamental importância para a população, sua oferta é relativamente escassa, mesmo nas áreas mais desenvolvidas. A maior parte dos municípios que possuíam instalações de água, à data do Censo, estava ligada à rede geral, sendo pouco significativa a parcela de domicílios servidos por poço ou nascente com canalização interna. A região metropolitana do Rio de Janeiro apresentava a melhor

situação, com 75,7% dos domicílios com água, dos quais 70,9% estavam ligados à rede geral. Estes dados são no entanto, altamente influenciados pela cidade do Rio de Janeiro, que possuía 84% de seus domicílios urbanos ligados à rede geral, ou com poço ou nascente com canalização interna, enquanto que dez dos quatorze municípios que fazem parte desta região metropolitana possuíam um nível de atendimento, em sua área urbana, inferior ao da região metropolitana como um todo. Das regiões metropolitanas restantes, São Paulo e Porto Alegre eram as que apresentavam melhor situação, com 75,4% e 72,9% de domicílios com instalação de água, sendo 60,5% e 67,4% ligados à rede geral. Outra vez destacava-se a região metropolitana de Fortaleza, por apresentar um baixo nível de atendimento à população, com somente 14% dos domicílios ligados à rede geral, chegando essa proporção a 28,9% quando se considera os domicílios com poço ou nascente com canalização interna. Observa-se uma maior proporção de domicílios com água nos núcleos metropolitanos que na periferia.

Desde 1966 estas duas políticas têm sido executadas com base principalmente na utilização de recursos que lhes são comuns. O Banco faz uso dos saldos acumulados no FGTS, garantindo aos seus participantes os direitos de saque, a liquidez das contas e uma remuneração predeterminada. Os direitos e deveres do BNH "vis-a-vis" o FGTS, a expressiva participação deste fundo na formação das disponibilidades desta instituição de crédito, bem como a atuação do Banco através de seus programas de financiamento e apoio, tornam interdependentes as duas políticas governamentais.

Vejamos alguns problemas associados ao FGTS como instrumento financeiro. Estatísticas referentes a 1973 e 1974 indicam que cerca de 80% do valor dos saques decorrem de dispensa de empregados. Esta elevada percentagem denota, portanto, a principal característica do FGTS: um fundo de reservas para indenizações trabalhistas. Contudo, crescente uso tem sido feito do direito de saque para os demais propósitos, tais como: estabelecimento de negócio próprio, desemprego prolongado, aposentadoria e enfermidade.

O Fundo é responsável por cerca de 50% das receitas e 95% das despesas financeiras do BNH. Apesar de seu custo, estimado em cerca de 5% a.a. mais correção monetária — (3% de juros pagos aos participantes mais 2% correspondentes a despesas de operação), o FGTS ainda se afigura a mais promissora e menos cara fonte de recursos novos de que dispõe o BNH.

Esta dependência financeira com relação ao FGTS tornou-se relevante na orientação seguida pelo Banco em suas aplicações. Buscando manter-se operacional, o BNH tendeu a diminuir seus empréstimos nos programas mais subsidiados de modo a obter um rendimento médio compatível com seus custos financeiros. Ao mesmo tempo, passou a destinar maior percentagem de suas aplicações totais à formação de reservas sob a forma de Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional (ORTNs).

Em consequência, os programas habitacionais destinados às classes de menor renda familiar passaram a representar parcela cada vez menor no total dos financiamentos concedidos. No período a partir de 1969, apenas os programas que beneficiam principalmente as classes de maior renda contavam com crescentes parcelas do total de financiamentos habitacionais. (1)

Neste período, mesmo o total de empréstimos para habitação não revelou uma tendência estável de crescimento em termos reais. Observa-se, então, que maior volume de recursos passou a ser destinado aos programas de saneamento, de complementação do equipamento comunitário urbano, de capitalização das empresas distribuidoras e produtoras de materiais de construção e às operações de apoio financeiro aos sistemas liderados pelo BNH.

Esta reorientação das aplicações decorreu, em parte, da ampliação

(1)

O chamado Sistema Financeiro de Habitação, além do BNH, como órgão principal de regulamentação e financiamento, compreende, ainda, as Caixas Econômicas (federal e estaduais), os bancos comerciais e, em especial, as companhias privadas de crédito imobiliário, que não apenas captam recursos diretamente junto ao público, como, também, repassam recursos do BNH.

dos objetivos da política governamental. Reconhecia-se que, para uma efetiva melhoria das condições habitacionais na área urbana, se faziam necessárias obras complementares de infraestrutura. Contudo, a restrição imposta pelos custos financeiros, praticamente determinados pelo FGTS, muito contribuiria para que tal reorientação se verificasse.

Mais recentemente, o Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) foi formulado e posto em execução pelo BNH (a partir de 1971). Os investimentos realizados ou em execução até agosto de 1975 permitiram capacidade adicional de abastecimento de água correspondente a cerca da metade do deficit estimado para 1980, em relação à meta pretendida. O ritmo médio anual em que se processou esta expansão mostra-se superior àquele necessário, no período 1975—80, para o atendimento da meta. A análise do tamanho das cidades “beneficiadas” (isto é, daquelas que até agosto de 1975 foram integradas ao PLANASA) indica que os projetos subseqüentes deverão ter lugar em núcleos de menor dimensão populacional, que enfrentam maiores deficiências de atendimento e apresentam menor poder aquisitivo. Assim, deve-se admitir que a execução do PLANASA será mais dificultada no período 1975—80, quando os 48% restantes da expansão pretendida deverão ser realizados.

Estudo empírico recente (1-b) identificou e examinou aspectos que, do lado da demanda, imporiam limitações à expansão do abastecimento efetivo de água potável aos domicílios urbanos e, portanto, à eficácia da política federal. Com base em estudos de caso, em que se procurou eliminar os efeitos devidos a possíveis limitações de oferta desse serviço público, foram constatadas as dependências entre a situação do abastecimento de água domiciliar e cada um dos seguintes aspectos: a) natureza ou características físicas da habitação; b) condição de ocupação da habitação, isto é, se própria, alugada ou cedida; c) nível de renda familiar; d) preferências de consumo das pessoas envolvidas.

Quanto a este último item, observou-se significativa correlação inversa entre a percentagem de pessoas provenientes de zonas rurais e a proporção de domicílios

particulares atendidos pela rede de abastecimento de água. Constatou-se que esta proporção de domicílios acha-se positiva e significativamente correlacionada com a percentagem de adultos com instrução média ou superior, bem como a percentagem de estudantes entre as crianças de 6 a 12 anos de idade.

Investigou-se, ainda o uso de filtro de água no domicílio — adotado como “proxy” do maior cuidado que os indivíduos dispensam à saúde e higiene e, assim, como indicador diferencial das preferências individuais quanto à água tratada. Obteve-se os seguintes resultados: a) o grau de instrução dos indivíduos é a variável mais importante na explicação da percentagem de domicílios com filtro de água. Este resultado fortalece a correlação observada entre escolaridade e proporção de domicílios servidos pela rede de abastecimento; b) Para qualquer nível de renda, a percentagem de domicílios com filtro é maior entre aqueles cujos chefes possuem instrução mais elevada. Este resultado confirma a hipótese de que as pessoas mais instruídas atribuem maiores benefícios a um tratamento adequado da água; c) para qualquer nível de renda, a elasticidade-renda da percentagem de domicílios com filtro é tanto maior quanto mais elevada a escolaridade de seus chefes. Ou seja, a demanda é menos elástica entre as pessoas instruídas, o que confirma que essas pessoas atribuem maior prioridade ao tratamento da água.

Quanto à infra-estrutura de transportes, a programação coordenada destes investimentos e a concepção de sistemas operacionais integrados de transportes tornam-se cada vez mais importantes no contexto do planejamento global das áreas metropolitanas. Primeiramente, porque a disponibilidade de serviços de transporte condiciona o processo e os padrões de expansão das áreas urbanas e metropolitanas e define ou reorienta os padrões de uso do solo. Em seguida porque, além de se constituir em condicionante de opções locais, um sistema de transporte racionalmente concebido constitui, também, importante instrumento de redistribuição de renda em favor das populações economicamente menos favorecidas nestas

áreas e fator de elevação dos níveis de vida em geral, na medida em que são proporcionados ganhos de tempo e conforto aos usuários. Finalmente, porque os transportes constituem fator de integração, compatibilização e racionalização dos mercados de bens e serviços, assim como fatores de produção.

O incremento da frota de veículos, no Brasil, foi de 8,7% a.a. no período 1950—60 e 12,2% a.a. na década passada (taxas geométricas de crescimento anual). Quanto ao perfil da frota de automóveis nas principais áreas metropolitanas brasileiras, relacionada com população e superfície, destacam-se as elevadas taxas de automóvel/habitante e automóveis/km² para o Rio de Janeiro e São Paulo, bem superiores à média brasileira — sobretudo no caso deste último índice, onde as referidas metrópoles alcançam níveis superiores em cerca de 200 vezes a média nacional (3).

Observamos o surgimento de estrangulamentos graves na capacidade de movimentação de passageiros em grande parte pelo simples fato de termos tido um processo violento de urbanização nos últimos vinte anos.

Cabe lembrar, ainda, os aspectos relativos à elevação do nível de vida para a população urbana que decorrem da melhoria e eficiência no atendimento público de massas. Sabe-se que o item transportes representa, para o habitante das áreas metropolitanas brasileiras, uma despesa relativamente elevada no quadro do seu orçamento familiar, cerca de 5 a 8% das despesas com consumo nessas áreas, isto é, em média a metade da despesa monetária com aluguéis. Isto porque, além das tarifas diferenciadas que oneram os trajetos mais longos, são comuns viagens que envolvem duas, três ou quatro mudanças de ônibus num só percurso residência-trabalho. A concepção de sistemas integrados e complementares de atendimento coletivo, dentro de padrões racionais e modernos de prestação dos serviços, pode significar, para o habitante urbano, uma melhoria considerável no seu nível de renda real — inclusive em termos de “qualidade de vida” no sentido amplo, onde, além da maior produtividade no trabalho, teríamos

maior disponibilidade de tempo para o lazer.

3 — Nutrição

O problema nutricional existente não apenas no Brasil, mas também na maioria dos países latino-americanos, deriva de uma escassez no consumo de calorias, problema este que se ascentua ainda mais para a faixa da população com baixa renda. Nenhum dos países do continente apresenta deficit na ingestão média diária de proteínas.

Assim, se compararmos com os níveis de consumo de calorias e proteínas recomendados como mínimos (2.100 a 2.300 calorias e 38 a 40 gramas de proteínas por pessoa, por dia), temos, por exemplo, no Brasil (média 1960—70), 2.000 calorias na área rural, 1.850 calorias na área urbana e 50 gramas de proteínas, para o país com um todo, por pessoa, por dia. Na Argentina, a situação, na mesma época, era de, respectivamente, 2.090 e 3.200 calorias, não se dispondo dos dados referentes a proteínas. No México, a média nacional é de 2.100 calorias por pessoa, por dia, enquanto que esta média, para a América Latina, é de 2.472 calorias, para o período considerado.

O problema assume proporções particularmente drásticas no Brasil pelo tamanho de sua população (116 milhões de habitantes) e, em particular, pela elevada proporção de menores de 5 anos de idade (cerca de 15% da população total).

A ingestão de alimentos e, conseqüentemente, seu teor nutritivo, depende dos gastos com alimentação que competem com outros gastos familiares: em saúde, educação formal, habitação, vestuário etc. Estes gastos determinam, em parte, as condições de vida dos membros familiares. Como habitação e alimentação são primordiais à sobrevivência, elevada participação destes gastos na renda familiar é um indicador de pobreza. As indicações da EN—DEF 1975 são de que, para as regiões mais desenvolvidas, famílias de renda mensal inferior a

Cr\$ 1.230,00 (cerca de 150 dólares ao câmbio médio de 1975) nas áreas metropolitanas, gastavam cerca de 40% de sua renda (monetária ou não) em alimentação. Para as áreas metropolitanas da região Nordeste, o quadro é mais grave, pois as famílias, nesta mesma faixa de renda mensal, gastam cerca de 50% de sua renda em alimentação.

Um levantamento feito em conjunto pela Fundação SESP (Serviços Especiais de Saúde Pública) e a CEME (Central de Medicamentos do Governo Federal), em 1973, revelou que 7 em cada 10 crianças brasileiras não eram adequadamente alimentadas em virtude da miséria em que viviam.

O consumo "per-capita" de leite das crianças brasileiras, em geral, não ultrapassa a média diária de 1 décimo de litro, contra 6 décimos no Canadá e quase 1 litro e meio na Finlândia.

Embora uma forma de se compensar o preço elevado do leite (o que explica o baixo consumo "per capita" deste alimento no Brasil) seja o uso da amamentação materna, isto não ocorre, na realidade. Pediatras da Secretaria de Medicina Social do INAMPS afirmam que apenas 10% das mulheres brasileiras de hoje amamentam seus filhos, sendo que somente 3% das mulheres não o fazem por razões clínicas. Num certo sentido, isso ocorre face à falta de informação das mães. Influenciadas pela presença de produtos alimentícios novos no país, estas crêem que o leite materno seja inferior aos enlatados. No entanto, o motivo principal parece ser de ordem econômica. A maior participação da mulher na força de trabalho impede de cuidar, diretamente, da amamentação das crianças. Este problema se agrava para as mulheres que trabalham no setor informal, já que não gozam da proteção legal que garante quatro meses de licença remunerada, à mulher que trabalha, à época do parto.

O problema alimentar no Brasil assume proporções gigantescas quando se observa que o consumo por pessoa de feijão e arroz, alimentos básicos no país, nos últimos 10 anos, vem diminuindo — já que a produção se manteve praticamente estática, enquanto a popu-

lação cresceu 32%. Assim, do consumo anual de 96 quilos de feijão e 28 de arroz por pessoa, em 1968, passou-se para 70 quilos de feijão e 21 de arroz, no momento atual.

Um estudo sobre projeções da demanda e da oferta de produtos agrícolas, realizadas em 1974, para o período 1975—1980 (9-a), no Brasil, concluiu que, do exame dos saldos decorrentes do confronto entre produção e demanda, (1) destaca-se, de imediato, o desejo dos consumidores de terem, na sua dieta, maiores quantidades de leite e derivados, carne bovina fresca, banana, laranja e batata inglesa. Os dois primeiros produtos, que registram os maiores deficits projetados para 1975 e 1980, apresentaram, ainda, tendência para forte agravamento do deficit entre esses dois pontos no tempo. Para 1980, foram projetados, ainda, sensíveis deficits para açúcar, carne suína fresca e ovos.

É nítida a existência de um problema de alimentos, no país, no sentido de que a produção não cresceu o suficiente para gerar preços reais estáveis. Os freqüentes tabelamentos apenas agravam o problema, ao longo do tempo: ou os tabelamentos caem (e os preços sobem), ou há escassez física aos preços tabelados, ou tem-se que recorrer a importações. A única solução efetiva para tal problema é um redirecionamento da política agrícola no sentido de dar a máxima prioridade aos aumentos de produção e produtividade.

Além disso, seria desejável que se escolhesse uma cesta básica de alimentos (arroz, feijão, mandioca, batata e cebola, por exemplo) para os quais as atenções fossem especialmente dirigidas e os recursos disponíveis especialmente alocados. Adicionalmente, ao nível da fazenda, maior produção representa maiores níveis de auto-consumo, com reflexos positivos no estado nutricional da população rural.

Quanto ao quadro urbano de desnutrição, em especial, é importante

(1)

A demanda, estimada a partir de orçamentos familiares, reflete o que seria o comportamento dos consumidores se não existissem restrições do lado da oferta. Revela, pois, as intenções de consumo da população. Por outro lado, o consumo, calculado a partir de séries históricas, incorpora todos os casos de inelasticidade da oferta e exprime, portanto, as limitações impostas à vontade do consumidor.

destacar-se alguns resultados encontrados em estudos empíricos específicos, já que os dados a nível agregado mascaram, de certa forma, a gravidade da situação enfrentada por certos grupos da população. Em estudo realizado na Universidade de São Paulo (14), procurou-se estudar uma série de variáveis que estariam influenciando o estado nutricional dos pré-escolares e, dentre estas, a renda mostrou-se a mais importante. Esta pesquisa constatou problemas graves de insuficiência calórica, de ferro e de vitamina A. Quase metade das crianças das famílias da classe de renda baixa (menos de 0,5 salário-mínimo por pessoa) sofriam de desnutrição. O mesmo ocorria com as crianças na classe de 0,5 a 1,0 salário-mínimo por pessoa da família e a um quinto das crianças na classe seguinte. Mesmo nas classes mais altas encontrou-se uma percentagem significativa de casos de desnutrição.

As demais variáveis relativas às características sócio-econômicas das famílias, ainda segundo esse estudo, pareciam exercer um papel secundário no sentido de atenuar ou agravar as conseqüências de um baixo poder aquisitivo. A partir de um determinado nível de renda, porém, cada vez mais essas variáveis vão se tornando importantes, pois a renda já permite, em princípio, a aquisição de alimentos que proporcionam um bom estado nutricional familiar. Os dados sugerem, por exemplo, que a educação da mãe tem um peso relativamente mais alto na determinação do estado nutricional da família nas classes de renda mais elevada que a média.

Observou-se, ainda, que o número de pessoas na família, para o grupo desnutrido, era significativamente mais elevado que para o grupo normal. Além disso, constatou-se que o número de mães que trabalhavam fora era substancialmente maior no grupo de crianças normais, sugerindo que, do ponto de vista nutricional, o que importa é a quantidade adicional de alimentos que a renda familiar permite adquirir e que a presença física da mãe no lar não é, pois, fator primordial para o estado nutricional do filho.

Pode ser constatado, ainda nesse estudo, a correlação existente entre

nutrição e saneamento básico. As condições de saneamento no município de São Paulo são bastante deficientes. Os dados apontaram no sentido de que a falta de saneamento parece agravar o estado nutricional das crianças pesquisadas. Ainda que o indivíduo consuma alimentos na quantidade adequada, as infecções contraídas pela contaminação da água, por exemplo, podem interferir no aproveitamento biológico dos alimentos. Assim, as diferenças encontradas entre os grupos (deficientes "versus" normais) parecem sugerir que um programa de nutrição não poderia omitir a melhoria nas condições de saneamento como fortemente complementar aos insumos de alimentos, face aos objetivos pretendidos.

Informações quanto ao espaçamento clinicamente desejável entre os filhos tidos seriam, de grande importância. Na amostra para o município de São Paulo verificou-se que, de um modo geral, para as diversas classes de renda, as famílias com "desnutridos" possuem um espaçamento entre os filhos menor do que as famílias com crianças normais.

Em pesquisa para famílias de baixa renda dos conjuntos habitacionais da cidade do Rio de Janeiro, o Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas — IBRE, constatou, em 1973, deficiências nutricionais semelhantes às aquelas encontradas no estudo para a cidade de São Paulo.

É importante notar que a forma que deveria assumir a implementação de uma política pública de subsídio a uma alimentação adequada por parte das famílias de renda muito baixa nas cidades, no Brasil, parece-nos extremamente controversa.

Um estudo recente realizado pelo Banco Mundial (22-b) demonstra que o custo fiscal de um programa de subsídio de preços de caráter geral, por unidade adicional de consumo para a população-alvo, torna-se proibitivamente caro quando esta população-alvo é relativamente pequena. A aplicação de tal programa seria menos desejável para países com renda "per-capita" não muito baixa, com uma boa parcela da população (urbana) já recebendo nutrição adequada e com a oferta de alimentos relativamente inelástica. Ao contrário, programas de

subsídios de preços de carácter geral poderiam ser alternativas extremamente efetivas, em termos de custos, para países com uma grande parte da população (urbana) apresentando deficiência alimentar e com oferta de alimentos relativamente elástica. As razões são óbvias, já que, neste último caso, o custo de se atingir pessoas que não fossem alvo do programa seria mínimo; ao mesmo tempo, a quantidade produzida destes alimentos aumentaria, em resposta a um aumento de demanda, sem fortes elevações nos preços para os consumidores finais.

Ainda de acordo com as conclusões do estudo citado, programas orientados diretamente para as populações-alvo: cupons alimentares, subsídios de preços de carácter população-específicos, ou, mesmo, transferências de renda, são, provavelmente, a única maneira factível de se eliminar a sub-nutrição em grupos específicos da população. Note-se ainda que, dos três programas aqui citados, prova-se que o primeiro e o terceiro seriam os de menor e maior custo fiscal, respectivamente.

Quando o grupo-alvo é relativamente homogêneo com relação à renda, a pobreza relativa é o fator decisivo para se fazer uma escolha entre os três tipos de instrumentos alternativos citados no parágrafo anterior. Se o grupo for extremamente pobre, tanto a elasticidade-preço como a propensão marginal a consumir alimentos tendem a se aproximar de 1, e os três instrumentos são quase igualmente efetivos, em termos de custo. Os cupons alimentares são, no entanto, de implementação mais difícil, pelos seus elevados custos administrativos.

4 — Educação e Treinamento

No período 1960—70, os gastos totais com educação passaram de 2,4% para 3,8% do PIB. Os gastos governamentais, no mesmo período, passaram de 1,62% para 2,68% do PIB. As despesas com ensino e cultura no país, a nível federal (Ministério da Educa-

ção e Cultura e outros Ministérios), em 1976, foi de Cr\$ 11.281 milhões de cruzeiros (cerca de 1,006 bilhão de dólares, ao câmbio da época). Em relação ao Orçamento da União para 1979, o Ministério da Educação terá 6,1%, superior aos 4,2% do corrente ano. O ensino do Primeiro Grau, em 1974, contava com 180.915 unidades escolares, 94% das quais públicas. Na verdade, no período 1971—74, enquanto o número de escolas públicas de Primeiro Grau expandia-se em 15%, as escolas particulares tiveram seu número reduzido em 23%. A participação relativa dos setores público e privado é mais equilibrada no caso do ensino de Segundo Grau. Em 1974, 59% das 10.885 escolas de Segundo Grau eram particulares, sendo que, tanto a nível público como a nível particular, a expansão da rede escolar de Segundo Grau foi bastante expressiva no período 1971—74 — cerca de 65% e 70%, respectivamente. No ensino de Terceiro Grau (universitário), a situação é mais complexa. Em 1975, das 57 universidades existentes no país, 30 eram públicas. No entanto, havia 809 “estabelecimentos isolados de ensino superior” (isto é, unidades que ofereciam menos de 5 áreas de especialização), dos quais 625 eram particulares. Assim, salvo as naturais exceções, o ensino superior de melhor qualidade, no Brasil, está concentrado nas universidades públicas.

A análise da distribuição das matrículas, no início do ano, segundo os diversos níveis de ensino no Brasil, no período 1971—74, bem atesta a inversão de prioridades que vêm caracterizando nossa política educacional. Enquanto as matrículas no Primeiro e Segundo Graus evoluíam em 17% e 13%, respectivamente, as matrículas do ensino superior (Terceiro Grau) cresceram de 67%.

No contexto latino-americano, os gastos totais com educação primária, como proporção do PNB, no Brasil (1,17%) são ligeiramente inferiores à média para o continente (1,37%). A situação se inverte nos casos do ensino médio e do superior, 1,17% e 1,37%, comparados às médias de 0,84% e 0,55%, para a América Latina como um todo, respectivamente (8).

Segundo o Censo de 1970, 51% dos estudantes com idade igual ou superior a 5 anos estavam matriculados na escola primária (Primeiro Grau), nas áreas urbanas, no Brasil. Para as áreas rurais essa percentagem era de 87%. Em termos absolutos, porém, as regiões urbanas concentravam três vezes mais destes alunos que as áreas rurais. Não só porque a população urbana é bem maior que a população rural, como, também, porque a população que estuda, em áreas urbanas, é bem superior à população que estuda em áreas rurais.

Para o país, como um todo, porém, os analfabetos ainda representavam, em 1970, cerca de 33,6% da população de mais de 15 anos de idade, caindo, porém, para 14% em 1977, em grande parte face à ação do Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL).

Em 1973, 99% das conclusões do curso de Primeiro Grau referiam-se a alunos de zonas urbanas e suburbanas. Em 1974, 78% do corpo docente e 72% das matrículas de início de ano localizavam-se nessas áreas. No entanto, o índice de repetência no período 1971—74, foi três vezes mais elevado nas áreas urbanas, em relação às áreas rurais.

Segundo dados coletados pela PNAD 1976, a situação do ensino de Primeiro Grau é, ainda, extremamente grave, no país — em especial em áreas urbanas, onde se concentra a maior parte dos estudantes. Observou-se que, no Estado do Rio de Janeiro, 1,3 milhão de crianças, na faixa de 5 a 14 anos, ainda eram analfabetas, nas regiões urbanas. Nessa época, havia 2,1 milhões de alunos de 4 a 14 anos de idade matriculados nas 8 séries do curso de Primeiro Grau nas áreas urbanas. No Estado de São Paulo, os analfabetos entre 5 e 14 anos de idade chegavam a 2,46 milhões, somente nas áreas urbanas. O número de alunos matriculados no Primeiro Grau era de cerca de 4 milhões de crianças.

Nas regiões Sul, Sudeste (exceto o Estado do Rio de Janeiro) e Nordeste, à guisa de comparações, tínhamos, em áreas urbanas, entre 5 e 14 anos de idade, 1,36, 1,53 e 4,3 milhões de crianças analfabetas, respectivamente. O número de matriculados no

no Primeiro Grau, nessa mesma faixa etária, era de 3,87, 2,96 e 4,28 milhões de crianças, respectivamente.

Se, por um lado, o acesso à escola primária é uma oportunidade que mais da metade da população na faixa de idade própria desfruta, não parece ser fácil chegar ao término do curso. Sabendo-se que o curso elementar completo é um dos requisitos essenciais para que o indivíduo possa passar do setor informal para o setor formal do mercado de trabalho, deduz-se daí a gravidade da situação. As regiões metropolitanas das regiões Norte e Nordeste eram as que estavam em pior situação, em 1970.

Embora as estatísticas demonstrem que se ampliou a taxa de escolarização (era de 67,22% da população entre 7 e 14 anos, em 1970, e passou para 78,44%, em 1973), é preciso observar que, em 1973, 86% dos alunos que cursavam a primeira série do Primeiro Grau tinham mais de 7 anos. Dos que cursavam a oitava série do Primeiro Grau, 96% tinham mais de 14 anos. Isso acontece devido à escolarização tardia de muitas crianças, à volta dos que abandonaram o curso no meio, mas, sobretudo, devido à repetência, o grande fantasma do ensino brasileiro, juntamente com a evasão.

Nas escolas públicas de Primeiro Grau, o fluxo escolar vem sendo bloqueado logo na primeira série, onde os índices médios de reprovação são de cerca de 50%, alcançando mais de 60% nas escolas da periferia dos grandes centros urbanos. Face a esse bloqueio, que inutiliza metade das vagas para ingresso de novas crianças, clama a comunidade por mais escolas, que o poder público não para de construir, mas onde o mesmo fenômeno se repete. De cada 100 alunos que se matriculam na primeira série, nem 20 chegam a concluir o primeiro grau, denunciando a baixíssima produtividade do sistema. Os custos financeiros destas elevadas taxas de repetência e evasão são facilmente mensuráveis mas o que não se pode calcular são os pesadíssimos custos sociais decorrentes. Note-se que tais índices não se devem a uma elevação dos padrões de exigências para aprovação, mas se verificam, ao contrário, com seu

evidente e progressivo rebaixamento.

Quanto aos fatores endógenos que alimentam a crise do sistema educacional brasileiro, em especial da escola de Primeiro Grau, destacam-se as falhas inerentes aos alunos e aos professores.

O aluno pobre, que é o cliente quase exclusivo da escola pública elementar, ao se matricular é, em regra, um autêntico compêndio de carências biológicas e nutricionais. A simples observação empírica da curva diária da merenda escolar evidencia um notável acréscimo de consumo às segundas-feiras e maior ainda ao reinício das aulas, após as férias, denunciando a subalimentação crônica que os persegue.

É preciso, ainda, apontar as falhas atribuíveis aos professores e às suas condições de trabalho. Cerca de 800.000 professores militam no Primeiro Grau de todo o país, dos quais apenas 60% são diplomados. Cerca de 100.000 lecionam sem ter sequer concluído o Curso Primário. Em São Paulo, o quadro é bem mais alentador, sendo que, na capital, todos têm, pelo menos, o curso de formação de professores, a nível de Segundo Grau, e 80% têm a licenciatura de nível superior. Segundo o Sindicato dos Professores do Rio de Janeiro, nos últimos 14 anos, uma hora de aula nas escolas de Primeiro Grau do país desvalorizou-se, em média, 84,7%, em termos reais.

O contingente de analfabetos potenciais é inflado, ainda, pela situação referente à evasão escolar. Em trinta anos, a evasão na primeira série do Primeiro Grau caiu apenas 56,6%, em 1942, para 43,8%, em 1972. Nas três séries seguintes, os índices de evasão são também elevados, concluindo as quatro primeiras séries menos de 40% dos alunos que entraram na escola quatro anos antes. Como se sabe, a precária qualidade de nossa escola de Primeiro Grau (especialmente quando saímos das grandes cidades) raramente permite que o aluno se alfabetize durante o primeiro ano de freqüência: assim, devemos contar com uma boa proporção de analfabetos também entre os que deixaram a escola na segunda ou, mesmo, na ter-

ceira série.

Quanto à proporção da população com mais de 25 anos que possui o curso médio completo, as regiões metropolitanas que apresentaram os menores índices foram, também, as do Norte e Nordeste. A exceção de São Paulo, que apresentou, segundo os dados censitários, um índice relativamente baixo (13,8%), as mais altas taxas foram encontradas no Sudeste — Rio de Janeiro (16,6%) e Belo Horizonte (15,6%). O Sul também apresentou taxas altas, sobretudo Porto Alegre (15,8%). No que diz respeito ao curso superior, as regiões metropolitanas que apresentaram os melhores índices foram as de Curitiba (4%), Rio de Janeiro (3,8%), Porto Alegre (3,5%), Belo Horizonte (3,4%), Salvador (3,2%) e São Paulo (3%).

A grande diferença percentual entre aqueles que obtiveram o grau médio e os que obtiveram o grau superior demonstra a dificuldade de acesso, ainda existente, ao curso superior. Essa dificuldade é menor no Nordeste, onde o processo seletivo se faz no acesso ao curso elementar.

Langoni estimou que a rentabilidade social dos investimentos em educação no Brasil era de 28% em 1970, em média o dobro daquela obtida para o capital físico (17-b). Pode-se comparar, ainda, a rentabilidade dos investimentos em educação no país, em diferentes níveis, com aquela obtida em alguns setores e subsetores industriais. Mesmo a um nível elevado de desagregação, permanece o resultado básico, isto é, o da elevada rentabilidade relativa dos investimentos educacionais no Brasil.

A comparação entre níveis sugere que a rentabilidade diminui à medida em que se eleva o nível educacional. Assim, para o ensino superior, o maior acréscimo de benefícios, sob a forma de diferencial de salários em relação ao colegial, é contrabalançado pelo acréscimo substancial de custos, fazendo com que a rentabilidade fique em torno de 12%. Já para o curso primário, a taxa de retorno é da ordem de 32%. Estes resultados não sugerem que se devam congelar as matrículas do ensino superior. São apenas indicativos do atraso rela-

tivo do ensino primário e não de excesso de investimento no ensino superior. Desta forma, uma proporção relativamente maior dos recursos, sobretudo públicos, deve ser canalizada para a expansão do ensino primário, onde a rentabilidade social é mais elevada.

Este não é, no entanto, o único critério a ser levado em consideração. Justamente porque a expansão da demanda por mão-de-obra na fase de crescimento acelerado beneficia exatamente os indivíduos mais qualificados, o grupo da força de trabalho com educação superior teve acréscimo de renda real da ordem de 52% entre 1960 e 1970, enquanto os analfabetos permaneceram com a renda real constante. É evidente, portanto, que a fim de eliminar, ao longo do tempo, estes ganhos excessivos que contribuíram para o aumento na desigualdade da distribuição de renda, é fundamental manter acelerada a taxa de expansão de matrículas do ensino superior, mesmo porque há, no caso brasileiro, uma situação crônica de excesso de demanda por vagas no ensino superior, o que reflete, em parte a expectativa dos indivíduos quanto às boas oportunidades de emprego possibilitadas por esse nível de formação.

É possível atingir os objetivos simultâneos de expansão rápida do ensino primário e superior na medida em que já foi implantado no país um sistema de "crédito educacional", que financia subsidiariamente uma significativa parcela dos custos do ensino universitário. Após alguns anos de funcionamento, este sistema deverá permitir uma liberação gradual de recursos antes comprometidos com o ensino superior, que poderão, então, ser canalizados para a expansão quantitativa e melhoria qualitativa dos níveis educacionais inferiores.

No Brasil, atualmente, existem dois tipos básicos de estruturas de ensino: a) o Estado e instituições particulares de ensino formal; b) o setor privado, através de Fundações (do tipo "Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial — SENAI" — e "Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial — SENAC") e a própria firma individual. Em princípio, o produto educação oferecido pelos referidos agentes tem características bem diferentes. O grau de especificação relativa da educação aumenta consideravelmente quando passamos do

Estado ou escolas particulares para o treinamento oferecido pelo SENAI—SENAC ou pela empresa. A razão fundamental é que o estímulo para o setor privado investir em educação depende da magnitude dos benefícios esperados. Apesar de, “a priori”, não haver nenhuma razão para supor que os benefícios sociais diminuam com um maior grau de especificação da educação do indivíduo, é razoável que o benefício para a firma aumente consideravelmente.

5 — O Meio Ambiente e a Criança Urbana: Uma Síntese

Utilizando os dados coletados pelo IBRE, Carvalho (5-a) conduziu uma pesquisa de modo a esclarecer, em parte, a inter-relação entre renda familiar, saúde e educação. Neste trabalho construiu-se um índice nutricional, um pouco arbitrário, mas que acreditamos refletir o estado nutricional da família. Da análise estatística deste índice observamos que famílias cujas mães possuem escolaridade mais alta possuem, também, melhor índice nutricional. Observamos, também, como era de se esperar, que o índice nutricional era melhor para as famílias que mais gastavam em alimentação. Este fato nos evidencia a importância da educação na produção doméstica de nutrientes, bem como a importância da restrição orçamentária representada, neste caso, pelos gastos com alimentação.

Boa nutrição é fundamental na determinação do estado de saúde da família. Este estado de saúde é importante para determinar a capacidade de aprendizado dos membros da família e, conseqüentemente, sua capacidade de gerar renda. Como não se tem disponível um índice de boa saúde, Carvalho (5-a) adotou a taxa de sobrevivência dos filhos, isto é, número de filhos vivos dividido pelo total dos filhos nascidos, como uma medida da condição de saúde na família. Esta aproximação se justifica pelo fato de que mortalidade infantil deve estar altamente associada à má condição de saúde na família. Entre outras coisas, a análise mencionada nos revelou, mais uma vez, que maiores níveis de escolaridade da mãe esta-

vam altamente associados a maiores taxas de sobrevivência dos filhos, isto é, quanto maior o grau de escolaridade da mãe, maior a taxa de sobrevivência dos filhos. Tanto no caso de nutrição como no de saúde, a educação do pai mostrou-se, também, importante, mas a significância estatística é maior para a educação da mãe. Uma outra observação interessante, que resultou desta análise, foi a constatação, de forma muito indireta, entretanto, de que piores condições de moradia, no passado, estão associadas à baixa taxa de sobrevivência dos filhos, isto é, alta mortalidade infantil.

Estes resultados indicam a importância da mãe no processo produtivo interno da família, bem como a importância de sua educação nas chamadas atividades domésticas e, em especial, na produção de saúde para os membros da família.

A baixa renda também restringe a qualidade da habitação, que, por sua vez, é muito importante para determinação do estado de saúde da família. Habitação precária está, de um modo geral, associada a precárias condições sanitárias, o que, seguramente, contribui para deteriorar a saúde das famílias de renda mais baixa, restringindo-lhes, portanto, a possibilidade de, pelo acúmulo de capital humano via educação, aumentarem sua produtividade e, conseqüentemente, sua renda. Um recente estudo do IPEA comprova um menor gasto relativo do Sistema Nacional de Saúde em atividades geradoras de melhores condições sanitárias e de saúde pública.

Embora a quebra do círculo vicioso da pobreza e da miséria só possa ser conseguida a longo prazo, pelo que foi exposto acima, parece-nos claro que a forma mais viável de se quebrar tal círculo vicioso é através da implementação de políticas sociais que visem o aumento do conteúdo de capital humano das pessoas mais pobres.

Neste caso específico, a intervenção do Estado através de políticas sociais é desejada: primeiro, pelas externalidades associadas às condições de educação e saúde da coletividade e, segundo pela impossibilidade das pessoas que possuem apenas capital huma-

no terem acesso ao mercado de capitais, isto é, tomar emprestado para acumularem capital humano e então amortizarem suas dívidas.

A importância da educação no processo produtivo familiar constatada por nós e em outros trabalhos empíricos, sugere um maior investimento em educação. Especificamente, estes investimentos devem se concentrar nos cursos primário e secundário, pelo seu maior impacto sobre a eficiência dos indivíduos na produção de bens, domésticos ou não, e sobre sua capacidade de absorver informações.

Uma vez que saúde se constitui no pré-requisito básico do aprendizado, é fundamental uma análise detalhada do Sistema Nacional de Saúde, de modo a se redirecionar e ampliar o volume de recursos nele aplicados, para que se tenha efeitos mais positivos no sentido de solucionar o problema da pobreza. Como vimos, o INAMPS exerce um papel importante no acesso a serviços médicos e hospitalares da população mais pobre. Infelizmente, seu trabalho está muito mais associado ao tratamento de pessoas doentes do que em evitar que pessoas fiquem doentes. Neste sentido, é importante que se redirecione recursos para a produção de melhores condições sanitárias e de saúde pública, bem como para programas de esclarecimento público, de modo a se prevenir maior incidência de doenças e, conseqüentemente, redução na capacidade de trabalho dos indivíduos. Note-se, entretanto, que informações sobre boas práticas alimentares e de higiene só podem ser absorvidas se os chefes de família possuírem um mínimo de capacidade de absorver informações.

Investimentos em educação e saúde devem, precisamente, ser feitos, visando a melhoria da qualidade de nossas crianças. É mais ou menos aceito por todos os cientistas sociais, médicos inclusive, que os seis primeiros meses de vida de uma criança são extremamente importantes no que se refere à sua capacidade de aprendizado e, conseqüentemente, à sua capacidade de acumular capital humano ao longo de sua vida. Num estudo importante feito por Selowsky (22-a), constatou-se que a má nutrição nos primeiros três meses de vida da

criança pode causar danos sérios à sua capacidade de aprender. O estudo conduzido por Selowsky utilizou, como medida de capacidade de aprendizagem e inteligência, testes do tipo Q.I. Por certo, os índices de Q.I. não representam uma boa medida para a capacidade de aprendizagem e inteligência mas, dada a dificuldade de se definir empiricamente tais conceitos e, pela impossibilidade, naquela pesquisa, de se utilizar medida melhor, estes índices foram considerados. Ainda que imperfeita, a análise de Selowsky, como de vários outros estudiosos do problema, nos indica que programas que visem melhorar a saúde das crianças podem ser, no longo prazo, uma das melhores alternativas para o combate à pobreza.

III – A SITUAÇÃO SÓCIO–ECONÔMICA E A PROTEÇÃO LEGAL E INSTITUCIONAL AO MENOR NO BRASIL

Grande parte da população infantil brasileira encontra-se em “situação irregular” — isto é, compreende menores abandonados e/ou praticantes de atos de conduta anti-social. Representam, na verdade, a contrapartida real mais perversa da aceleração da urbanização e do conseqüente agravamento das deficiências sociais de que tratamos nas Partes I e II anteriores.

Dispomos de dados mais confiáveis no que se refere aos menores de conduta anti-seocial, face à sua passagem obrigatória por centros de reeducação, mantidos pelo setor público, após a ocorrência e registro dos delitos cometidos. O perfil do menor abandonado é, no entanto, em tudo semelhante ao daquele. Na verdade, a situação de abandono, se não corrigida a tempo, constitui-se apenas numa fase prévia da delinquência.

Apesar de que parte de nossas inferências restringem-se à experiência da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), nos seus “Centros” do Rio de Janeiro, as poucas evidências esparsas facilmente disponíveis sempre indicam que o quadro geral é aproximadamente o mesmo, em que qualquer cidade de porte no Brasil.

Os menores de conduta anti-social têm, pois, em média, 16 a 17 anos de idade, baixo nível de escolaridade (em geral, primário incompleto), não estudam nem trabalham (em sua grande maioria), ressentem-se da falta de pelo menos um dos pais e provêm de famílias de renda familiar mensal de cerca de um salário-mínimo — em geral a partir de ocupações no setor terciário de baixa qualificação (setor informal).

As famílias destas crianças são, na maioria, de tamanho médio e pequeno, habitando casas de alvenaria ou madeira, rústicas ou, mesmo, “barracos” em favelas.

As ações contra o patrimônio e o uso ou tráfico de tóxicos consti-

tuem as infrações mais comuns que os levaram à internação.

Apesar de todo este quadro de inequívoca indigência social, a proteção legal — sobretudo a de caráter preventivo, ou, curativo em tempo hábil — ao menor no Brasil ainda é muito incipiente. O diploma legal ainda em vigor (Código Mello Mattos) data de 1927. No momento, tramita pelo Congresso Nacional o projeto de um futuro Código de Menores. Neste Código, a situação irregular em que se encontre o menor — a qual já implica na conveniência de urgente ação protetora por parte do Estado — é melhor definida. Procura-se conceituá-la tendo em vista as peculiaridades da vida econômica e social que o país atravessa na atualidade.

Em 1964, foi atribuída à FUNABEM a tarefa de estudar, planejar soluções, orientar, coordenar e fiscalizar a implantação da política de bem-estar ao menor então definida — quer no âmbito das instituições públicas, quer no âmbito das instituições privadas existentes com tal fim.

O enfoque básico é o do atendimento preventivo — já que, apesar da existência de centros de recuperação e tratamento, enfatiza-se sobretudo a assistência junto à família, adoção, colocação em família substituta e atendimento em unidades com características de lar, onde se estimula o convívio nos moldes familiares.

Através de convênios, a FUNABEM tem assegurado sua cooperação técnica e financeira com Estados, municípios, entidades públicas e, eventualmente, particulares.

Além da ação múltipla da FUNABEM, o problema do menor no Brasil vem encontrando apoio em diversas outras iniciativas do Governo. Assim, por exemplo, foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), numa tentativa de institucionalizar, em articulação com os Ministérios diretamente envolvidos, um instrumento de ação que, a médio prazo, influísse sobre a situação observada no campo nutricional entre nós. Tem como

objeto básico, pois, orientar as medidas adequadas à solução dos principais problemas que afetam a população brasileira, neste particular.

A cargo do INAN está o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), que objetiva o equacionamento da desnutrição no país, estimulando, simultaneamente, o sistema de produção e comercialização de alimentos mediante aplicação de incentivos e de medidas de racionalização de seu desempenho.

Dentro do PRONAN, destaca-se, porém, o Programa de Complementação Alimentar (PCA), voltado para o atendimento às gestantes, nutrízes e crianças de 0 a 6 anos, a escolares de 7 a 14 anos e a trabalhadores.

Além do PRONAN, há que se destacar a Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE), a cargo do Ministério da Educação e Cultura (MEC), que não se limita à distribuição de gêneros às escolas, envolvendo, também, educação alimentar e outros objetivos correlatos.

O Ministério da Saúde tem tido, também, uma participação no esforço de promoção social do menor, a nível federal. Em julho de 1977 foi aprovado o Programa de Saúde Materno-Infantil, com amplos recursos para a prevenção da gravidez de alto risco e assistência às gestantes e crianças. Neste programa foi incluída, também, uma campanha nacional de vacinação, para o combate a diversas doenças, evitando-se os gastos muito maiores associados à internação hospitalar de menores.

As entidades privadas de atendimento social, em especial ao menor, no Brasil, embora de importância ainda residual, já são numerosas e prestam bom serviço complementar à ação pública, sobretudo no âmbito regional e local.

1 — Indicadores da Situação Sócio—Econômica do Menor no Brasil: A Evidência a Partir de Estudos de Caso

As autoridades competentes recolheram das ruas da cidade do Rio de Janeiro, entre 01.04.1967 e 31.08.1974, um total de 75.980 menores. Muitos deles constituem a população atendida pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) nas suas diversas unidades destinadas a menores carentes e de conduta anti-social.

As características típicas do menor de conduta anti-social serão descritas através de um estudo de certas estatísticas mais relevantes, com base numa amostra de 299 casos de menores do sexo masculino (vide 11-b).

A amostra foi escolhida de maneira aleatória, entre a população de uma unidade da FUNABEM com a característica de triagem, nos anos de 1971 a 1973. O total de menores internados nesses três anos foi de 1.495, sendo que o tamanho da amostra corresponde, pois, a 20% desse total.

Trata-se de um estudo descritivo, para fins de caracterização, através de variáveis sócio-econômicas, do tipo de infração, do número de internações e do destino desses menores ao saírem do centro de estudos, diagnóstico e indicação de tratamento.

Note-se que diversos outros estudos, realizados com amostras de tamanho menor e abrangendo apenas locais específicos dentro da cidade do Rio de Janeiro (onde estão os centros-piloto da FUNABEM), estão também disponíveis, embora os resultados sejam extremamente semelhantes aos que apresentaremos aqui.

Quanto à idade na data da internação, verificou-se que a maior incidência estava na faixa de 16 anos — 29% — seguindo-se a de 17 anos, com uma frequência de 25%; isto é, 54% dos menores em estudo tinham de 16 a 17 anos de idade. Observa-se, a partir dos 16 anos, uma tendência à diminuição dos percentuais. Registraram-se 6 casos de jovens de

18 a 21 anos, em razão de não terem declarado a idade real ao Juizado de Menores, para se beneficiarem da condição de menor.

O nível de escolaridade foi medido por um teste elaborado pelo Setor Pedagógico da unidade. Observa-se que a percentagem mais elevada refere-se às crianças que teriam conhecimentos ao nível do primário incompleto. Se somarmos a esse percentual o de analfabetos — 30% — verifica-se que mais de dois terços dos menores possuíam um nível de escolaridade muito baixo.

Apenas 17% apresentaram escolaridade equivalente ao primário completo e somente 8% possuíam conhecimento ao nível do antigo ginásio incompleto. (1)

Note-se que quase metade (43%) dos menores que compõem a amostra não estudavam nem trabalhavam na data da internação. Entre os que tinham ocupação, 29% deles só trabalhavam. É baixa a incidência dos que estudavam (13%) e menor ainda a dos que estudavam e trabalhavam simultaneamente (6%). Assim, dos menores que tinham ocupações, 35% trabalhavam e 19% estudavam. Dentre os que trabalhavam, mais de três quartos deles faziam biscates, sendo que apenas 16% tinham emprego fixo.

Entre os que tinham emprego fixo (isto é, registro do empregador na Carteira de Trabalho) aparecem 2 casos de menores que prestavam serviços como faxineiros, entregadores, ou fazendo trabalhos domésticos e 7 casos de menores que trabalhavam na indústria como ajudantes de mecânicos, de eletricitas ou encadernadores. Todas essas situações de trabalho estão ligadas a atividades que não exigem habilitação específica, se constituindo muito mais em um aprendizado do que numa ocupação. Além disso, na faixa etária de 13 a 17 anos,

(1)

O ciclo regular de ensino no Brasil compunha-se de 4 etapas, correspondentes a três níveis completos. Tinha-se, inicialmente, o Primário (5 anos), ao qual se seguia o Ginásio (4 anos), o Colegial (3 anos) e o Superior (4 a 6 anos). O Ginásio e o Colegial, em conjunto, constituíam o nível "Médio". Atualmente, o Primário e o Ginásio fundem-se no chamado Primeiro Grau (8 anos), correspondendo o Segundo Grau (3 anos) e o Terceiro Grau (4 a 6 anos) aos antigos Colegial e Superior.

quanto maior a idade, maior a percentagem daqueles que não estudavam nem trabalhavam.

A grande maioria dos menores, ao serem internados, residiam no antigo Estado da Guanabara (80%), sendo que somente 13% moravam no antigo Estado do Rio de Janeiro (atualmente fundido com a extinta Guanabara). Somente 7% da amostra referem-se a menores que residiam em outros Estados. Todos os que procediam do Estado do Rio de Janeiro moravam em municípios que compõem a Região Metropolitana do "Grande Rio". Basicamente (55% dos casos) a zona de residência é o subúrbio (parte mais pobre da cidade). Em seguida, por ordem de importância, aparecem as zonas Norte (classe média, existindo, porém, "favelas"), Sul (classe alta, de um modo geral, mas também com a presença de "favelas"), Centro e Zona Rural.

Quanto ao tipo de responsáveis pelo menor, em apenas um terço da amostra (34%), verifica-se a presença de ambos os pais. Para os demais menores, destaca-se a presença da mãe como único responsável (pouco mais de um terço da amostra), seguindo-se, em ordem de importância, mas com participações percentuais relativamente baixas, o pai, parente, irmão e outras pessoas. É inexpressiva, porém, a total ausência de responsável (apenas 5 casos).

Segundo a legitimidade das famílias constituídas, somente 50% dos menores procediam de famílias com laços legalmente constituídos entre os cônjuges. Notamos, pois, que a família de grande número de menores (16% da amostra), embora constituída legalmente, acaba se desagregando. É importante frisarmos, no entanto, que esse é um problema comum entre as famílias mais pobres, no Brasil, e não uma característica especial das famílias de menores de conduta anti-social (16).

A ocupação dos responsáveis se concentra no setor terciário (42%). Somente 14% dos responsáveis trabalham no setor secundário. O quadro geral é de uma situação precária de emprego, o que pode ser inferido a partir da elevada percentagem de casos sem

informação (23%) e pela discriminação das áreas de atividade dentro do setor terciário, já que 40% dos responsáveis trabalhavam como empregados domésticos e 24% estavam ocupados em serviços gerais.

Quanto à renda familiar mensal, registraram-se as maiores freqüências na faixa de até 1 salário-mínimo (27%) e de 1 a 2 salários-mínimos (26%), perfazendo um total de 53% dos casos em situação de extrema precariedade. Apenas 3% da amostra referem-se a menores com renda familiar de 5 ou mais salários-mínimos. A ocorrência de uma alta percentagem de casos na categoria "sem informação" (23%) pode estar associada à situação de baixa renda, que caracteriza a maioria da população que compõem a amostra, uma vez que, quanto menor a renda mais difícil se torna a obtenção de dados precisos.

Mais da metade (56%) da amostra refere-se a famílias de tamanho médio e pequeno. A maior freqüência refere-se a menores que possuem de 3 a 4 irmãos, sendo também expressivo o número de menores que são filhos únicos. Os casos de famílias numerosas — 5 irmãos ou mais, além do próprio menor considerado — representam apenas um terço da amostra. Os 12% da amostra classificados como "sem informação" devem estar ligados a situações de abandono precoce ou, mesmo, total desagregação familiar.

A habitação típica dos menores da amostra era a casa de alvenaria ou madeira, em condições precárias (43%) e "barracos" em favelas (37%). Somente 11% apresentaram o apartamento como tipo de morada — em cerca de metade desses casos localizados nos conjuntos habitacionais construídos por iniciativa do Governo para realocação de favelados. Não é muito expressivo o número daqueles que residem em moradias coletivas, do tipo "casa de cômodos" ou "cortiço".

As ações anti-sociais praticadas contra o patrimônio constituem 73% do total de atos anti-sociais que levaram os menores a serem internados. Segue-se o percentual relativo às infrações à Lei dos Tóxicos (Lei 5.726) numa proporção de 14%. Dentre o total dos

atos contra o patrimônio, o furto aparece em mais da metade dos casos, seguindo-se o percentual de roubo. Nas infrações à Lei dos Tóxicos, a maior incidência (62%) encontra-se na faixa etária de 16 a 17 anos. Observamos, ainda, que o número destes casos aumenta à medida que a faixa etária se eleva. Ao compararmos o nível de escolaridade dos que infringiram a Lei dos Tóxicos com o daqueles que praticaram atos contra o patrimônio, verificamos que os primeiros apresentaram um nível significativamente mais elevado. Os dois tipos de infração têm maior incidência justamente sobre os menores que não estudam nem trabalham.

A grande maioria dos menores foi internada apenas uma vez. As reinternações não apresentaram dimensões estatisticamente relevantes. Após um período de internação de até 90 dias no Setor de Recepção e Triagem da FUNABEM, para fins de observação, estudo e diagnóstico, 59% dos menores voltaram para a família ou para junto de seus responsáveis, 31% permaneceram numa Unidade de Educação, sendo que, desses, 23% ficaram no Centro de Reeducação ^(1) para menores com problemas de conduta. Durante a etapa inicial de internação, observou-se um percentual relativamente baixo de evasão.

2 – A Legislação Social Relativa às Crianças – O Direito do Menor no Brasil

Os padrões jurídicos europeus e norte-americanos que, tradicionalmente, foram transplantados para o Brasil, não têm, no assunto específico do direito do menor, possibilidade de aplicação.

Realmente, os problemas relativos aos menores brasileiros não encontram similar no resto do mundo a não ser em alguns países mais novos, latino-americanos e africanos, e na Índia.

(1)

Na Seção 3, a seguir, apresentaremos uma descrição sintética da estrutura funcional da FUNABEM, no que se refere às diversas unidades de recepção e tratamento especializados dos menores recolhidos.

Entretanto, quando falamos de menor infrator, a questão torna-se um pouco mais fácil, tendo-se em vista a identidade de conceitos existentes no mundo ocidental, apesar de que, nos países em desenvolvimento, a miséria faz da delinquência juvenil um fenômeno intimamente ligado às condições sócio-econômicas deficientes.

Para o nosso país, precisamos trabalhar com um esquema conceitual que inclua não somente o menor infrator como objeto do direito do menor, mas, também, aqueles menores que hoje chamamos de abandonados e carentes.

Para que se chegue a um conceito, torna-se necessário estabelecer se o direito do menor, o direito protecional, o direito tutelar, ou a legislação de menores, refere-se à criança, em geral, ou àquela que se encontra em determinada situação. No Brasil, temos este último caso, já que, segundo o vigente Código de Mello Mattos (1927), a legislação refere-se ao menor abandonado e ao menor infrator. O Projeto de Código de Menores, ora em tramitação no Congresso Nacional, restringe o direito do menor a certas situações peculiares em que, eventualmente, pode-se encontrar a criança, exigindo, portanto, cuidados especiais. Sugere-se a expressão "situação irregular", de modo a abranger todas as hipóteses em que o Estado pode e deve impor uma medida destinada a proteger um de seus habitantes que ainda se encontre em processo de maturação bio-social.

No futuro Código de Menores brasileiro, estariam em situação irregular os menores: a) privados de condições essenciais à sua subsistência, à sua saúde e instrução obrigatória, ainda que, eventualmente, em consequência de falta, de ação, ou omissão dos pais ou responsáveis, ou manifesta impossibilidade destes para provê-las; b) vítimas de maus tratos ou castigos imoderados impostos pelos pais ou responsáveis; c) em perigo moral, por se encontrarem habitualmente em ambientes contrários aos bons costumes, ou por serem explorados por terceiros em atividades contrárias aos bons costumes; d) privados de representação legal, pela falta eventual de pais ou responsável; e) com desvio de conduta, em consequência de grave

inadaptação familiar ou comunitária; f) autores de infração penal.

Ao atribuir à Fundação Nacional do Bem—Estar do Menor (FUNA—BEM) a responsabilidade pela implantação da Política Nacional do Bem—Estar do Menor, a Lei número 4.513/64 indicou as linhas essenciais da correspondente estratégia de atuação. Assim é que a FUNABEM implanta a Política Nacional do Bem—Estar do Menor “mediante o estudo do problema e planejamento das soluções, a orientação, coordenação e fiscalização das entidades que executam essa política” (Artigo 5º). Reforçando este fato, a Lei número 6.439/77, que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, mantém como competência da FUNABEM promover a execução da Política Nacional do Bem—Estar do Menor” (Artigo 10).

Vê-se que, em um primeiro plano, a FUNABEM estuda e planeja e, num segundo plano, orienta, coordena e fiscaliza as entidades executoras da política formulada de acordo com seus estudos. O desdobramento da formulação dessa política está condicionada pela natureza que lhe reconhece a própria expressão-título: bem—estar.

Promover bem-estar consiste em atender às necessidades básicas de todo ser humano em formação e que podem ser sumariadas, para efeitos operacionais, em cinco categorias — educação, saúde, recreação, segurança social e afetiva, nos termos da Declaração dos Direitos da Criança, proclamada pela Assembléia Geral da ONU, em 1950, também subscrita pelo Brasil.

A FUNABEM não foi criada para ser mais um órgão de internação. Ao contrário, deve orientar para que se faça a proteção da criança na família, estimular as obras que ajudem nesse setor, cuidar da formação de pessoal especializado, dar assistência técnica aos Estados, Municípios e a entidades públicas ou privadas que a solicitarem; atualizar os métodos de educação de menores carentes ou com problemas de conduta; criar e adaptar métodos e técnicas com o objetivo de prevenir ou corrigir as causas do desajustamento.

Os artigos 6º e 7º da Lei 4.513/64 sintetizam oito diretrizes estratégicas. Ao promover a implantação da Política Nacional do Bem-Estar do Menor, a FUNABEM deve distribuir peso axiomático às seguintes diretrizes: a) absorver os princípios constantes de documentos internacionais a que o Brasil tenha aderido e que resguardam a criança e a família; b) dar prioridade à colocação familiar, sob qualquer de suas formas, no atendimento a menores carentes; c) admitir internamento de menor somente na falta de outra alternativa de atendimento ou por determinação judicial; d) visar, em qualquer tipo ou forma de atendimento, a reintegração na comunidade; e) formar pessoal qualificado para conduzir, de modo adequado, programas de atendimento a menores, em todo o país; f) embasar sua ação em estudos, pesquisas, inquéritos e levantamentos sobre o problema social da marginalização de menores; g) respeitar, no atendimento às necessidades de cada região do país, as iniciativas locais, públicas ou privadas, atuando como fator positivo, na dinamização e autopromoção das comunidades; h) descentralizar, para órgãos estaduais, a execução de programas de atendimento a menores, através da prestação de assistência técnica e financeira, fixada em convênios.

Em dezembro de 1965, a Lei número 4.884 concedeu à FUNABEM auxílio financeiro destinado às despesas com sua constituição, instalação e funcionamento. O patrimônio da instituição é constituído por Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional, que lhe foram entregues, a título de doação, conforme a Lei número 4.887, de 09.12.1965. Atualmente, a FUNABEM participa de verbas geridas pelo Fundo de Assistência ao Desenvolvimento Social (FAS) e recebe outros recursos oriundos da União.

A experiência da FUNABEM no trato com menores, no Brasil, parece-nos extremamente valiosa. A ela dedicaremos grande parte da Seção 3, que se segue.

3 – Objetivos e Atuação dos Serviços e Programas Sociais Existentes

Com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), em 1974, a ele passa a vincular-se a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM). A razão é óbvia: reconhece o governo federal a dimensão nacional do problema social do menor, e entende que deve ser tratado em conjunção com os demais problemas da área social, uma vez que um e outros influenciam-se mutuamente. O desenvolvimento social passa a ser objeto de uma gerência específica por parte do governo central. Entre as metas desse desenvolvimento está o bem-estar do menor.

Oportuno exemplo da política de ação integrada vem sendo dado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, que vem aplicando, a partir de 1976, cerca de 2 bilhões de cruzeiros por ano (cerca de 100 milhões de dólares, ao câmbio atual) no Plano Nacional de Nutrição, com a finalidade de manter a dieta alimentar e dar reforço nutricional a cerca de um milhão e meio de crianças, de até 4 anos de idade, que moram em zonas urbanas. Observamos que a nutrição da população infantil não pode ser assumida pela FUNABEM, mas os efeitos da desnutrição projetam-se vigorosamente no processo de marginalização do menor, especialmente por tolher a capacidade de aprender da criança. Note-se que, como parte da tipologia do menor desassistido no Brasil, cerca de 85% deles são desnutridos. Portanto, o MPAS, ao investir na nutrição dessas crianças, está sustentando um dos elementos mais agressivos e atuantes do processo e que jamais poderia ser atingido pela FUNABEM em escala eficaz.

Ao longo de mais de dez anos de atividades, vem a FUNABEM definindo técnicas, estabelecendo princípios e desenvolvendo um sistema de conhecimentos específicos para o atendimento a menores carentes e de conduta anti-social. Esse trabalho é realizado em seu centro-piloto, no Rio de Janeiro. Teoricamente, a clientela potencial da FUNABEM deveria ser constituída por todos os menores pobres, na faixa etária básica de 0 a 14 anos —

isto é, pouco mais de um terço dos 45 milhões de crianças existentes no Brasil, nessa faixa, em 1976. É oportuno lembrar que, no ano 2.000, teremos cerca de 70 milhões de crianças nessa faixa etária.

O objetivo da FUNABEM não é o atendimento direto aos menores, ou seja, a execução direta dos serviços de assistência. O objetivo para o qual a FUNABEM foi criada é o de pesquisar métodos, testar soluções, estudar técnicas que conduzam à elaboração científica dos princípios que devem presidir toda ação que vise à reintegração desses menores na sociedade. A função da FUNABEM é, pois, nesse primeiro plano, elaboradora e normativa. Somente por essa razão é que deve manter estabelecimentos próprios, em um centro-piloto. Paralelamente, a FUNABEM é o órgão dinamizador, estimulador e coordenador da implantação da política de bem-estar do menor e da execução do trabalho dela decorrente, em escala nacional. A FUNABEM formula os princípios de ação e coordena sua implementação por meio de uma rede nacional de entidades públicas, que são as fundações estaduais ou secretarias pertinentes, e entidades privadas, que são as obras realizadas por particulares. Essa rede nacional está em montagem.

No cumprimento de seus objetivos, a FUNABEM pode traçar normas minuciosas para a execução das obras dedicadas a menores. Há, inclusive, por exemplo, especificações gerais sobre o tipo de prédios que se deve adotar nas construções destinadas a acolher menores. As orientações são também seguras nos setores psico-pedagógico e médico. O trabalho, segundo as diretrizes da política nacional, tem por base equipes interprofissionais que reúnem médicos, psicólogos, sociólogos, pedagogos e assistentes sociais, e tem por fim último a reintegração do menor à vida social.

A complexidade do problema desaconselha que possa ser tratado unilateralmente, seja do ponto-de-vista policial, judiciário ou educacional. A FUNABEM substitui a mentalidade assistencialista, do antigo Serviço de Assistência ao Menor (SAM), pela certeza

científica, fundada na pesquisa de campo, de que o problema do menor carente e de conduta anti-social é de índole sócio-econômica, sendo, portanto, multifacetado, e exigindo, em consequência, um atendimento especializado, em termos de pessoal, estabelecimento e programas, através de métodos e processos específicos.

A ação da FUNABEM pode ser especificada em duas linhas — terapêutica e preventiva — visando não só a reintegrar os menores marginalizados, como, também, a agir sobre os ambientes marginalizantes.

Dentro da linha terapêutica, a FUNABEM utiliza seu centro-piloto, na cidade do Rio de Janeiro, para criar, implementar e avaliar modelos de atendimento direto ao menor atingido pelo processo de marginalização.

A ação terapêutica no centro-piloto envolve, ainda, uma dimensão preventiva, na medida em que é dirigida também à família e ao meio de onde provém o menor — elementos atuantes no processo de marginalização. Essa ação terapêutica é, ao mesmo tempo, modelo para os Estados, onde, idealmente, deveria existir um complexo de unidades construído à imagem do centro-piloto da FUNABEM. Apenas alguns Estados, no entanto, estão bem próximos disso. A descontinuidade administrativa, aparentemente, tem sido um obstáculo para que se alcance tal objetivo.

Por suas próprias características e finalidades, o centro-piloto exerce melhor sua função, atingindo os objetivos a que se propõe, na medida em que o atendimento dirige-se a uma população reduzida. Em 1976, o número de menores de sua própria rede de unidades era da ordem de 2.600. Esse número elevar-se-ia para 5.300, se computados os menores atendidos por unidades da rede particular, mantidos, porém, financeiramente, pela FUNABEM (transferências “per-capita”).

No centro-piloto, a ação pode ser vista em níveis distintos, complementares entre si. Assim, tem-se não apenas a ação diretamente junto ao menor marginalizado,

em unidades educacionais, como também a ação direta ou indireta sobre o menor com carência e sua família, e ainda aquela voltada para a reflexão científica, sobre os meios mais eficazes para reparar os efeitos da marginalização.

O menor, após sua passagem pelo Juizado de Menores — órgão que decide sobre sua condição legal — é encaminhado a um centro destinado ao estudo, diagnóstico e indicação de tratamento, denominado Centro de Recuperação e Triagem (CRT).

O CRT tem dupla finalidade: acolher de imediato o menor e, através de estudos, esclarecer sua situação, a fim de que lhe seja dado o encaminhamento adequado. Para atender a essas finalidades, o CRT é organizado de forma a proporcionar ao menor a satisfação de suas necessidades imediatas. Sua estrutura prevê um Setor de Recepção e Triagem e um Setor de Estudo e Orientação.

Concluído o estudo do caso e formulado o diagnóstico, o menor, conforme indicação da equipe e, no caso de menor de conduta anti-social, de acordo com a decisão do Juiz de Menores, pode ter um dos seguintes encaminhamentos:

- a) Volta ao lar, sob liberdade vigiada ou não;
- b) Internação em unidades educacionais comuns;
- c) Internação em unidades de reeducação.

O centro-piloto conta com oito unidades educacionais comuns, ou seja, unidades que atendem a menores com carência. A população atendida nessas unidades é da ordem de 2.200 menores de 6 a 18 anos, abrangendo ambos os sexos. Têm características próprias de acordo com o tipo de clientela — diversificada em termos de faixa etária, nível de escolaridade e sexo.

Integram, também, o centro-piloto, duas unidades especializadas na reeducação do menor de conduta anti-social. A unidade de reeducação encarregada do atendi-

mento de menores do sexo masculino tem capacidade para 200 menores de 14 a 18 anos. Outra unidade destina-se à reeducação de menores do sexo feminino, com capacidade para atender a sessenta menores, na mesma faixa etária citada. A unidade de reeducação reúne programas especiais de atividades educacionais, de trabalho e lazer, estimulando a vida em grupo, de maneira a possibilitar interação humana e ação paralela sobre o meio familiar de onde o menor está temporariamente afastado.

Outros modelos, dinamizados em função das necessidades do menor, e também em obediência às diretrizes da política nacional do bem-estar do menor, que recomendam a internação como último recurso a ser empregado, enriquecem as experiências do centro-piloto: assistência junto à família, adoção, colocação em família substituta, atendimento em unidades-lar.

A assistência junto à família se fundamenta em três linhas de ação: orientação contínua à família e ao menor; estímulo para utilização dos recursos disponíveis na comunidade (tais como creches, escolas, semi-internatos, centros de profissionalização, centros-médicos etc.), ajuda financeira, seja através de empréstimos, reforço do orçamento familiar, e outros auxílios, desde que sem caráter permanente.

Quanto à adoção, está prevista na Legislação Brasileira (Código Civil, artigos 368 a 378, e Lei número 3.133, de 08.05.67, sendo que a clientela apropriada é a da população de 0 a 6 anos de idade. Portanto, não é solução única, podendo beneficiar somente um certo contingente dos menores em processo de marginalização.

Por outro lado, a colocação do menor em família substituta deve ser precedida de uma rigorosa seleção da família, justificando-se somente quando, por impedimento de ordem legal, ou pela própria caracterização do caso, é inviável a aplicação da adoção.

Modelo recentemente implantado pelo centro-piloto, como alternativa para o atendimento de menores de 14 a 17 anos, do sexo masculino, é o da organização de

pequenas unidades, inseridas na comunidade, com características de lar. Pretende desenvolver um modelo de atendimento para adolescentes com problemas de conduta, a fim de suprir lacuna que se observa na maioria dos municípios brasileiros, onde esse tipo de menor não encontra tratamento adequado.

As principais características dessa unidade são:

- a) Capacidade para cerca de 10 menores;
- b) Localizada em subúrbio;
- c) Aspecto físico idêntico ao das moradias locais;
- d) Tão próxima quanto possível dos locais de estudo e trabalho dos menores;
- e) Convívio nos moldes familiares, sob orientação de um educador;
- f) Supervisionada por uma equipe técnica (psicólogo, assistente social e supervisor técnico);
- g) Organizada de modo a levar o menor a uma participação ativa e responsável nas tarefas do grupo e da manutenção da casa.

O que é preciso frisar quanto às formas de atuação na linha terapêutica é que os modelos de atendimento apresentam, como característica comum, a seletividade da clientela, ou seja, são de alcance limitado, em termos quantitativos, pois que sua eficácia depende de estudo prévio e acompanhamento que impossibilitam o atendimento de massa, sob pena de comprometer-se a reintegração social desejada. Assim, o programa de manutenção do menor no lar atinge uma média de 150 famílias por ano; enquanto o programa de adoção conseguiu, durante seis anos contínuos de execução pela FUNABEM, efetivar (até 1976) 120 casos. Em 8 anos de execução (1968–1976), foram realizados aproximadamente 400 casos de colocação familiar, porém apenas 10% desses casos tiveram resultados satisfatórios. Cada unidade-lar atende a um grupo de dez menores, durante um período máximo de dois anos, en-

quanto o internamento, que deve ser a última instância na hierarquia dos modelos terapêuticos, pode acolher número maior de menores, mas nunca poderá atingir certos limites, largamente ultrapassados face à dimensão do processo de marginalização de menores no Brasil. Além disso, o custo do internamento de menores é extremamente elevado: cada menor internado na FUNABEM custa, em média, Cr\$ 2.800,00 (cerca de 140 dólares, ao câmbio atual) mensais, atualmente.

Dado que o processo de marginalização do menor no Brasil desencadeia-se em massa, a alternativa possível para se responder às dimensões do problema é a atuação diretamente junto às comunidades, por meio de projetos e programas preventivos de marginalização, de elevado efeito multiplicador.

Dentro dessa perspectiva, as ações da FUNABEM na linha preventiva pretendem:

- a) Interiorizar a política nacional do bem-estar do menor através de programas-base, organizados em áreas polarizadoras;
- b) Descentralizar, para os níveis municipal e inter-municipal, a execução de programas preventivos de marginalização;
- c) Integrar, na ação dos poderes públicos e do sistema social geral, a montagem de programas adequados para a diminuição da taxa de marginalização de menores;
- d) Desenvolver técnicas e métodos para suscitar a montagem de programas, a participação comunitária e o treinamento de pessoal a nível de execução.

Mediante convênios de cooperação técnica e financeira entre a FUNABEM e órgãos estaduais, são montadas estruturas físicas para o desenvolvimento de programas preventivos sob a forma de centros sociais, que passam a fazer parte dos projetos com que conta o atendimento à infância, à juventude e à família, em regime "aberto" (isto é, de não-in-

ternação).

O convênio é o instrumento legal através do qual a FUNABEM tem assegurado, com Estados, Municípios, entidades públicas e, eventualmente, particulares, sua cooperação técnica e financeira para planos, programas e projetos de atenção ao menor, seja de natureza terapêutica ou preventiva. Coerente com essa orientação, cabe a esses órgãos estaduais a coordenação e supervisão dos programas desenvolvidos pelas instituições particulares, em seus respectivos territórios, no sentido de harmonizarem-se e adequarem sua atuação às necessidades locais, mas sob as diretrizes mais amplas da política nacional do bem-estar do menor. Desse modo a ação da FUNABEM junto às instituições particulares faz-se, em regra, indiretamente, através dos órgãos oficiais estaduais, os quais, por sua vez, recebem cooperação técnica e financeira diretamente da FUNABEM.

Nessa linha de trabalho, a FUNABEM firmou, no período de 1966—1974, 114 convênios, no montante de Cr\$ 63.016.786,47 (cerca de 3,15 milhões de dólares, ao câmbio atual), para a execução de 681 projetos, que possibilitam o atendimento de 46.613 menores, em todo o país. Os programas desenvolvidos com esses recursos podem ser agrupados em sete atividades básicas, analisadas a seguir.

A FUNABEM, além de cuidar da implantação de Centros de Recepção e Triagem, destinados a menores em situação de abandono ou acusados da prática de atos anti-sociais, cuida, ainda, da implantação de centros de reeducação, centros sociais, realização de levantamentos, estudos e pesquisas referentes ao problema do menor, preparação de recursos humanos através do treinamento de pessoal a nível técnico, executivo e auxiliar (inclusive voluntários), melhoria qualitativa de programas desenvolvidos por instituições oficiais e particulares de atenção social a menores, capacitando-as ao atendimento de problemas constatados nas respectivas comunidades e, finalmente, programas de transferências “per-capita”.

Nos programas de transferências “per-capita”, a FUNABEM coopera

financeiramente com instituições particulares localizadas nos Estados, à exceção de São Paulo, Rondônia e Amapá. Nesses programas, a FUNABEM investiu, no período de 1966—74, o montante de Cr\$ 22.174.884 (cerca de 1,11 milhões de dólares, ao câmbio atual), atendendo a 46.920 menores carentes, em regime de internato, semi-internato e externato, recolhidos por iniciativa das próprias instituições particulares, no exercício rotineiro de suas atividades. Para o exercício de 1975, foi prevista a aplicação de Cr\$ 4.960.080,00 (cerca de 248 mil dólares, ao câmbio atual) para atendimento a 4.530 menores, em 266 instituições particulares.

A fim de colocar menores procedentes de seu centro-piloto, a FUNABEM paga transferências “per-capita” especiais a instituições particulares localizadas nos Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo. Através desse programa, foram atendidos, no período de 1966 a 1974, 36.077 menores.

A FUNABEM (como um novo passo na implantação da política do bem—estar do menor) tem procurado aperfeiçoar o nível profissional de suas atividades-fim, ou seja, aumentar a qualificação científica dos recursos humanos mobilizados para programas de atendimento ao menor. Para tanto, implantou, há cinco anos, o Centro de Estudos e Desenvolvimento de Pessoal (CEDEP) “Milton Campos”, junto ao seu centro-piloto. Mais dois centros, de finalidades similares, estão sendo criados em Brasília e em Recife.

O Centro de Estudos e Desenvolvimento de Pessoal visa à capacitação e ao aproveitamento adequado dos recursos humanos disponíveis, além de tornar-se laboratório de estudos e pesquisas. Sua programação prevê a realização de cursos e encontros com a finalidade de formar, em diversos níveis, diretores e assessores, chefes de serviços técnicos, professores e coordenadores de ensino, psicólogos, assistentes sociais e monitores. Em seus três anos de funcionamento, o CEDEP já ministrou 21 cursos intensivos, para 783 alunos procedentes de todos os Estados, nos mais diversos níveis e especialidades. Entre tais cursos, deve ser destacado o de Formação de Pessoal a Nível de Direção e Assessoramento, para profissionais de nível

superior, indicados pelos Governos estaduais.

Além da ação múltipla da FUNABEM, o problema do menor no Brasil vem encontrando apoio em diversas outras iniciativas do Governo. Uma das mais importantes é o recentemente criado Programa de Complementação Alimentar (PCA). Esse programa, que começou a se definir em 1975, encontrou posição precisa dentro do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), então em preparo sob a responsabilidade da Secretaria de Planejamento e do Ministério da Saúde. As ações hoje desenvolvidas pelo Programa em Belo Horizonte, Rio de Janeiro e Brasília, vêm atingindo, em menos de um ano de atividades, cerca de 350.000 beneficiários.

Dentro do PRONAN, a parte do programa a cargo, hoje, do Ministério da Previdência e Assistência Social, limitou-se às nove regiões metropolitanas e ao Distrito Federal, ficando sob a responsabilidade direta do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição a distribuição de alimentos ao grupo materno-infantil das demais áreas e regiões do país (regiões urbanas não-metropolitanas e zona rural).

A importância de tal programa nas maiores áreas urbanas é evidente. Elas concentram, hoje, a quarta parte da população brasileira e são as que apresentam, como vimos, os maiores índices de crescimento demográfico.

Nas dez áreas consideradas, cerca de 42% das famílias presentes, segundo o Censo de 1970, dispunham de renda inferior a 2 salários-mínimos. Essas famílias abrigavam cerca de 750.000 crianças na faixa de 3 a 36 meses, correspondentes a 51% do total de crianças, na faixa etária considerada, presentes nas 10 áreas. As projeções, para o final do corrente ano, desse grupo específico de crianças que constitui a clientela natural do PCA dariam um total de 1.130.000.

Dados referentes a pacientes internados nos hospitais da rede previdenciária revelam que cerca de 40% das internações em clínica médica correspondem a crianças

de 1 mês a 10 anos de idade. Dessas, as de 1 a 24 meses representam 65% das internações (isto é, 26% das referidas internações totais). Predominam, nos diagnósticos, as patologias pulmonares, enteroinfecções e distúrbios nutritivos, podendo-se inferir que a desnutrição está quase sempre presente, como causa principal ou associada. Sem dúvida, o problema tem sua origem no baixo nível econômico da clientela. Os dados referidos revelam que apenas 19% das crianças internadas viviam em casas de alvenaria servidas de água e esgoto.

Até o final do corrente ano, prevê-se que cerca de 842.000 menores, com até 2 anos de idade, terão sido internados nos hospitais da previdência social, em todo o país, a um custo estimado em quase 3 bilhões de cruzeiros (cerca de 150 milhões de dólares, ao câmbio atual).

Estudos, realizados no Brasil, com segmentos de crianças que sofreram desnutrição durante o primeiro ano de vida, demonstraram o retardamento evidente em seu desempenho intelectual, mesmo após os 15 anos de idade. Foi demonstrada, nas crianças de populações marginais, a constante baixa de rendimento psicomotor. Mais de 40% dos pré-escolares apresentam quociente intelectual inferior a 80, quando os limites da normalidade estão entre 90 e 110.

O PCA selecionou o grupo de gestantes como prioridade, face à relação inversa que se observa entre a quantidade de proteínas ingeridas pela gestante e os índices de prematuridade. Estudos realizados no país demonstram que mães grávidas que ingeriram 70 ou mais gramas de proteínas por dia não tiveram nenhum parto prematuro, enquanto aquelas que se alimentaram com menos de 45 gramas de proteínas por dia apresentaram 46,7% de prematuridade.

Os alimentos selecionados para utilização no programa foram objeto de estudos realizados na Universidade de Campinas, no Estado de São Paulo, e testados pelas unidades de nutrição das Universidades de Brasília e Pernambuco. Objetivou-se atender às

necessidades nutricionais da criança aparentemente normal, considerada sadia, embora com sinais incipientes de desnutrição. Optou-se por um tipo de alimento sólido, em pó e de reconstituição instantânea. Essa opção foi feita com vistas a reduzir os problemas de transporte, peso, estocagem, deterioração, embalagem, manutenção de qualidade, distribuição e durabilidade.

O Ministério da Previdência e Assistência Social atribuiu a um dos órgãos sob sua jurisdição — a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) — as responsabilidades executivas do Programa. Essa entidade, por suas características nitidamente assistenciais, promove a distribuição dos produtos a toda a população carente das áreas selecionadas, independentemente de sua vinculação a instituições previdenciárias. A LBA estabeleceu entendimento com as autoridades estaduais e municipais das áreas metropolitanas definidas para a fase de implantação, bem como com entidades comunitárias de nível local, organizando, assim, o sistema distribuidor.

Outros contatos, no entanto, foram feitos, em seguida, entre os Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social (MPAS), quando, então, por sugestão do INAN, a ação direta do MPAS na complementação alimentar de gestantes, nutrízes e pré-escolares ficou restrita às regiões metropolitanas do Sul e Sudeste, bem como ao Distrito Federal, cabendo ao INAN a responsabilidade de expandir o seu Programa de Nutrição e Saúde (PNS) nas áreas metropolitanas no Norte e Nordeste, com recursos a ele transferidos pelo MPAS, utilizando alimentos “in natura”.

Os principais objetivos do Programa de Complementação Alimentar poderiam ser sintetizados, pois, como se segue:

- a) Contribuir para a redução das taxas de mortalidade e morbidade materna e infantil, de natimortalidade e de crianças nascidas com baixo peso;
- b) Estimular e possibilitar o prolongamento do período de aleitamento materno;
- c) Propiciar condições favoráveis de crescimento e desenvolvimento das crianças na idade

pré-escolar;

- d) Aumentar a resistência às doenças infecciosas e a outras enfermidades, reduzindo a pressão sobre os serviços médico-assistenciais;
- e) Mudar atitudes em relação a preconceitos e tabus alimentares.

É importante frisarmos que o “complemento alimentar” é simplesmente um adicional à dieta habitual, destinado a atender os indivíduos em maior risco de desnutrição, oferecendo nutriente e energia em quantidades compatíveis com suas necessidades diárias. Não é um substituto da dieta habitual, ou de qualquer componente desta, nem pretende ser tratamento de má nutrição proteico-calórica. Fica claro, pois, que o programa não se destina à recuperação de desnutridos graves, mas constitui apenas um mecanismo preventivo de promoção de saúde e bem-estar às crianças carentes.

Parece-nos relevante, também, enfatizar certas condições básicas, de caráter operacional, levadas em conta no planejamento e elaboração desses alimentos. Assim, procurou-se atender não só aos hábitos tradicionais de alimentação da família brasileira, como, ainda, à disponibilidade qualitativa e quantitativa das matérias-primas, a preços comerciais compatíveis com os recursos disponíveis. Buscou-se, por outro lado, formulação simples de alimentos que, diferindo pouco em suas composições, tornassem viável sua fabricação por qualquer empresa de alimentos do país, mesmo aquelas dotadas de equipamento modesto. Procurou-se, também, atingir o custo mínimo por formulação, em função das taxas de nutrientes que o programa se propõe a suprir.

A opção final foi por um composto solúvel (sopa) destinado às gestantes, nutrízes e crianças na faixa etária de 0 a 3 anos, outro composto solúvel (tipo leite em pó) destinado às crianças na faixa de 3 a 12 meses, e um terceiro composto solúvel (tipo “milk-shake”) destinado a gestante e crianças de 12 a 36 meses.

A partir da liberação de uma verba de Cr\$ 227 milhões de cruzeiros

(cerca de 15 milhões de dólares, à época), em 1977, para a realização do PCA nas regiões selecionadas para a primeira fase, instalaram-se 282 postos de distribuição que, sob a supervisão de um núcleo de coordenação, atendem, cada um, em média 2.000 pessoas por mês, com uma estimativa máxima de 400 atendimentos diários.

Atualmente, novas ações vêm sendo agregadas àquelas específicas do PCA, tais como assistência jurídica (fornecimento de certidões e documentos indispensáveis à qualificação do cidadão), cursos de pré-profissionalização para pais ou responsáveis pelos menores atingidos pelo programa, implantação de creches — casulo nas áreas atingidas e outras ações de natureza social, segundo as necessidades locais identificadas.

Numa faixa experimental, e atendendo a uma necessidade emergente ocasionada por longa estiagem, o programa foi implantado na micro-região de Serrinha, na Bahia, tendo a permanente supervisão e apoio da Universidade de Campinas. Foi testado o valor nutricional dos alimentos consumidos por cerca de 13.000 beneficiários, como também o desempenho do modelo logístico idealizado. Registrou-se o peso e a altura das crianças que recebem o complemento alimentar, sendo anotado em três momentos diferentes: por ocasião do recebimento do complemento pela primeira vez; após três meses de utilização do complemento alimentar e após 5 meses de utilização.

Procurou-se isolar o efeito porventura ocasionado pelo complemento alimentar comparando-se crianças de igual idade em momentos diferentes e não a mesma criança antes e depois do programa, caso em que os aumentos de peso ou altura verificados incluiriam os aumentos naturais nessas variáveis devido ao passar do tempo e influenciados por outras variáveis. Assim, evitou-se, também, a criação de um grupo de controle, inviável na prática. Na verdade, limitou-se a avaliação a comparar os pesos das crianças de 1, 2 e 3 anos nos três momentos referidos, uma vez que o número de crianças de 3 a 11 meses de idade que se conseguiu pesar não foi suficiente para a comparação.

Os resultados encontrados foram no sentido desejável. Lembre-se, no entanto, que o produto distribuído não se propõe, fundamentalmente, ao aumento de peso das crianças. De um modo geral, pela aceitação comprovada dos alimentos em todas as distribuições, pelo quase nulo índice de não comparecimentos observado, pelas solicitações constantes de novos cadastramentos e de expansão do programa a outras regiões do interior do Estado da Bahia e, também, pelos resultados da avaliação peso/altura realizada e pelo engajamento da comunidade no programa principal e nos programas de apoio e sustentação, pode-se afirmar ter sido bastante compensadora a experiência efetuada na microregião de Serrinha.

Um projeto de avaliação do PCA, como um todo, está sendo, atualmente, realizado em Brasília, tendo como objetivos:

- a) Avaliar o impacto da complementação alimentar no estado nutricional da população-alvo;
- b) Identificar, no grupo assistido, sub-grupos de maior risco de nutrição;
- c) Avaliar se tanto o preparo quanto o consumo de alimentos estão sendo feitos de forma adequada;
- d) Caracterizar a aceitabilidade dos alimentos nos diversos grupos assistidos;
- e) Determinar possíveis causas de evasão;
- f) Elaborar estudos sobre os resultados encontrados;
- g) Propor alternativas, para a continuidade do programa;
- h) Oferecer subsídios para as demais ações de promoção social que, eventualmente, venham a ser executadas junto à clientela do PCA.

Nessa avaliação do PCA, trabalha-se com 3.800 famílias, escolhidas aleatoriamente, representando cerca de 10% da população beneficiada pelo programa em Brasília. Objetivando permitir uma melhor avaliação da ação do complemento alimentar, a amostra em questão foi estratificada segundo características bio-sócio-econômicas do grupamento fami-

liar dos indivíduos assistidos.

Tomando-se por base preços projetados até dezembro do corrente ano, o custo do programa não excede Cr\$3,59/dia por benefício (cerca de 18 centavos de dólar, ao câmbio atual), custo esse que parece ser bastante razoável, dadas as características e a qualidade dos produtos e o fato de que, em média, estes correspondem a cerca de 25% das necessidades proteico-calóricas diárias das crianças que deles se utilizam. Esse custo é particularmente baixo quando se considera que, com a despesa de um dia de internação hospitalar de uma criança, pode-se fornecer o complemento alimentar a outras 131 crianças.

Note-se, porém, que é preciso que sejam identificadas claramente as fontes de recursos para o financiamento de programas dessa natureza, a fim de que se torne possível a utilização de tais medidas preventivas em larga escala, no Brasil.

No que se refere à problemática da desnutrição, ressalta o grande contraste entre sua extensão social e os escassos recursos destinados a esta área, além da articulação praticamente inexistente dos órgãos governamentais até então voltados para seu equacionamento.

O Governo Federal, ao criar o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), procurou institucionalizar um instrumento de ação que, a médio prazo, influísse sobre a situação observada, orientando as medidas adequadas à resolução dos principais problemas nutricionais que afetam a maior parte da população brasileira. Assim, ao se estabelecer as bases do Sistema Nacional de Saúde, recentemente instituído, o Governo Federal, consciente da necessidade de atuação integrada na área de nutrição, centralizou no INAN a responsabilidade de propor a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, em articulação com os Ministérios diretamente envolvidos, e coordenar a sua implementação e competente execução, em nível nacional.

O Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), ao

objetivar o equacionamento do grave problema da desnutrição no país, procura, simultaneamente, estimular o sistema de produção e comercialização de alimentos mediante aplicação de incentivos e de medidas de racionalização do seu desempenho.

O PRONAN concentra, pois, sua atuação, em três grandes linhas:

- a) Complementação Alimentar às gestantes, nutrízes e crianças de 0 a 6 anos (que já apresentamos, detalhadamente), a escolares de 7 a 14 anos e a trabalhadores;
- b) Racionalização do Sistema Produtor de Alimentos, com ênfase no estímulo ao pequeno produtor;
- c) Atividades de Complementação e Apoio, basicamente destinadas ao combate às carências nutricionais específicas pelo enriquecimento de alimentos de consumo corrente; ao apoio de estudos e pesquisas, inclusive tecnológicas, na área de alimentação e nutrição; à capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos; e ao desenvolvimento de adequada infra-estrutura de distribuição de alimentos.

Esse enfoque global parte do princípio de que a melhoria das condições nutricionais de uma população depende da redução dos custos da produção e comercialização dos alimentos básicos e da melhor distribuição da renda.

Quanto aos recursos envolvidos, no período 1976—79, temos que, dentro do sub-programa de Complementação Alimentar, subdividido em três projetos, o Projeto de Complementação Alimentar às gestantes, nutrízes e crianças de menos de 7 anos de idade prevê o atendimento regular, ao final do quadriênio em questão, de aproximadamente 1,1 milhão de gestantes e nutrízes, a um custo estimado de Cr\$ 528 milhões ⁽¹⁾ (cerca de 26,4 milhões de dólares, ao câmbio atual) e de 5,5 milhões de crianças com mais de 6 meses e menos de 7 anos, representando um custo de cerca de Cr\$ 2.249 milhões (cerca de 112,4 milhões de dólares, ao câmbio atual).

(1)

Em cruzeiros de 1975, época em que os dispêndios para 1976—79 foram planejados.

Por outro lado, o projeto de Complementação Alimentar a Escolares do Primeiro Grau, a cargo do Ministério da Educação e Cultura, como órgão executor, procura intensificar e ampliar a atuação da Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE), de forma a aumentar o valor nutritivo e a freqüência da merenda proporcionada a cada escolar, garantindo a continuidade de sua distribuição. Paralelamente, estão sendo aplicados recursos para dotação e melhoria dos equipamentos escolares específicos para a distribuição da merenda, nas áreas de maior densidade de população e baixa renda. A merenda distribuída corresponde a cerca de 15% a 30% das necessidades diárias quanto aos principais nutrientes. O projeto prevê o atendimento regular, no final do quadriênio 1976—79, de aproximadamente 10,2 milhões de escolares, a um custo de Cr\$ 2.958 milhões ^(1) (cerca de 147,9 milhões de dólares, ao câmbio atual), metade das quais a cargo do Governo Federal e a outra metade a cargo dos Governos estadual e municipal.

O terceiro projeto dentro do sub-programa de Complementação Alimentar refere-se à alimentação do trabalhador. O projeto se apoia em várias formas de distribuição de alimentos, em decorrência da dispersão de ocupações dos trabalhadores. As empresas de 100 ou mais empregados devem montar restaurantes próprios, cuja instalação pode ser financiada através de linhas especiais de crédito do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE) e do Fundo de Assistência Social (FAS), devendo contar com incentivos do Imposto de Renda. As estruturas do Serviço Social do Comércio (SESC) e do Serviço Social da Indústria (SENAI) devem ser expandidas e utilizadas de forma a estabelecerem, nas áreas urbanas de grande concentração de trabalhadores, restaurantes apropriados destinados a atender, através de convênios, aos empregados das pequenas empresas. O financiamento das instalações deve constituir-se em prioridade do FAS. Os trabalhadores rurais volantes, bem como os

(1)

Em cruzeiros de 1975, época em que os dispêndios para 1976—79 foram planejados.

da construção civil, poderão ser atendidos com refeições pré-preparadas estipuladas pelo projeto.

Tal projeto embora não nos pareça de fundamental importância, já que representa uma mera troca parcial de salário monetário por salário não-monetário para o trabalhador, possibilita efeitos positivos indiretos face à maior renda real da família em questão, acarretando, via substituição, melhor alimentação para os demais membros da unidade familiar (incluindo-se, aqui, as crianças). O projeto prevê atendimento regular, no quadriênio 1976—79, de aproximadamente 6,25 milhões de trabalhadores, a custo de Cr\$ 6 bilhões ^(1) (cerca de 300 milhões de dólares, ao câmbio atual), sendo que o Governo Federal participa com 15% dos custos, as empresas com 35% e os próprios trabalhadores com 50%.

Quanto ao outro sub-programa, de Racionalização do Sistema de Produção de Alimentos (com ênfase no estímulo ao pequeno produtor), prevê-se a aplicação de recursos totais, no quadriênio 1976—79, de cerca de Cr\$ 2,155 milhões ^(1) (cerca de 107,75 milhões de dólares, ao câmbio atual), atingindo-se, em 1979, a meta de 100 mil famílias de pequenos produtores.

Os sub-programas de Complementação Alimentar e Racionalização da Produção de Alimentos não só mantêm estreitas relações de interdependência, como têm suas viabilidades em grande parte condicionadas ao desenvolvimento de ações complementares e de suporte previstas no terceiro e último sub-programa sob a esfera do PRONAN, o de Atividades de Complementação e Apoio.

A complementação alimentar, que está sendo concedida aos grupos social e biologicamente de maior vulnerabilidade, necessita de ações dirigidas no sentido da minimização de carências nutricionais específicas.

(1)

Em cruzeiros de 1975.

O equacionamento desse problema assume grande expressão e alcance social, na medida em que a cobertura prevista transcende aos grupos populacionais contemplados pelos programas convencionais de nutrição.

Assim, quando o Governo propõe a ampliação dos sistemas de fluoração da água de abastecimento público, para todas as cidades com mais de 50.000 habitantes, a redução na incidência da cárie dentária a ser alcançada, além de beneficiar, a médio prazo, os grupos etários de menor idade, a longo prazo terá reflexos positivos na saúde oral de toda a comunidade, sem distinção de sexo, idade, condição econômica, ou grau de educação.

O bócio endêmico, por exemplo, não atinge apenas as populações de baixa renda ou de maior vulnerabilidade biológica. Sua incidência, sobretudo nas áreas já identificadas como de maior endemicidade, tem grande amplitude social. A iodação do sal de consumo doméstico, medida de saúde pública de comprovada eficácia para a redução dos índices endêmicos, constitui benefício de forma universal, sem necessidade do estabelecimento de quaisquer critérios de prioridade de grupos ou regiões.

A adição de proteínas e de sais minerais e vitaminas específicas em alimentos de uso corrente, conforme já previsto em projeto especial ora em implantação, poderá, a curto prazo — equacionados os problemas de aceitabilidade, eficácia e custos — constituir procedimento permanente na industrialização de alimentos.

Estão sendo desenvolvidos os seguintes projetos, neste sub-programa do PRONAN:

- a) Combate a carências nutricionais específicas, através do enriquecimento de alimentos;
- b) Desenvolvimento de tecnologia de alimentos de baixo custo e adequado valor nutricional e incentivos à sua industrialização e consumo;
- c) Estudos e pesquisas em alimentação e nutrição;
- d) Capacitação de recursos humanos;

e) **Implantação e implementação da rede de postos de distribuição dos projetos de complementação alimentar.**

Dada a variedade dos projetos incluídos nesse sub-programa, sua execução envolve diversos ministérios: Saúde, Previdência e Assistência Social, Educação e Cultura, Agricultura e até mesmo o da Indústria e Comércio.

Prevê-se a aplicação, no sub-programa de Atividades de Complementação e Apoio, de recursos totais, no quadriênio 1976—79, de aproximadamente Cr\$ 941 milhões (cerca de 47 milhões de dólares, ao câmbio atual). Dada a própria natureza diversa dos projetos incluídos, o volume anual de recursos aplicados será crescente nos projetos de combate às carências nutricionais específicas e de desenvolvimento de tecnologia de alimentos de baixo custo, decrescente nos projetos de estudos e pesquisas em alimentação e nutrição e de implantação e implementação da rede de distribuição e, aproximadamente, constante no caso do projeto de capacitação de recursos humanos.

Além do PRONAN, há que se enfatizar a já citada Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE), a cargo do Ministério da Educação e Cultura. Esse programa não se limita à distribuição de gêneros às escolas. Um conjunto de atividades complementares é permanentemente desenvolvido, incluindo educação alimentar, preparação de recursos humanos e aquisição de alimentos.

No ano de 1976, o Governo Federal contribuiu com Cr\$ 725.706.830,50, enquanto que a participação estadual foi de Cr\$ 638.137.761,29 e Cr\$ 559.436.745,37 constituíram-se em recursos dos próprios municípios (cerca de 36,3, 33,9 e 27,95 milhões de dólares, ao câmbio atual, respectivamente). As participações comunitária e internacional foram de Cr\$ 310.596.005,92 e Cr\$ 23.743.860,70 (cerca de 15,55 e 1,2 milhões de dólares ao câmbio atual, respectivamente). Vê-se, pois, que é majoritária (32%) a participação federal na composição de recursos desse programa, seguindo-se, em nível aproxima-

damente igual de importância, as participações estadual e municipal. As fontes específicas desses recursos são bastante diversificadas, destacando-se os convênios com órgãos nacionais, o salário-educação (2,5% sobre a folha de salários das empresas), o Fundo de Assistência Social (FAS), os convênios com organismos internacionais (sobretudo a O.N.U.) e o Tesouro Nacional, por ordem de importância.

O Ministério da Saúde tem tido, também, uma participação no esforço de promoção social do menor, a nível federal. Em julho de 1977, foi anunciada a aprovação, pelo Conselho de Desenvolvimento Social, do Programa de Saúde Materno-Infantil, com recursos federais de Cr\$ 2.753.410.700,00 (cerca de 137,67 milhões de dólares, ao câmbio atual, em seus cinco anos de vigência, a partir de 1978, para prevenção da gravidez de alto risco e assistência às gestantes e infantes. As principais metas do programa são: assistência a 1.782.300 gestantes, 955.800 crianças menores de um ano, 1.892.500 entre um e quatro anos, 2.201.000 entre um e seis anos e educação integrada a 700.000 famílias. Também inclui a realização da Campanha Nacional de Controle do Câncer, para atender, nos cinco anos de vigência, a 1.813.677 mulheres e 1.386 crianças. O sub-programa nacional de imunização atenderá a 19.200.000 crianças de 0 a 14 anos, 445.300 gestantes e outras 691.500 crianças de até 14 anos.

Os ambulatórios e maternidades do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, passou a vacinar, também, a partir de outubro do ano passado, crianças até 4 anos de idade, integrando, assim o sub-programa de imunização do Ministério da Saúde. As vacinas, até então somente aplicadas em postos de saúde, estaduais e municipais, são contra varíola, poliomielite, sarampo, tuberculose, tétano, difteria e coqueluche. O objetivo da vacinação é evitar gastos com internação. Para uma criança vítima de pneumonia causada por sarampo, por exemplo, a internação custa, em média, Cr\$ 5.500,00 (cerca de 275 dólares do câmbio atual),

enquanto o preço da vacina é de Cr\$ 130,00 (cerca de 6,5 dólares).

A participação de entidades privadas no atendimento social no Brasil tem, atualmente, um caráter residual, frente à magnitude dos recursos aplicados pelo setor público no atendimento às necessidades das camadas menos favorecidas da população. Apesar disso, existe um número expressivo de instituições de amparo social de caráter privado, em todo o país. A maioria delas tem seu raio de ação restrito às esferas local e regional, funcionando, via de regra, à base de recursos repassados pelo setor público.

IV – SUMÁRIO, TENDÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES

Este estudo deu ênfase à importância do meio ambiente — entendido aqui em seu sentido mais amplo — na adequada formação das crianças, tendo em vista o papel fundamental que representam no desenvolvimento do país. Foram apresentadas as principais características do meio urbano brasileiro no que se refere à infraestrutura social básica — em nosso caso, virtualmente pressionada por um rápido e contínuo êxodo rural. Destaque especial foi dado à situação sócio-econômica dos menores-problema entre nós, abordando-se ainda, a legislação social específica e o amparo institucional de que já dispõem. Vejamos, pois, uma síntese das principais idéias e algumas recomendações, que constituem o cerne de nosso trabalho.

O Brasil está aplicando, ao nível federal, estadual e municipal, durante todo o ano de 1979, quase Cr\$ 500 bilhões (cerca de 25 bilhões de dólares, ao câmbio atual no campo social — educação, saúde, previdência, habitação, saneamento básico etc — o que representa um investimento médio de Cr\$ 4.000,00 (cerca de 200 dólares) por habitante. Ocupamos o segundo lugar, entre os países do Ocidente, em gastos nessa área (só os Estados Unidos estão à frente), que chegam a representar 14% do Produto Interno Bruto. No ano de 1977, somente o governo federal destinou cerca de Cr\$ 270 bilhões (13,5 bilhões de dólares) para essa área, em programas de investimento que objetivavam melhorar as condições de bem-estar da população (o que representava cerca de 63% do Orçamento da União).

No período recente, estas aplicações de recursos públicos vêm subindo em média 35% ao ano (isto é, o suficiente para acompanhar a perda de poder de compra da moeda face à inflação), se destinando, em sua maior parte, às áreas urbanas, para atender às necessidades geradas por um intenso movimento migratório. Em 1960, 60% dos 70 milhões de brasileiros ainda viviam no campo; em 1970, esta percentagem já era de apenas 45% da população recenseada.

Entretanto, a implantação de redes de esgoto e de sistemas de abastecimento de água não acompanhou o crescimento das populações urbanas. Estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística revelam que, em 1974, quase 70% dos municípios brasileiros não dispunham de água encanada e mais de 80% não dispunham de rede de esgotos. Estas deficiências propiciam a prevalência de altas taxas de doenças infecciosas, parasitárias e de veiculação hídrica, responsáveis pela maior parte dos óbitos registrados no país.

Apenas a partir de 1968, o saneamento urbano passou a figurar entre as preocupações centrais do governo federal, que desde então investiu no setor Cr\$ 40 bilhões (cerca de 2 bilhões de dólares), em conjunto com os governos estaduais e municipais. Uma das principais medidas que tornaram possível este considerável aumento de gastos foi a criação do Banco Nacional de Habitação (BNH), em 1965, pois boa parte de seus recursos vêm sendo canalizados para a solução desses problemas de saneamento básico. Desde a sua criação, o BNH financiou a construção de 1.739.000 residências, das quais menos da metade, no entanto, podem ser consideradas efetivamente populares — isto é, aquelas destinadas às faixas da população com rendimento mensal familiar entre um e três salários-mínimos.

Criado para tornar possível a aquisição da casa própria pelas famílias de baixa renda, o Banco, na verdade, vem aplicando a maior parte de seus recursos na construção de residências destinadas à classe média, o que tem servido de motivo para as principais críticas dirigidas a seu funcionamento. Neste segundo semestre de 1978, no entanto, foi lançado, como prioritário, um programa especial do Banco destinado ao financiamento de casas realmente populares, preferencialmente localizadas na periferia dos grandes centros urbanos, ou em cidades de menor porte — atendendo, pois, ao que parece, às necessidades redistributivas e de desconcentração urbana.

É importante que se frise, aqui, o exagero do mito de "casa própria", no Brasil. Na verdade, é preciso que se reconheça que a população-alvo de programas habita-

cionais de caráter redistributivo não tem recursos suficientes, em geral, para arcar com a exigência de poupança inicial (“entrada”) e prestações subseqüentes. Proporíamos um sistema híbrido, em que o Estado oferecesse, a estas faixas da população, a dupla opção de compra ou “leasing”, ambos altamente subsidiados, da habitação de melhor qualidade, que almejam conseguir. Esta segunda hipótese poderia englobar, ainda, uma opção de compra, se e quando o usuário o quisesse, abatendo-se os “aluguéis” já pagos diretamente sobre a exigência de poupança para aquisição do imóvel, ou, ainda, sobre o valor das prestações a vencer. O setor empresarial de construção civil, que não se sente atraído a entrar diretamente no mercado de casas realmente populares, face aos altos custos em termos de administração e risco, poderia participar indiretamente, através das inúmeras subcontratações que se tornariam necessárias, por parte do governo, o qual seria responsável pela regulamentação específica e pelo suporte de risco — o mínimo necessário para induzir a iniciativa privada a tais “joint ventures” comerciais.

Na verdade, todo o esforço é pouco na área de habitação popular, no caso brasileiro, já que são deficiências desta ordem que têm exigido a aplicação de volumosos recursos para o atendimento médico da população. Somente a Previdência Social arca com mais da metade destes gastos, calculados, em 1978, como sendo da ordem de Cr\$ 100 bilhões (cerca de 5 bilhões de dólares), enquanto o setor privado contribuiu com 25% e os governos estaduais com 15%. Em 1978, a Previdência Social destinou nada menos de Cr\$ 52 bilhões (2,6 bilhões de dólares) para o atendimento médico, urbano e rural, prevendo a oferta de 10 milhões de consultas médicas, 4,2 milhões de serviços complementares, 2,9 milhões de exames de laboratórios e 582 mil internações hospitalares.

A assistência médica, com efeito, consome, a cada ano, parcela maior do orçamento da Previdência Social, chegando aos 28% em 1977. A demanda por tais serviços, na verdade, vem crescendo em proporções dramáticas no país. Em 1967, o Instituto Nacional de Assistência Social (INPS) — atual INAMPS — já registrava cerca de 7 milhões de consultas

médicas anuais — número que saltou para 130 milhões, em 1977.

Até o final do corrente ano, 842 mil crianças menores de dois anos deverão ser internadas nos hospitais da rede previdenciária, em todo o país. O problema da nutrição precária é a causa principal ou associada destas internações, que custarão Cr\$ 3 bilhões (cerca de 150 milhões de dólares, ao câmbio atual).

A realidade é que cerca de 30 milhões de pessoas (mais da metade das quais são crianças) vivem, no Brasil, em condições que se poderia chamar de “pobreza absoluta”, ou seja, sem meios para pagar, com 50% de sua renda, uma dieta de custo mínimo necessária ao seu organismo — avaliada em Cr\$ 2.661,00 por ano, aos preços de hoje (cerca de 233 dólares) — e reservar, ainda, a metade restante para despesas não alimentares. Para complementar a renda destas pessoas, até o nível exigido pelo custo da dieta, seriam necessários Cr\$ 65 bilhões (cerca de 3,25 bilhões de dólares) por ano, ou seja, 2,1% do PIB brasileiro de 1977. Tais conclusões, estão baseadas em dois estudos da Fundação Getulio Vargas (9-b e 9-c).

Sem dúvida, o problema da produção de alimentos no país reporta-se à desproteção com que ainda vive o setor agrícola, em especial a falta de uma política mais realista no que se refere aos preços e ao estímulo a ganhos de produtividade.

Pode-se, entretanto, ser a soja a grande solução do problema alimentar no Brasil. Depende única e exclusivamente do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) dar maior apoio não só às pesquisas sobre a soja, como, também, por em prática resultados de pesquisas já realizadas, como leite de soja, por exemplo. Aliás, iniciativa altamente louvável foi a recente declaração do Presidente da Legião Brasileira de Assistência (LBA), entidade vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, de que pretende, indiretamente, triplicar o consumo de soja no país, através de sua utilização como complemento de mamadeiras, vitaminas e sopas — fazendo, pois, com que a soja passe a fazer parte da parcela do Programa de Complementação Alimentar a cargo da LBA.

Por outro lado, os alimentos básicos de consumo, tradicional — feijão, arroz, fubá, farinha de mandioca, açúcar e peixe salgado — deveriam ser utilizados nos programas atualmente em execução, já que estes alimentos são muito mais baratos do que os industrializados, atualmente empregados. Pelo preço de um quilo de sopas desidratadas pode-se comprar cinco quilos de feijão, com valor calórico-proteico superior. Os requisitos vitamínicos e minerais poderiam ser completados por frutas e verduras de produção local.

Embora seja muito fácil promover a doação de alimentos com alto nível de industrialização do que operacionalizar a distribuição de feijão e farinha de mandioca, deve-se considerar que esta mesma dificuldade é encontrada pelos produtores de feijão, o que acarreta perdas após a colheita, por deterioração durante a armazenagem, transporte deficiente e comercialização com excesso de intermediários. Ora, os canais de comercialização que conduzem produtos, tais como o feijão, do campo à cidade poderiam ser melhor estruturados através da compra do produto, em parte, para os programas de complementação alimentar do Governo. No entanto, um subsídio no preço de alguns produtos alimentares, especialmente os de maior valor nutritivo para as crianças, seria mais desejável.

Outro exemplo de reorientação desejável é no caso do trigo, o segundo produto mais importado pelo Brasil, só perdendo para o petróleo e agravando sensivelmente nosso balanço de pagamentos. Enquanto isto, o milho — produzido em larga escala no país — é cada vez menos utilizado no preparo de massas e produtos para a panificação. Pode-se atribuir o fenômeno ao preço mais elevado do milho, pois o trigo, apesar de importado, é fortemente subsidiado pelo Governo, que, às vezes, chega a cobrir mais de 50% do custo.

Do ponto de vista nutricional, milho e trigo apresentam valor semelhante, sendo, assim, possível a substituição. Se, além disso, forem adicionados à mistura apenas 5% de farinha de soja, o valor proteico da farinha cresce em 75%, além de aumentar o teor vitamínico e mineral. O INAN já realizou, em Brasília, uma pesquisa com merendas para pré-

-escolares, distribuindo 15 mil por dia, com 15% de farinha de milho e 5% de soja. A aceitação foi total. É importante estimular-se o consumo destas merendas, que atendem melhor aos hábitos alimentares do que as sopas e cremes industrializados, mais sofisticados.

Na verdade, dado que, atualmente, temos no país programas de subsídio alimentar não apenas às crianças, gestantes e nutrízes, como também aos trabalhadores, há que se pensar na alternativa de um forte subsídio diretamente nos preços de alguns dos principais produtos alimentares — dada a inevitável influência que existe entre a melhor alimentação de uns sobre a melhor alimentação dos outros, no seio das unidades familiares, bem como a dimensão da pobreza urbana. A ação direta de doação de alimentos, por parte do setor público, faria mais sentido para a zona rural, de mais difícil acesso, e onde grande parte da população é tão pobre que teria dificuldade no uso efetivo e sem distorções deste mercado, de preço subsidiado, de gêneros alimentícios. Deste modo, se minimizaria o custo administrativo do Governo em promover, diretamente, a doação de alimentos.

Paralelamente, serviços médicos de caráter preventivo — incluindo-se, aqui, a difusão de informações para controle da natalidade — deveriam ser incentivados. O atendimento médico subsidiado pelo Estado deveria ser cada vez mais restrito às faixas efetivamente carentes da população, estimulando-se opções de mercado para as demais, com ênfase especial na massificação do seguro-saúde privado, em parte com participação das próprias empresas para seus empregados. A melhor distribuição dos médicos em todo o território nacional poderia ser conseguida através do uso das próprias associações médicas, através da concessão seletiva dos estágios de residência médica, tendo por base o mérito acadêmico dos interessados — justificando-se tal interferência com o livre jogo do mercado de serviços médicos face às elevadas externalidades positivas que daí adviriam para a sociedade.

Dentre os temas relacionados acima, o planejamento familiar nos parece fundamental, para atacar na raiz o problema da pobreza, no país — sem o que, a tarefa

de erradicação da miséria, mesmo no prazo de uma geração ou mais, será irrealizável. É verdade que o governo atual iniciou a ação federal no campo do planejamento familiar, com o importante, porém minúsculo, Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco, que, neste ano de 1978, atenderá a 12 mil dos 27 milhões de mulheres em idade fértil. É imperioso, porém, que a ação oficial se amplie, usando os meios oficiais disponíveis, bem como a ação de grupos privados e das comunidades locais, para levar a todos os que desejarem, voluntariamente, planejar suas famílias, a informação e os meios necessários.

Todas estas questões levam, inevitavelmente, à discussão do problema da distribuição da renda no país. Tem havido um desgaste cíclico do valor real do salário-mínimo, que teria caído em quase 30%, em São Paulo, no período compreendido entre 1959 e 1964 e em 15% entre 1965 e 1970, registrando-se, a partir daí, uma recuperação que chegou quase a 6% em 1977. Ainda assim, a aquisição da quantidade de alimentos necessários à manutenção de uma pessoa, que em 1965 exigia 87 horas de trabalho não-qualificado, passou a exigir 182 horas, em 1976.

Mas, no caso brasileiro, existem vários indicadores que confirmam a existência de elevado grau de mobilidade social. Os dados do Programa de Integração Social (PIS) sugerem que os ganhos salariais associados à experiência e qualificação têm sido significativos, no caso brasileiro. Assim, em 1972, entre os trabalhadores com menos de um quinquênio de serviço ativo, 90% recebiam até uma vez e meia o salário-mínimo. Esta proporção caiu para 37,5% entre os que atingem um quinquênio de serviço e apenas 9,2% no grupo com dez anos de serviço ativo. Em outras palavras, tudo indica que, pelo menos para a grande maioria da força de trabalho, o salário-mínimo não se tem constituído em inexorabilidade de uma vida inteira, mas, sim, em nível transitório de remuneração, rapidamente superável com o estabelecimento de vínculos permanentes com o mercado de trabalho. O problema crucial é, pois, como viabilizar a passagem dos trabalhadores do mercado informal para o mercado formal de

trabalho.

O Governo deu início, recentemente, a um programa para facilitar a entrada de migrantes no mercado de trabalho urbano (Programa de Atendimento e Promoção Social, a cargo da LBA). Uma das suas principais funções é tornar mais fácil aos novos migrantes a obtenção dos documentos exigidos por um empregador em potencial: carteira de identidade, carteira de trabalho, atestado de saúde, certidão de nascimento, certificado de reservista, título de eleitor, atestado de bons antecedentes. O trabalhador pode, também, pleitear um atestado de pobreza — o que lhe permite circular sem alguns dos outros documentos exigidos durante um período de três semanas. Nas cidades onde opera, o programa providencia cerca de 4 mil documentos por mês. Como estes documentos são vitais, e sua obtenção geralmente envolve tempo e/ou dinheiro, qualquer eliminação de burocracia facilitaria a absorção de trabalhadores rurais na estrutura formal de emprego urbano.

Vejamos, agora os fatores — chave para a manutenção da mobilidade social no país e, conseqüentemente, gradual, eliminação da pobreza absoluta. Em primeiro lugar, a taxa de deslocamento dos indivíduos ao longo do perfil de renda se deu a um ritmo mais intenso que a absorção via faixas mais baixas, como conseqüência direta do crescimento acelerado até 1974. Este é um fator essencial para explicar, especialmente em áreas urbanas, a queda observada no peso relativo das faixas mais baixas. O outro é a melhoria do nível educacional da população, onde, porém, ainda há muito a fazer, especialmente no nível inicial.

A alfabetização é, hoje, mais urgente que em tempos passados, pelo fato de que grandes massas de crianças, premidas pela necessidade de ajudar no sustento da família e liberadas pela redução da idade de ingresso no mercado de trabalho aos 12 anos, abandonam a escola nas primeiras séries, ainda não bem alfabetizadas — já que, de alguns anos para cá, muitos administradores vêm se inclinando pela promoção automática no ensino de Primeiro Grau, na esperança de que a alfabetização, que deveria efetivar-se basicamente no primeiro ano,

se complete ao longo da segunda série do Primeiro Grau, ou mais adiante. Assim, a escola, de certo modo, vem contribuindo para o processo de marginalização social de grandes contingentes populacionais.

O padrão de conduta dos escolares, no entanto, se altera com a simples modificação do padrão alimentar. Crianças da série inicial, que antes do recreio eram distraídas, agressivas, ou, ainda, apáticas, após o recreio, quando recebem a merenda subvencionada pelo Governo, demonstram melhor nível de atenção, interesse e aproveitamento. Não foi por outra razão que, na cidade de São Paulo, o prefeito determinou que os 70.000 alunos das primeiras séries passassem a receber dupla merenda, uma logo ao chegarem à escola e outra no recreio, com notável mudança no comportamento global das classes. Cremos, mesmo, que esta complementação nutricional se constitui num fator coadjuvante para que os índices de repetência na primeira série do Primeiro Grau, que vinham crescendo ano a ano, na cidade, chegando a quase 44%, diminuíssem, em 1977, para 39%, com previsão de índice bem menor em 1978.

Além das carências nutricionais, pesam sobre a criança da escola pública — a quase totalidade das escolas de Primeiro Grau, no Brasil — carências culturais decorrentes da pobreza do ambiente em que vivem, onde faltam os estímulos visuais, auditivos, sociais, afetivos, bem como os padrões de conduta adequados à conformação correta de sua personalidade.

A escola não pode mudar, a curto prazo, as condições econômicas da comunidade, que dependem de atitudes do poder público. Mas a escola pode minimizar ponderavelmente seus efeitos, por meio de instrumentos que poderíamos denominar “estratégias de compensação”, exigindo-se, para tanto, a incorporação da criança ao universo escolar bem antes dos 7 anos de idade. Este é o grande papel da pré-escola nos dias de hoje, em que a ausência dos pais, convocados para o trabalho, esvazia o lar dos modelos necessários à criança.

É este preparo, adquirido na pré-escola, o instrumento destinado a diminuir a desigualdade de berço, o desnível entre crianças ricas e crianças pobres, deixando-as em condições equivalentes para enfrentarem as dificuldades da aprendizagem. A pré-escola constitui-se, assim, num instrumento autêntico de democratização de oportunidades, a qual por certo não se realiza apenas com a oferta de vagas para todos, mas com a supressão ou minimização das desigualdades entre crianças provenientes de classes sociais díspares.

Nestes termos, ainda há muito por fazer, pois de 15 milhões de crianças em idade pré-escolar, somente 4% freqüentam escolas maternais, jardins de infância ou instituições equivalentes, sendo em grande parte oriundas da classe de renda alta ou média. Na cidade de São Paulo, a mais rica do país, no entanto, a consciência da necessidade da educação pré-escolar já se dissemina rapidamente, eis que, de 1975 a 1977, o número de pré-escolares da rede municipal passou de 15 mil para mais de 100 mil crianças. Este aumento, ainda que insuficiente, seguramente se refletirá na redução acentuada dos índices de repetência nos próximos anos, visto que as classes formadas com crianças provenientes da pré-escola apresentam índice de aproveitamento muito mais elevado.

Por outro lado, o aprimoramento do corpo docente, como recomendada a legislação federal, precisa caminhar paralelamente à melhoria progressiva de seus vencimentos, irrisórios em muitas regiões do país e muitas vezes defasados nos grandes centros urbanos. No Estado do Rio de Janeiro, por exemplo, os professores de Primeiro Grau ganham Cr\$ 2.414,00 (cerca de 120,7 dólares, ao câmbio atual) por mês, em horário integral (20 horas-aula-semanais). A gratificação de nível, já concedida em muitos Estados brasileiros aos que obtêm a licenciatura em curso superior, precisa ser acompanhada da concessão de outros estímulos remunerados, como a gratificação por ano de docência, por cursos de atualização e de especialização.

É de lembrar-se, ainda, quanto aos equipamentos indispensáveis à

tarefa docente, que inúmeras de nossas escolas não contam, ainda, com bibliotecas e laboratórios suficientes, nem com recursos audiovisuais que possam tornar mais atrativo, objetivo e eficiente o ensino de Primeiro Grau. É um problema de alocação de maiores recursos a este grau de ensino, que não conseguiu, ainda, sensibilizar a administração pública no Brasil.

Apesar do quadro atual, já se percebem sinais de mudanças na educação elementar, em nosso país. Pelo menos nos grandes centros urbanos, onde o problema do crescimento da demanda gerava protestos e ressentimentos pela falta de vagas, nota-se um esforço crescente na alocação de maiores recursos à expansão da rede física. O próprio decréscimo da repetência, que há de se fazer sem sacrifícios dos padrões qualitativos, solucionará, em grande parte, o problema de vagas para a demanda ascendente, pois sabe-se que a elevação dos índices de aproveitamento em 20% tornará mais que suficiente os prédios já existentes.

Muito há, porém, a se fazer. Embora a educação de Primeiro Grau seja gratuita, a escolaridade implica em certos gastos: os livros escolares não são fornecidos gratuitamente, e somente esta despesa representa uma parte substancial dos gastos não alimentares das famílias de baixa renda. O mesmo se aplica aos uniformes, exigidos por muitas escolas. O Governo poderia analisar os custos e benefícios de fornecer livros de graça, a exemplo do que se faz em muitos países em desenvolvimento, e abolir a exigência do uniforme nas áreas mais pobres. A distância, por outro lado, é freqüentemente um sério obstáculo ao comparecimento à escola. Em locais onde poucas escolas podem acomodar todas as crianças de uma região — já que muitas escolas operam em diversos turnos — alguma ajuda ao transporte de crianças residentes em áreas mais distantes poderia garantir melhores resultados.

É importante, no entanto, deixarmos claro que a melhoria do nível educacional da população, com especial atenção para o Primeiro Grau de ensino, só surtirá os efeitos desejados, em termos de distribuição da renda, a médio e longo prazos. A curto prazo, a economia brasileira não tem muita margem de manobra, a não ser crescer a taxas relativamente

elevadas de modo a gerar empregos em número suficiente para absorver os grandes contingentes populacionais que, a cada ano, acorrem ao mercado de trabalho. Tal objetivo prioritário deve ser combinado a uma política de estímulo a ganhos de produtividade e conseqüente expansão da oferta de alimentos, aliada a uma política habitacional que subsidie as faixas efetivamente pobres da população (quer para compra, quer para aluguel de residências construídas pelo Governo, ou sob sua responsabilidade). Estas três últimas políticas seriam fundamentais para conciliar a meta de longo prazo (melhor distribuição da renda) com as restrições de curto prazo com que a economia brasileira tem que conviver.

Em suma, os problemas da criança pobre em áreas urbanas, no Brasil, insere-se no universo mais amplo da pobreza generalizada de quase um terço das famílias brasileiras. Embora possam e devam contar com instrumentos específicos para combatê-los, é imprescindível que estejam sintonizados com um conjunto mais geral de medidas de impacto social.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1 – ALMEIDA, Wanderley J. M.
 - a) **FGTS: Uma Política de Bem-Estar Social**; Co-autor: Chautard José L.
Coleção Relatórios de Pesquisa número 30, IPEA/INPES; Rio de Janeiro, 1976.
 - b) **Abastecimento de Água à População Urbana: Uma Avaliação do PLANASA**;
Coleção Relatórios de Pesquisa número 37; IPEA/INPES, 1977.
- 2 – BACHA, Edmar L.; Mata, Milton da e Modenesi, Rui L.
Encargos Trabalhistas e Absorção de Mão de Obra. Uma Interpretação do Problema e seu debate. Rio de Janeiro, IPEA, 1972.
- 3 – BARAT, Josef
A Evolução dos Transportes no Brasil, Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FIBGE) e Instituto de Planejamento Econômico e Social (IPEA), Rio de Janeiro, 1978.
- 4 – CASTRO, Paulo R. de
"Agricultura 1984: até lá, mais racionalidade, mais infraestrutura e processamento, mais participação e desconcentração"; **Agroanalysis**, Vol. I, Edição Especial (14.10.77); GIA/FGV.
- 5 – CARVALHO, José L.
 - a) "Uma Análise em Cross-Section dos Gastos Familiares em conexão com Nutrição, Saúde, Fecundidade e Capacidade de Gerar Renda", **Ensaio Econômico** número 24, EPGE/FGV, 1978.
 - b) "Estratégias Comerciais e Absorção de Mão-de-Obra no Brasil"; Co-autor: Haddad, Claudio
EPGE, Rio de Janeiro, 1978.
- 6 – CARVALHO, Rosa M.
"Empleo y Desempleo en el Brasil", em Juan J. Buttari, Editor, **Empleo en America Latina: Una Visión de Conjunto**, Vol. I, Cap. 3, março, 1977.
- 7 – CAVALLIERI, Alyrio
Direito do Menor, Livraria Freitas Bastos S. A., Rio de Janeiro, 1976.
- 8 – FENDT JR., Roberto, KOGUT, Edy L. e SENNA, José J.
"Financiamento de Educação no Brasil" – Escola de Pós-Graduação em Economia, dezembro, 1977.
- 9 – FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS (FGV)
 - a) IBRE/DEE/GIA – "Brasil: Projeções da Demanda e da Oferta de Produtos Agrícolas, 1975 e 1980" (Versão Preliminar), Rio de Janeiro, março, 1974.
 - b) IBRE/DCS – **Distribuição de Renda por Micro-regiões Homogêneas**, Rio de Janeiro, 1978.
 - c) IBRE/DCS – **Dietas de Custo Mínimo**, Rio de Janeiro, 1978.

- 10 – FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (FIBGE)
- a) **Sinopse Estatística do Brasil**, Rio de Janeiro, 1977.
 - b) **Indicadores Sociais para Áreas Urbanas**, Rio de Janeiro, 1977.
 - c) **Censo Demográfico – Brasil (VIII Recenseamento Geral)**, Rio de Janeiro, 1970.
 - d) **Estatuto Nacional da Despesa Familiar**, dados preliminares, Rio de Janeiro, 1977.
 - e) **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – 1976**, Rio de Janeiro, 1976.
- 11 – FUNDAÇÃO NACIONAL DO BEM-ESTAR DO MENOR (FUNABEM)
- a) **"Roteiro da Política Nacional do Bem-Estar do Menor"**, Rio de Janeiro, 1972.
 - b) **"A Experiência da FUNABEM na Reeducação do Menor de Conduta Anti-Social"**, Rio de Janeiro, 1976.
 - c) **O Menor-Problema Social no Brasil e a Ação da FUNABEM**, Rio de Janeiro, 1976.
 - d) **"FUNABEM – Coletânea de Leis"**.
 - e) **"Brasil Jovem"**. Revista da FUNABEM número 40, Ano XIII, Primeiro Quadrimestre de 1978.
- 12 – GIBBON, Virgílio H. S.
- a) **"Taxas de Retorno dos Investimentos em Educação no Brasil: Uma Análise Desagregada"**, **Revista Brasileira de Economia**, FGV, Rio de Janeiro, Vol. 29, número 3, 1975.
 - b) **"Distribuição de Renda e Mobilidade Social: A Experiência Brasileira"**. Tese Doutoral, não publicada, Escola de Pós-Graduação em Economia (EPGE) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), outubro, 1978.
- 13 – HEREDIA, Rodolfo; Vivas, Alejandro e Ochoa, Luis H.
- "Un Modelo de Simulación para la Evaluación de los Programas Materno-Infantiles en Colombia"**, Corporación Centro Regional de Población, Área Sócio-Econômica, Bogota, abril, 1977.
- 14 – INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA (Escola Paulista de Medicina / Universidade de São Paulo – USP) e INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS (IPE / USP)
- "Estado Nutricional de Crianças de 6 a 60 meses no Município de São Paulo"**, II (Análise de Dados), São Paulo, 1975.
- 15 – INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
- "Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – PRONAN – 1976–1979"**.
- 16 – KOGUT, Edy L.
- a) **Estudo Sobre o Uso de Turnos de Trabalho na Indústria de Transformação do Brasil**, Rio de Janeiro, EPGE, 1975.
 - b) **Análise Econômica do Fenômeno Demográfico no Brasil**, Editora FGV, 1976.
- 17 – LANGONI, Carlos G.
- a) **Distribuição de Renda e Desenvolvimento Econômico do Brasil**. Rio de Janeiro, Editora Expressão e Cultura, 1973.
 - b) **As Causas do Crescimento Econômico do Brasil**. Rio de Janeiro, Editora APEC, 1974.
- 18 – LODDER, Celsius A.
- Distribuição de Renda nas Áreas Metropolitanas**, Rio de Janeiro, IPEA/INPES, 1976.

- 19 – MAGALHÃES, Uriel de
"Demanda por Saúde: Dois Estudos de Caso", Tese Doutoral, não publicada, EPGE/FGV, Rio de Janeiro, agosto, 1977.
- 20 – PELIANO, José C. P.
"Migração e o Setor Informal Urbano nas Regiões Metropolitanas Brasileiras", CNRH/IPLAN, IPEA, abril, 1976.
- 21 – PERLMAN, Janice E.
O Mito da Marginalidade (Favelas e Política no Rio de Janeiro), Editora Paz e Terra, 1977.
- 22 – SELOWSKY, Marcelo
a) "Infant Malnutrition and Human Capital Formation", Versão Preliminar, mimeografada, 1971.
b) **Malnutrition and Poverty: Magnitude and Policy Options**. Co-autor: Reutlinger, Shlomo.
World Bank. Occasional Papers, número 23, The Johns Hopkins University Press, 1976.
- 23 – SENNA, José J.
"Escolaridade, Experiência no Trabalho e Salário no Brasil", **Revista Brasileira de Economia**, Vol. 30, número 2, abril/junho, 1976.
- 24 – SECRETARIA DO BEM-ESTAR SOCIAL DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (HABI/COPED)
"Estudo Sobre as Favelas do Município de São Paulo", Cadernos Especiais, números 1 a 13, São Paulo, outubro, 1974.
- 25 – WORLD BANK
"Brazil: Human Resources Special Report", Annex III: Health and Nutrition, Draft November 15, 1978.

ENSAIOS ECONÔMICOS DA EPGE

- 1 — Análise Comparativa das Alternativas de Política Comercial de um País em Processo de Industrialização — Edmar Lisboa Bacha — 1970 (ESGOTADO)**
- 2 — Análise Econométrica do Mercado Internacional do Café e da Política Brasileira de Preços — Edmar Lisboa Bacha — 1970 (ESGOTADO)**
- 3 — A Estrutura Econômica Brasileira — Mario Henrique Simonsen — 1971 (ESGOTADO)**
- 4 — O Papel do Investimento em Educação e Tecnologia no Processo de Desenvolvimento Econômico — Carlos Geraldo Langoni — 1972 (ESGOTADO)**
- 5 — A Evolução do Ensino de Economia no Brasil — Luiz de Freitas Bueno — 1972**
- 6 — Política Anti-Inflacionária — A Contribuição Brasileira — Mario Henrique Simonsen — 1973 (ESGOTADO)**
- 7 — Análise de Séries de Tempo e Modelo de Formação de Expectativas — José Luiz Carvalho — 1973 (ESGOTADO)**
- 8 — Distribuição da Renda e Desenvolvimento Econômico do Brasil: Uma Reafirmação — Carlos Geraldo Langoni — 1973 (ESGOTADO)**
- 9 — Uma Nota Sobre a População Ótima do Brasil — Edy Luiz Kogut — 1973**
- 10 — Aspectos do Problema da Absorção de Mão-de-Obra: Sugestões Para Pesquisas — José Luiz Carvalho — 1974 (ESGOTADO)**
- 11 — A Força de Trabalho no Brasil — Mario Henrique Simonsen — 1974 (ESGOTADO)**
- 12 — O Sistema Brasileiro de Incentivos Fiscais — Mario Henrique Simonsen — 1974 (ESGOTADO)**
- 13 — Moeda — Antonio Maria da Silveira — 1974 (ESGOTADO)**
- 14 — Crescimento do Produto Real Brasileiro — 1900/1947 — Claudio Luiz Haddad — 1974 (ESGOTADO)**
- 15 — Uma Nota Sobre Números Índices — José Luiz Carvalho — 1974 (ESGOTADO)**
- 16 — Análise de Custos e Benefícios Sociais I — Edy Luiz Kogut — 1974 (ESGOTADO)**
- 17 — Distribuição da Renda: Resumo da Evidência — Carlos Geraldo Langoni — 1974 (ESGOTADO)**
- 18 — O Modelo Econométrico de St. Louis Aplicado ao Brasil: Resultados Preliminares — Antonio Carlos Lemgruber — 1975**

- 19 — Os Modelos Clássicos e Neoclássicos de Dale W. Jorgenson — Eliseu R. de Andrade Alves — 1975
- 20 — Divid: Um Programa Flexível para Construção do Quadro de Evolução do Estado de uma Dívida — Clóvis de Faro — 1974
- 21 — Escolha Entre os Regimes da Tabela Price e do Sistema de Amortizações Constantes: Ponto-de-Vista do Mutuário — Clóvis de Faro — 1975
- 22 — Escolaridade, Experiência no Trabalho e Salários no Brasil — José Júlio Senna — 1975
- 23 — Pesquisa Quantitativa na Economia — Luiz de Freitas Bueno — 1976
- 24 — Uma Análise em Cross-Section dos Gastos Familiares em Conexão com Nutrição, Saúde, Fecundidade e Capacidade de Gerar Renda — José Luiz Carvalho — 1978
- 25 — Determinação da Taxa de Juros Implícita em Esquemas Genéricos de Financiamento: Comparação Entre os Algoritmos de Wild e de Newton-Raphson — Clóvis de Faro — 1978
- 26 — A Urbanização e o Círculo Vicioso da Pobreza: O Caso da Criança Urbana no Brasil — José Luiz Carvalho e Uriel de Magalhães — 1979



AC 3322

BIBLIOTECA
MARIO HENRIQUE SIMONSEN
FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS

1218/79 em 04/06/1979

ID: 5756