

Com o eixo de acesso a serviços, o Plano Brasil sem Miséria procura levar mais e melhores serviços públicos – especialmente os de saúde, educação e assistência social – às pessoas e localidades mais pobres do país. O objetivo é proporcionar acesso, ampliar a oferta e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população mais vulnerável, observando os princípios da universalidade e da equidade. E, assim, melhorar as condições de vida dos mais pobres, promovendo a cidadania e rompendo o ciclo intergeracional de reprodução da pobreza.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

A política pública de assistência social, operacionalizada por meio da rede e dos serviços do Sistema Único de Assistência Social (Suas), é central no Plano Brasil sem Miséria. Em primeiro lugar, porque a assistência social é o serviço público destinado ao atendimento dos brasileiros mais pobres e vulneráveis – que correspondem justamente ao público do Brasil sem Miséria. Em segundo lugar porque a rede e os serviços de assistência social têm hoje a escala nacional e a capilaridade necessárias às ações de superação da extrema pobreza: em outubro de 2014 havia 10,7 mil centros de atendimento em todo o país, após forte expansão desde o início do Plano Brasil sem Miséria, em junho de 2011.

Além disso, o caráter de pactuação federativa na constituição da rede e na oferta dos serviços socioassistenciais (com cofinanciamento da União, dos estados e dos municípios) é fundamental para o Plano. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que coordena o Brasil sem Miséria, é o representante do governo federal na gestão do Suas. Mas é no nível municipal que a rede de assistência social se relaciona diretamente com a população, sendo responsável pelos procedimentos para inserção das famílias no sistema do Cadastro Único para Programas Sociais, com o apoio dos estados.

A importância da assistência social para o Plano Brasil sem Miséria fez com que houvesse aumento real de 30% no orçamento federal para a área entre 2010 e 2014. Tanto os centros de atendimento quanto os serviços oferecidos foram ampliados em todo o território nacional. Desde o início do Plano, em junho de 2011, até abril de 2014, foram aprovadas propostas para a construção de 1.117 novos centros de atendimento assistência social, que prestam os serviços de proteção social às famílias – 294 deles especializados no atendimento à população em situação de rua. No mesmo período, para facilitar a busca ativa, foram criadas 1.254 equipes volantes, voltadas ao atendimento em localidades dispersas e rurais de todo o país, e entregues 123 lanchas pluviais e 15 lanchas oceânicas para atendimento remoto na Amazônia e no Pantanal¹. Isso proporcionou mais mobilidade e facilitou o trabalho dos profissionais envolvidos, ajudando o poder público a chegar aonde a pobreza está.

Além disso, houve aumento significativo nos repasses de recursos do governo federal para as prefeituras desenvolverem ações ligadas à gestão do Cadastro Único e do Bolsa Família, incluindo a busca ativa para o cadastramento de famílias. Esses recursos, repassados pelo governo federal de acordo com a qualidade da gestão (cobertura e atualização do Cadastro

¹ Quando um município concorda em receber uma lancha, passa a receber também R\$ 7 mil por mês para sua manutenção, compra de combustível e pagamento de pessoal, entre outras despesas. Isso significa que a chegada do novo equipamento não representa ônus adicional às prefeituras.

Único; acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação do Bolsa Família), aumentaram de R\$ 300 milhões repassados aos municípios em 2011 para R\$ 503 milhões em 2013. E, com o Brasil sem Miséria, teve início o repasse de mais recursos para apoiar as ações de assistência social como um todo, também com base na qualidade da gestão.

Outra inovação do Brasil sem Miséria foi a criação do Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Acessuas Trabalho), que transfere recursos do governo federal para os municípios a fim de que eles desenvolvam ações que contribuam na integração dos usuários da assistência social ao mundo do trabalho. De 2012 a 2014, as prefeituras receberam repasses de R\$ 254,4 milhões do Acessuas Trabalho para as ações de inclusão produtiva de pessoas de baixa renda. O Acessuas Trabalho teve papel de grande relevância na mobilização para participação da população mais pobres em cursos de formação profissional oferecidos pelo Pronatec.

SAÚDE

A saúde é uma das dimensões mais importantes para a redução da pobreza. Por isso, o Plano Brasil sem Miséria, em parceria com o Ministério da Saúde, leva ações às localidades com maior concentração de extrema pobreza e menor acesso à saúde. Essa diretriz norteou a definição dos locais de construção de Unidades Básicas de Saúde e é usada na alocação de médicos do Programa Mais Médicos, priorizando territórios com maior carência desses profissionais e com grande incidência de pobreza.

O aumento do Piso da Atenção Básica² equitativo, com reajuste 96% maior para os municípios prioritários (aqueles com alta concentração de extrema pobreza e baixa cobertura de serviços de saúde), segue a mesma lógica, bem como a expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil, criado pelo governo federal para ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos, que hoje conta com mais de 12 mil farmácias em 1.503 municípios prioritários³. Assim, proporciona-se ou facilita-se aos mais vulneráveis o acesso aos serviços a que todos têm direito⁴.

A atuação dos agentes comunitários de saúde e das Equipes de Saúde da Família também tem sido fundamental. Os efeitos das transferências do Bolsa Família, associados ao acompanhamento da condicionalidade de saúde do programa e ao trabalho feito pelos agentes de saúde e equipes do Saúde da Família, reduzem a mortalidade infantil (de crianças de até cinco

2 Recursos repassados pelo governo federal aos municípios para atividades de atenção primária à saúde.

3 Os municípios prioritários foram definidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Desenvolvimento Social com base nos percentuais de pobreza local. Essa estratégia de focalização foi utilizada em outros programas, como o Mais Médicos e o de expansão das Unidades Básicas de Saúde.

4 Com o objetivo de focalizar as ações de saúde do Plano Brasil sem Miséria, o Ministério da Saúde faz uso de um "mapa da pobreza" para definir as áreas mais vulneráveis, com base em conceitos de iniquidade no acesso a saúde e vulnerabilidade social.

anos) por doenças diarreicas e desnutrição em cerca de 50%⁵. Este é um dos motivos pelos quais, desde o início do Plano Brasil sem Miséria, o Bolsa Família foi reforçado⁶ e a cobertura das Equipes de Saúde da Família também. A ampliação dessas equipes beneficiou mais de 4,88 milhões de pessoas em municípios prioritários⁷.

Outra importante contribuição do Bolsa Família para a saúde infantil foi o início do pagamento, em 2011, de benefícios para famílias com gestantes ou com bebês em fase de amamentação. No caso das gestantes, o pagamento foi possível graças à estreita colaboração entre o Ministério da Saúde e o MDS, pois o benefício só é depositado após a notificação, feita pela saúde ao MDS, de que a beneficiária está grávida. Esse benefício, pago por nove meses a partir da notificação, tem por objetivo melhorar a nutrição da mãe (e, conseqüentemente, a do bebê), estimular a realização do pré-natal e ajudar nos preparativos para a chegada da criança. Os resultados foram animadores: de acordo com o Ministério da Saúde, a taxa de identificação precoce de gravidez (até a décima segunda semana de gestação) entre as beneficiárias do Bolsa Família aumentou 60%⁸ após o início do pagamento do benefício, uma boa notícia tanto em termos de saúde materna quanto do bebê.

No caso do benefício “nutriz”, para famílias com bebês em fase de amamentação, o objetivo é reforçar a renda durante os primeiros meses de vida da criança. O pagamento, que se estende por seis meses, começa a ser feito assim que a família notifica o nascimento para a área de assistência social do município.

EDUCAÇÃO

A educação é a forma mais definitiva de superação da pobreza por romper o ciclo intergeracional que a reproduz — e por isso mesmo é uma das dimensões de maior relevância no Brasil sem Miséria. O Plano ampliou a oferta de educação em tempo integral para o ensino fundamental, por meio do Programa Mais Educação⁹, do Ministério da Educação, nas escolas públicas onde a maioria dos alunos é beneficiária do Programa Bolsa Família. Em 2011, essas escolas representavam 35% das escolas beneficiadas pelo programa, percentual que subiu para 61% em 2014, após um esforço conjunto do Ministério da Educação e do MDS para que o programa primeiramente alcançasse as escolas que atendiam mais alunos pobres. Atualmente, mais de 58 mil escolas participam do Programa Mais Educação.

Além disso, com a condicionalidade de educação do Bolsa Família, o governo acompanha a frequência escolar de quase 17 milhões de estudantes do programa. A despeito de todas as dificuldades que enfrentam em razão de sua situação de pobreza, esses alunos apresentam

4 Com o objetivo de focalizar as ações de saúde do Plano Brasil sem Miséria, o Ministério da Saúde faz uso de um “mapa da pobreza” para definir as áreas mais vulneráveis, com base em conceitos de iniquidade no acesso a saúde e vulnerabilidade social.

5 RASELLA, D. et al. *Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities*. The Lancet, v. 382, n. 9.886, July 2013.

6 Pesquisadores também vem apontando que a queda da incidência de outras doenças relacionadas à pobreza, como a tuberculose, tem relação com o aumento da cobertura do Bolsa Família.

7 Idem.

8 A taxa de identificação precoce subiu de 14,3% para 22,9%, segundo dados do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, do Ministério da Saúde.

9 O Brasil encontra-se em um período de transição entre a jornada escolar de meio período e a educação em tempo integral (jornada mínima de 7 horas diárias). Com o Programa Mais Educação, essa expansão rumo à universalização da jornada integral vem ocorrendo a partir das escolas com alunos mais pobres e vulneráveis.

evasão menor e desempenho equiparado à média dos estudantes do ensino público brasileiro. Uma pesquisa sobre os efeitos educacionais do Bolsa Família concluída na Universidade de Sussex, na Inglaterra, sugere que o tempo de participação no programa, associado ao valor per capita da transferência paga às famílias, concorre para a melhora dos resultados escolares dos estudantes beneficiários¹⁰.

Outra importante contribuição para a superação da pobreza vem dos cursos de qualificação profissional do Pronatec, programa sob responsabilidade do Ministério da Educação que tem importante papel na melhora da inserção de jovens e adultos do Cadastro Único no mundo do trabalho (mais informações no texto sobre inclusão produtiva urbana desta série).

AÇÃO BRASIL CARINHOSO

Quando o Plano Brasil sem Miséria foi lançado, um em cada quatro brasileiros extremamente pobres estava na faixa etária de até 14 anos, com concentração ainda maior entre a população com menos de 6 anos de idade. Por isso, o Plano lançou uma série de iniciativas voltadas a esse público, incluindo o ciclo de aperfeiçoamentos do Programa Bolsa Família (detalhado no texto sobre garantia de renda, desta série).

A mais importante inovação do Brasil sem Miséria para a primeira infância é a Ação Brasil Carinhoso, concebida numa perspectiva de atenção integral que envolve aspectos do desenvolvimento infantil ligados a renda, educação e saúde. Por seu caráter intersetorial, o Brasil Carinhoso envolveu, além do MDS, também o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com papel de destaque aos municípios e aos estados na sua implementação.

A importância das políticas públicas para a primeira infância

A primeira infância é uma fase crucial do desenvolvimento físico, intelectual e emocional, que constrói os alicerces para todas as etapas da vida. Estudos recentes têm ressaltado a importância de investimentos em políticas públicas que visem ao cuidado integral da criança nos primeiros anos de sua vida¹¹. É durante esse período que são formadas as conexões neurais, processo que sofre significativo impacto das condições do ambiente e das vivências pessoais. Eventuais experiências negativas durante essa fase podem ter consequências irreversíveis, para toda a vida, tanto no que diz respeito ao bem-estar físico quanto ao bem-estar mental¹². Dessa forma, é de vital importância garantir não apenas que a criança tenha os cuidados nutricionais necessários, mas que cresça em um ambiente tranquilo, saudável e seguro.

10 SIMÕES, A. A. The contribution of Bolsa Família to the educational achievement of economically disadvantaged children in Brazil. Tese de doutorado. Sussex: Universidade de Sussex, 2012.

11 Ver SHONKOFF, J. P. Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child development*, volume 81, n. 1. Blackwell Publishing, 2010. E, do mesmo autor, O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável. In: ENCICLOPÉDIA sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2010.

12 NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD. *O período e a qualidade das experiências da primeira infância se combinam para moldar a arquitetura do cérebro*. Documento de Trabalho nº 5. Harvard: 2007. Disponível em <<http://www.developingchild.net>>.

No que diz respeito à renda, a Ação Brasil Carinhoso modificou a lógica de cálculo de benefícios do Programa Bolsa Família. O programa lançou o benefício de superação da extrema pobreza, que varia de acordo com a intensidade da pobreza de cada família. Ele fecha o hiato de extrema pobreza, que é a diferença entre a renda mensal por pessoa da família e a linha de extrema pobreza (de R\$ 77 per capita mensais). Cada família recebe a quantia necessária para cobrir essa diferença, de modo a permitir que todos os seus membros superem o patamar da extrema pobreza, do ponto de vista da renda.

A saúde na Ação Brasil Carinhoso

Na área da saúde, o Brasil Carinhoso previne e trata alguns dos problemas que mais prejudicam o desenvolvimento na primeira infância (deficiência de vitamina A e de ferro, anemia, asma). O Ministério da Saúde expandiu a distribuição de doses de vitamina A, atendendo a mais de 9 milhões de crianças entre 2012 e 2014. Também foram distribuídos 1,2 milhões de frascos de sulfato ferroso nas Unidades Básicas de Saúde, suficientes para o atendimento de 402 mil crianças. Os medicamentos para asma passaram a ser distribuídos gratuitamente na rede Aqui Tem Farmácia Popular, beneficiando mais de 1,9 milhão de pessoas.

O NutriSUS, outra ação do Brasil Carinhoso, visa à prevenção e ao controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância. Consiste na distribuição de sachês nutricionais para as creches que fazem parte do Programa Saúde na Escola e que optaram pela ação. Os sachês devem ser adicionados a uma refeição diária das crianças, durante dois meses por ano.

A educação na Ação Brasil Carinhoso

Em termos de educação, o Brasil atingiu a universalização do atendimento das crianças a partir dos 6 anos. Mas na educação infantil ainda há déficit, especialmente para as crianças de até 48 meses (ver box na próxima página). O objetivo da Ação Brasil Carinhoso foi o de incentivar o aumento da quantidade de vagas para as crianças de 0 a 48 meses nas creches públicas ou conveniadas com o poder público, especialmente para a inclusão das crianças de famílias beneficiárias do Bolsa Família.

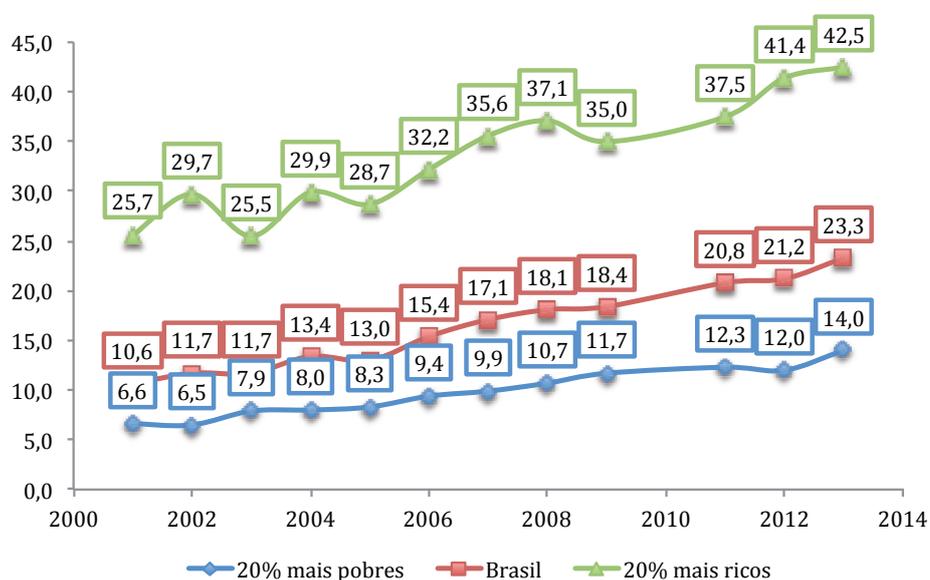
Para isso, o Brasil sem Miséria suplementou em 50% recursos transferidos pelo governo federal às prefeituras para cada vaga ocupada por crianças do Bolsa Família nas creches. Esse adicional pode ser utilizado para custear alimentação e cuidados pessoais das crianças, incluindo itens como fraldas e pomadas para assaduras — itens que não poderiam ser adquiridos com recursos oriundos da educação, mas podem ser comprados com os 50% de suplementação do Brasil Carinhoso.

Esta ação permitiu a transferência de R\$ 1,48 bilhão do governo federal aos municípios entre 2012 e 2014, estimulando as prefeituras a ampliar o atendimento às crianças mais pobres e melhorando a qualidade da educação de maneira geral. Os resultados do Censo Educacional de 2014 apresentaram dados muito positivos: 3,1 milhões de crianças de 0 a 48 meses na educação infantil, dentre as quais 707 mil são de famílias beneficiárias do Bolsa Família, o que representa 19,6% do total de crianças beneficiárias do Bolsa Família nessa faixa etária. A quantidade de crianças do programa matriculadas em creches aumentou 33% entre 2011 e 2014.

Reduzindo desigualdade no acesso à creche

Em 2012, 41,4% dos filhos dos 20% mais ricos da população tinham acesso à creche. No ano seguinte, esse percentual atingiu 42,5%. Por outro lado, apenas 12% dos filhos dos 20% mais pobres da população conseguiam vagas na educação infantil para suas crianças de até 3 anos em 2012, ano de lançamento da Ação Brasil Carinhoso. Em 2013, observou-se uma significativa aceleração no acesso das crianças das famílias mais pobres à creche, com o percentual atingindo 14%.

GRÁFICO 2 - EVOLUÇÃO DO PORCENTUAL DE MATRÍCULAS DE CRIANÇAS DE 0 A 48 MESES EM CRECHES POR FAIXA DE RENDA



Fonte: PNAD/IBGE. Elaboração SAGI/MDS.

Embora se observe um aumento generalizado na taxa de matrículas, a situação permanece melhor entre os 20% mais ricos, que partiram de um patamar muito superior em 2001 (quatro vezes o dos 20% mais pobres).

Embora se observe um aumento generalizado na taxa de matrículas, a situação permanece melhor entre os 20% mais ricos, que partiram de um patamar muito superior em 2001 (quatro vezes o dos 20% mais pobres).

Além disso, o Ministério da Educação passou a antecipar a transferência de recursos aos municípios que criaram vagas na educação infantil, bastando que passassem informações e fotos das novas turmas ao Ministério da Educação. Antes do Brasil Carinhoso, as prefeituras precisavam esperar pelo Censo Escolar seguinte para começar a receber pelas novas turmas criadas entre um censo e o próximo.

O acesso das crianças à creche também é essencial para que mães e pais possam trabalhar ou estudar sabendo que os filhos pequenos serão bem cuidados e estimulados em sua ausência.

Articulando educação, alimentação e saúde na Ação Brasil Carinhoso

A Ação Brasil Carinhoso também incluiu um aumento de 66% no valor per capita repassado pelo Ministério da Educação para a alimentação escolar de todas as crianças matriculadas em creches públicas e conveniadas com o poder público. O repasse é feito diretamente aos estados e municípios, com base no Censo Escolar realizado no ano anterior. Os valores são calculados com base no número de alunos levantado pelo Censo e no número de dias letivos. A transferência é feita em parcelas mensais.

Complementarmente, o MDS, em parceria com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), passou a destinar recursos para aquisição de equipamentos e utensílios (kits) para cozinhas de creches. O município interessado precisa informar ao Ministério da Educação quais são suas necessidades (incluindo geladeiras, freezers e utensílios de cozinha). O governo federal repassa diretamente aos municípios cerca de R\$ 25 mil por creche. Caso os pedidos de equipamentos superem o orçamento destinado a essa ação, o governo federal seleciona as creches a serem atendidas levando em conta indicadores de vulnerabilidade social e econômica dos territórios. Isso qualifica e fomenta a oferta de uma alimentação saudável nas creches públicas, pois estimula o uso de alimentos in natura no preparo das refeições oferecidas às crianças¹³.

Por fim, o Programa Saúde na Escola, do Ministério da Saúde, que anteriormente só atendia escolas a partir do ensino fundamental, foi estendido às creches e pré-escolas. Já são 20 mil creches pactuadas, contemplando 1,13 milhão de crianças, além de 2 milhões em pré-escolas de 4.787 municípios. Esse programa realiza ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde e atenção à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino.

HABITAÇÃO

O acesso à habitação adequada é outro importante aspecto da garantia de bens e serviços para superação da extrema pobreza. O Programa Minha Casa Minha Vida tem por objetivo aumentar o acesso à casa própria para as famílias de baixa renda por meio do incentivo à produção e aquisição de novas unidades habitacionais, e ao mesmo tempo gera emprego e renda, por meio da ampliação do investimento no setor da construção civil.

No intuito de compatibilizar o valor da prestação da casa própria com a capacidade de pagamento da família, o Minha Casa Minha Vida: **a)** subsidia a aquisição da moradia para famílias com renda mensal de até R\$ 1.600¹⁴; **b)** facilita o financiamento por meio de subsídios¹⁵ e redução de taxas de juros para famílias com renda mensal de até R\$ 3.275; e **c)** melhora as condições de acesso ao imóvel para famílias com renda mensal de até R\$ 5.000. Até 2014, 724,5 mil famílias de baixa renda haviam sido beneficiadas com unidades habitacionais.

13 Os kits são compostos por até 22 equipamentos e têm como finalidade adequar as cozinhas das creches para receberem e processarem os produtos da agricultura familiar, que em sua grande maioria são alimentos in natura. Isso porque, a partir da Lei da Alimentação Escolar, foi determinada a aplicação de pelo menos 30% dos recursos da alimentação escolar na compra de produtos da agricultura familiar. Cada município definiu quais equipamentos eram necessários para a adequação das cozinhas, por meio do Plano de Ações Articuladas do Ministério da Educação.

14 O subsídio varia de acordo com a renda da família solicitante, condições e características do imóvel, região em que ele está localizado, entre outros fatores.

15 Idem.

CONCLUSÃO

Os avanços descritos neste texto são fruto da articulação intersetorial e federativa sem precedentes obtida no Plano Brasil sem Miséria. O aperfeiçoamento de programas já existentes, com melhorias na efetividade e na eficácia de ações em curso, e a criação de novos programas, a partir da identificação de gargalos e de públicos não atendidos, foi fundamental. A imposição de um forte ritmo de execução, a utilização intensiva de instrumentos desburocratizados e o aprimoramento das estruturas de incentivos também tiveram grande impacto nos resultados.

Este texto é baseado no seguinte artigo:

COSTA, Patricia Vieira da; MAFRA, Rafael d'Aquino; BACHTOLD; Isabele Villwock. O eixo de acesso a serviços e a Ação Brasil Carinhoso do Plano Brasil sem Miséria. In: CAMPELLO, Tereza; FALCÃO, Tiago; COSTA, Patricia Vieira da (Orgs.). **O Brasil sem miséria**. Brasília: MDS, 2014.

