

# UNIDADE 2

## POLÍTICAS SOCIAIS DO ESTADO BRASILEIRO

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM

Ao finalizar esta Unidade você deverá ser capaz de:

- ▶ Conhecer as principais políticas sociais em curso no país;
- ▶ Ter acesso a diversas fontes de informação, bases de dados e literatura especializada sobre as políticas sociais aqui tratadas, bem como as que não tratamos diretamente;
- ▶ Interpretar a lógica das políticas sociais implementadas; e
- ▶ Contribuir para sua crítica.



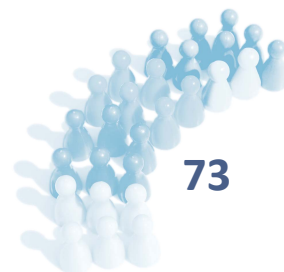
## INTRODUÇÃO

Conforme indicamos na apresentação desta disciplina, os problemas sociais selecionados para este estudo não esgotam o conjunto de componentes do drama social brasileiro contemporâneo. Sua escolha justifica-se pela centralidade que os temas escolhidos têm adquirido nas políticas públicas brasileiras, nos últimos anos. Ademais, são questões que frequentemente têm se traduzido em ações, cujo sucesso depende de fortes articulações entre os diversos níveis de governo no País.

As políticas de Saúde e Educação – é até desnecessário dizer – são de absoluta importância neste curso, não só pelo papel estratégico que têm na construção do futuro do País – um futuro mais justo e mais igual para os brasileiros –, mas também pelo fato de que, desde a Constituição de 1988, sua execução ter sido descentralizada para os Estados e Municípios, com transferência de responsabilidades e recursos a estas esferas de governo.

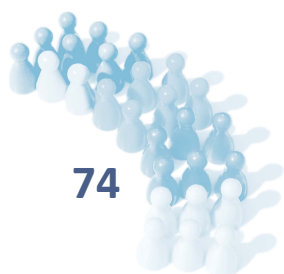
A política de Assistência Social, incluindo aí a questão da Segurança Alimentar, tem merecido explícita prioridade governamental, desde, pelo menos, a chegada ao poder do Presidente Lula. A criação (ou remodelagem) de programas de combate à fome e de transferência de renda são evidências desta prioridade, do mesmo modo que trazem à luz a enorme complexidade e os inúmeros dilemas envolvidos na sua implementação.

A temática do Trabalho e da Geração de Renda, já de longo tempo consagrada ao âmbito das preocupações sociais do Estado brasileiro, ganhou contornos especiais a partir do final do século XX, quando o padrão de acumulação capitalista sofreu profundas



modificações. A partir delas, alteraram-se significativamente os modos e as regras de acesso, pelos indivíduos, ao trabalho e aos direitos sociais tradicionalmente vinculados a ele. Não fossem estas razões suficientes para sua inclusão nesta agenda de trabalho, vale a pena lembrar ainda que boa parte das políticas públicas referidas ao mundo do trabalho impõe uma ativa cooperação de todas as instâncias governamentais.

Com esta agenda – que, vale repetir, não esgota o conjunto de desafios contemporâneos que o Estado tem a enfrentar – acreditamos que você, estudante, poderá alcançar um razoável entendimento das principais políticas sociais em curso no País. Além de obter condições de acesso a diversas fontes de informação, bases de dados e literatura especializada, para seguir adiante em seus estudos e práticas relativos ao tema.



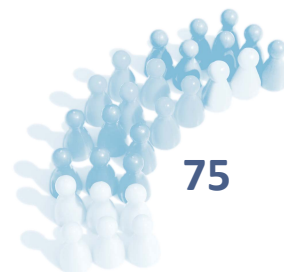
## EDUCAÇÃO

A despeito dos significativos avanços alcançados nos anos recentes pela Educação brasileira, esta área de política ainda apresenta grandes desafios a serem enfrentados pelo Estado brasileiro. Mesmo que tenhamos atingido praticamente a universalidade da cobertura da população em idade escolar do nível fundamental (estudantes de 7 a 14 anos), a qualidade do ensino e da gestão escolar e das desigualdades nas condições de acesso e permanência das crianças e jovens na escola e nas universidades ainda são problemas graves.

*Você conhece os dados estatísticos a respeito da educação no Brasil?*

O analfabetismo atinge ainda cerca de 10% dos brasileiros com 15 anos ou mais (IBGE, 2006); as matrículas no nível médio são insuficientes; o acesso ao ensino superior é restrito; e a repetência no País é alarmante. Apenas 47% dos jovens entre 15 e 17 anos cursavam o ensino médio no ano de 2006, enquanto 15,5% destes estavam fora da escola, sem ter completado esta fase educacional (IPEA, 2008).

Para o ensino superior, dados de 2003 indicam que havia, no Brasil, apenas 213 estudantes universitários para cada grupo de 10 milhões de habitantes, taxa muito inferior à da Argentina (531/10 milhões), da Bolívia (347/10 milhões) ou do México (225/10 milhões) (IPEA, 2008). Ademais, segundo Soares (2007), a comparação internacional indica que só em Angola – país africano



Não há político ou autoridade pública que não defenda a prioridade da Educação como política pública.

vitimado por guerra civil há mais de 20 anos –, o fenômeno da repetência é tão expressivo quanto no Brasil.

Contudo, não há **dissenso** quanto ao fato de que a melhoria dos indicadores educacionais seja condição essencial à promoção do desenvolvimento e à redução das desigualdades sociais no Brasil. E é também evidente que o País tem feito importantes esforços neste campo, nos últimos 20 anos, tendo logrado alguns bons resultados, já mencionados.

*Contudo, é preciso que continuemos trabalhando – e muito!*

Neste sentido, esta seção procura oferecer algumas informações e reflexões que contribuam para que o servidor e o gestor público, especialmente dos governos subnacionais, possam avaliar criticamente a política nacional de educação e colaborar na implementação e no aperfeiçoamento das soluções propostas.

## CONFIGURAÇÃO INSTITUCIONAL DO SISTEMA EDUCACIONAL BRASILEIRO

O sistema educacional brasileiro está estruturado conforme especificado no Quadro 2:

<i>Educação infantil</i>	destinada a crianças de 0 a 6 anos de idade. Compreende creche e pré-escola.
<i>Ensino fundamental</i>	abrange a faixa etária de 7 a 14 anos e com duração de 8 anos. É obrigação do Estado garantir a universalidade da educação neste nível de ensino.
<i>Ensino médio e médio profissionalizante</i>	Duração variável entre 3 e 4 anos.
<i>Ensino superior</i>	Compreende a graduação e a pós-graduação. Os cursos da graduação têm duração de 4 a 6 anos. Na pós-graduação, a duração varia de 2 a 4 anos, para os cursos de mestrado, e entre 4 a 6 anos, para o doutorado. Além desses níveis, o sistema educacional atende aos alunos portadores de necessidades específicas, preferencialmente, na rede regular de ensino. Esse atendimento ocorre desde a educação infantil até os níveis mais elevados de ensino. Atende, também, ao jovem e ao adulto que não tenham seguido ou concluído a escolarização regular, na idade própria, através dos cursos e exames supletivos.

Quadro 2: Sistema educacional brasileiro

Fonte: <<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/educacao.html>>

A inscrição da Educação como “direito de todos” já constava da Constituição de 1934, elaborada nos primórdios da Era Vargas. Datam daquele período, também, os primeiros esforços para a implantação de um sistema educacional de âmbito nacional. Mas foi apenas na Constituição de 1988 que ela tornou-se um “dever do Estado”, devendo ser provida de forma universal, ao menos no nível básico. Da mesma forma, é nesta Carta que foram definidas as responsabilidades e competências dos diversos níveis de governo para sua oferta, bem como as fontes de recursos para o seu financiamento.

A configuração do sistema educacional brasileiro, tal como o conhecemos hoje, foi dada ainda pela **Lei de Diretrizes e Bases da Educação** (Lei n. 9394 de 20/12/1996 – **LDB**), aprovada pelo Congresso Nacional em 1996. Esta Lei introduziu diversas exigências aos entes federados, tais como as relativas a um **gasto mínimo por aluno**, que cada um deve realizar, em sua jurisdição. Além disso, estabeleceu o aumento do número de dias letivos em todos os estabelecimentos do País (para 200 dias letivos, perfazendo



um total de 800 horas-aula anuais); a progressiva ampliação da carga horária diária da educação básica para tempo integral; e medidas destinadas à maior qualificação e valorização dos profissionais do ensino.

De acordo com a CF-88 e com a LDB, as competências governamentais na área da Educação se distribuem conforme o Quadro 3, apresentado a seguir. A oferta privada ou filantrópica de serviços educacionais também é garantida por estes instrumentos legais, desde que normatizada e supervisionada pelos Conselhos de Educação, em nível federal, estadual e municipal.

ESFERA	ATRIBUIÇÕES
União	Organizar o sistema federal de ensino, financiar as instituições federais, bem como apoiar técnica e financeiramente (de forma supletiva e redistributiva) as instituições estaduais, municipais e do Distrito Federal.
Estados	Atuar prioritariamente no ensino fundamental e médio.
Municípios	Atuar prioritariamente no ensino fundamental e na educação infantil.

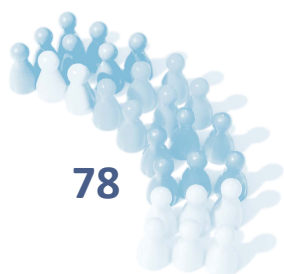
Quadro 3: Política educacional – atribuições segundo esferas de governo  
Fonte: Adaptado de IPEA (2007)

Dada a estrutura federativa do Estado brasileiro, o princípio que rege o sistema público de ensino é o da colaboração e da solidariedade entre as esferas de governo. Cada uma delas possui sua própria estrutura regulatória (os Conselhos já referidos) e executiva (Secretarias Estaduais e Municipais de Educação).

O Ministério, por sua vez, organiza-se de forma bastante ampla, dispondo de órgãos internos que atuam, de acordo com suas competências, nos diversos níveis e nas diversas modalidades de ensino.

Assim, fazem parte do organograma do MEC a seguintes Secretarias:

- ▶ **Secretaria de Educação Básica (SEB):** é responsável pela educação infantil e pelos ensinos fundamental e médio.
- ▶ **Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC):** comanda a política de

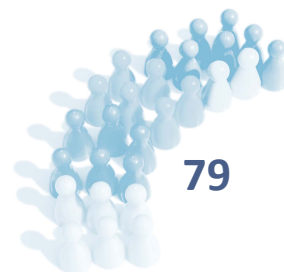




educação profissional e tecnológica, em todo o território nacional.

- ▶ **Secretaria de Educação Superior (SESU):** encarregada da Política Nacional de Educação Superior, incluindo a manutenção, supervisão e o desenvolvimento das Instituições Públicas Federais de Ensino Superior, bem como a supervisão das instituições privadas neste nível.
- ▶ **Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD):** criada em 2004, ocupa-se da alfabetização e educação de jovens e adultos, educação do campo, educação ambiental, educação escolar indígena e diversidade étnico-racial, com o objetivo de promover a redução das desigualdades e oportunidades de grupos sociais considerados minoritários na sociedade brasileira.
- ▶ **Secretaria de Educação Especial (SEESP):** tem a atribuição de implementar no País a Política Nacional de Educação Especial, voltada para alunos portadores de deficiências, transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades (superdotação).
- ▶ **Secretaria de Educação a Distância (SEED):** dedica-se a estimular e fomentar a incorporação das tecnologias de informação e comunicação aos métodos didático-pedagógicos e a disseminar as técnicas de educação a distância.

O Ministério conta ainda com diversos órgãos vinculados, cujas tarefas variam desde a oferta direta de educação (básica, especial e superior), até a realização de pesquisas e avaliações sobre o sistema de ensino, em todo o País, como é o caso do **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)**, cujo trabalho tem sido fundamental nos esforços de melhoria da qualidade da educação no País. Observe a Figura 5.



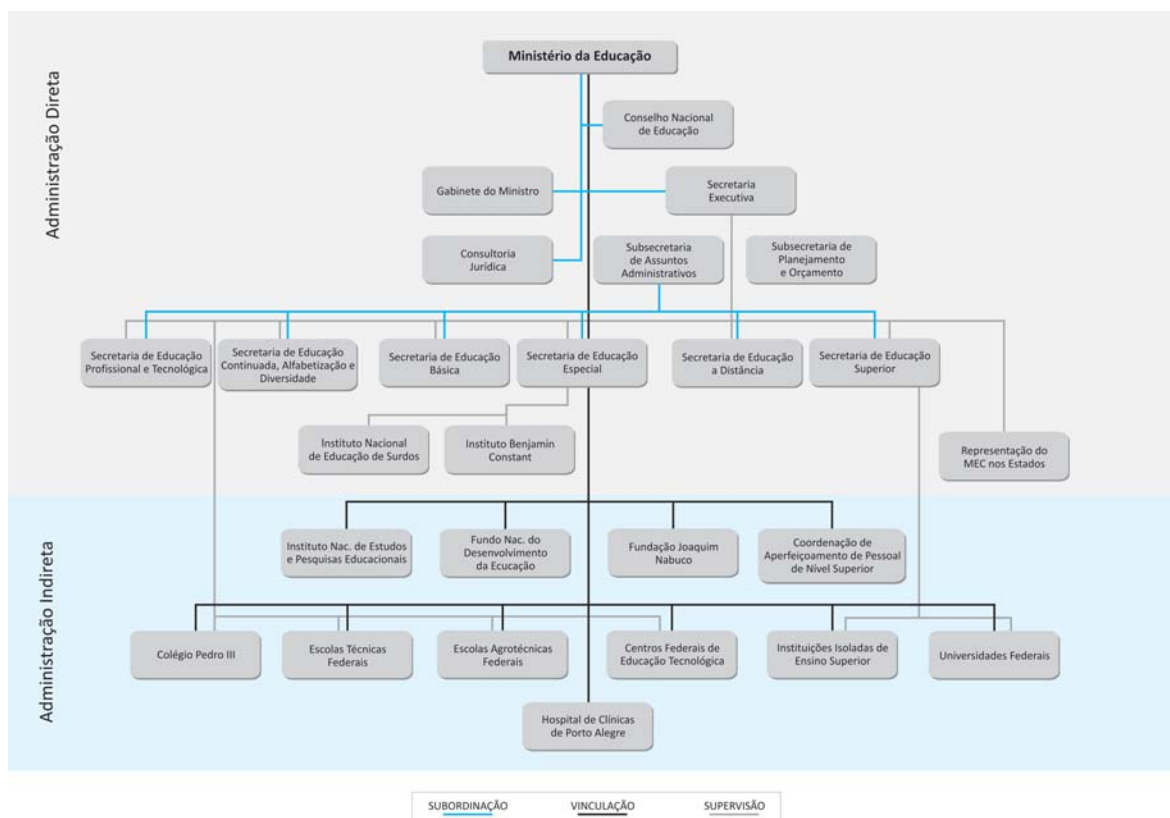


Figura 5: Organograma do Ministério da Educação

Fonte: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1&Itemid=173](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=173)>

O INEP realiza regularmente as seguintes avaliações:

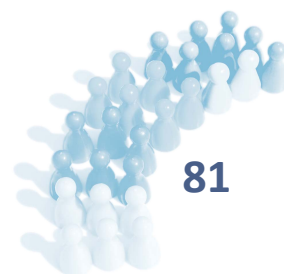
- ▶ **Censo Escolar:** levantamento de informações estatístico-educacionais de âmbito nacional, realizado anualmente.
- ▶ **Censo Superior:** coleta, anualmente, uma série de dados do ensino superior no País, incluindo cursos de graduação, presenciais e a distância.
- ▶ **Avaliação dos Cursos de Graduação:** é um procedimento utilizado pelo MEC para o reconhecimento ou a renovação de reconhecimento

dos cursos de graduação representando uma medida necessária para a emissão de diplomas.

- ▶ **Avaliação Institucional:** compreende a análise dos dados e das informações prestados pelas Instituições de Ensino Superior (IES) no Formulário Eletrônico, e a verificação, *in loco*, da realidade institucional, dos seus cursos de graduação e de pós-graduação, da pesquisa e da extensão.
- ▶ **Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes):** criado pela Lei n. 10.861, de 14 de abril de 2004, o Sinaes é o novo instrumento de avaliação superior do MEC/Inep. Ele é formado por três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes.
- ▶ **Exame Nacional do Ensino Médio (Enem):** exame de saída facultativo aos que já concluíram e aos concluintes do ensino médio, aplicado pela primeira vez em 1997.
- ▶ **Exame Nacional Para Certificação de Competências (Encceja):** é uma proposta do Ministério da Educação de construir uma referência de avaliação nacional para jovens e adultos que não puderam concluir os estudos na idade própria.
- ▶ **Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb):** pesquisa por amostragem, do ensino fundamental e médio, realizada a cada dois anos.

Além dos levantamentos estatísticos e das avaliações, o INEP promove encontros para discutir os temas educacionais e disponibiliza também outras fontes de consulta sobre educação.

Conheça mais acessando o site do INEP: <<http://www.inep.gov.br/institucional/>>.



## RECURSOS E FINANCIAMENTOS

A Constituição de 1988 estabeleceu que a União, os Estados e os municípios deveriam vincular parte das receitas de seu orçamento ao custeio da educação, em todos os níveis de ensino. Esta medida, a rigor, já constava da Constituição de 1934, mas foi suspensa durante o regime militar, voltando a vigorar em 1983, por força de uma Emenda Constitucional promulgada pelo Congresso (EC 24/1983). Em 1996, outra Emenda, desta vez aplicada à Constituição de 88 (EC/96), determinou que as vinculações se dessem segundo as alíquotas de 25% para a União e 18% para Estados e municípios.

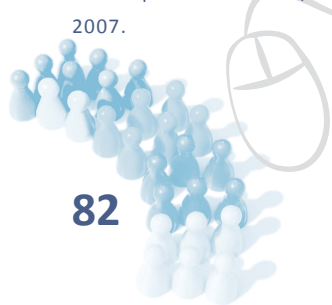
Atualmente, o financiamento à educação no País provém de diversas fontes, sendo sua composição múltipla e complexa. A cada nível governamental correspondem fontes distintas, oriundas dos próprios orçamentos públicos, bem como de transferências federais e estaduais. O Quadro 4, a seguir, apresenta de forma sintética estas fontes.

DENOMINAÇÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS
Recursos orçamentários (18%); Contribuições Sociais (salário-educação, Contribuição sobre o Lucro Líquido, Contribuição para a Seguridade Social; receitas de loterias); Fundo de Combate à Pobreza; Outros.	Recursos orçamentários (25%); Transferências do Gov. Federal (Fundef, FNDE, entre outras); Contribuições sociais (salário-educação estadual); Outros.	Recursos orçamentários (25%); Transferências estaduais e federais (Fundef e FNDE). Outros.

Quadro 4: Fontes de custeio da educação no Brasil  
Fonte: Adaptado de IPEA (2007)

O MEC centraliza boa parte das receitas e dos recursos destinados à política educacional, redistribuindo-os através de transferências. O grande “caixa” da Educação é o **Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)**, onde estas receitas são reunidas. Organizado como uma autarquia ligada

O Previsto no artigo 212, § 5º, da CF-88, a partir da Emenda Constitucional n. 14 de 1996. Foi regulamentado pelas leis n. 9.424/96 e 9.766/98, pelo Decreto n. 6003/2006 e pela Lei n. 11.457/2007.



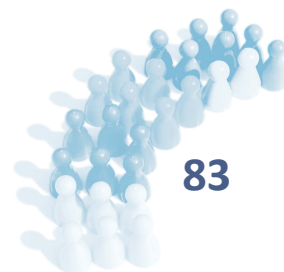
ao Ministério da Educação, aplica recursos nos Estados, no Distrito Federal, nos municípios e em organizações não governamentais para atendimento às escolas públicas de educação básica, além de financiar diversos programas, tais como o Programa Nacional de Alimentação Escolar, o Programa Nacional do Livro Didático, o programa Brasil Alfabetizado, entre outros.

Os recursos para tais programas são oriundos de parte das receitas vinculadas constitucionalmente nos orçamentos públicos, além de diversas outras fontes. Dentre estas podemos destacar o **Salário-Educação**, uma contribuição social prevista na Constituição Federal de 1988 paga pelas empresas e entidades públicas vinculadas ao Regime Geral da Previdência Social, com base na alíquota de 2,5% sobre o valor total das remunerações dos trabalhadores com carteira assinada. Do total de recursos do Salário-Educação, 10% são destinados ao FNDE. Os outros 90% são distribuídos entre os diversos entes governativos, em parcelas correspondentes a 1/3 para o governo federal e 2/3 para Estados e municípios.

Desde 2004, a cota estadual e municipal dessa contribuição é integralmente redistribuída entre o Estado e seus municípios, de forma proporcional ao número de alunos matriculados no ensino fundamental, nas respectivas redes de ensino, conforme apurado pelo censo educacional. Esta mudança na distribuição dos recursos, estabelecida pela Lei n. 10.832/2003, visava aumentar a participação dos municípios no consumo do “bolo”, pois antes a definição das parcelas dos municípios dependia de lei estadual.

### Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação

É proveniente também da Emenda Constitucional n. 14/96 (parágrafo 3º) a obrigatoriedade da União de fazer dotações de recursos **complementares** a Estados e municípios, para educação básica. Para tanto, foi criado inicialmente o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental (Fundef) e de





### Saiba mais

### Fundeb/Fundef

Criado pela Lei n. 9.424, de 24 de dezembro de 1996, dispõe sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério, na forma prevista no art. 60, § 7º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da CF-88. O Decreto n. 2.264, de 27 de junho DE 1997, regulamenta a Lei n. 9.424 no âmbito federal, e dá outras providências. Para saber mais, consulte a Lei em <[http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/l9424\\_96.htm](http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/l9424_96.htm)> e <[http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/d2264\\_97.htm](http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/d2264_97.htm)>. Acesso em: 18 out. 2009.

Valorização do Magistério, que vigorou até 2006. Desde então, o Fundef foi substituído pelo **Fundeb**.

Este dispositivo tem como principal objetivo promover a redistribuição dos recursos recolhidos pela União, destinados à educação, complementando o que é aplicado pelos Estados e municípios, nas regiões em que o gasto por aluno é inferior a um valor mínimo, estipulado pelo MEC a cada ano. A dotação é feita de acordo com o número de alunos da **educação básica**, aferido pelo censo escolar do ano anterior. O MEC espera que sua aplicação seja fiscalizada por conselhos especificamente criados para esse fim, nas diversas esferas de governo, os quais são integrados por representantes dos governos e da sociedade civil.

## DESAFIOS DO SISTEMA EDUCACIONAL BRASILEIRO

Os desafios colocados para a educação brasileira são diversos e têm sido objeto de muita reflexão, assim como de esforços, de diversos atores sociais – não apenas governos, mas entidades da sociedade civil.

Para enfrentá-los, o MEC lançou em 2007 o **Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE)**, colocando à disposição dos Estados, municípios e do Distrito Federal instrumentos de avaliação e implementação de políticas destinadas à melhoria da qualidade de ensino. Para participar do programa, os governos subnacionais elaboraram seus respectivos **Planos de Ações Articuladas (PAR)**, nos quais definem metas e ações passíveis de acompanhamento público e controle social.

O PDE estrutura-se em torno de quatro eixos de ação, os quais abrangem:

Para uma apresentação completa do programa, acesse o *Livro do PDE* disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/livromiolov4.pdf>>.



- ▶ Educação Básica;
- ▶ Educação Superior;
- ▶ Educação Profissional; e
- ▶ Alfabetização e Educação Continuada.

A cada um desses eixos, correspondem ações, expressas em programas novos ou redesenhados.

É importante destacarmos ainda que o Plano foi concebido a partir da identificação e priorização de algumas mazelas da Educação nacional. Sem pretender esgotar o elenco destes desafios, apontamos a seguir alguns que merecem destaque.

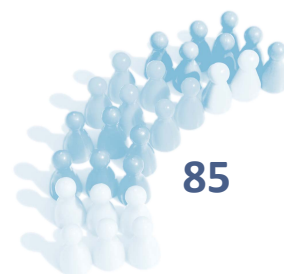
### Mais qualidade na Educação Básica

A quase universalização do ensino fundamental no País, evidenciada pelo fato de que, já em 2003, 97% das crianças entre 7 e 14 anos encontravam-se matriculadas na escola, não cumpriu ainda o maior propósito do sistema educacional neste nível, que é o de garantir aos estudantes as habilidades de leitura e escrita, bem como a de efetuar as operações matemáticas básicas.

O sintoma mais alarmante deste fato é o chamado **analfabetismo funcional**, que se caracteriza pela incapacidade do indivíduo para interpretar o que lê. Este afeta boa parte das crianças oriundas principalmente das escolas públicas. Segundo dados do **Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb)** de 2003, 60% dos alunos do 5º ano destas escolas apresentavam desempenho “crítico” ou “muito crítico” em Língua Portuguesa (IPEA, 2007). Em 2002, o analfabetismo funcional atingia cerca de 26% dos brasileiros com 15 anos ou mais, segundo o IBGE.

A defasagem, a repetência e a evasão escolar também incidem fortemente sobre o sistema, comprometendo a continuidade da escolarização das crianças e jovens, no País. Dados de 2005 (INEP/MEC apud IPEA, 2007) indicavam que apenas 54% dos estudantes que ingressaram no ensino fundamental em 1997

Mais informações sobre a metodologia do SAEB você encontra em:  
[http://www.inep.gov.br/download/imprensa/2005/censoescolar/relatorio\\_qualidade.doc](http://www.inep.gov.br/download/imprensa/2005/censoescolar/relatorio_qualidade.doc)  
 e <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/esaeb.htm>.



concluiriam este ciclo em 2004 – ou seja, no período de 8 anos, previsto para este ciclo de ensino.

De acordo com o censo escolar de 2007, cerca de 30% dos alunos dos anos finais do ensino fundamental tinham idade superior a 14 anos, o que significa que estariam passando mais tempo neste nível do que o adequado. Isto é ainda mais grave no Nordeste, onde é de quase 40% a proporção de alunos com mais de 14 anos nesta situação. Essas distorções decorrem das altas taxas de repetência no ensino fundamental, tendo como uma de suas repercussões a evasão escolar.

Por outro lado, essa situação se reflete também no reduzido número de ingressantes no ensino médio, em idade apropriada (15 anos). Segundo a PNAD de 2006 (IBGE, 2006), havia no País 10.424.755 pessoas de 15 a 17 anos, das quais apenas 47,7% estavam frequentando o ensino médio. A boa notícia contida nestes dados é que este percentual praticamente dobrou em relação a 1996, quando apenas 24% desta população chegava ao ensino médio. Contudo, apenas 37% dos que ali ingressavam conseguiam concluir a etapa (IPEA: *Radar Social*, 2005).

É importante destacarmos, com base nos dados do IPEA, que no caso brasileiro o cumprimento da etapa do ensino médio atinge uma população muito menor do que nos demais países latino-americanos, ainda que esteja aumentando, em termos de frequência líquida, ou seja: o número de matriculados, na faixa etária adequada, em relação ao total da população desta faixa etária.

A qualidade no Ensino Médio, principalmente nas escolas públicas, também é baixa, o que está evidenciado nas informações colhidas pelo Saeb (INEP/MEC, 2004, apud IPEA, 2007). Segundo esta fonte, houve redução do desempenho dos alunos tanto em



Língua Portuguesa, quanto em Matemática, entre os anos de 1995 e 2003 (IPEA, 2007).

Estes problemas estão na mira do PDE, e a partir da implementação das ações nele previstas o governo espera que tal quadro esteja modificado pelo menos até o ano de 2022. Para isso, desenvolveu um indicador de qualidade para medir o desempenho dos alunos e das escolas de educação básica de todo o País – o IDEB – que permite, além de acompanhar os avanços alcançados, detectar as escolas e regiões que mais precisam de apoio.

O **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)** foi criado em 2007, e seu cálculo leva em conta dois números: o primeiro, expressa o desempenho apresentado pelos estudantes em avaliações específicas, promovidas pelo **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)**. O segundo é oriundo das taxas de aprovação de alunos em cada escola.

O índice varia de 0 a 10, e foi medido pela primeira vez em 2005, antes mesmo da sua institucionalização. Nesta primeira avaliação, a média obtida pelo conjunto de escolas brasileiras foi de 3,8. A meta do governo é que este índice chegue a 6,0 até o ano de 2022, valor estimado para o índice de qualidade dos países capitalistas desenvolvidos. Em 2007 já havíamos atingido a média de 4,2, considerada acima das expectativas. Neste sentido, há grande esperança do MEC que o País atinja a meta estabelecida antes do prazo previsto.



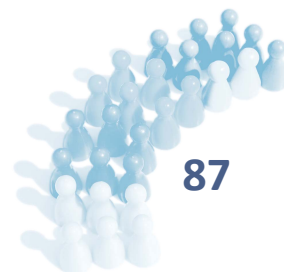
#### Saiba mais

IDEB

O IDEB é calculado por escola, e, a partir delas, são calculadas as médias regionais e nacional. Para conhecer mais sobre o IDEB, acesse o site <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=180&Itemid=286](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=180&Itemid=286)>.

## Ampliação do acesso à Educação Profissional e Superior

A pouca oferta tem sido o maior gargalo para a expansão de ensino profissional técnico no País, sobretudo se comparada à sua demanda potencial. Constituída pelo total de estudantes do Ensino Médio, mais aqueles que frequentam os programas de Educação de Jovens e Adultos (EJA), esta demanda era atendida em apenas 11%, no ano de 2006 (INEP/MEC apud IPEA, 2008).





Além de insuficiente, a distribuição de vagas neste nível também é bastante desigual no território brasileiro. Cerca de 26% delas estavam no Sudeste, enquanto apenas 8% se encontravam no Nordeste do País, no mesmo ano de 2006.

O foco do PDE está voltado especialmente para este ponto e, segundo dados do Educacenso 2008, o ensino profissional e tecnológico cresceu, naquele ano, 14,7% em relação a 2007, tendo sido o segmento que mais expandiu seu número de matrículas, entre todos os níveis. A educação profissional associada ao ensino médio teve aumento de 19,6%, enquanto aumentaram em 10,5% as vagas preenchidas por aqueles que já tinham concluído o ensino médio.

Segundo o próprio MEC, esse crescimento se deu especialmente pelo aumento da oferta das redes estaduais, já que a rede federal de escolas técnicas encontra-se ainda, em grande parte, sendo ajustada às novas metas. O objetivo do Ministério é levar 214 novas escolas técnicas ao País até 2010, localizadas nas diversas regiões brasileiras.

O baixo acesso à educação Superior no Brasil, por sua vez, não se deve à pouca oferta de vagas em Instituições, de maneira geral; mas à oferta limitada de vagas em Instituições Públicas.

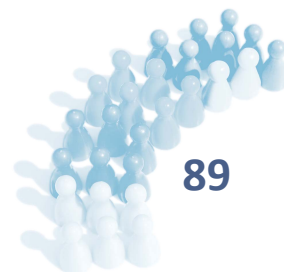
Cerca de 50% das vagas existentes no ensino superior privado do País não foram preenchidas em 2004. Entre as vagas ocupadas nestas instituições, apenas 7% o eram por estudantes oriundos de famílias com renda familiar *per capita* de um salário-mínimo. Nas instituições públicas, este percentual era de pouco mais de 15%.

Embora a taxa de frequência líquida (conforme definida acima) neste nível de ensino tenha aumentado significativamente entre 1996 e 2006 (em cerca de 117%), o número de estudantes de graduação no País não passava, no último ano do período, de 12% da população na faixa etária apropriada – jovens entre 18 e 24 anos. A expectativa do Plano Nacional de Educação, aprovado pelo Congresso em 2001, era de que este percentual chegasse a 30%, em 2011.

Além de reduzida, a inserção de jovens neste nível de ensino é também bastante desigual, em função da renda familiar. Aqueles provenientes de famílias com até um salário-mínimo mensal representavam 4% da população universitária, em 2006; enquanto os ligados a famílias com mais de 5 salários-mínimos eram quase 60% desta população.

As dificuldades de acesso ao ensino superior no Brasil, portanto, estão fortemente associadas aos diferenciais de renda da população, o que o PDE tem procurado combater, tanto pelo aperfeiçoamento de mecanismos de financiamento à educação em instituições privadas – através do PROUNI, por exemplo –, como pela expansão de vagas nas Instituições públicas e pelo incremento à modalidade de ensino a distância, da qual este Curso é um bom exemplo.

Para mais informações sobre o PROUNI, acesse <<http://prouni-inscricao.mec.gov.br/PROUNI/Oprograma.shtm>>.



## SAÚDE



O acesso ao tratamento da saúde no Brasil se caracterizou, até os anos 1980, por se limitar aos trabalhadores vinculados ao sistema previdenciário, por meio de relações de trabalho formais e regulares (emprego de carteira assinada). Somente nos anos 80, com a redemocratização do País, a política de saúde sofreu mudanças que resultaram na universalização do acesso e na criação de um novo sistema: Sistema Único de Saúde (SUS). Não cabe aqui uma retrospectiva histórica abrangente sobre o tema. Mas, para uma melhor compreensão dos limites e sucessos do modelo brasileiro de gestão em saúde, é preciso analisá-lo, ainda que rapidamente, a partir de alguns movimentos anteriores.

### A REFORMA SANITÁRIA: UM MARCO NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

Conforme vimos na seção Políticas de Proteção Social no Brasil, da Unidade 1, até o início dos anos 1980 a assistência médico-hospitalar no Brasil era provida pelos **Institutos Previdenciários**, instituições que, por delegação do Estado, ofereciam à classe trabalhadora do País a assistência médica, além aposentadorias e pensões, mediante contribuições de trabalhadores e empresários.

O Estado, através de seus Ministérios e Secretarias, atuava na chamada “saúde pública” – campanhas de vacinação, de

erradicação de doenças –, assim como na assistência médica e hospitalar a indigentes, ou seja, todos aqueles excluídos da cobertura previdenciária.


Desta forma, como é amplamente referido na literatura, o sistema de saúde brasileiro desenvolveu-se de forma dual e fragmentada.

O crescimento da rede hospitalar privada no País, ao longo da história, está bastante associado a este fato, uma vez que o sistema previdenciário privilegiava a compra de serviços de fornecedores privados, em detrimento do investimento em estrutura própria de equipamentos e serviços. Além da contratação de leitos e serviços aos particulares, o Estado também fazia parcerias com a iniciativa privada por meio dos “convênios-empresa”, através das quais as empresas empregadoras contratavam serviços e estabelecimentos para a prestação direta de assistência médica a seus empregados, cabendo à instituição previdenciária pública a fiscalização dos padrões de atendimento e a participação no custeio das despesas (DONNANGELO, 1975).

O Ministério da Saúde, por seu turno, caracterizou-se, por muitos anos, por ocupar uma posição periférica no conjunto das agências públicas (MELO, 1993).

O modelo assistencial, até a década de 80, era direcionado à cura individual e ficou cada vez mais dependente da utilização de tecnologia e do recurso a especialistas, os quais foram progressivamente ocupando o espaço da clínica geral e favorecendo a grande expansão do mercado de trabalho médico e das escolas médicas ao longo da década de 1970.

A crise internacional do petróleo, nos anos 1970, agravou o quadro econômico e social do País, explicitando problemas e reforçando as lutas sociais e políticas por redemocratização. No âmbito da Saúde, uma série de medidas de caráter compensatório



Para mais informações,  
acesse o portal do  
Ministério da  
Saúde:<[dtr2004.saude.gov.br/  
susdeaz/topicos/  
topico\\_det.php?co\\_topico=  
287&letra=A](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=287&letra=A)>.

 **Saiba mais**

**Níveis de atenção em saúde**

No SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, que são a básica, a de média complexidade e a de alta complexidade.

**Atenção básica:** Constitui o primeiro nível de atenção à saúde e engloba ações de caráter individual ou coletivo. Sendo o primeiro contato dos usuários com o SUS, é realizada pelas especialidades básicas da Saúde, que são: clínica médica, pediatria, obstetrícia, ginecologia, inclusive as emergências referentes a essas áreas. Cabe também à atenção básica proceder aos encaminhamentos dos usuários para os atendimentos de média e alta complexidade.

**Atenção de Média Complexidade:** Ações e serviços que demandem disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

**Atenção de Alta Complexidade:** Procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo. Consistem, entre outros, de: assistência ao paciente portador de doença renal crônica; assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; procedimentos da cardiologia intervencionista; assistência em traumatologia ortopedica; procedimentos de neurocirurgia.

Para maiores informações acesse o portal do Ministério da Saúde. Fonte: <[dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico\\_det.php?co\\_topico=287&letra=A](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=287&letra=A)>

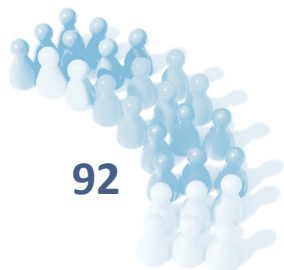
foi tomada, voltadas às camadas pobres da população, particularmente àqueles que viviam nas áreas rurais e nas periferias das cidades (MENDES, 1994).

Neste sentido, foram reforçadas ações no âmbito da **atenção primária**, através das quais buscava-se conciliar a demanda por inclusão com a contenção dos gastos públicos. Eram, contudo, ações ainda restritas, mas a ênfase no atendimento primário viria a se tornar central no modelo de saúde gestado a partir do movimento denominado de **Reforma Sanitária** brasileira, que se organiza no final da década de 70.

Não cabe, no espaço desta disciplina, procedermos um relato alentado sobre a *Reforma Sanitária*, até porque muitos estudiosos já o fizeram, com brilhantismo (ver especialmente o texto de Sarah Escorel, de 2005, *As origens da Reforma Sanitária*, publicado em “Saúde e Democracia”, Nísia Trindade Lima *et al* (org), Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 59-81). Contudo, vale registrar que este foi um movimento vitorioso, no sentido de que logrou inscrever, na Constituição de 1988, o direito a saúde como dever do Estado,

bem como garantir a montagem de um sistema assistencial público, integrado e universal.

Vale mencionar ainda que tudo isto foi feito “*na contramão da história*”. Ou seja, a Reforma Sanitária brasileira forçou a reconfiguração do sistema de saúde, segundo moldes universalistas, no exato momento em que a doutrina neoliberal, hegemônica nos



países capitalistas centrais, apregoava a necessidade de rompimento com o padrão de proteção social público e universal; e ao mesmo tempo que aprofundava-se, no Brasil, uma séria crise fiscal e financeira.

Diversos fatores de natureza política e institucional levaram, nos anos recentes, à frustração de muitas expectativas geradas com a Reforma Sanitária. Embora ela tenha permitido a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (Souza, 2002), o Sistema está longe dos ideais que o motivaram. Isto vem se refletindo na crescente adesão dos segmentos mais prósperos da sociedade a alternativas assistenciais comercializadas no mercado – os Planos de Saúde – caracterizando um fenômeno que Faveret e Oliveira (1990) chamaram de “universalização excludente”. Ou seja, um processo de expansão da cobertura que, contraditoriamente, expulsa do seu consumo segmentos sociais mais bem situados na estrutura ocupacional e de rendas.

Não obstante, a Reforma Sanitária tinha como propósito: expandir a cobertura; propiciar a viabilidade fiscal e financeira do sistema; melhorar a eficiência, a qualidade e a satisfação dos usuários; criar novas funções do Estado na formulação e implementação de políticas públicas de saúde; privilegiar a atenção básica de saúde, assim como um sistema de referência e contrarreferência. Esse último tornaria possível através de registros confiáveis a obtenção de informações completas do paciente, e criaria um sistema que funcionasse de maneira integrada, permitindo o acesso a diferentes níveis de atendimento, desde o básico até o mais complexo.

A instalação da Assembleia Nacional Constituinte, em 1987, foi apresentada como o espaço privilegiado para discussão deste novo modelo, e suas bases legais são lançadas no **texto Constitucional de 1988**. Sua regulamentação foi concluída em 1990, pelas Leis n. 8.080 e 8.142, em um ambiente de retrocesso político das conquistas sociais obtidas na Constituição, conforme mencionado na Unidade 1.

A partir dela foi estabelecido o SUS, no qual é adotado um conceito ampliado de saúde, que inclui, além da dimensão biológica dos indivíduos, suas dimensões psicológica e social.



## O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O novo Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a universalidade e equidade no acesso, a integralidade das suas ações e a participação social na sua gestão. O princípio da universalidade significa que, à diferença do que ocorria anteriormente, qualquer brasileiro tem hoje o direito a serviços públicos de saúde, independentemente de sua profissão ou de sua contribuição, através do SUS. Já o da integralidade afirma que os serviços de saúde devem levar em conta as necessidades de cada indivíduo, tomado em suas múltiplas dimensões (biológica, psicológica e social).

O princípio da participação social, por sua vez, remete à intervenção direta da sociedade no planejamento, acompanhamento e na avaliação dos serviços de saúde. Esta ocorre através dos **Conselhos** e das **Conferências\*** de Saúde, que se organizam nos diversos níveis de governo: nacional, estadual e municipal. Os Conselhos contam com uma representação paritária de usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de serviço, cabendo-lhes o acompanhamento das ações em saúde, desde o seu planejamento até a sua fiscalização. Hoje, a atuação destes Conselhos é um dos itens avaliados pelo Ministério da Saúde para a transferência de recursos aos municípios.

O sistema integra as ações de todas as instâncias de governo (por isso ele é Único), prevendo a hierarquização e a regionalização dos serviços, de modo que o atendimento à população é responsabilidade compartilhada por municípios, Estados e pela União, devendo ser provido por instâncias distintas segundo uma hierarquia de graus de complexidade. Os municípios têm a função prioritária de oferecer atenção básica, enquanto os demais entes federados respondem pelos serviços mais complexos e especializados.

Para conhecer o perfil dos diversos conselhos de saúde, acesse: <<http://tinyurl.com/yj67gx7>>.

**\*Conferências** – As Conferências, por sua vez, são eventos periódicos, com ampla participação popular, que definem prioridades e as formas de ação da política de saúde. Nelas são produzidos relatórios, em que são identificados os principais problemas, bem como os resultados alcançados pela política. Fonte: Elaborado pela autora.



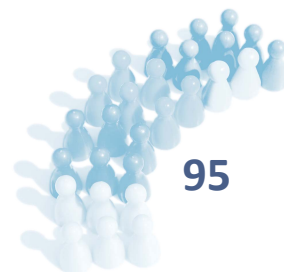
## Estrutura Institucional e Financiamento do SUS

Até 1993, o INAMPS era a base física e financeira da nova política de saúde, o que ocasionou a manutenção da lógica de financiamento das ações daquela autarquia, nos três primeiros anos de vigência do SUS: os recursos eram aplicados nas regiões que mais recolhiam contribuições previdenciárias (Sudeste e Sul), favorecendo a perpetuação das desigualdades regionais. Pouco antes da extinção do INAMPS, em 1993, o Ministério da Previdência deixou de repassar recursos para o SUS, gerando uma profunda crise de financiamento do sistema, em 1993 e 1994.

Atualmente o SUS é de responsabilidade dos três níveis de governo, com vinculação constitucional de receitas. Contudo, 70% destas correspondem a recursos federais, que são, em sua maioria, repassados para fundos estaduais e municipais de Saúde, ou pagos diretamente aos prestadores de serviços.

O Ministério reúne essas receitas no Fundo Nacional de Saúde e as repassa para Estados e municípios, segundo critérios que são permanentemente negociados entre os diversos níveis de governo. Alguns Estados também repassam recursos para municípios e há a tendência de que estes assumam cada vez mais a responsabilidade pelo relacionamento com prestadores privados de serviços.

O processo decisório, no âmbito do SUS, culmina com a instituição de Portarias Ministeriais, feitas em parceria com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Tais instrumentos definem as competências de cada nível de governo, bem como os critérios para que Estados e municípios se habilitem à gestão do sistema em seu território.



Entre outras medidas, o Pacto estabelece uma nova forma de transferência de recursos entre os entes federados.



Os primeiros documentos estruturantes do sistema foram as Normas Operacionais Básicas, editadas em 1991, 1992, 1996; e as Normas da Assistência à Saúde, de 2001 e 2002 (NOB 1991; NOB 1992; NOB 1996; NOAS 2001; NOAS 2002). Mas, desde 2007 encontra-se em vigor o “**Pacto pela Saúde**”, documento que substitui as NOBs e NOASs anteriores, consolidando um conjunto de reformas institucionais do SUS, negociadas entre as três esferas de gestão. Os recursos destinam-se, agora, às seguintes finalidades: Atenção Básica; Média e Alta Complexidade da Assistência; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão (MS, 2008).

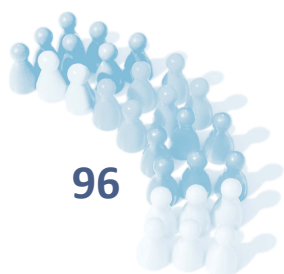
O processo de gestão descentralizada que caracteriza o SUS requer muitas negociações, por causa da grande heterogeneidade de condições e de interesses das diferentes unidades da federação. Para realizá-las, o Sistema conta com as Comissões Intergestores, que são de dois tipos:

- ▶ **Tripartite – CIT**, que funciona em nível nacional, com representantes das três esferas governamentais.
- ▶ **Bipartite – CIB**, organizadas nos Estados, com representantes dos governos estadual e municipais.

## O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Entre as estratégias de maior relevância para a superação das dificuldades de acesso da população ao sistema de saúde, encontramos o Programa de Saúde da Família (PSF).

Criado no ano de 1994, o PSF tem como propósito fundamental fornecer atendimento integral à população, ao nível básico da assistência. Sua atuação ocorre através do acompanhamento de famílias residentes em determinado território



por equipes multiprofissionais formadas por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. No entanto, os municípios têm liberdade para formar equipes que incluam outros profissionais, tais como fisioterapeutas, dentistas, assistentes sociais etc.

Alguns municípios optam por modelos próximos, mas não idênticos, ao definido pelo Ministério. É o caso do município de Niterói (RJ), que adotou o Programa Médico de Família, inspirado no modelo cubano.

*Falamos em agentes comunitários, mas quem são estes indivíduos?*

São pessoas físicas, com espírito de liderança e de solidariedade, que conheçam muito bem a comunidade para que possam, além de atender alguns cuidados primários de saúde, realizar a mediação entre as famílias atendidas e os profissionais de saúde. Imagine, por exemplo, que numa visita mensal corriqueira o agente comunitário identifique a presença de uma gestante. Então, o agente conversa com ela a respeito da importância do pré-natal, e faz o encaminhamento para o Centro de Saúde. Ao mesmo tempo, informa ao Centro de Saúde de sua referência que precisa se programar para mais esse atendimento.

A inclusão dos Agentes Comunitários de Saúde nas equipes do PSF decorre do entendimento de que alguns cuidados primários de saúde podem ser estimulados e acompanhados.

Assim, podemos afirmar que cabe à equipe não só atender aos pacientes, mas também contribuir para a redução de outros problemas que possam causar doenças ou comprometer sua prevenção. Tendo em vista o conceito de saúde adotado (ampliado), o trabalho do PSF demanda visitas domiciliares às famílias, além



### Saiba mais

### Equipe

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 3 mil a 4 mil e 500 pessoas, ou de mil famílias de uma determinada área, e estas passam a ter corresponsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se como uma “porta” para o SUS. Fonte: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencobasica.php#equipes>>. Acesso em: 27 out. 2009.



de reuniões periódicas para discussão dos problemas sociais existentes.

Entre os resultados positivos da ampliação do PSF – hoje uma estratégia consolidada nos diversos municípios brasileiros –, podemos destacar a redução da mortalidade infantil. Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade de São Paulo e com a Universidade de Nova Iorque indica que a cada 10% de aumento de cobertura pelo PSF, cai em 4,6% o índice de mortalidade infantil no País.

Para saber mais  
acesse o site <[http://  
dtr2004.saude.gov.br/  
dab/index.php](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/index.php)>.

Por outro lado, o programa apresenta uma fragilidade relativa à frequente precariedade que caracteriza os vínculos de trabalho dos profissionais de saúde às equipes do PSF. Constituídas por profissionais sem vínculos estáveis ou mesmo formais com o SUS, em alguns casos, as equipes têm, por vezes, altos índices de rotatividade de pessoal, o que compromete o vínculo pessoal entre profissionais e pacientes, aspecto este fundamental na concepção do Programa.

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças ocorridas no sistema de saúde brasileiro a partir da Constituição de 1988 tinham como propósito fazer valer um conceito abrangente de saúde (que leva em conta, além dos aspectos biológicos do indivíduo, suas dimensões psicológica e social), além de garanti-la como direito universal de todos os cidadãos brasileiros.

Contudo, as dificuldades para o seu financiamento, encontradas desde sempre – e de forma ainda mais grave no momento de fundação do SUS –, ao lado da renovada força dos interesses privados vinculados ao chamado “complexo industrial da saúde” (Bravo, 1998), tem comprometido o avanço deste projeto.

O sistema de saúde brasileiro vem, crescentemente, sendo consolidado como um sistema **dual**, ou **híbrido, em que** o SUS atende às parcelas de menor renda da população, enquanto as mais bem aquinhoadas recorrem crescentemente aos planos e seguros privados (BAHIA, 2005; HEIMANN *et al.*, 2005a).

*Você deve estar se perguntando: e o restante da população?*

Segundo dados do Datasus, 49 milhões de brasileiros pagam, hoje, planos privados de saúde. Esse valor corresponde praticamente ao mesmo valor que o governo federal gasta no atendimento de 150 milhões de pessoas pelo SUS (MENDES, 2009). Estes fatos têm um **corolário\*** dramático: na medida em que sua clientela é constituída pelos setores com menor poder de vocalização de suas demandas – os pobres e excluídos –, a defesa do SUS se fragiliza enormemente.

Por outro lado, a questão do controle social e da participação popular no SUS sofre também de muitas moléstias. Ainda que todos os conselhos municipais e estaduais cumpram as exigências formais estabelecidas pelo Ministério da Saúde para sua instalação, muitos deles são capturados pelos padrões clientelistas e corporativos que caracterizam ainda – e infelizmente – as relações Estado-Sociedade, no Brasil.

O mesmo podemos dizer das formas de inscrição de participantes e da eleição de delegados para as Conferências de Saúde.

\*Corolário – verdade que decorre de outra, que é sua consequência necessária ou continuação natural. Fonte: Houaiss (2007).



## ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA ALIMENTAR

Até a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a Assistência Social no Brasil era prestada em bases voluntaristas e eventuais, através da filantropia ou de programas governamentais focalizados sobre clientela, entre as consideradas mais necessitadas.

Mesmo após a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, em 1977, a proteção aos desfavorecidos da sorte e excluídos do mercado de trabalho era marcada por ações pontuais e descontínuas, cujos gastos eram condicionados pela política macroeconômica, estando seus programas permanentemente sujeitos a cortes. Os benefícios assistenciais ofertados não se configuravam como **direitos dos cidadãos** que deles necessitavam, mas como benesses do governo de plantão, ou caridade de particulares.

Contudo, foi só a partir do novo marco constitucional que a **Assistência Social** tornou-se uma **política de Estado**. Sua implementação, agora, independe da orientação política do governo (ou partido político) que ocupa temporariamente o poder: ela é obrigatória. Ele incorpora a Assistência no sistema de Seguridade Social, o qual deve ser organizado pelo Estado e provido universalmente, isto é, a todos os brasileiros.

A pedra fundamental desta importante mudança é o Artigo 194 da CF 88, já mencionado diversas vezes neste Curso.

Ainda faltam recursos públicos em quantidade suficiente para o governo atender à demanda existente na área, e saldar a imensa dívida social brasileira.

A política de Segurança Alimentar, por sua vez, tem recebido crescente importância no País nos últimos anos, com a criação do programa Fome Zero, em 2003, e vem sendo estruturada como política de Estado, ainda que careça de uma institucionalidade mais consistente para se tornar mais efetiva. O tema é antigo na agenda brasileira – tem estado presente, pelo menos, desde a década de 40 –, mas o seu enfrentamento ainda carece de maior suporte político entre as elites, o que fica claro pelas dificuldades encontradas na sua implementação.



Nas próximas seções aprenderemos mais sobre os principais programas governamentais de Assistência social, ligados ao MDS, assim como sobre o Fome Zero, visando oferecer a você, estudante, uma cartografia das políticas aqui tratadas.

## PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Atualmente, a política de Assistência Social e parte da política de Segurança Alimentar estão sob a coordenação do **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**.

Entre a promulgação da Constituição, em 5 de outubro de 1988, e o ano de 2004, quando o Ministério foi criado, a área transitou por diferentes pastas, tendo sofrido, juntamente com as áreas da Saúde e da Previdência Social, os efeitos deletérios da não criação do Ministério da Seguridade Social e da não regulamentação do orçamento da Seguridade.

Diante do exposto, podemos observar que são diversas as atribuições atuais do MDS, dentre as quais se destacam:

- ▶ **Programa Bolsa Família (PBF)**, através da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC);
- ▶ **Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**, através da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), onde se inclui o pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC); e

- ▶ diversos programas afetos à **Segurança Alimentar e Nutricional**, através da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN).

Para compreender melhor o arranjo institucional segundo o qual a política do MDS está organizada, observe a Figura 6.

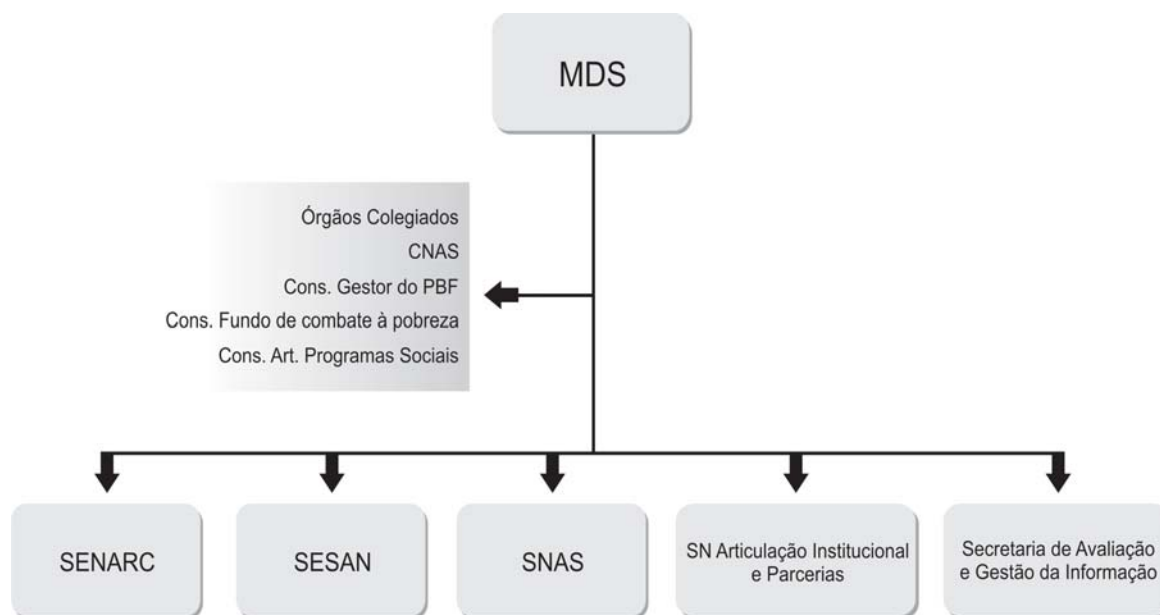


Figura 6: Organograma do MDS

Fonte: <[www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)>

## O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência de renda – talvez um dos mais amplos do mundo – que beneficia famílias em situação de pobreza (com renda mensal por pessoa de R\$ 60,01 a R\$ 120,00) e extrema pobreza (com renda mensal por pessoa de até R\$ 60,00). Ele é uma das medidas da estratégia Fome Zero, que é coordenada pela Presidência da República e envolve ações de diversos outros Ministérios, tais como o Ministério do Desenvolvimento Agrário, o Ministério da Saúde, o



Ministério da Educação, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Ministério do Trabalho e Emprego, o Ministério da Ciência e Tecnologia, o Ministério da Integração Nacional, o Ministério do Meio Ambiente, o Ministério da Justiça, a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, além do Ministério da Fazenda.

O fluxograma apresentado na Figura 7, a seguir, representa a configuração programática do Fome Zero.

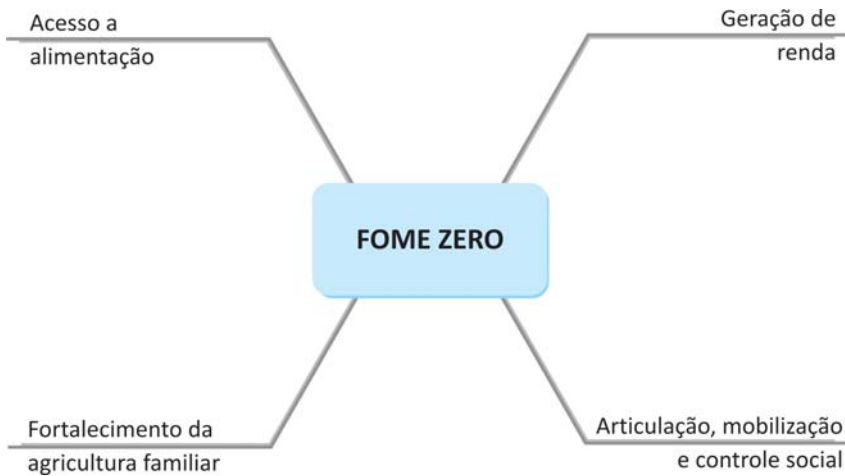
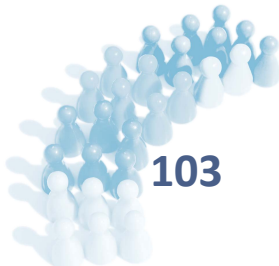


Figura 7: Configuração programática do Fome Zero  
 Fonte: <<http://www.fomezero.gov.br/organograma>>

No âmbito do MDS, o Fome Zero é implementado, entre outras ações, através do Bolsa Família. Amparado na Lei n. 10.836 (de janeiro de 2004) e no Decreto n. 5.209, (de setembro de 2004), o programa foi criado pela **unificação de diversas bolsas e auxílios** que haviam sido criados no governo Fernando Henrique Cardoso e nos primórdios do governo Lula, tais como: Bolsa-Escola, administrado pelo Ministério da Educação; Bolsa Alimentação, administrado pelo Ministério da Saúde; o Auxílio-Gás, vinculado ao Ministério das Minas e Energia; e o Cartão Alimentação, já sob a coordenação do Programa de Segurança Alimentar Fome Zero.

A partir de 2009, pelo Decreto n. 6.917, o pagamento dos benefícios do PBF às famílias que se enquadram nos critérios de

Para conhecer mais, acesse <[http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/menu\\_superior/legislacao\\_e\\_instrucoes/decretos-1](http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/menu_superior/legislacao_e_instrucoes/decretos-1)>.





### Saiba mais Condicionalidades

A família tem de se comprometer em manter as crianças e adolescentes, em idade escolar, frequentando a escola; a cumprir a vacinação das crianças entre 0 e 6 anos; e a cumprir a agenda pré e pós-natal das gestantes e mães em amamentação. Fonte: Elaborada pela autora.

renda, já mencionados, impõe algumas condições (as chamadas **condicionalidades** do programa). São elas:

- ▶ **Educação:** frequência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos e mínima de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos.
- ▶ **Saúde:** acompanhamento do calendário de vacina e do crescimento e desenvolvimento para crianças menores de 7 anos; pré-natal das gestantes; e acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos.
- ▶ **Assistência Social:** frequência mínima de 85% da carga horária relativa aos serviços socioeducativos para crianças e adolescentes de até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil.

Os valores pagos pelo programa variam de acordo com a renda das famílias. O **Benefício Básico é de R\$ 62,00** (sessenta e dois reais) e destina-se àquelas consideradas extremamente pobres, ou seja, com renda mensal de até R\$ 60,00 (sessenta reais) por pessoa. Nele se enquadram inclusive as famílias que não tenham crianças ou jovens.

O **Benefício Variável é de R\$ 20,00** (vinte reais) por mês, por pessoa, até o limite de três benefícios, isto é, até de R\$ 60,00 (sessenta reais). É pago às famílias com renda mensal de até R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por pessoa, desde que tenham crianças e adolescentes de até 15 anos.

Já o **Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ) é de R\$ 30,00** (trinta reais) e pago a todas as famílias do PBF que tenham adolescentes de 16 e 17 anos frequentando a escola. Cada família pode receber até dois benefícios variáveis vinculados ao adolescente.

A despeito de seu reconhecimento como programa social de grande alcance (atinge hoje cerca de 11,1 milhões de famílias em

todos os municípios brasileiros, segundo o MDS) e “bem focalizado” (por atender a famílias que dele necessitam, e que atendem aos critérios da lei), o PBF tem recebido críticas de analistas do campo, em basicamente dois aspectos.

Primeiro, por não se constituir num **direito dos cidadãos** que dele necessitam. Ou seja, diferentemente de outros benefícios (como o Benefício de Prestação Continuada, que veremos adiante), o Bolsa Família é concedido conforme disponibilidade de recursos do Orçamento. Sua concessão **não é garantida por lei** a qualquer pessoa em estado de pobreza, fome e desnutrição. Caso fosse assim, aqueles que dele necessitassem poderiam recorrer à justiça para obtê-lo. Da forma como está regulamentado, o Bolsa Família é pago apenas àqueles que o Ministério seleciona entre os mais necessitados, do total daqueles que o pleiteiam. Além disso, por não ser uma **política de Estado**, mas de **Governo**, ele pode ser cancelado a qualquer momento, desde que não seja mais visto como prioridade governamental (ZIMMERMANN, 2005).

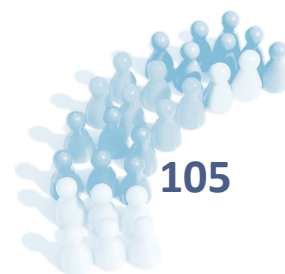
Um segundo aspecto alvo de restrições são as condicionalidades impostas. Embora pretendam buscar um compromisso das famílias com a redução intergeracional da pobreza, as condições relativas à Saúde e Educação nem sempre podem ser cumpridas, não por displicência dos beneficiários, mas pela falta de investimentos dos próprios governos (federal, estadual e municipal), que nem sempre oferecem com adequação os serviços públicos de saúde e educação (LAVINAS, 2007).

Há, por fim, de acordo com Zimmermann (2005), críticas ao próprio valor do benefício, que não chega à cifra apurada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), relativa ao custo de uma **Cesta Básica**, – ou seja, um conjunto de alimentos de consumo essencial para um trabalhador.


## O Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social

A instituição do BPC é uma das principais medidas de política social instituídas pela CF88, não só pelo número de pessoas

Para calcular a Cesta Básica, o DIEESE desenvolveu metodologia própria disponível no texto *Cesta Básica Nacional Metodologia* – de DIEESE (1993). Disponível em: <[www.dieese.org.br/rel/rac/metodologia.pdf](http://www.dieese.org.br/rel/rac/metodologia.pdf)>.



atingidas e o conseqüente impacto disto no mercado de bens de consumo. Sua importância reside também na sua **institucionalidade**.



O BPC também está amparado na Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso.

Diferentemente do Bolsa Família, o BPC é garantido constitucionalmente, se configurando como um direito de todos os cidadãos que não podem mais trabalhar, como não puderam realizar contribuições à Previdência Social. Sua concessão não está sujeita a flutuações do orçamento público.

Este benefício consiste no pagamento de 01 (um) salário-mínimo mensal a pessoas com 65 anos de idade ou mais, e portadores de deficiências incapacitantes para o trabalho. Em ambos os casos, a renda *per capita* familiar deve ser inferior a um quarto do salário-mínimo.

*Falamos do Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social e de seu amparo legal. Mas, a quem compete sua gestão?*

Ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) compete sua gestão, acompanhamento e avaliação. Já sua operacionalização está a cargo do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), na medida em que este órgão previdenciário já contava com infraestrutura de gestão e pagamento de benefícios, bem como de aparato pericial para julgar os pleitos. Diferentemente das aposentadorias e pensões, contudo, o BPC não tem base contributiva, ou seja: o beneficiário não contribui para o seu custeio. A fonte dos seus recursos é o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), criado em 1995.

O BPC é herdeiro do programa de Renda Mensal Vitalícia (RMV), instituído em 1974 e extinto em 1991. Este benefício, por sua vez, era concedido a pessoas com mais de 70 anos que tivessem feito pelo menos 12 contribuições à Previdência Social, e que não tivessem condições de trabalhar ou de se aposentar regularmente. Os últimos benefícios deste programa foram concedidos em 1995 e permanecerão em manutenção até a morte dos atuais beneficiários.

## O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) constitui-se na regulação e organização dos serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social em todo o território nacional.

Com organização semelhante à do SUS (Sistema Único de Saúde), este sistema também envolve, para sua implementação, parcerias com a sociedade civil, além da pactuação entre as diferentes esferas de governo, onde são negociadas responsabilidades, competências e a transferência de recursos.

O Sistema emana da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), promulgada em 1996, e prevê uma organização participativa e descentralizada da assistência social, com ações que têm como foco a família. Estas ações, por sua vez, são de dois tipos:

- ▶ **Proteção Social Básica (PSB):** destinada à proteção daqueles que vivem em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social.
- ▶ **Proteção Social Especial (PSE):** voltada para casos de risco social de média e alta complexidade, tais como famílias e indivíduos vítimas de abandono, maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas; além de moradores de rua e trabalhadores infantis, entre outros.

Para a população-alvo da Proteção Social Básica, devem ser ofertados serviços próximos do seu local de moradia, que propiciem acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme a situação de vulnerabilidade apresentada. Os serviços devem ser organizados em rede, de modo a inserir esta clientela nas diversas ações ofertadas.

A concessão do **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**, assim como de outros benefícios eventuais, compõe o conjunto das ações da PSB. Estas ações são promovidas nos municípios e no Distrito Federal através dos **Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)**, que são unidades públicas estatais, localizadas em áreas de maior vulnerabilidade social. As equipes dos CRAS executam os serviços de proteção social básica, bem como organizam e coordenam a rede prestadora de serviços socioassistenciais locais.

Já a Proteção Social Especial (PSE) prevê serviços que têm estreita interface com o sistema de garantia de direitos, exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e com outros órgãos e ações do Executivo. Podem ser organizados em bases **locais**, em municípios com maior incidência da violação dos direitos; por meio de serviços de referência **regional**, coordenado e executado pelos Estados; ou por intermédio de **consórcios públicos entre municípios**. Suas unidades executivas são os **Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)**.

Os casos avaliados como de média complexidade requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções, em comparação com aqueles a que se atribui baixa complexidade (alvo da PBS). Os de alta complexidade, por sua vez, são aqueles que necessitam de proteção integral, por exemplo, moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido.

A implantação do SUAS tem enorme significado no contexto das mudanças no padrão de assistência social no Brasil.

Através da articulação dos governos federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal, em estreita parceria com a sociedade civil, o SUAS contempla com suas ações cerca de 50


milhões de brasileiros, em todas as faixas etárias, número jamais alcançado antes da sua existência. Sua implantação foi marcada pela aprovação, em 2005, da Norma Operacional Básica do SUAS, pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

## SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

No que diz respeito à Segurança Alimentar e Nutricional, o MDS desenvolve outras ações que se incluem no Fome Zero através da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN). São elas:

- ▶ Banco de Alimentos;
- ▶ Carteira Indígena;
- ▶ Cisternas;
- ▶ Cozinhas Comunitárias;
- ▶ Distribuição de Alimentos;
- ▶ Educação Alimentar e Nutricional;
- ▶ Programa de Aquisição de Alimentos (PAA);
- ▶ Restaurante Popular; e
- ▶ Consórcios de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local (CONSADs).

Estes últimos são organizações formais reunindo municípios, constituídas por representantes do poder público e da sociedade civil que desenvolvem diagnósticos e projetos de segurança alimentar e nutricional e desenvolvimento local. Nos demais Ministérios estão distribuídos outros importantes componentes do **Fome Zero**, entre os quais se colocam:

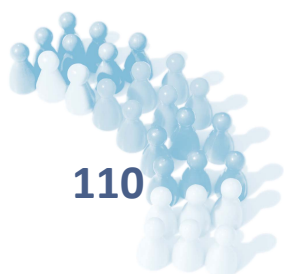
 **Saiba mais** **CONSADs**

Segundo o MDS, existem hoje 40 Consads, distribuídos em 26 Estados brasileiros, envolvendo 580 municípios e uma população de mais de 11 milhões de habitantes. Confira a lista dos municípios brasileiros que pertencem aos Consads no *site* <[www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)>.

Consulte o portal do Programa Fome Zero para conhecer a relação completa das ações desenvolvidas <<http://www.fomezero.gov.br/>>.

- ▶ **A Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE):** através do Ministério da Educação, oferece pelo menos uma refeição ao dia aos alunos da rede pública de ensino, da Educação Básica.
- ▶ **O Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF):** liderado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, desenvolve ações específicas na agricultura familiar, destinadas à geração de renda no campo e ao aumento da produção de alimentos para o consumo.
- ▶ **A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN):** é desenvolvida pelo Ministério da Saúde, e seus objetivos são assegurar a qualidade dos alimentos, promover hábitos alimentares saudáveis, bem como prevenir e controlar deficiências e doenças associadas à má alimentação.

A mais recente novidade no âmbito da política de Segurança Alimentar consiste na mobilização iniciada pelo CONSEA, e apoiada por entidades públicas e da sociedade civil, para a aprovação, pelo Congresso Nacional, da Proposta de Emenda Constitucional que inclui a alimentação entre os direitos sociais estabelecidos no Artigo 6º da Constituição (PEC-47). De autoria do senador Antônio Carlos Valadares (PSB/SE), a proposta está em tramitação desde 2003, o que demonstra desde já a hesitação do parlamento em garantir tal direito à população brasileira. Segundo fontes oficiais, os membros do CONSEA acreditam, contudo, que ela possa vir a ser aprovada ainda em 2009.





## ÓRGÃOS COLEGIADOS DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA ALIMENTAR

As políticas e programas aqui apresentados estão assentados em arranjos institucionais amplamente participativos, nos quais figuram conselhos de representantes dos governos e da sociedade civil, nos diversos níveis da administração pública.

O MDS conta com quatro órgãos colegiados em sua estrutura: o **Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)**; o Conselho Gestor do programa Bolsa Família; o Conselho Consultivo de Acompanhamento do Fundo de combate e Erradicação da Pobreza; e o Conselho de Articulação de Programas Sociais.

Entre estes, tem especial importância o CNAS, que vamos aqui abordar especificamente. Instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei n. 8742, de 07 de dezembro de 1993) como órgão deliberativo – ou seja, com poder de decidir sobre as políticas da área –, está vinculado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O CNAS replica-se ao nível dos estados e municípios, através dos Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social Assistência Social.

O CNAS é composto por dezoito membros nomeados pelo Presidente da República, que têm mandato de dois anos, permitida uma única recondução por igual período. São eles:

- ▶ nove representantes governamentais, incluindo um representante dos Estados e um dos Municípios; e
- ▶ nove representantes da sociedade civil, dentre representantes dos usuários ou de organizações de usuários, das entidades e organizações de assistência social e dos trabalhadores do setor, escolhidos em foro próprio sob fiscalização do Ministério Público Federal.



O CNAS é presidido por um de seus integrantes, eleito dentre seus membros, para mandato de um ano; é permitida uma única recondução por igual período. Conta também com uma Secretaria Executiva, com sua estrutura disciplinada em ato do Poder Executivo.

Para compreender melhor esta conjuntura volte ao organograma do MDS que apresentamos anteriormente.

No âmbito da Segurança Alimentar figura o CONSEA, instalado em 30 de janeiro de 2003. Tem caráter consultivo e assessora o Presidente da República na formulação da política. É formado por 57 conselheiros (38 representantes da sociedade civil e 19 ministros de Estado e representantes do Governo Federal), além de 23 observadores convidados. Seu presidente é nomeado pelo Presidente da República para mandato de dois anos. Sua secretaria é chefiada pelo Ministro do Desenvolvimento Social.

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE TRABALHO E GERAÇÃO DE RENDA

O acesso ao trabalho digno, bem remunerado e vinculado a benefícios de proteção social é cada vez mais raro no mundo contemporâneo.

No Brasil, particularmente, estas referências não alcançam mais do que a metade da população trabalhadora. Aqui, a informalidade sempre foi alta e decorre do próprio modelo de industrialização e modernização adotado no País, desde os anos 1930.

*Conhecer um pouco do processo que nos legou a atual configuração do mercado de trabalho vai lhe ajudar não só a compreender as políticas adotadas atualmente para ajustar este mercado, mas também o imenso debate que se trava no campo sobre a adequação ou não destas medidas. É este o objetivo desta seção.*

## O MUNDO DO TRABALHO NA VIRADA DO SÉCULO XXI

A partir de meados da década de 1970, como já nos referimos, o sistema capitalista viveu um conjunto de mudanças – redução das taxas de crescimento, globalização, financeirização e introdução de novas tecnologias na produção – que afetaram

\***Metamorfose** – mudança relativamente rápida e intensa de forma, estrutura e hábitos que ocorre durante o ciclo de vida de certos animais. Fonte: Houaiss (2007).

profundamente o mercado de trabalho, em todo o mundo. Além do desemprego, teriam ocorrido, segundo Antunes (2000), verdadeiras **metamorfose**\* no mundo do trabalho, que resultaram na adoção de novas formas de organização e gestão da força de trabalho, na redução numérica da classe operária industrial e na precarização do trabalho.

O fordismo, modelo de organização do trabalho industrial que predominara até os anos 1970, é substituído por novos processos de trabalho, cunhados a partir de experiências até então periféricas, como o toyotismo, sistema forjado na empresa japonesa Toyota que acabou por se propagar mundialmente.

Segundo Ricardo Antunes (2000), as principais características do toyotismo seriam:

- ▶ **Processo produtivo flexível:** o trabalhador é polivalente e opera várias máquinas ao mesmo tempo. O contraste com o fordismo se estabelece na medida em que, sob este último, o trabalhador era especialista, cumpria uma só função, diante da linha de produção.
- ▶ **Trabalho em equipe:** um conjunto de operários opera um conjunto de máquinas e busca soluções, em conjunto, para eventuais problemas, formando-se uma *integração horizontal* na organização da produção. No sistema fordista, o operário da linha de produção remetia-se a seu supervisor imediato, este a seu gerente, e assim sucessivamente, segundo a hierarquia da empresa. Tal organização constituía uma *integração vertical* no processo produtivo.
- ▶ **Produção em pequena escala:** de produtos *diferenciados*, dirigidos a consumidores específicos (ou a *nichos* de mercado), ao passo que, no fordismo, produziam-se mercadorias padronizadas, em grande quantidade, para uma massa de consumidores.
- ▶ **Estoque mínimo (*just in time*):** enquanto a organização da produção fordista supunha a

manutenção de grandes estoques de peças e insumos, a reposição destes, no toyotismo, se dá apenas após a venda do produto.

Diante do exposto, podemos afirmar que, em vez de um sistema de relações de trabalho institucionalizado, garantidor de proteção e de direitos ao trabalhador, o toyotismo prevê relações diretas e acordos individualizados entre empresas e empregados, e regulação minimalista, a pretexto de favorecer a melhor eficiência alocativa do insumo trabalho.

Ao lado da redução numérica de trabalhadores, este conjunto de práticas teria colocado em xeque, também, o papel dos sindicatos e seu poder de barganha, na medida em que enfraquecem a identidade coletiva do trabalhador.

Este novo paradigma de produção faz emergir o tema da flexibilização das relações de trabalho, colocando em pauta a discussão sobre a desregulamentação do mercado de trabalho, ou seja, a eliminação das regras e leis de proteção ao trabalhador.

Para os críticos desta proposta, a desregulamentação implica um **trabalho precário**, isto é, trabalho efêmero, instável, incerto, sem proteção social e/ou com salários muito baixos, como afirmam Antunes (2000); Belluzzo, (1996); Cardoso (2000); Mattoso (1996).

Vale registrarmos, ainda, que a flexibilização das relações de trabalho foi introduzida nas economias centrais em condições muito específicas, em ambientes onde vigiam sistemas de proteção muito amplos e generosos.

Assim mesmo, na maior parte dos países da Europa (com poucas exceções, entre as quais a Inglaterra, de Thatcher) as mudanças introduzidas foram exaustivamente negociadas com entidades de trabalhadores e empresários, através de instituições sólidas de representação e de intermediação de interesses destes

grupos (sindicatos e associações empresariais). Contudo, apesar da redução de alguns benefícios trabalhistas, foram preservados, nestes casos, padrões básicos de relações e condições de trabalho, assim como de seguridade social (MATTOSO e OLIVEIRA, 1996).

No Brasil, essas ideias chegaram para valer à agenda política a partir do início do governo Fernando Henrique Cardoso, em 1995. No bojo das reformas estruturais voltadas para o ajuste da economia brasileira ao novo ambiente econômico internacional, foram sugeridas mudanças na legislação trabalhista do País, considerada “enrijecedora” do mercado de trabalho, por causa dos altos custos que impunham às empresas.

Tal legislação daria ensejo ao desemprego e à informalidade em nossa economia, por não favorecer a mobilidade dos trabalhadores entre ocupações e setores de atividade.

Segundo esta ótica, deveriam ser minimizadas as barreiras para a contratação e demissão de trabalhadores, bem como o ajuste de salários, em função da produtividade e das flutuações do mercado (CAMARGO, 1996; PASTORE, 1997).

Por outro lado, críticos destas propostas entendiam que os problemas de nosso mercado de trabalho estariam menos associados ao seu marco jurídico-legal, e mais ao fraco desempenho recente da economia, bem como ao processo de sua modernização, a partir dos anos 1930, que teria excluído grandes contingentes da força de trabalho do acesso a bons empregos.

*Esse argumento será mais bem explorado nas próximas seções, quando trataremos da configuração do mercado de trabalho brasileiro; do marco legal que estabelece os parâmetros para o seu funcionamento; e do seu desempenho nos anos recentes.*

## ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO MERCADO DE TRABALHO NO BRASIL

Existe um grande consenso entre estudiosos quanto à ideia de que nosso mercado de trabalho não apresenta grandes barreiras a demissões e contratações, pois apesar de a legislação impor alguns custos a elas, estes custos seriam baixos (CARDOSO, 2000).

O mercado de trabalho brasileiro teria, ainda, como principais características, uma grande heterogeneidade e segmentação, seja do ponto de vista das relações de trabalho, seja sob a ótica da estrutura das ocupações.

O primeiro aspecto – **heterogeneidade das relações de trabalho** – se expressaria em dois níveis:

- ▶ uma grande multiplicidade de relações contratuais – trabalhadores com carteira assinada, trabalhadores sem carteira, trabalhadores terceirizados, servidores públicos civis e militares; e
- ▶ uma enorme variedade de formas de apropriação de renda pela **População Economicamente Ativa** (PEA) – que não se constituem exatamente como trabalho assalariado, por exemplo empregadores, trabalhadores por conta própria, empregados domésticos.

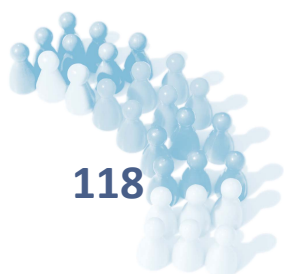
Quando falamos sobre o Mercado de Trabalho, é importante destacarmos que este campo de estudo se utiliza de conceitos específicos para designar os diferentes segmentos da população, em função de sua participação no processo produtivo. São eles:

- ▶ **População em Idade Ativa (PIA):** é uma classificação etária que compreende o conjunto de todas as pessoas teoricamente aptas a exercerem uma atividade econômica. No Brasil, a **PIA** é composta por toda população com 10 ou mais anos de idade e



subdivide-se em População Economicamente Ativa e a População não Economicamente Ativa.

- ▶ **População Economicamente Ativa (PEA):** compreende o potencial de mão de obra com que pode contar o setor produtivo, isto é, a população ocupada e a população desocupada.
- ▶ **População Ocupada:** aquelas pessoas que trabalham, incluindo:
  - ▶ **Empregados:** pessoas que trabalham para um empregador ou mais, cumprindo uma jornada de trabalho, recebendo em contrapartida uma remuneração em dinheiro ou outra forma de pagamento (moradia, alimentação, vestuário, etc.). Incluem-se entre as pessoas empregadas aquelas que prestam serviço militar obrigatório e os clérigos. Os empregados são classificados segundo a existência ou não de carteira de trabalho assinada.
  - ▶ **Conta Própria:** aqueles que exploram uma atividade econômica ou exercem uma profissão ou ofício e não têm empregados.
  - ▶ **Empregadores:** aqueles que exploram uma atividade econômica ou exercem uma profissão ou ofício, com um ou mais empregados.
  - ▶ **Não Remunerados:** pessoas que exercem uma ocupação econômica, sem remuneração, por pelo menos 15 horas na semana, ajudando a um membro da unidade domiciliar em sua atividade econômica, ou ajudando instituições religiosas, beneficentes ou cooperativas, ou, ainda, como aprendiz ou estagiário.
- ▶ **População Desocupada:** pessoas que não têm trabalho, mas estão dispostas a trabalhar, e que, para isso, tomam alguma providência efetiva (consultando pessoas, jornais, etc.).





Diante do exposto, podemos afirmar que a **População não Economicamente Ativa (PNEA)** ou a **População Economicamente Inativa (PEI)** fazem referência às pessoas não classificadas como ocupadas ou desocupadas, ou seja, pessoas incapacitadas para o trabalho ou que desistiram de buscar trabalho ou não querem mesmo trabalhar. Incluímos aqui os incapacitados, os estudantes e as pessoas que cuidam de afazeres domésticos. Além dos “desalentados”, que fazem menção às pessoas em idade ativa que estão desempregadas e há mais de um mês não buscam trabalho, uma vez que já o fizeram e não obtiveram sucesso. Temos ainda o conjunto de pessoas com menos de 10 anos de idade, que é denominado como **População em Idade Economicamente Não Ativa (PINA)**.

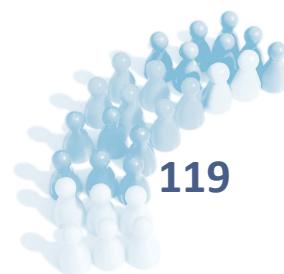
Quanto ao segundo aspecto apontado – **heterogeneidade da estrutura das ocupações** –, sua ocorrência se deveria à grande diversidade de formas de organização do setor produtivo, o que redundaria em práticas de apropriação do trabalho muito diferentes, como também em níveis de remuneração muito diferenciados.

Tendo em vista este quadro, estudiosos têm distinguido o mercado de trabalho brasileiro em dois grandes segmentos. Veja o Quadro 5 a seguir:

Estruturado	Onde se dão as relações empregatícias baseadas em contratos legais, e cobertas pela legislação trabalhista e social – ou seja, o “setor formal”.
Pouco estruturado	Prevaecem relações trabalhistas informais e precárias, além de boa parte das ocupações autônomas. É chamado também de segmento “informal” do mercado de trabalho.

Quadro 5: Segmentos do mercado de trabalho  
Fonte: Adaptado de Cardoso Jr. (2005)

O núcleo estruturado é composto por trabalhadores com carteira assinada, regidos pela CLT, inclusive domésticos, além dos servidores públicos, civis e militares. Ao núcleo pouco estruturado correspondem os trabalhadores assalariados sem carteira, os autônomos não agrícolas, os domésticos sem carteira e os não remunerados.



É no segmento de trabalho estruturado que encontramos os setores mais dinâmicos da economia, especialmente na indústria, oferecendo empregos mais bem pagos, estáveis, e que exigem certa qualificação do trabalhador, ao mesmo tempo que lhe proporcionam oportunidades de ascensão profissional.

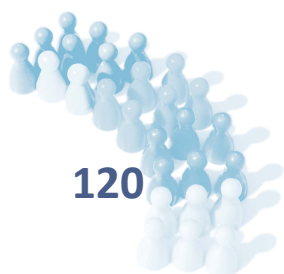
Além de protegidos pela legislação trabalhista e social, os trabalhadores deste segmento também contam, na maioria das vezes, com o apoio de sindicatos fortes, uma vez que a força destas entidades é, em grande medida, decorrente da força econômica dos setores produtivos em que atuam os trabalhadores de suas bases.

Assim, os trabalhadores dos setores de ponta (como a indústria automobilística, por exemplo) contam, na maioria das vezes, com melhor organização e poder de pressão do que os dos pequenos empreendimentos, ou mesmo aqueles vinculados ao comércio e aos serviços.

*Agora você que você já sabe o que é segmento de trabalho estruturado e quem pertence a este segmento, vamos definir o que vem a ser segmento pouco estruturado.*

O segmento pouco estruturado implica uma grande variedade de ocupações, especialmente nos setores de comércio e serviços, e também na agricultura, exercidas por trabalhadores de baixa qualificação, não sindicalizados, que disputam severamente empregos instáveis e sem perspectivas de ascensão.

Estes trabalhadores – que se constituem na grande base do mercado de trabalho brasileiro – se apresentam em número bastante expressivo, superando até a quantidade de pessoas inseridas no segmento estruturado. Observe no Quadro 6.



SEGMENTOS MT	1999	2005
<i>Estruturado</i>	39,5	48
<i>Pouco Estruturado</i>	43,1	45,6

Quadro 6: Participação percentual da população ocupada – Brasil, 1999 e 2005

Fonte: PNAD/IBGE, elaboração IPEA. In: Cardoso Jr. 2007, p. 16

Com base nos dados apresentados, podemos identificar que cerca de 45,6% da População Ocupada (PO), em 2005, estava no núcleo pouco estruturado do mercado de trabalho, contra 43,1% que se inseriam no segmento estruturado. Essa diferença já foi maior nos anos 1990: em 1999, 48% dos trabalhadores ocupados estavam no núcleo pouco estruturado, enquanto o núcleo estruturado absorvia apenas 39,5% dos ocupados.

Tal distribuição se reflete, naturalmente, nos níveis de renda apropriados pela população trabalhadora. Enquanto os trabalhadores com carteira recebiam, em média, R\$ 820 por mês, em 2005, os autônomos registravam uma renda média mensal de R\$ 623 e os assalariados sem carteira, R\$ 427. Disto resulta que o índice de Gini – que mede a desigualdade de renda da população ocupada – tenha apresentado, para o Brasil, nos últimos 20 anos, valores sempre acima ou próximos de 0,55. Segundo os dados elaborados pelo IPEA, este índice, em 1995, era igual a 0,585, tendo caído para 0,544 em 2005. Apesar dessa queda, a desigualdade de renda continua ainda bastante alta, sobretudo se consideramos que este índice **não inclui** os desempregados e trabalhadores não remunerados. Observe no Quadro 7.



### Saiba mais

### Índice de Gini

É uma medida de concentração ou desigualdade comumente utilizada na análise da distribuição de renda, mas que pode ser utilizada para medir o grau de concentração de qualquer distribuição estatística. Assim, pode-se medir o grau de concentração de posse da terra em uma região, da distribuição da população urbana de um país pelas cidades, de uma indústria considerando o valor da produção ou o número de empregados de cada empresa, etc. Fonte: <[http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/notas\\_tecnicas/NT\\_14.pdf](http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/notas_tecnicas/NT_14.pdf)>. Acesso em: 27 out. 2009.



SEGMENTOS MT	RENDA MÉDIA MENSAL
<i>Assalariados com Carteira</i>	R\$ 820,00
<i>Autônomos</i>	R\$ 623,00
<i>Assalariados sem Carteira</i>	R\$ 427,00

Quadro 7: Renda média mensal – segmentos do mercado de trabalho Brasil 2005  
Fonte: PNAD/IBGE, elaboração IPEA. In: Cardoso Jr. 2007, p. 16

Cabe destacarmos ainda que a grande concentração de renda se dá no grupo de 1% dos mais ricos da população, os quais se apropriam de cerca 13% da renda nacional, percentual semelhante ao que é apropriado pelos 50% mais pobres (ROCHA, 2008).

A desigualdade social está profundamente associada aos diferenciais de renda da população, oriundos, por sua vez, da sua heterogênea inserção no mercado de trabalho.

As raízes desta desigualdade são históricas. A começar pelo escravismo, que impediu o desenvolvimento de um mercado de trabalho livre no País, por longos 300 anos. Em meados do século XIX, se constituía, já, um expressivo contingente de excluídos, formado por homens brancos pobres e ex-escravos libertos – estimados em cerca de 8 milhões, para o ano de 1870 –, que tiravam seu sustento da agricultura de subsistência e de trabalhos urbanos pesados ou domésticos.

Outro fator de peso nessas desigualdades foi a elevada concentração da terra nas mãos de grandes proprietários, o que ainda persiste em boa parte do País, condicionando um padrão de relações de trabalho arcaicas e insustentáveis no campo, que resultaram, ao longo do tempo, numa urbanização acelerada e desordenada.

Quando da abolição, os escravos foram substituídos por mão de obra europeia, que ocupou os postos de trabalho não só na


agricultura cafeeira, como também nas áreas urbanas, especialmente nos polos mais dinâmicos de industrialização do País, como Rio de Janeiro e São Paulo.

Segundo Kowaric (1994, *apud* THEODORO, 2005), 92% dos trabalhadores industriais na cidade de São Paulo, no início do século XX, eram estrangeiros, sobretudo italianos. No Rio de Janeiro, os estrangeiros nesta ocupação representavam 43%, sendo em sua maioria portugueses e espanhóis. A população de ex-escravos – negros e mulatos – foi apenas parcialmente incorporada neste processo de modernização econômica que então se iniciava.

A industrialização e a urbanização do Centro-Sul brasileiro, no início do século XX, ao se fazerem por meio de mão de obra estrangeira, introduziram, por sua vez, as desigualdades de cunho regional no nosso nascente mercado de trabalho. Nos Estados do Nordeste, onde a estagnação econômica se instalara desde meados do século XIX, havia poucas alternativas de trabalho assalariado para ex-escravos. Nas cidades daquela região, que eram poucas e pequenas, havia apenas serviços instáveis e precários. No campo, onde vivia cerca de 90% da população, a saída era a agricultura de subsistência e o trabalho mal remunerado nas fazendas dos “coronéis”, seja como assalariados, meeiros ou parceiros.

O esforço de industrialização realizado a partir dos anos 1930 também não permitiu a inclusão da maior parte da força de **trabalho disponível**. Assim, apesar do grande crescimento econômico ocorrido entre 1930 e 1980 (com taxas extraordinárias, que representaram cerca de 380% no período), a incorporação de trabalhadores ao mercado formal de trabalho (de cerca de 30 milhões de pessoas) foi insuficiente. Pois a urbanização, então, se deu de forma ainda mais acelerada e, mesmo nas cidades mais dinâmicas, o número de boas oportunidades criadas (com carteira assinada e benefícios) não atendia a demanda por trabalho.

*Podemos identificar aí, portanto, a origem das mazelas das periferias urbanas do País, marcadas pelo desemprego,*



Como vimos na Unidade 1, a política trabalhista e social de Vargas favoreceu apenas alguns segmentos de trabalhadores industriais.

*subemprego e bolsões de pobreza. Você consegue notar? Em caso de dúvida, não hesite em consultar o seu tutor.*

Nos anos 1980, a história da economia brasileira foi marcada, como já vimos no início desta seção, pelas crises do petróleo (1973 e 1979) e da dívida externa (a partir de 1982), que redundaram em políticas econômicas contencionistas. Estas, por sua vez, agravaram sobremaneira as condições do mercado de trabalho.

Nesta época tivemos uma piora significativa da distribuição da renda.

Mas foi nos anos 1990 que repercutiram aqui no Brasil as radicais transformações no mundo do trabalho, detonadas não só pela recessão mundial, mas pelas mudanças tecnológicas introduzidas nos processos produtivos e pela globalização dos mercados. Após a liberalização comercial do País, iniciada no governo Collor (1990-1992) e aprofundada durante o primeiro período do governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998), aumentaram as taxas de desemprego (de cerca de 4% em 1981 para cerca de 10%, em 1998), a população ocupada no segmento pouco estruturado aumentou, as condições de trabalho se deterioraram, ao mesmo tempo que a renda média dos trabalhadores permaneceu estagnada.

Tomando como indicadores apenas as partes da renda apropriadas pelos trabalhadores e pelos capitalistas, como proporção do PIB, observa-se que, enquanto em 1991 a remuneração dos empregados importava em 37% do PIB, e a renda dos capitalistas, 38,5%, em 1999, a primeira havia caído para 32,8%, enquanto a segunda cresceu para 41,4% (DEDECCA, 2003 *apud* CARDOSO Jr., 2007).

Contudo, desde o início dos anos 2000 – até o final de 2008, quando teve início a última crise financeira internacional, originada nos Estados Unidos – a economia brasileira vinha apresentando sinais de recuperação que repercutiram favoravelmente sobre o mercado de trabalho. Mas, foi especialmente a partir de 2004 que observou-se uma redução significativa da informalidade e do desemprego, o que corresponde também a um aumento da proteção

social dos trabalhadores, uma vez que mais empregos formais significam mais trabalhadores cobertos pela previdência social. Significando também mais receita para o sistema previdenciário, na medida em que este é financiado pelas contribuições de trabalhadores e empresas sobre a folha de salários.

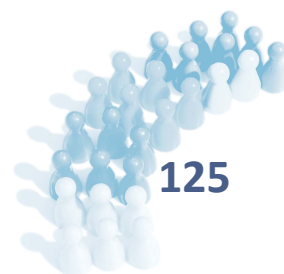
Segundo dados do IBGE elaborados pelo IPEA, a taxa de desemprego caiu de 9,6% em 2001 para 8,7% em 2007. Entre 2001 e 2005, o número de assalariados com carteira aumentou 20%, passando a integrar cerca de 50,5% da força de trabalho ocupada (CARDOSO Jr., 2007).


As razões para tantas mudanças – assim como sua sustentabilidade durante os próximos anos – ainda se mantêm objeto de debate por parte dos estudiosos.

Para Cardoso Jr. (2007), essas mudanças são atribuídas a um conjunto de fatos e medidas de política econômica, não necessariamente voltados para estes objetivos, mas que provocaram reações positivas no mercado de trabalho. Entre eles se destacam: a expansão do crédito e o aumento real do salário-mínimo, nos últimos cinco anos, que aqueceram o mercado interno; o dinamismo das exportações, desde 2003, que gerou divisas e *superávits* comerciais importantes; e pequenas reduções na taxa básica de juros, que favoreceram os investimentos.

Ao lado disso, teria contribuído para a melhoria geral do quadro econômico a expansão do gasto social público, seja através de transferências diretas, como na modalidade do Benefício de Prestação Continuada ou do Bolsa Família, seja pela contratação de profissionais para a prestação de serviços públicos, que vem sendo ampliada também nos anos recentes – principalmente na área da saúde e da educação básica.

Vale assinalar que essa interpretação acerca do desempenho recente do mercado de trabalho brasileiro leva em conta, como





Trabalhamos este assunto na Unidade 1, em caso de dúvida faça uma releitura cuidadosa do tema.

vimos, o funcionamento da economia como um todo. Trata-se de uma perspectiva que tem origem nas **formulações de Keynes**. Segundo esta visão, o emprego resulta do dinamismo da economia como um todo, que só pode ser alcançado e sustentado pelo aumento do consumo. Assim, o **pleno emprego** deve ser perseguido, nem que para isto o Estado tenha de investir na produção e regular as condições de trabalho e emprego. Do mesmo modo, o Estado precisa manter a segurança econômica dos eventuais desempregados ou inimpregáveis, através de seguros-desemprego e da provisão de serviços sociais básicos, não só para manter os níveis de consumo, no curto prazo, mas para garantir o crescimento econômico no médio e longo prazo.



#### **Saiba mais** Teoria Econômica Neoclássica

Perspectiva econômica que retoma o liberalismo clássico de Adam Smith, segundo o qual o que dava lucros para as empresas beneficiava a toda a sociedade. Nesta perspectiva, a empresa privada e os mercados funcionam melhor quando deixados livres da regulamentação ou interferência governamental. Fonte: Elaborado pela autora.

Em uma visão distinta colocam-se os analistas que comungam da teoria econômica conhecida como **neoclássica**, segundo a qual o emprego resulta, fundamentalmente, do livre encontro entre a demanda por trabalho, por parte das empresas, e sua oferta, por parte dos trabalhadores. Este encontro tende a entrar em **equilíbrio**, desde que não existam **interferências externas**, tais como as instituições e normas legais de proteção ao trabalho. Estas, na medida em que implicam

em contribuições obrigatórias dos empregadores sobre as folhas de salários, ou em mecanismos de substituição de renda (como o seguro-desemprego), “encareceriam” o trabalho e desestimulariam os trabalhadores a procurá-lo. Daí a ideia de que, para se combater o desemprego e a informalidade, elas devem ser minimizadas.

*A seguir vamos tratar das instituições e normas que regulam o mercado de trabalho brasileiro, assim como de seu desempenho real, o que poderá contribuir para uma melhor avaliação do potencial explicativo destas duas perspectivas analíticas, na compreensão do mercado de trabalho brasileiro.*



## AS INSTITUIÇÕES DO MERCADO DE TRABALHO NO BRASIL

A modalidade de emprego comumente adotada no setor privado brasileiro é regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e prevê os seguintes direitos:

- ▶ jornada de trabalho de 44 horas semanais;
- ▶ férias anuais de 30 dias, remuneradas;
- ▶ descanso semanal remunerado;
- ▶ décimo terceiro salário;
- ▶ hora extra (cujo valor é 50% acima da hora normal);
- ▶ Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- ▶ impossibilidade de redução nominal dos salários (salvo se decidido em acordo coletivo); e
- ▶ isonomia de salários para funções iguais.

A CLT aborda ainda indenizações para os casos de demissões sem justa causa. Ou seja, de acordo com a CLT o empregador tem de:

- ▶ dar aviso prévio de 30 dias (retém-se o trabalhador, por um mês, dando-lhe algumas horas livres por dia para procurar emprego, ou se lhe paga um mês de trabalho, sem que ele o exerça);
- ▶ pagar uma multa de 40% sobre o montante do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- ▶ saldar as férias vencidas;
- ▶ pagar as férias proporcionais ao tempo de emprego; e
- ▶ saldar o décimo terceiro salário proporcional aos meses trabalhados.

Desde 2001 exige-se ainda um pagamento, pelo empregador, de um valor adicional de 10% dos depósitos do FGTS, para saneamento financeiro do próprio Fundo, conforme Lei Complementar n. 110/2001 e Decreto 3914/2001.

O contrato típico de trabalho tem ainda, por característica, vigorar por tempo indeterminado. A CLT (art. 443) admite contratos por tempo determinado, por até dois anos, para empresas transitórias, ou atividades transitórias dentro de uma empresa; ou ainda para serviços de empreitada. É possível também se contratar trabalhadores por pouco tempo, através de empresas de trabalho temporário, que prestam serviços a outras empresas (Lei 6.019/74). A empresa contratante, neste caso, é quem deve aos trabalhadores os direitos garantidos pela CLT, com exceção daqueles relativos à demissão imotivada (CARDOSO e LAGE, 2006).

Já como resultado das pressões por flexibilização das relações de trabalho no Brasil, foi aprovada em 1998 a Lei n. 9.601/98, que permitiu contratos temporários, para que as empresas aumentem seu número de empregados, por um curto prazo. Os contratos, neste caso, podem ser prorrogados por até dois anos. Adicionalmente, esta Lei criou o “banco de horas”, ou seja, um sistema de adequação da jornada de trabalho em função das necessidades de produção da empresa, determinadas pelas oscilações do mercado.

*Mas, qual será a representatividade destes contratos na economia formal?*

Segundo Cardoso e Lage (2006), o número destes contratos é pouco expressivo na economia formal (4,3% dos 42 milhões de vínculos existentes em 2003), atingindo principalmente as empresas de maior porte (7% dos empregos das empresas com 250 a 499 empregados).

Com efeito, diversos analistas – Barros e Mendonça (1996); Barros *et al.*, (1997); Montagner e Brandão (1994 *apud* CARDOSO

2000) – do mercado de trabalho brasileiro detectaram, através de estudos estatísticos, sua enorme flexibilidade alocativa e salarial. Isto é, em momentos de crise, nosso mercado de trabalho se ajustaria facilmente, seja demitindo trabalhadores, seja reduzindo os seus salários. Esta redução não seria direta, já que a legislação trabalhista o impede; mas ocorreria através da perda do emprego formal, seguida pelo ingresso do trabalhador demitido em outra atividade laborativa, desta vez no mercado informal.

Assim, podemos deduzir que o trabalho precário no setor privado brasileiro **não** se deve exatamente à flexibilização das leis trabalhistas no País, mas, como indicam Cardoso e Lage (2006), à burla da legislação trabalhista, somada à fragilidade dos mecanismos de vigilância e punição das condutas irregulares dos empregadores.

Tais mecanismos são representados pela autoridade nacional de inspeção do trabalho (a Secretaria Nacional de Inspeção do Trabalho), pela Justiça do Trabalho e pelos próprios sindicatos dos trabalhadores.

De acordo com os autores que estamos trabalhando, a Secretaria Nacional de Inspeção do Trabalho privilegiaria a fiscalização de grandes empresas do setor formal, enquanto as pequenas teriam baixíssima probabilidade de ser fiscalizadas, a não ser que fossem denunciadas pelos trabalhadores. Estes, por sua vez, só fazem isso se perceberem que não sofrerão retaliações.

Quanto à Justiça do Trabalho, os autores a consideram “um guardião eficaz de direitos apenas em parte das vezes em que foi demandada”. Seus trâmites processuais seriam – pelo menos até o ano 2000, antes da edição da Lei n. 9.957 – muito morosos, levando pelo menos seis anos, caso todas as instâncias sejam seguidas. Por fim, os sindicatos, enfraquecidos pela reestruturação produtiva e consequente diminuição numérica de suas bases, teriam sofrido grande redução de seu poder de pressão (CARDOSO e LAGE, 2006).

A partir desta análise, podemos reconhecer que o entendimento do real funcionamento das **instituições** do mercado de trabalho é de grande importância para a compreensão da complexidade dos problemas enfrentados no Brasil, no campo do

Sejam elas de regulação,  
de fiscalização ou de  
interpretação das  
regras.



trabalho. Por outro lado, fica claro também que não são as leis de proteção ao trabalhador que geram o desemprego, já que nem sempre elas são cumpridas.

De fato, quando observarmos o desempenho do emprego formal nos anos recentes, vamos constatar a importância de outros mecanismos, como o aquecimento do mercado interno, por exemplo, para a melhoria dos seus indicadores.

## O SISTEMA PÚBLICO DE EMPREGO NO BRASIL

### Saiba mais

OIT

Agência multilateral ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), especializada nas questões do trabalho. Tem representação paritária de governos dos 182 Estados membros e de organizações de empregadores e de trabalhadores. Com sede em Genebra, na Suíça, desde a data da fundação, a OIT tem uma rede de escritórios em todos os continentes. O seu orçamento regular é proveniente de contribuições dos seus Estados membros, que é suplementado por contribuições de países industrializados para programas e projetos especiais específicos.

Desde os anos 1980, com o estímulo da Organização Internacional do Trabalho (OIT), difundiu-se nos países de economia capitalista avançada um conjunto de Políticas de Mercado de Trabalho, com a finalidade de dar conta do desemprego estrutural, que então se instalava, a partir das transformações econômicas e produtivas do final do século XX.

*As políticas públicas de mercado de trabalho adotadas pelo Brasil desde fins dos anos 1970 e seus efeitos concretos são o tema central do texto que vamos discutir a seguir.*

Para entendermos melhor estas políticas de Mercado de Trabalho, vamos adotar conforme definição da Organização Internacional do Trabalho (OIT) a distinção destas políticas em dois tipos:

- ▶ **Passivas:** aquelas que assumem o desemprego como um dado, tendo por objetivo minimizar seus efeitos

nocivos. Das políticas passivas fazem parte o seguro-desemprego e, especialmente no Hemisfério Norte, os programas de antecipação de aposentadorias.

- ▶ **Ativas:** que se constituem de programas de intermediação de empregos que buscam reduzir os custos de procura e oferta de trabalho; programas de qualificação da mão de obra, cujo propósito é adequar a oferta de trabalho disponível às novas necessidades da produção; bem como programas de financiamento à produção em pequena escala, que pretendem facilitar o desenvolvimento de diferentes formas de autoemprego.

Diante do exposto, podemos afirmar que a intermediação de empregos é uma estratégia antiga, tendo sido adotada no Brasil em fins da década de 1970, através da criação do Sistema Nacional de Empregos (SINE).

A partir de convênios entre o Ministério do Trabalho e os governos estaduais, foram criados, em todo o País, postos de atendimento ao trabalhador, onde este poderia buscar vagas de trabalho ofertadas por diferentes empresas.

Já o seguro-desemprego foi criado em 1986. Contudo, até 1990 os critérios de elegibilidade de trabalhadores a este benefício eram muito rígidos, reduzindo muito o número de beneficiados.

Temos também os sistemas de formação e qualificação da mão de obra que datam da década de 1940, tais como:

- ▶ **Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI):** criado em 1942, é hoje um importante polo de difusão de conhecimento aplicado ao desenvolvimento industrial. Parte integrante do Sistema Confederação Nacional da Indústria (CNI) e Federações das Indústrias dos Estados, forma recursos humanos e presta serviços ao setor industrial.
- ▶ **Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC):** criado em 1946 pela Confederação

Nacional do Comércio (CNC), oferece educação profissional para o comércio.

Contudo, seu alcance era também limitado, até meados da década de 1990. Somente a partir de 1990, com a criação do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), constituído pelo Fundo PIS-PASEP, que estes programas tomaram maior impulso.

*Com certeza muito você já ouviu falar em PIS-PASEP. Mas, o que você entende por estes termos? Sabe caracterizá-los?*

O Fundo PIS-PASEP é resultante da unificação dos fundos constituídos com recursos do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), que passou a vigorar em 1976. Tem como objetivos integrar o empregado na vida e no desenvolvimento das empresas; assegurar ao empregado e ao servidor público o usufruto de patrimônio individual progressivo; estimular a poupança e corrigir distorções na distribuição de renda; e possibilitar a paralela utilização dos recursos acumulados em favor do desenvolvimento econômico-social.

Desde 1988, o Fundo PIS-PASEP não conta com a arrecadação para contas individuais. O art. 239 da Constituição Federal alterou a destinação dos recursos provenientes das contribuições para o PIS e para o PASEP, que passaram a ser alocados ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), para o custeio do Programa do Seguro-Desemprego, do Abono Salarial e ao financiamento de Programas de Desenvolvimento Econômico pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

O Seguro-Desemprego e o Abono Salarial (o abono do PIS) são administrados pelo Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador (CODEFAT), vinculado ao Ministério do Trabalho e Emprego.

As regras de acesso ao seguro-desemprego foram modificadas, permitindo a inclusão de maior número de desempregados entre os beneficiados. O SINE também sofreu melhorias, aumentando as taxas de colocação e recolocação de trabalhadores. E, a partir de 1996, entrou em funcionamento o Programa Nacional de Formação Profissional (PLANFOR), atualmente convertido em Plano Nacional de Qualificação (PNQ). Através dele são distribuídos recursos do FAT a diversas organizações públicas e privadas de todo o País, para programas de capacitação e qualificação da mão de obra.

Em 1994 foi também criado o Programa de Geração de Emprego e Renda (PROGER) para financiamento a pequenos produtores urbanos e rurais, a partir do reconhecimento de que a política de trabalho não deveria se restringir ao setor formal, mas viabilizar também a melhoria das condições daqueles trabalhadores que já adotavam estratégias de autoemprego.

A pretensão expressa na política é que os diversos programas funcionem articulados, de maneira que um trabalhador desempregado, que requeira o benefício do seguro-desemprego, ou que pleiteie recursos do PROGER, ingresse também em cursos de capacitação e qualificação, de maneira a melhorar sua empregabilidade ou de aperfeiçoar seus produtos e serviços, caso seja um trabalhador autônomo.

### *O que você, futuro especialista, entende por empregabilidade?*

A empregabilidade é um conceito que se desenvolveu, a partir da década de 1980, no contexto das grandes mudanças no mundo do trabalho. Consiste na capacidade que cada trabalhador tem de obter e permanecer num emprego. Sua inspiração é neoclássica, na medida em que atribui ao indivíduo o compromisso de adequar-se ao mercado de trabalho.

Podemos considerar, ainda, segundo Aragão (2004), a empregabilidade como sendo um tripé formado por competências,

conhecimento e pela rede de relacionamentos. Você é responsável por cuidar das três partes com igual carinho e intensidade.

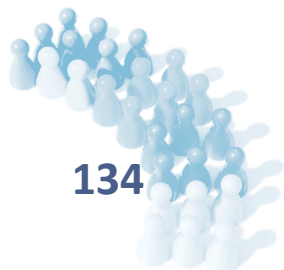
A operação destes programas, por sua vez, é feita a partir da articulação entre os diversos níveis de governo, além de instituições ligadas a trabalhadores e empresários. Ao nível federal, as grandes diretrizes são estabelecidas pelo Conselho Deliberativo do FAT (CODEFAT), integrado por representantes do Governo, dos trabalhadores, através de suas Centrais, e dos empresários, através de suas Confederações.

O CODEFAT delibera sobre a concessão de recursos aos Estados, municípios e entidades, a serem aplicados nos diversos programas, especialmente naqueles relativos à qualificação da mão de obra. Para tanto, os Estados da federação, assim como os municípios, devem constituir Secretarias de Trabalho, bem como Comissões (estaduais e municipais) de Trabalho, também tripartites, as quais elaboram planos e projetos e decidem sobre sua aplicação ao nível local.

A rotina de obtenção destes recursos é, em linhas gerais, a seguinte: cada município elabora, anualmente, a programação a ser implementada em sua jurisdição, estimando os recursos necessários. Esta programação deve ser aprovada pela Comissão Municipal de Trabalho e encaminhada à Comissão Estadual de Trabalho. Esta, por sua vez, deve consolidar as demandas de todos os municípios do Estado, eventualmente adicionando programas próprios, e encaminhá-las ao CODEFAT, para decisão final.

Conforme indicado por diferentes estudos, a **efetividade\*** destes programas – ou seja, sua cobertura àqueles que demandam seus benefícios – vem crescendo desde os anos 1990. Contudo, sua eficácia, isto é, o grau em que eles reduzem de fato o desemprego, é ainda bastante limitada, assim como sua articulação interna.

\***Efetividade** – refere-se ao grau de satisfação das necessidades dos clientes mediante os produtos ou serviços da organização. Ou seja, eficácia com eficiência. Fonte: Lacombe (2004).





O seguro-desemprego, por exemplo, tem sido concedido, em média, a 98% daqueles que o requerem; contudo, só alcança cerca de 64% daqueles que são demitidos sem justa causa. Já o Planfor, que pretendia atender 20% da PEA anual, não passou da marca dos 3,6% – seu melhor número – entre 1996 e 2003, tendo caído para 1,3% em 2003. Do total de treinandos do programa, apenas 23%, em média (entre os anos de 1995 e 2003) eram beneficiários do seguro-desemprego.

No que toca ao treinamento de trabalhadores vinculados ao PROGER, estes eram cerca de 1,3%, no mesmo período, do total de treinandos. O SINE, por sua vez, vinha conseguindo colocar cerca de 47%, em média, dos trabalhadores que o procuraram entre 1995 e 2003. Contudo, eles não representavam muito mais que 5% do total de admitidos no conjunto do mercado de trabalho, no mesmo período temporal.

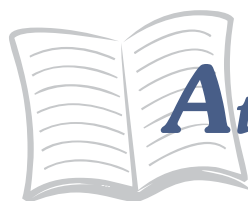
A conclusão de Cardoso Jr. (2005) sobre o impacto destes programas é de que eles são pouco eficazes por atacarem apenas o lado da oferta do mercado de trabalho (ou seja, a mão de obra), sem alterar o perfil e o tamanho da demanda. Esta, por sua vez, só poderá crescer com políticas que promovam crescimento econômico e do consumo, como as que foram ensaiadas, ainda que timidamente, de 2004 em diante.

# Resumindo



Nesta Unidade, você estudou um conjunto de Políticas Sociais adotadas contemporaneamente pelo Estado brasileiro, que pretendem dar conta de alguns aspectos que são estratégicos para que o País vença a sua condição periférica: a educação e a saúde de nosso povo, sua segurança social e alimentar, e suas oportunidades de trabalho.

Estas diversas áreas de política foram tratadas a partir de seu desenvolvimento histórico, ao longo do século XX, e, adicionalmente, procuramos sintetizar suas diversas orientações programáticas, tais como apresentadas pelas pastas ministeriais que delas se ocupam. Mais informações sobre estas políticas podem ser encontradas nos portais dos diversos ministérios e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), órgão do Governo Federal que as acompanha regularmente.



## Atividades de aprendizagem

Hora de testar seu entendimento. Você está pronto? Diante de tudo que estudamos aqui, responda às questões a seguir.

- 1) Pesquise, no *site* do MEC, o IDEB de sua cidade e de duas ou três outras, na mesma região. Consulte também os dados do IBGE da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, relativos à distribuição de renda da população dos municípios ou região já selecionados. De posse destes dados, analise a relação entre renda da população e o IDEB dos municípios selecionados e compartilhe sua análise com os colegas no Ambiente Virtual de Ensino-Aprendizagem.
- 2) Com base no que estudamos neste livro, comente, em no máximo duas páginas, a importância do SUS para a redução das desigualdades sociais e ampliação da cidadania dos brasileiros.
- 3) Sobre princípios de justiça (mérito x necessidade), faça o que se pede:
  - a) Comente, em até 10 linhas, o debate sobre as condicionalidades do Programa Bolsa Família.
  - b) Avalie sucintamente a PEC47, que propõe a inclusão da alimentação entre os direitos fundamentais do cidadão.
- 4) Quais as relações entre a política econômica mais geral e o comportamento do mercado de trabalho?

## Referências



ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de. Federalismo e Políticas Sociais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 28, n. 10. São Paulo: ANPOCS, 1995.

ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao Trabalho?* (ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho). São Paulo: Cortez, 2000.

ARAGÃO, Eneida. *Empregabilidade: segredos em busca do sucesso profissional*. Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado. Disponível em: <[www.fecap.br](http://www.fecap.br)>. Acesso em: 28 out. 2009.

BAHIA, Lígia. O SUS e os desafios da universalização do direito à Saúde: tensões e padrões de convivência entre o público e o privado. In: *Saúde e Democracia*. Nísia Trindade Lima et al (org). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 407- 450.

BARROS, Ricardo Paes de; MENDONÇA, Rosane. Flexibilidade do Mercado de Trabalho Brasileiro: uma avaliação empírica. In: CAMARGO, José Márcio (org.). *Flexibilidade do Mercado de Trabalho no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 1996

\_\_\_\_\_. *et al.* Uma avaliação empírica do grau de flexibilidade alocativa do mercado de trabalho brasileiro. *Texto para Discussão* n. 499. Rio de Janeiro: IPEA, 1997.

BELUZZO, Luiz Gonzaga de Mello. *Crise e Trabalho no Brasil*. Modernidade ou volta ao passado? Prefácio. São Paulo: Scritta, 1996.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: fundamentos e história*. 4.ed. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

BRASIL. *Constituição (2002/1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 38, de 2002, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. 19 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações.

BRAVO, Maria Inês Souza. A Saúde no Brasil na Década de 90: Projetos em Disputa. *Caderno de Serviço Social do HUPE*, Rio de Janeiro, UERJ, ano 3, n. 4, p. 2-34, 1998.

CAMARGO, José Márcio Antônio Guimarães de. Flexibilidade e Produtividade no Mercado de Trabalho Brasileiro. In: CAMARGO, José Márcio Antônio Guimarães de (Org.). *Flexibilidade do Mercado de Trabalho no Brasil*, Rio de Janeiro: FGV, , 1996.

\_\_\_\_\_. Gastos sociais: focalizar *versus* universalizar. In: *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*. Rio de Janeiro/Brasília: IPEA, 2003.

CARDOSO, Adalberto Moreira. Economia X Sociologia: eficiência ou democracia nas relações de trabalho? *Dados*, Rio de Janeiro, n. 1, p. 45-82, 2000. Disponível em: <<http://tinyurl.com/ygzlslb>>. Acesso em: 10 nov. 2009.

\_\_\_\_\_; LAGE, Telma. Desenho Legal e Desemprego Real: Brasil. In: BENSUSÁN, Graciela (Org.). *Instituições Trabalhistas na América Latina: Desempenho Legal e Desempenho Real*. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

CARDOSO JUNIOR, José Celso. A Questão do Trabalho Urbano e o Sistema Público de Emprego no Brasil Contemporâneo: décadas de 80 e 90. In: JACCOUD, Luciana (Org.). *Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo*. Brasília: IPEA. p.127-177.

\_\_\_\_\_. De volta para o futuro? As fontes de recuperação do emprego formal no Brasil e as condições para sua sustentabilidade temporal. *Texto para Discussão* n. 1310. Brasília: IPEA, 2007.

CASTRO, Jorge Abrahão de; CARDOSO JUNIOR, José Celso. Políticas Sociais no Brasil: gasto social do governo federal de 1988 a 2002. In: JACCOUD, Luciana (Org.). *Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo*. Brasília: IPEA, 2005.

DEDECCA, Cláudio. Anos 90: a estabilidade com desigualdade. In: PRONI, Marcelo Weishaupt; HENRIQUE, Wilnês. (org.). *Trabalho Mercado e Sociedade: o Brasil nos anos 90*. Campinas: UNESP/ UNICAMP, 2003.

SCOREL, Sarah *et al.* As origens da Reforma Sanitária. In: Nísia Trindade Lima *et al* (org.). *Saúde e Democracia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 59-81.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University press, 1999.

\_\_\_\_\_. As três economias políticas do Welfare State. *Revista Lua Nova*, n. 24, 1991.

FAVERET FILHO, Paulo; OLIVEIRA, Pedro Jorge. A universalização excludente: reflexões sobre as tendências do sistema de saúde. *Planejamento e Políticas Públicas*. IPEA, n. 3, 1990.

GORDZ, André. *Reclaiming Work: beyond the wage-based society*. Cambridge: Polity Press, 1999.

HEINMANN, Luiza *et al* (Orgs.) *O Público e o Privado na Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2005 a.

HENRIQUES, Ricardo. *Desigualdade e Pobreza no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.

HOUAISS, Antonio. *Dicionário online da língua Portuguesa*. Abril. Versão 2.0a. CD-ROM. 2007.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. 2006. Disponível em: <<http://tinyurl.com/ycp4h7z>>. Acesso em: 10 nov. 2009.

IPEA. *Políticas Sociais: acompanhamento e Análise*. N. 13. Edição Especial. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. *Políticas Sociais: acompanhamento e Análise*. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. *Radar Social*. Brasília: IPEA, 2005. Disponível em: <<http://tinyurl.com/yhrlqdb>>. Acesso em: 10 nov. 2009.

JACCOUD, Luciana (Org.). *Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo*. Brasília: IPEA, 2005.

KELSEN, Hans. *General theory of law and justice*. Cambridge: Harvard University, 1946.

KOWARIC, Lúcio. *Trabalho e Vadiagem: a origem do trabalho livre no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

LAVINAS, Lena. Transferências de renda; o ‘quase tudo’ do sistema de proteção social brasileiro. In: *Arrecadação (de onde vem?) e gastos públicos (para onde vão?)*. João Sicsú (org.). São Paulo: Boitempo, 2007. p. 51-68.

MARSHALL, Thomas Humprey. *Cidadania, Classe Social e Status*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

\_\_\_\_\_. *Política Social*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

MATTOSO, Jorge Eduardo. Emprego e Concorrência Desregulada: incertezas e desafios. In: MATTOSO, Jorge Eduardo; OLIVEIRA, Carlos Alonso Barbosa (org.). *Crise e Trabalho no Brasil*. Modernidade ou volta ao passado? São Paulo: Scritta, 1996

MATTOSO, Jorge Eduardo; OLIVEIRA, Carlos Alonso Barbosa. *Crise e Trabalho no Brasil*. Modernidade ou volta ao passado? Apresentação São Paulo: Scritta, 1996.

MÉDICI, André Cesar; MACIEL, Marco Cícero. A dinâmica do gasto social nas três esferas de governo; 1980-92. In: AFFONSO, Rui de Britto Álvares; SILVA, Pedro Luiz Barros (orgs.). *Descentralização e políticas sociais*. São Paulo: Fundap, 1995.

MENDES, Eugênio Vilaça. As políticas de saúde nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto liberal. In: *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. 2. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.

MENDES RIBEIRO, José. Sistema Único de Saúde: gestão, financiamento, modelo assistencial, saúde suplementar. Apresentação no *Seminário Internacional Políticas de Saúde e Proteção Social*, 12 a 14/03/2009. Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ). Disponível em: <<http://tinyurl.com/yhal4pm>>. Acesso em: 18 out. 2009.

OLIVEIRA, Jaime Antonio de Araújo; FLEURY, Sonia Teixeira. In: *Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1986.

OPPENHEIM, Felix. Verbetes sobre “Justiça”. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco (Orgs.). *Dicionário de Política*. 2. ed. Brasília: Editora da UNB, 1986.

PAES E BARROS, Ricardo; MENDONÇA, Rosane Silva Pinto; DUARTE, Renata Pacheco Nogueira. *Bem-estar, pobreza e desigualdade de renda: uma avaliação da evolução histórica e das disparidades regionais*. Rio de Janeiro: IPEA (Texto para discussão n.454), 1997. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/pub/td/td0454.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2009.

PASTORE, José. *A agonia do emprego*. São Paulo, LTr Editora, 1997.

- POCHMAN, Marcio. Gastos sociais e seus efeitos recentes no nível do emprego e na desigualdade de renda do trabalho no Brasil. In: *Arrecadação (de onde vem?) e gastos públicos (para onde vão?)*. João Sicsú (org.). São Paulo: Boitempo, 2006. p. 69-77.
- POLANYI, Karl. *A Grande Transformação*. São Paulo: Campus, 1980.
- REIS, Elisa. Percepções da elite sobre pobreza e desigualdade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 15, n. 42. ANPOCS, 2000.
- ROCHA, Sonia. *Pobreza no Brasil. Afinal, do que se trata?* 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.
- SANTOS, Wanderley Guilherme. *Cidadania e Justiça*. São Paulo: Campus, 1979.
- SCHWARTZMAN, Simon. *As causas da pobreza*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2000.
- SOARES, Sergei Suarez Dillon. A repetência no contexto internacional: o que dizem os dados de avaliações das quais o Brasil não participa? *Texto para Discussão*. n. 1300. Brasília, IPEA, 2007. Disponível em: <<http://tinyurl.com/y8vl9xe>>. Acesso em: 10 nov. 2009.
- SOUSA, Renilson. O sistema público de saúde brasileiro. In: NEGRI, Barjas; VIANNA, Ana Luiza (org). *O sistema único de saúde em dez anos de desafio*. São Paulo: Sobravime/ Celag, 2002.
- STANDING, Guy. *Global Labour Flexibility: Seeking Distributive Justice*. London: MacMillan Press; New York: St. Martin Press Inc., 1999.
- TEODORO, Mario. As Características do mercado de Trabalho e as Origens do Informal no Brasil. In: JACCOUD, Luciana (org.). *Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo*. Brasília: IPEA, 2005 p. 91-126.
- VIANA, Ana Luiza D'ávila; ELIAS, Paulo Eduardo; IBÁÑEZ, Nelson. (orgs). *Proteção Social: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec, 2005.



VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. *A Americanização (perversa) da Seguridade Social no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, IUPERJ, 1998.

\_\_\_\_\_. *Que Reforma? O Sistema Brasileiro de Proteção Social, entre a Previdência e a Seguridade*. mimeo.

\_\_\_\_\_. Seguridade Social e Combate à Pobreza no Brasil: o papel dos benefícios não contributivos. In: VIANA, Ana Luiza D'ávila; ELIAS, Paulo Eduardo; IBÁÑEZ, Nelson. (orgs). *Proteção Social: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec, 2005.

## MINICURRÍCULO

### Maria Paula Gomes dos Santos

Doutora em Ciência Política pelo IUPERJ (Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro/Universidade Cândido Mendes), é Mestre em Políticas Públicas e Administração Pública pelo Institute of Social Studies, de Haia (Países Baixos).



Técnica em Planejamento e Pesquisa do IPEA, desde 2009, trabalhou na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro desde 1986, tendo experiência docente em cursos de graduação e pós - graduação, em diversas instituições publicas de ensino superior, tais como a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Escola Nacional de Administração Pública (ENAP).