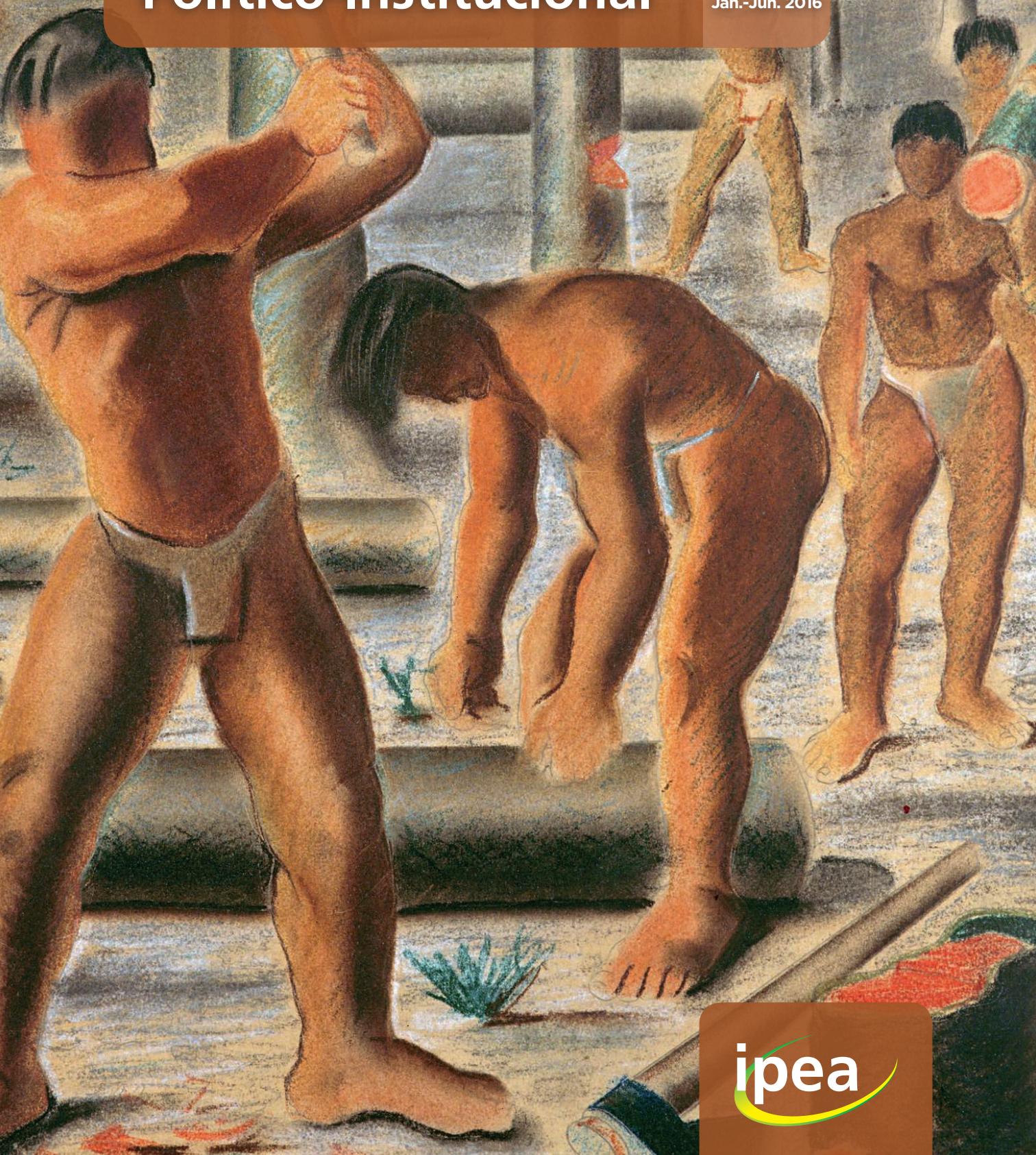


# Boletim de Análise Político-Institucional

9

Jan.-Jun. 2016



ipea





# Boletim de Análise Político-Institucional

9

Jan.-Jun. 2016

Brasília, 2016

**ipea**

**Governo Federal**

**Ministério do Planejamento,  
Desenvolvimento e Gestão**

**Ministro interino** Dyogo Henrique de Oliveira

**ipea** Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiro – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

**Presidente**

Ernesto Lozardo

**Diretor de Desenvolvimento Institucional**

Juliano Cardoso Eleutério

**Diretor de Estudos e Políticas do Estado,  
das Instituições e da Democracia**

João Alberto De Negri

**Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas**

Claudio Hamilton Matos dos Santos

**Diretor de Estudos e Políticas Regionais,  
Urbanas e Ambientais**

Alexandre Xavier Ywata de Carvalho

**Diretora de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação,  
Regulação e Infraestrutura**

Fernanda De Negri

**Diretora de Estudos e Políticas Sociais**

Lenita Maria Turchi

**Diretora de Estudos e Relações Econômicas  
e Políticas Internacionais**

Alice Pessoa de Abreu

**Chefe de Gabinete, Substituto**

Márcio Simão

**Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação**

Maria Regina Costa Alvarez

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>

# Boletim de Análise Político-Institucional

**Coordenação**

Acir Almeida

**Comitê Editorial**

Acir Almeida

Daniel Pitangueira de Avelino

Gabriel Godofredo Fiúza de Bragança

Ricardo Ginicolo Bacelette

Salvador Teixeira Werneck Vianna

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2016

---

Boletim de Análise Político-Institucional / Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada. – n.1 (2011) - . Brasília : Ipea,  
2011-

Semestral.

ISSN 2237-6208

1. Política. 2. Estado. 3. Democracia. 4. Periódicos.  
I. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

CDD 320.05

---

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

A obra retratada na capa deste nono Boletim de Análise Político-Institucional é o desenho Pau-Brasil, de Cândido Portinari (1903-1962), datado de 1938. Além da inegável beleza e expressividade de suas obras, Portinari tem importância conceitual para um instituto de pesquisas como o Ipea. O “pintor do novo mundo”, como já foi chamado, retratou momentos-chave da história do Brasil, os ciclos econômicos e, sobretudo, o povo brasileiro, em suas condições de vida e trabalho: questões cujo estudo faz parte da própria missão do Ipea. A Diest agradece ao Projeto Portinari pela honra de usar obras do artista em sua produção.

# Sumário

---

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>7</b>
---------------------------	----------

## **OPINIÃO**

---

<b>PENSAR E CONSTRUIR O FUTURO: SAÚDE AMANHÃ</b> .....	<b>11</b>
--	-----------

Paulo Gadelha

José Noronha

## **REFLEXÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO**

---

<b>COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE: INCLUSÃO OU EXCLUSÃO?</b> .....	<b>19</b>
--	-----------

Carlos Octávio Ocké-Reis

<b>TRAJETÓRIAS INDIVIDUAIS, CRIMINALIDADE E O PAPEL DA EDUCAÇÃO</b> .....	<b>27</b>
---	-----------

Daniel Cerqueira

## **NOTAS DE PESQUISA**

---

<b>O DIREITO À CIDADE NA ACADEMIA E NAS RUAS</b> .....	<b>39</b>
--	-----------

Rute Imanishi Rodrigues

<b>CAPACIDADE DE GESTÃO: COORDENAÇÃO INTERORGANIZACIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS PÚBLICOS FEDERAIS NO BRASIL</b> .....	<b>47</b>
--	-----------

Sheila Cristina Tolentino Barbosa

<b>COOPERAÇÃO VERTICAL EM INVESTIMENTOS FEDERAIS REALIZADOS POR MUNICÍPIOS</b> .....	<b>57</b>
--	-----------

Paulo de Tarso Frazão S. Linhares

Roberto Pires Messenberg

Rebeca Bulhões Bertoni

Nicole Carvalho de Moura



# Apresentação





## APRESENTAÇÃO

Esta é a nona edição do *Boletim de Análise Político-Institucional* (Bapi), periódico semestral cujo objetivo é divulgar reflexões e estudos sobre os temas tratados na Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea. O boletim é organizado em três seções, denominadas *Opinião*, *Reflexões sobre o desenvolvimento* e *Notas de pesquisa*.

Como o leitor poderá constatar, os artigos têm diferentes orientações temáticas e metodológicas, refletindo a pluralidade característica da diretoria. Mas todos abordam questões bastante atuais e relevantes da agenda político-institucional.

O artigo de opinião desta edição, *Pensar e construir o futuro: Saúde Amanhã*, coautorado por Paulo Gadelha e José Noronha, respectivamente, presidente e pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), discorre sobre a importância do Brasil Saúde Amanhã, uma iniciativa de prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro, e aponta desafios para o setor, tendo em vista a conjuntura política e algumas tendências demográficas e epidemiológicas.

A seção *Reflexões sobre o desenvolvimento* contém dois artigos baseados em estudos da Diest. *Cobertura universal de saúde: inclusão ou exclusão?*, de Carlos Octávio Ocké-Reis, discute a proposta da cobertura universal em saúde, sua origem e o debate em torno dela, questionando sua capacidade de reduzir desigualdades de acesso e utilização e, mais amplamente, de melhorar as condições de saúde da população. O artigo *Trajетórias individuais, criminalidade e o papel da educação*, de Daniel Cerqueira, identifica, na primeira infância, a origem de problemas comportamentais e socioemocionais que podem evoluir para transgressões e crimes na adolescência, para, então, argumentar que a educação básica, por meio da escola, tem papel fundamental na prevenção à criminalidade.

A seção *Notas de pesquisa* inclui três artigos que apresentam resultados de pesquisas desenvolvidas na diretoria. O primeiro deles, *O direito à cidade na academia e nas ruas*, de Rute Imanishi Rodrigues, utiliza narrativas de representantes de movimentos sociais urbanos para, com o apoio da literatura conceitual sobre o direito à cidade e a função social da propriedade, compreender as práticas daqueles atores na sua luta por políticas urbanas e habitacionais mais inclusivas.

Os dois artigos seguintes apresentam pesquisas empíricas sobre execução de políticas públicas. Em *Capacidade de gestão: coordenação interorganizacional na implementação de programas públicos federais no Brasil*, Sheila Cristina Tolentino Barbosa reporta os resultados de pesquisa qualitativa que avaliou a implementação da meta física de vários programas federais, como função da maneira com que foram coordenados e implementados. Na mesma linha, em *Cooperação vertical em investimentos federais realizados por municípios*, Paulo de Tarso Frazão S. Linhares, Roberto Pires Messenberg, Rebeca Bulhões Bertoni e Nicole Carvalho de Moura apresentam resultados preliminares de análise quantitativa de dados relativos a programas de pavimentação e recapeamento de vias urbanas, que avalia o grau com que transferências federais priorizam os municípios mais necessitados e em que medida o sucesso na execução dos programas depende da capacidade de gestão das prefeituras.

Desejamos uma boa leitura!

**Comitê Editorial**



# Opinião

---

---



Muitos admitem que tempos de instabilidade não permitem exercícios sobre o longo prazo. Frases que sublinham inescrutabilidade do futuro, tamanhas as incertezas que o cercam, do tipo “apenas sei que amanhã estaremos todos mortos”, atribuem a tempos como esses que o Brasil trafega no ano de 2016 a confirmação de suas proposições. Fracassos nas projeções econômicas só fazem forçar essas teses. Entretanto, esquecem-se de que pensar sobre o futuro é radicalmente distinto de prever o futuro, embora para diversas dimensões econômicas, políticas e sociais, graus de maior previsibilidade também possam ser esboçados. Pensar o futuro, na realidade, é construir um programa de ação. E como disse Gramsci, prever pode significar “somente ver bem o presente e o passado enquanto movimento: ver bem, isto é, identificar os pontos fundamentais e permanentes no processo”.<sup>3</sup> Talvez possamos afirmar que seja justamente em períodos de alta turbulência que se torne mais necessária a afirmação de horizontes desejáveis, para que, cessada a tormenta, não tenhamos perdido o rumo de nosso destino.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) nasceu com esse germe de pensar e desafiar o futuro em sua circulação. O Castelo Mourisco edificado por Oswaldo Cruz no início do século XX exibe essa tripla marca de inspiração na sabedoria da história, de confrontação com os problemas de seus tempos e de confiança na razão e na tolerância para a construção dos amanhãs. Durante o processo de luta para a reconstrução democrática do final da década de 1970 e início de 1980, a Fiocruz retomou de maneira significativa sua liderança no campo da pesquisa e das políticas de saúde. Na celebração do pacto político-social construído em torno da Constituição de 1988, teve um protagonismo central. Nela deixou marcas no Artigo 196, no Capítulo da Seguridade Social,<sup>4</sup> em que se estabeleceram os três preceitos programáticos para as políticas de saúde no Brasil: saúde como direito de todos e dever do estado, sendo garantidores desse direito a implementação de políticas sociais e econômicas que minimizem os riscos de adoecimento e morte, e o acesso universal e igualitário a ações e serviços propriamente de saúde.

A partir da constatação da inexistência ou escassez de esforços brasileiros no sentido de explorar os horizontes de médio e longo prazos para a formulação e a definição das políticas sociais, a Fiocruz, em cooperação com a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (SAE/PR) e com o Ipea, deu partida, em 2010, em um esforço de prospecção estratégica do setor de saúde, naquela altura denominado *Saúde no Brasil 2030*. A iniciativa foi fortemente inspirada pelo esforço desencadeado pelo Ipea, em 2008, de criar marcos em diferentes campos da vida econômica, política, social e cultural do Brasil, no contexto do projeto *Perspectivas do Desenvolvimento Brasileiro*.

---

1. Presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

2. Coordenador executivo da iniciativa Brasil Saúde Amanhã – Fiocruz.

3. Gramsci, A. *Previsões e perspectivas*. Lisboa: Editorial Estampa, 1974. p. 316-317.

4. Disponível em: <<http://goo.gl/X4PVAk>>.

No campo da saúde, de maneira segmentada e no setor privado, a prospecção de horizontes tem sido empregada de forma sistemática há bastante tempo apenas pela indústria farmacêutica e, mais recentemente, pela indústria de equipamentos e materiais para cuidados de saúde.

A prospecção estratégica visa, a partir da definição de um conjunto de diretrizes para um futuro desejado, expandir a capacidade de perceber as situações e os temas emergentes e apoiar a elaboração de estratégias e o processo decisório, por meio do exame das probabilidades de ocorrência dos futuros possíveis. Inclui tanto o exame de tendências quanto a exploração de futuros potenciais para gerar visões de como a sociedade evoluirá e definir quais as opções de políticas disponíveis para o horizonte desejado. Evidentemente, para que seja possível o exercício prospectivo, faz-se necessário que se desenhem parâmetros de expectativas desejadas para o futuro do país.

Em linhas gerais, a iniciativa Brasil Saúde Amanhã aceitou como guia a inspiração de Celso Furtado para o desenvolvimento brasileiro, em que “as prioridades para a ação política devem orientar-se em função de uma nova concepção de desenvolvimento, posto ao alcance de todos os povos e capaz de preservar o equilíbrio ecológico”.<sup>5</sup> Nessa perspectiva,

o principal objetivo da ação social deixaria de ser a reprodução dos padrões de consumo das minorias abastadas para ser a satisfação das necessidades fundamentais do conjunto da população; a educação seria concebida como desenvolvimento das potencialidades humanas nos planos ético, estético e da ação solidária; e a criatividade humana, hoje orientada de forma obsessiva para a inovação tecnológica a serviço da acumulação econômica e do poder militar, seria reorientada para a busca do bem-estar coletivo, concebido este como a realização das potencialidades dos indivíduos e das comunidades vivendo solidariamente.<sup>6</sup>

Em seu desenvolvimento, a iniciativa Brasil Saúde Amanhã estabeleceu um horizonte temporal móvel de vinte anos para balizar seus estudos. Elegemos cinco grandes temas como eixos da modelagem do setor de saúde: perfil sanitário e demográfico; organização e gestão do sistema de saúde; força de trabalho em saúde; financiamento e gasto setorial; desenvolvimento produtivo e complexo da saúde. A essas grandes áreas foi associada a análise do arcabouço de desenvolvimento do país, abordando os cenários macroeconômicos futuros de desenvolvimento, os rumos da gestão pública no Brasil e as tendências na dinâmica do setor empresarial da saúde.<sup>7</sup>

Em uma segunda rodada, concluída em 2015, foram revistos os cenários macroeconômicos e aprofundados o exame do financiamento setorial, com uma exploração ampliada do espaço fiscal, e o estudo demográfico, combinado com um exame das “centralidades” territoriais para a saúde. No campo do acesso aos serviços de saúde, foram percorridos a distribuição espacial dos recursos físicos e os fluxos de internações e procedimentos de alta complexidade, com a identificação de suas áreas e populações de referência. Exploramos com mais profundidade as estimativas futuras para a força de trabalho em medicina, enfermagem e odontologia, bem como as respectivas capacidades de formação. Na área do complexo econômico industrial da saúde, retomamos as identificações de

5. Furtado, C. *O capitalismo global*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

6. *Op. cit.*

7. O produto desse esforço resultou no livro *A Saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*, publicado pela Fiocruz em versão resumida em maio de 2012 e em cinco volumes com a íntegra dos estudos em 2013. As publicações foram incorporadas à base Scielo Livros, em acesso aberto, e estão disponíveis em: <<http://goo.gl/C9s5PG>>.



nichos e diretrizes na área de fármacos, produtos biológicos, equipamentos e materiais e iniciamos a explicitação conceitual da questão de “segurança sanitária” na produção de insumos para a saúde.

A partir de 2016, o portal Saúde Amanhã<sup>8</sup> deve se consolidar como ferramenta estratégica de disseminação de informação para o planejamento prospectivo em saúde e como instrumento para articulação de parcerias com órgãos do governo, universidades e centros de pesquisa, conformando a Rede de Prospecção, Risco Público e Gestão Estratégica em Saúde. Entre as atividades previstas estão a realização de oficinas de trabalho para aprofundar as metodologias para a prospecção estratégica do setor, explorar em mais detalhes a questão dos biofármacos e produtos biológicos para a saúde e as mudanças do perfil profissional, em decorrência da reorganização do modelo de atenção à saúde em redes integradas de cuidados. Seminários abertos para aprofundamento do exercício prospectivo estão previstos nos campos da organização da atenção à saúde; espaço fiscal e financiamento setorial; e saúde e desenvolvimento sustentável. Também estão planejados quatro novos estudos: prioridades de investimentos em saúde; cuidados prolongados e paliativos; projeção de necessidades de especialistas para cuidados de alta complexidade; e estratificação demográfica e epidemiológica com base social e territorial.

Em cooperação com o Ipea foi instituída uma agenda de mútua cooperação considerando alguns pontos de interesse para o estudo do comportamento setorial: metodologias de prospecção; desenvolvimento e horizontes macroeconômicos; reforma tributária, espaço fiscal, federalismo fiscal e financiamento setorial; acompanhamento (e prospecção) de políticas econômicas e sociais de relevância e impacto na saúde e fortalecimento da agenda dos determinantes sociais da saúde (educação, trabalho, alimentação, transporte, saneamento e segurança); e perspectiva territorial, desigualdades e diversidades regionais, arranjos territoriais e estratificação social da demanda por saúde, em uma primeira aproximação temática.

Das tendências examinadas de forte impacto sobre a estruturação das políticas de saúde está a acelerada transição demográfica e epidemiológica vivida pelo país, não havendo qualquer indicativo que ela seja alterada nos próximos anos. A população de idosos dobrará nas próximas duas décadas. Em 2035, pouco mais de 35 milhões de brasileiros (15,5% da população) terão mais de 65 anos. A população de nonagenários triplicará, atingindo a cifra de 1,6 milhão de pessoas. As consequências do envelhecimento se manifestarão na acentuação do predomínio das doenças crônico-degenerativas, com presença crescente dos cânceres, das demências e dos transtornos cognitivos. Nas faixas etárias mais elevadas, os indivíduos são portadores de múltiplos problemas de saúde, expressando um fenômeno conhecido como multimorbidade.

O envelhecimento e a predominância de condições crônicas fazem com que, em determinado momento do tempo para uma determinada população, todos os chamados níveis de assistência sejam acionados e nenhum deles poderia ser chamado de “resolutivo” no sentido clássico associado à ideia de cura. Outra consideração importante é que passa a ser necessária a intervenção de diferentes especialidades médicas e de outros profissionais da saúde nesses diferentes níveis. No nível primário, sobretudo, impõe-se, com frequência crescente, um extravasamento das fronteiras dos serviços de saúde para incluir serviços sociais e de apoio comunitário, por exemplo. Outras formas de cuidados em saúde, muitas delas largamente utilizadas nos países desenvolvidos, como assistência domiciliar,

8. Disponível em: <<http://goo.gl/fBkgsh>>.

centros de cuidados prolongados e de cuidados paliativos, crescem em importância, e sua utilização carece de avaliação e planejamento no Brasil. Algumas dimensões dos cuidados em saúde ganham importância extraordinária nesse desenho: integração assistencial, continuidade; trabalho multiprofissional e colaborativo; comunicação adequada entre os diferentes agentes; educação dos pacientes e de suas famílias; organização dos serviços em redes dinâmicas, horizontais (no nível da comunidade e/ou das redes relacionais dos indivíduos) e vertical (entre os diferentes níveis e componentes do sistema de atenção); e coordenação assistencial. O nível primário de cuidados passa a ter papel primordial no processo de coordenação e integração do cuidado e não representa mais apenas a “porta de entrada” no sistema de saúde.

O impacto da mudança demográfica e epidemiológica faz-se sentir de maneira significativa nos gastos atuais de operação do sistema de atenção à saúde. Apenas em decorrência da mudança do perfil demográfico, mantido o atual padrão tecnológico, implicará um aumento estimado de 37% dos gastos em atenção à saúde.

O reordenamento assistencial, de difícil implementação no setor público, em que há processos formais estabelecidos para a regulação da atenção à saúde, torna-se ainda mais urgente no setor dos planos e seguros privados. Neste, o modelo de organização das prestações em saúde é aberto, com controles em sua maior parte de ordem financeira e por racionamento pela autorização prévia e auditoria *a posteriori*, com glosas. A demanda, apesar das listas de prestadores de serviços preferenciais, é aberta e desarticulada. A utilização de recursos auxiliares de diagnóstico e tratamento, da mesma forma. Como o setor é fortemente subsidiado por renúncias fiscais, rendimentos indiretos não tributados e transferência dos custos adicionais da contratação dos planos coletivos ao consumidor dos produtos e serviços, a pressão para a manutenção e eventual crescimento desses mecanismos é estimulada por essa conformação aberta do sistema. Como uma importante fatia de prestadores de serviços é compartilhada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelos planos, o sistema gera pressões de gastos crescentes também pelo SUS. Isso acontece seja pela disponibilidade da oferta não regulada, seja pelos estímulos financeiros à multiplicação dos atos diagnósticos e terapêuticos, vantajosa para os prestadores dos serviços, mas não acompanhada de benefícios para os usuários do sistema. Para a sustentabilidade deste sistema, torna-se imperiosa a organização de redes assistenciais articuladas que deem conta da evolução do perfil demográfico e epidemiológico brasileiro, facilitando mecanismos que garantam a continuidade dos cuidados de saúde e reduzindo os incentivos perversos de duplicação de ações e estímulos aos desperdícios decorrentes de um parque assistencial desarticulado e competitivo.

A atual configuração híbrida do sistema de saúde brasileiro conforma-se como o grande desafio a ser vencido nas próximas décadas para a garantia da equidade no acesso e uso dos serviços. Os gastos totais em saúde atingiram, em 2013, 8% do produto interno bruto (PIB). Diferentemente de países que dispõem de sistemas universais de saúde em que mais de 70% do gasto é público, no Brasil essa parcela do gasto atingiu apenas 45%. A cobertura de planos privados de saúde atinge apenas 25% e sua receita total, desde 2011, é superior ao orçamento do Ministério da Saúde (MS), que é responsável por cerca da metade do gasto público. De igual realce estão as despesas tributárias associadas aos gastos com planos de saúde. Não bastassem essas diferenças, uma grande estratificação está presente também no setor privado. À guisa de ilustração, em 2013, as operadoras de planos dos segmentos de mais alta renda pagaram 3,6 vezes mais por internação hospitalar do que a média das operadoras, e 18 vezes mais do que o SUS pagou no mesmo ano. As implicações na conformação do parque assistencial, na incorporação

de novas tecnologias e no desenho do perfil dos profissionais de saúde, são facilmente dedutíveis. O sistema recria constantemente mecanismos que reforçam, em vez de mitigar, as iniquidades setoriais, e impactam fortemente o desenho do parque industrial de insumos para o setor.

Em sua primeira rodada, em 2012, a iniciativa projetava, no desenho de horizontes desejáveis e viáveis, expectativas de crescimento econômico que se encontram bem distantes do esperado a partir de 2015. Da mesma forma, admitia-se uma margem fiscal para aumento do gasto federal do setor, que se confirmaria, ainda que de maneira tímida, com aprovação de emenda constitucional no início de 2015. Entretanto, em 2016, o orçamento do MS já foi inferior ao de 2015 e frequenta a nova agenda restritiva o fim das vinculações constitucionais para o setor. A atual conjuntura econômica e política, em nível internacional e nacional, indica quase uma certeza de que, nos próximos vinte anos, estaremos nos afastando de maneira significativa do que se apresentava como desejável e possível na primeira rodada do projeto. O horizonte traçado como pessimista e plausível apresenta-se hoje como o mais provável. O distanciamento das projeções iniciais de crescimento econômico do país diminui radicalmente as possibilidades de que se processem os investimentos para redução das iniquidades no acesso aos serviços de saúde e para que se atendam às necessidades correntes de custeio. Tudo isso provocará um grau importante de degradação de recursos existentes e aprofundará a estratificação social do acesso. O estrangulamento fiscal e a disputa por sua partilha comprometerão esforços de ampliação da base contributiva para o setor. A espiral concentradora de recursos e tecnologia para os segmentos de maior riqueza se verá reforçada.

Da mesma forma, é possível prever um acirramento da competição entre os entes federados, dificultando os esforços de integração e cooperação. Consequências negativas também podem ser antecipadas nos esforços para fortalecimento da base produtiva setorial no curto prazo, que podem comprometer a capacidade de inovação e autonomia desejadas para o futuro.

De fato, a extrema segmentação da oferta e do acesso aos serviços de saúde no país erodiu de maneira importante a base sociopolítica de apoio ao SUS. Em momentos de crise econômica e fragilidade fiscal, como o que atravessamos, torna-se gigantesca a disputa no terreno fiscal e, sobretudo, na orientação do modelo econômico de desenvolvimento para o país. A luta ideológica acentua-se e, nos meios de comunicação, não há o menor espaço para a defesa do interesse público difuso, como é o direito à saúde. Igualmente, em tempos de escassez, acentua-se a disputa entre usuários e profissionais do SUS. É politicamente inviável, na atual conjuntura, imaginar algum grau de redução de incentivos fiscais destinados a operadores privados do setor de saúde. A quimera do acesso a planos privados de saúde como solução para as dificuldades de acesso continuará a prosperar. Servidores públicos defenderão seus planos de saúde. Médicos manterão sua defesa pelo recebimento por serviços prestados discriminados na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Os que aceitarem o serviço público exigirão salários, mantida a tendência atual, que só lhes poderão ser pagos por arranjos privados, como as Organizações Sociais de Saúde (OSS), aprofundando a segmentação da oferta também no setor público.

Entretanto, devemos lembrar o que salvou o SUS no início da avalanche neoliberal dos anos 1990 e que emerge como resistência ao seu desmonte. O crescimento da consciência difusa do direito a um atendimento digno em saúde e os níveis de distribuição de renda na sociedade brasileira, que fazem com que três quartos da população não tenham nenhuma opção de atendimento

senão o SUS configuram uma realidade que deve ser tencionada no sentido do ideário de inclusão social e direito de cidadania. E como isso se expressa? Com todas as deformações de nosso sistema político-eleitoral, ainda dispomos de espaço para o exercício democrático, entre os quais, o processo eleitoral. Temos explosões de demandas não apenas nas manifestações de rua, mas nas reivindicações para que a clínica da família funcione, para que os pacientes não morram nem fiquem jogados nas emergências dos hospitais. Há, ainda, uma parte importante da economia brasileira movimentada integral ou parcialmente pelo SUS. Profissionais de saúde, estabelecimentos de saúde, fornecedores, farmácias e toda uma rede de negócios que gira em torno de hospitais e clínicas. Virão eleições para prefeitos e vereadores, deputados estaduais e federais, senadores, governadores e presidente da República. Pensamos, portanto, que há espaços importantes de resistência e avanço: no voto, nas ruas e na agenda de governos que se comprometam e demonstrem, em suas ações, a importância do SUS, e na “consciência sanitária” e solidária e no ativismo de muitas lideranças políticas e civis.

# Reflexões sobre o Desenvolvimento

---





## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo discute os limites da estratégia da cobertura universal em saúde, conduzida pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que têm notória influência no processo de formulação de políticas de saúde na América Latina e Caribe (Frenk, 2014), uma vez que a cobertura a grupos populacionais excluídos do sistema de saúde é um valor mais ou menos positivo – a depender do tipo de modelo de proteção social desenvolvido pelos países.

Ora, não é necessário formular nenhum argumento sofisticado no campo dos direitos humanos para reconhecer que a inclusão de um indivíduo ao sistema de saúde pode permitir a melhoria de suas condições de saúde e de vida. No entanto, mesmo supondo a proteção financeira do Estado ou de instituições não mercantis para garantir a cobertura de bens e serviços privados aos estratos inferiores de renda, parece-nos problemático desconhecer que essa estratégia acabe naturalizando e legitimando a participação do mercado no sistema de saúde (relações de compra e venda de serviços) – quando, na verdade, o mercado é criticado exatamente pela sua natureza excludente, encerrada no primado do lucro e na radicalização da seleção de riscos. Em outras palavras, à medida que a superação da exclusão proclamada por essa estratégia é presidida por um paradoxo, condição necessária, mas não suficiente para garantir plenamente a cobertura universal da população, justifica-se examinar suas contradições, sem, entretanto, a pretensão de esgotar o debate na arena setorial, dado o caráter exploratório deste ensaio.

Nesse sentido, este artigo contém cinco seções, incluindo esta introdução. Na seção 2 examinaremos, brevemente, os antecedentes dessa proposta, que ganhou sua síntese mais acabada no documento chamado *Estratégia para Cobertura Universal de Saúde*, apresentado ao Comitê Executivo da Opas em maio de 2014 (Opas, 2015c), que será discutido na seção 3. Na seção 4, a partir da literatura especializada, faremos um balanço crítico acerca da proposta da cobertura universal em saúde, em especial sobre questões relacionadas ao seu conteúdo normativo. Ao final, faremos alguns apontamentos, desde já advertindo que não houve documento ou resolução específica sobre a proposta de cobertura universal na Assembleia Mundial da OMS em 2015.

## 2 BREVES ANTECEDENTES DA PROPOSTA

A primeira referência explícita da proposta de cobertura universal pela OMS apareceu em um dos seus relatórios produzidos para a 58ª Assembleia-Geral, em 2005, intitulado *Seguro Social de Saúde: financiamento sustentável da saúde, cobertura universal e seguro social de saúde* (Noronha, 2013).

---

1. Técnico de planejamento e pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea.

Do ponto de vista institucional, a genealogia dessa proposta poderia ser sintetizada da seguinte maneira:

- a) o Banco Mundial propôs a redefinição do papel do Estado e do mercado no setor saúde na década de 1990 (Banco Mundial, 1993);
- b) no início do século XXI, a OMS apoiou um novo tipo de universalismo com base na ideia acerca da impossibilidade da oferta pública de todos os serviços de saúde, considerando todos os níveis de complexidade tecnológica, ao mesmo tempo em que procurou negar um tipo de focalização, constituído a partir da simples adoção de uma cesta básica de serviços de saúde para os pobres (WHO, 2000);
- c) dando forma a esse “novo universalismo”, em 2005, todos os membros da OMS firmaram o compromisso de implantar a estratégia em direção à cobertura universal de saúde, que teve como fundamento a noção genérica de que todas as pessoas deveriam ter acesso aos serviços de saúde de que necessitam sem ônus financeiros, visando à redução da pobreza e ao cumprimento dos objetivos de desenvolvimento estabelecidos internacionalmente (WHO, 2013);
- d) cinco anos mais tarde, na mesma linha, a OMS reforça a ideia em torno da cobertura universal, advogando que os indivíduos deveriam ter acesso aos serviços de saúde de que necessitam sem sofrer ônus financeiros, mas agora com foco na atenção primária e na redução dos custos catastróficos e dos desembolsos diretos das famílias (OMS, 2010);
- e) em 2012, foi a própria Assembleia-Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) que deliberou em favor da proposta, no sentido de reforçar os sistemas nacionais de saúde, a partir da promoção da cobertura universal e da ampliação do acesso aos medicamentos, como um dos itens da Resolução A/RES/67/81 – Saúde Global e Política Externa (Noronha, 2013; Naciones Unidas, 2013a);
- f) por sua vez, o Plano Estratégico da Opas (2014-2019) reconheceu a proposta da cobertura universal de saúde como sendo o eixo articulador de suas ações, sem perder de vista os determinantes sociais da saúde (Opas, 2013).

Esses antecedentes teóricos e ideológicos formulados por esse conjunto de instituições têm, no ponto de vista do autor deste artigo, como unidade incentivador – ao fim e ao cabo – o fomento de mecanismos de mercado para superar o subfinanciamento público de sistemas de saúde na cobertura (prestação de serviços) para segmentos populacionais vulneráveis. Como dissemos, para os países da América Latina e do Caribe, essa proposta ganhou sua síntese mais acabada no documento chamado *Estratégia para Cobertura Universal de Saúde*, que será, portanto, examinado mais de perto na próxima seção.

### 3 COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

Segundo Noronha (2013), essa proposição hegemonizou círculos do pensamento conservador da saúde, desde defensores do mercado até fundações que atuam na saúde global – como, por exemplo, a Fundação Rockefeller, a Save The Children, além da própria revista inglesa de medicina Lancet, amplamente reconhecida na comunidade científica. Para não falar de instituições de peso internacional, como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (Brearley e Marten, 2013; IMF e World Bank, 2012). Na América Latina,

essa proposta ganhou espaço no plano institucional, com a discussão do documento *Estratégia para Cobertura Universal de Saúde* no interior da Opas.

Destacaremos quais foram os principais pontos enunciados nessa proposta, que tem como pano de fundo a preocupação com o risco de empobrecimento dos indivíduos e com o papel do governo na criação de mecanismos voltados para a proteção financeira das famílias e dos trabalhadores, atuando para reduzir, simultaneamente, os desembolsos diretos e os gastos catastróficos com bens e serviços privados de saúde:

- a) combina, aparentemente, a estratégia da cobertura universal ao lado de valores, saberes e práticas assumidos pelo campo científico da saúde coletiva, tais como: a determinação social da saúde; a primazia da atenção primária; o direito genérico à saúde; a soberania dos países; a valorização das questões de gênero e das minorias; a crítica ao modelo assistencial baseado na atenção episódica de condições agudas no setor hospitalar; e o estímulo ao debate com a sociedade;
- b) identifica o conceito de universalidade com a proteção financeira dos indivíduos para o acesso aos serviços de saúde; o conceito de equidade à capacidade de contribuição de acordo com a renda; e hierarquiza a noção da utilização dos serviços de acordo com a necessidade atribuída a cada indivíduo, no quadro da transição epidemiológica (coexistência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e causas externas) e demográfica (envelhecimento populacional);
- c) afirma que a região da América Latina e do Caribe é extremamente desigual, em que 29% da população encontra-se abaixo da linha de pobreza e 40% da população mais pobre recebe menos do que 15% da renda total. Deste modo, a proposta pretende fortalecer a atenção primária e ampliar o acesso aos serviços para os grupos em situação de pobreza e vulnerabilidade, priorizando as intervenções que reduzam as taxas de mortalidade materna e infantil, as doenças crônicas, o vírus da imunodeficiência humana (HIV, do inglês *human immunodeficiency virus*) e a tuberculose;
- d) defende a articulação e a unificação solidária dos diversos fundos financeiros (Estado, seguro social, seguro privado e contribuições individuais), cabendo ao governo assumir a contribuição dos indivíduos que não têm capacidade de pagamento (pobres e indigentes). Além dos problemas relacionados à falta de água potável e de saneamento básico, o documento assinala também que 30% da população da região não têm acesso à atenção médica por razões financeiras e 21% não buscam assistência devido a barreiras geográficas;
- e) aponta os desequilíbrios dos recursos humanos na área da saúde, bem como reforça que a regulação, a incorporação racional e o uso eficaz dos remédios e da tecnologia médica continuam sendo objetivos dos países da região, uma vez que afeta a qualidade da atenção à saúde. E, finalmente, registra que a falta de financiamento adequado e a ineficiência dos recursos disponíveis prejudicam as metas para se alcançar a cobertura universal de saúde;
- f) finalmente registra que, em média, o gasto público em saúde chega a 8% do produto interno bruto (PIB) nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), enquanto a maior parte dos países da região gasta, em média, 3,8%, sugerindo que a ação estratégica para fortalecer a governança na área da saúde deve contar com a participação de todos os setores (inclusive o setor privado) e a ação para fortalecer

o financiamento deve pressupor o aumento dos gastos públicos para 6% do PIB; prevê a criação de um fundo com subsídios cruzados solidários para diminuir o desembolso direto e para reduzir a exposição aos gastos catastróficos, visando à diminuição da pobreza e ao aumento da classe média.

Esse documento foi submetido a um processo de consulta pública no Brasil com objetivo de agregar contribuições de acordo com a realidade do país. Em primeiro exame, o processo foi fundamental para mudar o “conceito” original de cobertura universal na elaboração de relatório final (Opas, 2014). Afinal de contas, considerando o peso do Sistema Único de Saúde (SUS) no debate acerca das políticas de saúde da região, a inclusão do termo “acesso” nos documentos finais da Opas (Opas, 2015a; 2015b) pode ter sido fruto desta consulta, uma vez que, pelas evidências encontradas na literatura, que vale dizer serão debatidas na próxima seção, dois elementos parecem bastante problemáticos na formulação original do documento, sobretudo se contrastados com os pressupostos constitucionais do SUS:

- a) o mercado pode agravar as iniquidades que a estratégia para a cobertura universal da saúde pretende superar, dado que, em geral, o aumento do poder econômico acaba corroendo a sustentabilidade do financiamento estatal, levando a um círculo vicioso, caracterizado pela queda relativa do custeio e do investimento na saúde pública (Tuohy, Flood e Stabile, 2004);
- b) quando se fala de cobertura universal sem qualificá-la, comete-se um grande equívoco, pois se admite que a “cobertura” contributiva a um seguro social ou privado corresponderá a oportunidades de acesso e uso, o que provavelmente não é verdadeiro. Se aceitarmos “cobertura” como acesso e uso a serviços efetivos e de qualidade – quando necessários pelo indivíduo –, o problema de saúde tem maiores chances de ser resolvido. Deste modo, cobertura deve significar acesso e uso e não apenas *entitlement*, pois deve se processar sem barreiras (Noronha, 2013, p. 848).

É fato não existir nenhum sistema puro. Sistemas que se organizam a partir do primado dos direitos sociais contam, em maior ou menor grau, com a presença de serviços privados. Nem sempre o público pode garantir tudo. Mas há evidências de que os sistemas universais públicos financiados por impostos e/ou contribuições sociais, estruturados a partir de um território com a atenção básica interagindo com os demais níveis de especialização e trabalho em equipe multiprofissional, possui bons resultados, por meio dos indicadores de saúde e com menor gasto (Borges, 2014).

#### 4 BALANÇO CRÍTICO

*Grosso modo*, duas visões básicas aparecem na polêmica acerca da proposta da cobertura universal em saúde: uma promovida pelos organismos internacionais, que defendem o caráter inclusivo da proposta; outra formulada pelos sanitaristas brasileiros, que criticam o hibridismo da estratégia, que também se apoia no desenvolvimento de mecanismos de compra e venda de serviços para garantir a cobertura da atenção à saúde à população.

A seguir, apresentaremos, sucintamente, as duas correntes, sabendo que os resultados desses estudos nacionais acabam fornecendo lições gerais, quando, na verdade, o caminho de cada país é específico à luz da sua história institucional (Maeda *et al.*, 2014).

- 1) Livro recém-publicado sintetiza as experiências de onze países (Bangladesh, Brasil, França, Etiópia, Gana, Indonésia, Japão, Peru, Tailândia, Turquia e Vietnã) na implantação de políticas e estratégias para alcançar e sustentar as metas de cobertura de saúde universal. O estudo examinou as políticas para cada país em torno de três temas comuns: *i*) a economia e o processo político para sua adoção e sua sustentação; *ii*) as políticas de financiamento da saúde para aumentar a cobertura de saúde; e *iii*) a gestão dos recursos humanos. Segundo seus autores, em tese, tais mecanismos visam garantir que todas as pessoas possam ter acesso a serviços de saúde de qualidade, protegendo todas elas contra os riscos de adoecer e do empobrecimento – quer se trate dos desembolsos diretos para financiar os cuidados de saúde, quer devido à perda de renda quando um membro da família adoecer. Defendem, ainda, que países tão diversos como Brasil, França, Japão, Tailândia e Turquia têm mostrado que essa proposta pode servir de base para melhorar a saúde e o bem-estar da população, ao estabelecer meios para o crescimento econômico fundamentado nos princípios de equidade e sustentabilidade. Dentro dessa abordagem normativa, acreditam que esta proposta é um instrumento importante para acabar com a pobreza extrema até 2030 e aumentar a prosperidade entre os países de baixa e média rendas.

O outro estudo analisa dez países: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Guatemala, Jamaica, México, Peru e Uruguai. Segundo seus autores, houve um progresso significativo em direção à cobertura universal na América Latina e Caribe desde 2000. Apesar da região ter aumentado o nível dos gastos com saúde, melhorando os índices de mortalidade infantil e esperança de vida, no contexto de recursos limitados e menor crescimento econômico, esses países enfrentam agora o desafio de melhorar a eficiência de seus sistemas com foco na atenção primária. Por exemplo, o relatório mostra que enquanto os países têm expandido a cobertura e o acesso, aumentando o gasto público e reduzindo o gasto direto das famílias, a população mais pobre continua não recebendo a atenção médica necessária, bem como pouca atenção é dada às doenças não transmissíveis, que representam parte significativa da carga da doença global. Isto é, concluem que persistem desigualdades entre países e também dentro de si: a taxa de empobrecimento devido às despesas de saúde declinou em nove dos países pesquisados, porém o peso dos remédios no orçamento familiar dos mais pobres continua alto. Além disso, os perfis demográfico e epidemiológico mudaram na região, particularmente o envelhecimento da população, bem como se assiste a presença de doenças transmissíveis e não transmissíveis, que tendem a afetar todos os grupos populacionais. Para os autores, portanto, é um desafio administrar o envelhecimento com uma crescente carga de doenças não transmissíveis. Em especial, o relatório observa que tem sido feito progresso no reconhecimento da saúde enquanto direito entre os países, ao incorporá-lo em suas constituições ou ao ratificar convenções internacionais – que definem a aplicação do direito à saúde como uma obrigação do Estado. Acreditam, por fim, que a cobertura de saúde universal ajudará na missão de eliminar a pobreza absoluta em 2030, mas não deixa de ser curioso notar que o relatório aponta que os melhores resultados deram-se nos países em que houve aumento da despesa pública em sistemas integrados de saúde em vez de segmentados (Dmytraczenk e Almeida, 2015).

- 2) Segundo Borges (2014), a proposta do Obama Care acabou servindo de farol para o desenho da proposta da cobertura universal, ao expandir a cobertura daqueles que não tinham planos privados por meio do próprio mercado (subsídios). Se reconfigurou o sistema de saúde estado-unidense, tendo por base a cobertura universal de seguros privados, modelo que acabou influenciando a discussão encabeçada pelas agências internacionais. Para a autora, o maior problema é reforçar a ideia de que saúde é tão somente um bem de consumo médico, bastando ter acesso a consultas e exames. Lembra Conill (Borges, 2014) que, na América Latina, o Chile foi o primeiro país a ter o seu serviço nacional da saúde em 1950, inspirado no serviço nacional de saúde inglês. Quando o presidente Salvador Allende foi deposto, o Chile estava fazendo um SUS, mas permitiu a livre escolha entre o sistema público ou privado, mas quem contribuísse para um determinado sistema não poderia usar o outro. Nessa mesma linha da segmentação, anos mais tarde, a Colômbia, sob efeito de uma conjuntura neoliberal, fez uma reforma denominada de “pluralismo estruturado” (Londoño e Frenk, 1997), aumentando a cobertura por meio de um sistema regulado pelo governo, mas administrado pela iniciativa privada. O governo passou a pagar um seguro subsidiado, mas quem gerenciava e prestava os serviços eram as operadoras de planos. Este modelo entrou em crise dada a crescente judicialização, bem como a corrupção de algumas operadoras, conhecidas como empresas promotoras da saúde. Além do gravíssimo problema da segmentação da oferta, de acordo com as classes sociais e o tipo de proteção oferecido pelas diferentes modalidades de seguros públicos ou privados, a proposta parece assumir que a saúde é responsabilidade das pessoas, sendo a atenção médica financiada pelos indivíduos e pelos empregadores, mas não pelo Estado, ao menos em sua centralidade. Há sinais de que as experiências dos países usando o modelo critério de cobertura universal como Colômbia, México e Chile não avançaram muito exatamente por causa da sua orientação de mercado e dos custos sociais envolvidos na sua implantação (Heredia *et al.*, 2014).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Boa parte dos países que compõem o BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) apresentam restrições no financiamento público da saúde (Marten *et al.*, 2014), mas não há evidências suficientes para proclamar que a adoção da estratégia da cobertura universal reduzirá as desigualdades no acesso e na utilização e melhorará as condições de saúde das populações. Pelo contrário, inserida na agenda sobre o desenvolvimento da ONU, seus indicadores de monitoramento e de avaliação, caso a proposta constitua-se em um eixo fundamental para o desenvolvimento humano (Universal..., 2014; Naciones Unidas, 2013b), precisam de maior consistência empírica, para negar as críticas dos sanitaristas que afirmam que “cobertura” deve significar acesso e uso e não apenas *entitlement*.

Desse modo, parece precipitado abandonar o ideal de sistemas públicos universais para se adotar a proposta de “cobertura universal”, uma vez que, na prática, esse arranjo institucional pode negar ou subtrair a noção de saúde enquanto direito inerente à condição de cidadania (Barros, 2014). Igualmente, parece-nos necessário aprofundar os diferentes impactos que essa estratégia pode atingir sobre o nível do bem-estar das famílias e dos trabalhadores, segundo os modelos de proteção social presentes em cada país: liberal (seguro privado e/ou desembolso direto), corporativo e/ou associativo (seguro social) ou universal (seguridade social) – em que, nesse último, o acesso independe da renda, da inserção no mercado de trabalho, ou, ainda, das condições de saúde dos indivíduos.



## REFERÊNCIAS

- BANCO MUNDIAL. **Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1993**: investindo em saúde. Rio de Janeiro: FGV, 1993.
- BARROS, F. P. C. Cobertura universal ou sistemas públicos universais de saúde? *In*: INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL, 13., 2014. **Anais...** Lisboa: Universidade de Lisboa, 2014. p. 87-90. Disponível em: <<http://goo.gl/YL7Vja>>. Acesso em: 16 jul. 2015.
- BREARLY, L.; MARTEN, R. **Universal health coverage**: a commitment to close the gap. London: Rockefeller Foundation, 2013.
- BORGES, V. Sistema ou cobertura universal em saúde? Leia a entrevista concedida com a pesquisadora Eleonor Conill. **Portal da Inovação na Gestão do SUS**, 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/PXqu3L>>. Acesso em: 22 jul. 2015.
- DMYTRACZENK, T.; ALMEIDA, G. (Eds.). **Toward universal health coverage and equity in Latin America and the Caribbean**: evidence from selected countries. Washington: World Bank; Pan American Health Organization, 2015.
- FRENK, J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. **Lancet**, v. 385, n. 9975, p. 1352-1358, 2014.
- HEREDIA, N. *et al.* The right to health: what model for Latin America? **Lancet**, v. 385, n. 9975, p. e34-e37, 2014.
- LONDOÑO, J. L.; FRENK, J. Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America. **Health Policy**, v. 41, n. 1, p. 1-36, 1997.
- IMF – INTERNATIONAL MONETARY FUND; WORLD BANK. Universal health coverage: opportunities and lessons. *In*: TOKYO ANNUAL MEETINGS, 2012, Tokyo. **Annals...** Tokyo: IMF, 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/ydu6s3>>. Acesso em: 10 jul. 2015.
- MAEDA, A. *et al.* **Universal health coverage for inclusive and sustainable development**: a synthesis of 11 country case studies. Washington: World Bank, 2014.
- MARTEN, R. *et al.* An assessment of progress towards universal health coverage in Brazil, Russia, India, China, and South Africa. **Lancet**, v. 384, n. 9960, p. 2164-2171, 2014.
- NACIONES UNIDAS. **Resoluciones y decisiones**. Nueva York: Naciones Unidas, 2013a. Disponível em <<http://goo.gl/fLCVfT>>. Acesso em: 20 jul. 2015.
- \_\_\_\_\_. **Una vida digna para todos**: acelerar el logro de los objetivos de desarrollo del milenio y promover la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015. Nueva York: Naciones Unidas, 2013b.
- NORONHA, J. C. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 847-849, 2013.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Financiamento dos sistemas de saúde**: o caminho para a cobertura universal. Geneva: OMS, 2010. (Relatório Mundial da Saúde).

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Em prol da saúde**: desenvolvimento sustentável e equidade. Washington: Opas, 2013. (Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019).

\_\_\_\_\_. **Brasil – Consulta Cobertura Universal em Saúde**. Washington: Opas; OMS, 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/6iLF4S>>. Acesso em: 15 maio 2015.

\_\_\_\_\_. **Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal à saúde**. Washington: Opas, 2015a.

\_\_\_\_\_. **Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal à saúde**. Washington: Opas, 2015b.

\_\_\_\_\_. **Estratégia para a cobertura universal à saúde**. Washington: Opas, 2015c.

TUOHY, C. H.; FLOOD, C. M.; STABILE, M. How does private finance affect public health care systems? Marshaling the evidence from OECD nations. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, v. 29, n. 3, p. 359-396, 2004.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health system**: improving performance. Geneva: WHO, 2000. (The World Health Report 2000).

\_\_\_\_\_. **Research for universal health coverage**. Geneva: WHO, 2013. (The World Health Report 2013).

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARRETO, M. L. *et al.* Monitoring and evaluating progress towards universal health coverage in Brazil. **PLoS Med**, v. 11, n. 9, e1001692, 2014.

FUTURE HEALTH SYSTEMS; ROCKEFELLER FOUNDATION. **Future health markets**: a meeting statement from Bellagio. New York: Future Health Systems; Rockefeller Foundation, 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/4uQKZy>>. Acesso em: 19 jul. 2015.

OCKÉ-REIS, C. O. Renúncia de arrecadação fiscal em saúde no Brasil: eliminar, reduzir ou focalizar? *In*: MONASTERIO, L. M.; NERI, M. C.; SOARES, S. S. D. (Eds.). **Brasil em desenvolvimento 2014**: Estado, planejamento e políticas. Brasília: Ipea, 2014. p. 259-274.

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países mais violentos do planeta, que responde por cerca de 10% do total de homicídios no mundo.<sup>2</sup> O debate sobre as causas dessa hipercriminalidade e respectivas ações mitigadoras gira, muitas vezes, em torno de dois eixos. De um lado, há os que advogam que o fenômeno resulta da impunidade e da vigência de leis excessivamente brandas. De acordo com essa perspectiva, a solução do problema passa pelo endurecimento das leis e pelo encarceramento em massa, que funcionaria para retirar de circulação os criminosos contumazes e para sinalizar para os potenciais entrantes nesse mercado que o crime não compensa. No polo oposto, muitos defendem que o crime nasce da falta de oportunidades e de acesso aos meios materiais e simbólicos, que caracterizam o ideal de sucesso na sociedade de consumo. Sobre essa perspectiva, ações mitigadoras passariam por políticas inclusivas que possibilitassem o maior acúmulo de capital humano e o aumento do grau de concordância com os valores sociais vigentes, para os indivíduos em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica.

Na literatura empírica internacional, ainda que haja alguma controvérsia, há grande convergência sobre o papel irrelevante do endurecimento das penas para coibir crimes. Por exemplo, Webster e Doob, ao examinarem a literatura sobre a matéria nos últimos 25 anos, encontraram que: “existem poucas ou não consistentes evidências que sanções mais duras reduzem as taxas de crime nas sociedades ocidentais (...). Severidade das sanções não tem efeito no nível de crime na sociedade” (Webster e Doob, 2003, p. 143, tradução do autor).<sup>3</sup>

Entretanto, inúmeros trabalhos documentaram a eficácia de uma grande variedade de programas preventivos orientados para a primeira infância, conforme descrito em Karoly *et al.* (1998) e voltados também para a educação juvenil.

Neste artigo focalizaremos o papel crucial que um adequado processo educacional pode exercer para o desenvolvimento infantojuvenil e para a prevenção aos crimes. Em primeiro lugar, na seção 2, trataremos das trajetórias individuais desde a primeira infância, quando pontuaremos o papel socializador da supervisão, orientação e educação e seus efeitos de longo prazo. Nessa questão, passaremos em revista os determinantes dos desajustes comportamentais e socioemocionais que podem contribuir para aumentar a probabilidade da delinquência juvenil. Em seguida, na seção 3, discutiremos brevemente alguns canais pelos quais a educação formal no ensino básico pode exercer efeito para afastar o jovem da trajetória do crime, quando destacaremos alguns resultados de pesquisas desenvolvidas no Ipea. Por fim, nas considerações finais (seção 4), seguiremos observações sobre políticas de segurança pública preventivas, voltadas para a educação e focalizadas nas crianças e nos jovens moradores de bairros e comunidades com maiores desvantagens socioeconômicas.

1. Técnico de planejamento e pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea.

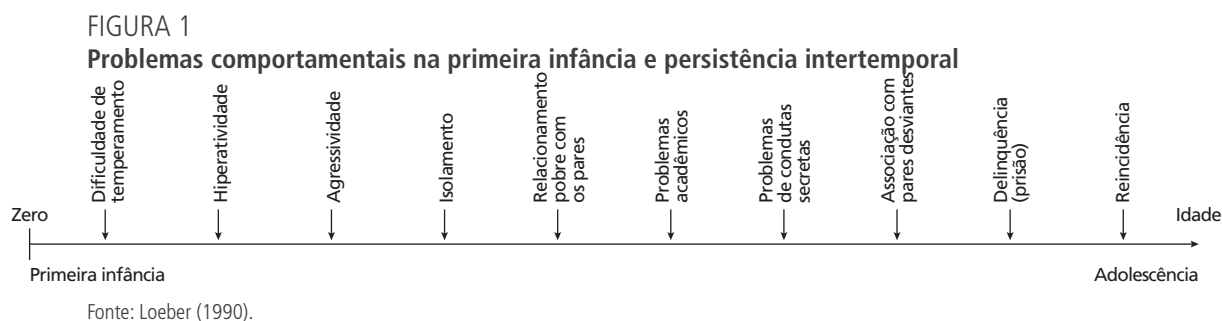
2. Segundo o Observatório de Homicídios do Instituto Igarapé, em 2013 houve 437 mil vítimas de homicídio no mundo. Mais informações em: <<http://goo.gl/Ym6b40>>.

3. “There is little or no consistent evidence that harsher sanctions reduce crime rates in Western populations (...). Sentence severity has no effect on the level of crime in society” (Webster e Doob, 2003, p. 143).

## 2 TRAJETÓRIAS INDIVIDUAIS E A ORIGEM DOS PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS E SOCIOEMOCIONAIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Várias abordagens teóricas consideram que a probabilidade de se cometer crimes violentos não é uma constante na vida do indivíduo. Por exemplo, a teoria interacional (Thornberry, 1996) acentua que o crime segue um ciclo que se inicia na pré-adolescência, aos 12 ou 13 anos, atinge um ápice aos 18 ou 20 anos e se esgota antes dos 30 anos. Esses padrões empíricos foram descritos em vários trabalhos. Contudo, as trajetórias individuais que apontam no sentido das transgressões muitas vezes são demarcadas já na primeira infância, quando surgem os primeiros sintomas de problemas comportamentais.

Existe uma larga literatura consensual que identifica diferentes dimensões desses problemas comportamentais e socioemocionais, que se iniciam entre 0 e 6 anos, mas que podem persistir ao longo do tempo, gerando um processo dinâmico com implicações até a idade adulta. Loeber (1990) indicou um conjunto desses distúrbios, que obviamente pode variar de indivíduo para indivíduo, mas que serve para ilustrar o caráter da persistência intertemporal de como a inabilidade ao lidar com o processo educativo desde a mais tenra idade pode acarretar transgressões e crimes na adolescência, conforme registra a figura 1.



Entender o processo de desenvolvimento infantojuvenil e a origem de possíveis problemas comportamentais e socioemocionais são elementos fundamentais para que se possa aplicar os remédios corretivos adequados, a fim de evitar que a criança trilhe uma trajetória de vida que a coloque à mercê do crime organizado e desorganizado.

### 2.1 Condicionantes dos problemas comportamentais na primeira infância

As causas dos problemas comportamentais na infância podem ser determinadas por vários fatores, conforme descrito por Reebye (2005). Além das características individuais, associadas ao temperamento da criança, que possuem relação com a herança genética (Saudino, 2005), existem fatores ambientais que dizem respeito à relação da criança com os pais e familiares, e com o ambiente externo ao domicílio. Vários autores<sup>4</sup> documentaram a influência desses elementos para fazer aumentar as chances de a criança desenvolver problemas cognitivos e emocionais.

Conforme notou Reebye (2005), uma primeira fonte de influência diz respeito aos modelos de comportamentos antissociais que são transmitidos a partir dos exemplos dos pais e também pela presença de conflitos e distúrbios intrafamiliares. Uma segunda fonte do problema diz respeito às

4. Katz, Hessler e Annett (2007); Holtzworth-Munroe *et al.* (1998); Ware *et al.* (2001; 2011).

relações afetivas, aos estímulos e amor transmitidos pelos pais, que induzem a uma atividade neuronal acelerada e a conexões sinápticas. A ausência desses cuidados e a negligência maternal promovem um efeito devastador no desenvolvimento neuronal, com a morte de células programadas, que também é associada com o problema da agressividade infantil, conforme documentado por Schore (2001). Em terceiro lugar, inserem-se as questões de estresse e tensões econômicas dos pais, que vivem em um ambiente familiar não seguro, em que há fortes restrições materiais e pobreza. Segundo Eamon (2000), crianças que crescem nesses ambientes possuem maiores chances de desenvolver problemas comportamentais, tais como baixa estima, baixos níveis de sociabilidade e iniciativa, agressão, hiperatividade e depressão. Por fim, muitos autores<sup>5</sup> têm documentado a agressividade infantil que segue no rastro da exposição à violência doméstica. Segundo Ware *et al.* (2001), com base em análises acerca de crianças que viviam em abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica, um terço destas crianças entre 4 e 10 anos exibiam níveis clínicos de problemas comportamentais.

Outro potencial fator que faz aumentar as chances de a criança apresentar problemas comportamentais diz respeito ao processo de internalização do autocontrole e do neurodesenvolvimento que influencia a autorregulação. Neste quesito, um primeiro elemento diz respeito à ausência de uma supervisão competente em uma situação em que a criança vive em comunidades violentas ou em lugares nos quais não haja modelos de comportamento pró-sociais. Entretanto, a infância é justamente o período mais importante para o desenvolvimento neural do autocontrole, que depende dos corretos estímulos motores, sensoriais, emocionais e cognitivos. Perry (1997) explica que o núcleo da neurobiologia é determinado nas experiências dos primeiros anos de vida. Conforme mostra esse autor, a ausência desses estímulos durante a infância pode resultar em um subdesenvolvimento das áreas límbicas<sup>6</sup> cortical e subcortical. E isto faz com que haja uma diminuição na capacidade para moderar frustração, impulsividade, agressão e comportamento violento. Por sua vez, Calkins *et al.* (1999) encontrou evidências que o desenvolvimento emocional negativo na infância é relacionado com conflito entre pares.

Por fim, a criança pode desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (Tept) como consequência de “uma situação experimentada, testemunhada ou confrontada, na qual houve ameaça à vida ou à integridade física de si próprio ou de pessoas a ele afetivamente ligadas” (Câmara Filho e Sougey, 2001, p. 222). Vários autores, entre os quais Borges e Dell’Aglío (2008), apontam sérios prejuízos socioemocionais e cognitivos decorrentes da vitimização violenta, como, por exemplo, no caso de abuso sexual na infância. Paolucci, Genuis e Violato (2001), ao fazerem uma meta-análise com base em 37 estudos, encontraram que crianças vítimas de abuso sexual têm aumentado significativamente o risco de desenvolver Tept ou depressão, além de uma maior probabilidade de cometer suicídio e assumirem comportamentos sexuais promíscuos, atos de transgressão e violência repetida, além de *deficit* no rendimento escolar.

Ou seja, a criança que nasce em um ambiente hostil, em que impera o desamor, e que não é estimulada e nem recebe uma supervisão adequada, terá maiores chances de desenvolver problemas cognitivos e emocionais. Uma possível consequência é o baixo aproveitamento escolar e o isolamento. Para reestabelecer sua autoestima (ainda que de maneira invertida), muitas vezes a criança recorre a

5. Katz, Hessler e Annett (2007); Holtzworth-Munroe *et al.* (1998).

6. O sistema límbico compreende todas as estruturas cerebrais que se relacionam com comportamentos emocionais e sexuais, aprendizagem, memória, motivação, mas também com algumas respostas homeostáticas, ou seja, de manutenção da regulação e equilíbrio do organismo.

comportamentos transgressores e se une a pares que se comportam de maneira igualmente desviante. O estreitamento dos elos de pertencimento e de reforço ao caráter identitário do grupo termina por potencializar as ações transgressoras e atos de delinquência. A prática de pequenos delitos e crimes torna-se uma constante na vida do adolescente na proporção do esgarçamento do grau de concordância com os valores sociais estabelecidos. Em algum momento à frente, o jovem termina sendo preso, o que acarretará inúmeras consequências, como: a perda esperada de capital humano (uma vez que a prisão pode afastar definitivamente o jovem da escola); o estigma, que o afastará de muitas boas relações humanas e da possibilidade de obter emprego no momento do seu retorno ao convívio social; e um maior aprendizado e estabelecimento de novas relações na escola do crime.

### 3 O PAPEL DA ESCOLA NA PREVENÇÃO À CRIMINALIDADE

O modelo educacional brasileiro procura precipuamente inculcar na memória de crianças e adolescentes um conjunto enciclopédico de informações que não dizem respeito às motivações dos estudantes, que são idealizados como indivíduos que possuem todas as condições materiais e socioemocionais para desenvolver seus estudos, como: boa nutrição; espaço para estudar em casa; ausência de conflitos envolvendo violência doméstica em suas vidas; atenção, orientação e supervisão dos pais etc. Nesse modelo, o ensino é oferecido burocraticamente como em uma linha de produção, em que o desinteresse ou a rebeldia do aluno é visto como uma “não conformidade”, devendo a criança “desajustada” ser reprovada ou expulsa da escola.

Com isso a escola, que poderia ser a pedra fundamental transformadora para prevenir crimes no Brasil, termina não explorando determinados efeitos potenciais desejados, em face de um modelo educacional que não reconhece diferenças individuais e sociais e não conquista as mentes e os corações de crianças e jovens.

Com efeito, encontramos seis canais potenciais pelos quais a escola poderia ter um papel crucial para prevenir crimes.

O primeiro deles reconhece que as crianças e os jovens chegam à escola com trajetórias e desvantagens distintas, muitas vezes marcadas por transtornos comportamentais e cognitivos na primeira infância, conforme discutido na seção 2. Neste sentido, *a escola constitui um espaço crucial em que o Estado poderia intervir para tentar mitigar parte desses problemas e dessas desvantagens socioemocionais e cognitivas*. Algumas estratégias vêm sendo desenvolvidas episodicamente, com o uso de diferentes abordagens, como a psicoterapia, a meditação, o diálogo e os trabalhos em grupo com base em técnicas de justiça restaurativa. É importante notar que os resultados alcançados transcendem a própria trajetória do aluno tratado, com potenciais melhorias no desempenho escolar, mas se estendem para a escola e para a comunidade, com a diminuição do número de caso de violência nesses espaços.

*Um segundo ponto é que a escola é a instituição primordial para reforçar e internalizar nas mentes das crianças e dos jovens a ideia da cidadania*, em que o indivíduo goza de benefícios e direitos, ao mesmo tempo em que contrai determinadas obrigações com os outros. Nesse ponto, a questão da promoção da sociabilidade e de lidar com as diferenças é crucial. Contudo, a questão aí consiste em como inculcar tais valores se a criança ou o jovem sofre diuturnamente com a violência que: muitas vezes, nasce dentro dos lares, com famílias desestruturadas; é material ou simbolicamente sentida a partir da realidade da truculência policial nas comunidades pobres; ou na falta de tempo,



atenção e autoritarismo que acontece, muitas vezes, dentro da própria escola. Ou seja, como internalizar a ideia de obrigações com o outro, se o jovem não se vê como um sujeito de direitos?

Em terceiro lugar, há que se ter a compreensão que o período da adolescência é marcado por intensas mudanças biológicas e psicossociais. A entrada na puberdade, caracterizada pelo início da atividade hormonal, gera mudanças rápidas na morfologia física e na maturidade sexual, ao mesmo tempo em que o jovem vê-se em uma busca pela sua identidade e pela afirmação da sua autoestima.<sup>7</sup> Nesse processo há uma intensa necessidade pela experimentação e pela identificação de interesses e habilidades individuais. No entanto, o modelo educacional brasileiro preocupa-se apenas em ofertar um pacote homogêneo de serviços educacionais, sem levar em conta as preferências da demanda. Deste modo, crianças e jovens que poderiam sentir-se motivados com o desenvolvimento de outras atividades culturais, desportivas, humanas e científicas, são impelidos a cumprir um mesmo currículo. *Portanto, o ponto aqui é que se poderia explorar de maneira mais intensa um dos principais elementos psicopedagógicos que é a motivação e o aspecto lúdico, a partir do reconhecimento das escolhas e dos valores dos alunos, que assim ajudariam a moldar a sua própria trajetória escolar.*

Outro elemento crucial pouco explorado é o *elo de ligação da escola com as famílias, para promover o envolvimento, o comprometimento e a busca da solução dos problemas acadêmicos dos alunos, relacionados a faltas, comportamento, desempenho escolar e mesmo evasão escolar.* Contudo, existem algumas iniciativas bem-sucedidas nesse sentido. Um bom exemplo adotado no Brasil foi o projeto Coordenadores de Pais, desenvolvido no Espírito Santo, que foi inspirado em um modelo adotado em Nova Iorque (Estados Unidos). O projeto consistia principalmente na contratação de um “coordenador de pais” para cada escola que, geralmente, era morador da comunidade em que se localizava o estabelecimento. Este ficava responsável para atuar no relacionamento escola-família e criar um vínculo de confiança e de reconhecimento das relações sociais e de compartilhamento de informações. Inúmeros casos de abandono escolar foram evitados mediante a atuação destes coordenadores, conforme documentado (FJM, 2015).

Um quinto elemento tem relação com o papel que a *frequência escolar exerce no que tange à interação social.* Conforme destacado por Chioda, Mello e Soares (2015), se o grupo de colegas dentro da escola é melhor do que aquele que o jovem teria nas ruas, o comportamento dele tende a ser melhor, o que acaba afastando-o das atividades criminais. Esses autores encontraram que a expansão do Programa Bolsa Família (PBF) para jovens entre 16 e 17 anos em 2008 teve um efeito de reduzir crimes. Eles argumentam que um dos principais canais explicativos dos resultados encontrados refere-se justamente ao *peer effect*, tema analisado também por Glaeser, Sacerdote e Scheinkman (1996) e Lochner (2011).

Por fim, um objetivo central da educação gira no sentido de desenvolver capital humano<sup>8</sup> que faz aumentar a probabilidade de empregabilidade do indivíduo, bem como o seu salário real esperado no mercado de trabalho, tendo como contrapartida o *aumento do custo de oportunidade para cometer crimes.*

7. Group for the Advancement of Psychiatry (1968).

8. Entendido aqui como o conjunto de conhecimento e de atributos socioemocionais e cognitivos do indivíduo, que possibilita uma comunicação efetiva, a resolução de problemas e criatividade.

### 3.1 O efeito da educação sobre a diminuição de crimes no Brasil

Acerca da relação causal entre educação e crimes no Brasil, além do trabalho de Chioda, Mello e Soares (2015), temos desenvolvido na Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea uma agenda de pesquisa acerca desse tema. Neste sentido, Cerqueira e Moura (2014; 2015) e Cerqueira e Coelho (2015) encontraram evidências de que a maior taxa de atendimento escolar para homens jovens entre 15 e 17 anos está associada a uma diminuição da taxa de homicídio.

Para além da frequência escolar, Cerqueira *et al.* (2016) produziram dez indicadores sobre outras dimensões educacionais que se relacionam com a gestão dos estabelecimentos educacionais do ensino básico e com características dos corpos docentes e discentes. Estes indicadores foram calculados no nível das escolas, bem como no âmbito dos bairros<sup>9</sup> e dos municípios. Ao correlacionar tais indicadores com as taxas de homicídios nos municípios, verificou-se alta significância estatística, em que as melhores condições escolares associavam-se com menores taxas de homicídios. Os resultados apresentados nesse trabalho mostraram também que os homicídios não ocorrem de maneira homogênea nos municípios, mas se concentram em poucos bairros e localidades. Na análise prévia, que tomou como base o município do Rio de Janeiro, notou-se que as maiores incidências de homicídios aconteciam nos bairros mais pobres, em que estavam localizadas as piores escolas do estado do Rio de Janeiro, segundo várias dimensões. Já as menores incidências de homicídio aconteciam nos bairros mais ricos do município, em que estavam localizadas as melhores escolas. De fato, é incrível a constatação de que na comparação entre os bairros mais e menos violentos, a taxa de reprovação seja 9,5 vezes maior nos primeiros, ao passo em que a taxa de abandono e a taxa de distorção idade-série sejam também, respectivamente, 3,7 e 5,7 mais altas nas localidades mais violentas.

Certamente, parte do pior desempenho escolar nos bairros mais pobres decorre do efeito aluno, uma vez que os estudantes dessas localidades possuem maiores desvantagens culturais e educacionais. Contudo, isto explica parte da diferença. Tomando como exemplo as escolas localizadas em Santa Cruz (bairro do Rio de Janeiro em que se observou o maior número de homicídios em 2014), percebemos diferenças substanciais nos indicadores de oferta do serviço escolar, em que a complexidade da gestão média de alunos por turma e o indicador de carga de trabalho por professor estavam entre os piores do estado. Ou seja, o próprio poder público, que deveria envidar recursos e energias para diminuir a desigualdade socioeconômica, termina por amplificá-la, ao prover serviços educacionais de baixa qualidade para as regiões mais pobres da cidade e serviços de melhor qualidade para as escolas localizadas nas regiões mais nobres.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Duas teorias têm tomado o centro do debate sobre as causas da hipercriminalidade brasileira. De um lado, há os defensores da teoria das portas fechadas, para quem o fenômeno resulta da impunidade, da ausência de leis duras e da baixa taxa de encarceramento. De outro lado, há os que advogam pela necessidade de se abrir portas para que as crianças e os jovens de hoje em situação de vulnerabilidade socioeconômica não sejam os criminosos de amanhã. De acordo com essa visão, a prevenção ao crime nasce com o correto processo de orientação, supervisão e educação, desde a

9. Os indicadores por bairros foram calculados apenas para os 81 municípios que participavam do grupo prioritário para o Pacto Nacional para Redução de Homicídios.

primeira infância, e segue com o oferecimento de boas oportunidades educacionais no ensino básico, que faça estreitar os elos de concordância dos valores individuais com os valores da cidadania, ao mesmo tempo em que possibilita aos jovens melhores inserções no mercado de trabalho.

Acerca da efetividade para diminuir crimes, as evidências empíricas internacionais são francamente favoráveis à teoria das portas abertas. No entanto, a importância da educação como potente instrumento de prevenção ao crime não tem sido inteiramente compreendida no Brasil, na mesma proporção que esse tema é majoritariamente ignorado nas políticas de segurança pública. Este artigo procura contribuir para diminuir essa lacuna.

Para tanto, com base na literatura especializada nas áreas de psicologia social, criminologia, psiquiatria e neurociência, apresentamos, de maneira sucinta, o processo de desenvolvimento infantojuvenil e os determinantes dos distúrbios comportamentais que se iniciam na primeira infância e que podem fazer aumentar as chances de o indivíduo enveredar por uma trajetória de vida no sentido da delinquência e do crime. Nesse ponto, fica clara a importância do adequado processo de estímulo, supervisão e educação infantil.

Em seguida, apontamos algumas fragilidades do modelo educacional brasileiro, que não é moldado para reconhecer diferenças sociais e individuais, mas que se orienta exclusivamente pela oferta mecânica de conhecimentos enciclopédicos. Neste ponto, especulamos sobre seis canais pelos quais a educação básica poderia operar para afastar o jovem da vida no crime.

Com base em estudo prévio (Cerqueira *et al.*, 2016), discutimos algumas evidências sobre as desigualdades espaciais de incidência de homicídios e de qualidade das escolas, sendo que os bairros mais pobres, em que há mais homicídios, são também aqueles em que se localizam as piores escolas, ocorrendo o inverso nos bairros mais ricos.

Apontamos que a diferença na qualidade das escolas nos bairros com mais e menos violência não se deve exclusivamente ao efeito aluno, uma vez que nos bairros mais pobres residem os alunos com maiores desvantagens culturais e familiares. De fato, nos bairros mais conflagrados, a oferta de serviços educacionais insere-se entre as piores do estado, com escolas altamente complexas, com várias etapas de ensino, com mais de 1.000 alunos, em que muitos professores possuem uma carga de trabalho excessiva e em que a média de alunos por turma insere-se entre as maiores do estado. Ou seja, a se confirmar essa evidência, de que a provisão de serviços de educação pública seja viesada para as regiões mais ricas das cidades, em detrimento das mais pobres, fica claro também que o Estado brasileiro não apenas não consegue efetivar políticas públicas bem-sucedidas para mitigar crimes, como ele próprio é um dinamizador da violência, ao investir na perpetuação das cidades partidas.

## REFERÊNCIAS

BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (Tept) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 371-379, abr.-jun. 2008.

CALKINS, S. D. *et al.* Emotional reactivity and emotional regulation strategies as predictors of social behavior with peers during toddlerhood. **Social Development**, n. 8, p. 310-334, 1999.

CÂMARA FILHO, J. W. S.; SOUGEY, E. B. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, p. 221-228, 2001.

CERQUEIRA, D. R. C. *et al.* **Indicadores multidimensionais de educação e homicídios nos territórios focalizados Pelo Pacto Nacional pela Redução de Homicídios**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n. 18). Disponível em: <<http://goo.gl/QJ8v6L>>.

CERQUEIRA, D. R. C.; COELHO, D. S. C. **Redução da idade de imputabilidade penal, educação e criminalidade**. Rio de Janeiro: Ipea, 2015. (Nota Técnica, n. 15).

CERQUEIRA, D. R. C.; MOURA, R. L. Oportunidades para o jovem no mercado de trabalho e homicídios no Brasil. *In*: CORSEUIL, C. H.; BOTELHO, R. U. (Orgs.). **Desafios à trajetória profissional dos jovens brasileiros**. Brasília: Ipea, 2014.

\_\_\_\_\_. O efeito das oportunidades do mercado de trabalho sobre as taxas de homicídios no Brasil. *In*: ENCONTRO DA ANPEC, 2015, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Anpec, 2015.

CHIODA, L.; MELLO, J. M. P.; SOARES, R. R. Spillovers from conditional cash transfer programs: Bolsa Família and crime in urban Brazil. **Economics of Education Review**, 2015. No prelo. Disponível em: <<http://goo.gl/wgB7Kj>>.

EAMON, M. K. A structural model of the effects of poverty on the externalizing and internalizing behaviors of 4 to 5 years old children. **Social Work Research**, v. 24, n. 3, p. 143-154, 2000.

FJM – FUNDAÇÃO JOÃO MANGABEIRA. **Estado presente em defesa da vida: um novo modelo para a segurança pública**. Vitória: FJM, 2015.

GLAESER, E.; SACERDOTE, B.; SCHEINKMAN, J. A. Crime and social interactions. **Quarterly Journal of Economics**, v. 111, n. 2, p. 507-548, 1996.

GROUP FOR THE ADVANCEMENT OF PSYCHIATRY. **Normal adolescence: its dynamics and impact**. New York: Charles Scribner's Sons, 1968.

HOLTZWORTH-MUNROE, A. *et al.* Victims of domestic violence. *In*: BELLACK, A. S.; HERSEN, M. (Eds.). **Comprehensive clinical psychology**. Oxford: Pergamon, 1998.

KAROLY, L. A. *et al.* **Investing in our children what we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions**. California: Rand, 1998.

KATZ, L. F.; HESSLER, D. M.; ANNEST, A. **Social Development**, v. 16, issue 3, p. 513-538, Aug. 2007.

LOCHNER, L. Education policy and crime. *In*: COOK, P.; LUDWIG, J.; MCCRARY, J. (Eds.). **Controlling crime: strategies and tradeoffs**. Chicago: University of Chicago Press, 2011. p. 465-515.

LOEBER, R. Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. **Clinical Psychology Review**, n. 10, p. 1-41, 1990.

PAOLUCCI, E. O.; GENUIS M. L.; VIOLATO C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. **The Journal of Psychology**, v. 135, n. 1, p. 17-36, 2001.

- PERRY, B. Incubated in terror: neurodevelopment factors in the “cycle of violence”. *In*: OSOFSKY, J. D. (Ed.). **Children in a violent society**. New York: The Guilford Press, 1997. p. 124-149.
- REEBYE, P. Aggression during early years: infancy and preschool. **The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review**, v. 14, n. 1, p. 16-20, 2005.
- SAUDINO, K. J. Behavioral genetics and child temperament. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 26, n. 3, p. 214-223, 2005.
- SCHORE, A. N. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. **Infant Mental Health Journal**, n. 22, p. 201-269, 2001.
- THORNBERRY, T. P. Empirical support for interactional theory: a review of the literature. *In*: HAWKINS, J. D. (Ed.). **Some current theories of crime and deviance**. New York: Cambridge University Press, 1996. p. 198-235.
- WARE, H. S. *et al.* Conduct problems among children at battered women’s shelters: prevalence and stability of maternal reports. **Journal of Family Violence**, v. 16, n. 3, p. 291-307, 2001.
- WEBSTER, C. M.; DOOB, A. Sentence severity and crime: Accepting the null hypothesis. *In*: TONRY, M. (Ed.). **Crime and justice: a review of research**. Chicago: University of Chicago Press, 2003. v. 30.

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- CERQUEIRA, D. R. C. **Causas e consequências do crime no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: BNDES, 2014. v. 1. Disponível em: <<http://goo.gl/fhW1Ui>>.
- COSTA, F. J. M. *et al.* **Homicides and the age of criminal responsibility in Brazil: a density discontinuity approach**. São Paulo: FGV, 2016. Disponível em: <<http://goo.gl/IV6INV>>.



# Notas de Pesquisa

---





Em agosto de 2015, o Ipea realizou o seminário *Direito à Cidade: teoria e prática*, no Rio de Janeiro, em parceria com o Observatório das Metrôpoles – Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPUR/UFRJ) –, o Núcleo de Inclusão Social – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais (IFCS) da UFRJ –, e o Payson Center for Global Development (Tulane University).<sup>2</sup> Nesta nota, recupera-se alguns elementos das palestras e dos debates realizados no seminário, apoiados na leitura de obras relacionadas ao tema, com vistas a destacar a relevância dos conceitos de direito à cidade e de função social da propriedade, para melhor compreender a perspectiva de atuação dos movimentos sociais pela moradia, em especial aqueles que participaram do encontro.

O conceito do direito à cidade foi desenvolvido originalmente por Henri Lefebvre, filósofo francês, em um livro de mesmo nome publicado em 1969 (Lefebvre, 2012). Nesta obra, o autor busca desenvolver fundamentos teóricos sobre o urbanismo, anunciando seu propósito de fazer as questões urbanas entrarem “na consciência e nos programas políticos” (*op. cit.*). Partindo de uma visão histórica das cidades, Lefebvre ressalta que a “questão urbana” tem como ponto de partida a industrialização e o processo simultâneo de urbanização. Embora as cidades preexistam à industrialização, esta acarretou um grande deslocamento populacional do campo para as cidades, e sua mercantilização, transformando a vida nas urbes. A realidade urbana contemporânea seria uma dimensão do capitalismo industrial, e as transformações urbanas seriam resultado de mudanças sociais, não o contrário. Desta forma, Lefebvre nega as teorias do urbanismo que sugerem a possibilidade de mudanças no espaço físico transformarem a sociedade, como se houvesse uma “patologia do espaço”, em vez de problemas sociais.

Os fenômenos urbanos, entretanto, não seriam consequência direta, ou mero desdobramento, de fenômenos econômicos e sociais globais, pois guardariam relação fundamental com as práticas locais. A cidade seria uma mediação entre duas dimensões: a “ordem próxima”, definida pelas relações dos indivíduos de determinada localidade em grupos, e as relações destes grupos entre si; e a “ordem longínqua”, a da sociedade, regulada por instituições (Igreja, Estado), pelo código jurídico e pela cultura (Lefebvre, 2012, p. 55-56).

Lefebvre identifica como um dos problemas urbanos centrais a segregação de classes sociais, grupos étnicos etc., que seria mais relevante do que o problema da habitação em si. A sociedade urbana, entretanto, seria fundada no inverso da segregação, na “simultaneidade e no encontro”, na “convivência das diferenças”.

A obra de Lefebvre dialoga diretamente com grupos políticos voltados para os problemas das cidades, uma vez que propõe uma abordagem política da questão urbana, ou um programa de reforma urbana, que tende a colocar em questão aspectos estruturais da sociedade e da cidade capitalista, como a propriedade

---

1. Técnica de planejamento e pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea.

2. Além da autora desta nota, os coordenadores do seminário foram os professores Colin Crawford (Payson Center), Maria Clara Dias (IFCS/UFRJ) e Orlando Santos Júnior (Observatório das Metrôpoles).

fundiária e a segregação. Assim, “em si mesma reformista, a estratégia da reforma urbana torna-se ‘forçosamente’ revolucionária” (Lefebvre, 2012, p. 115).

Orlando Santos Jr. sintetizou essa dualidade da seguinte forma:

para Lefebvre, o direito à cidade é fundado em uma dupla dimensão, por um lado é um clamor, uma necessidade, e por outro lado é um projeto utópico de cidade. Na primeira dimensão, estamos falando da necessidade de todos e de todas de reclamarem, de gritarem, de demandarem direitos fundamentais para a sua reprodução na cidade. Estamos falando de todos os direitos: à mobilidade, ao saneamento, à saúde, educação, à habitação, a falar, a viver, vestir, comer etc. (...) e isso se reflete tanto nas disputas em torno da lei – como, por exemplo, o plano diretor – como também na luta pela apropriação, no sentido de garantir esses direitos fundamentais. No entanto, esta é apenas uma das dimensões do direito à cidade. Para Lefebvre, o direito à cidade diz respeito a poder criar uma cidade totalmente diferente desta, deixar de ser uma cidade produzida pelo capital e para o capital, e criar uma cidade que seja produzida para as pessoas. Do ponto de vista lefebvriano o direito à cidade é um ideário anticapitalista. Nesse sentido o direito à cidade jamais pode ser institucionalizado, jamais pode ser expresso em uma lei (Santos Jr., 2015).

Nesse ponto chegamos a um aspecto fundamental para a reflexão em torno da segregação, qual seja, o da distribuição da propriedade da terra urbana. Com efeito, a forma de apropriação do solo urbano determina, em grande medida, a segregação de grupos sociais.

De acordo com Colin Crawford, no Brasil foi possível articular conceitualmente o direito à cidade e a noção de função social da propriedade como parte de uma estratégia de criar mecanismos regulatórios e jurídicos que limitassem os direitos de propriedade, com vistas a promover uma apropriação mais justa do solo urbano. A noção de função social foi fundamental para institucionalizar aspectos do direito à cidade sem, contudo, negar a propriedade privada. Com efeito, a noção de função social, formulada originalmente por Leon Duguit, no início do século XX, postula que a propriedade privada deve ter, além de “limites externos” (não afetar a outrem), “limites internos” (ser utilizada, ser produtiva), que emergem da sua condição de ser algo social, da mesma forma que seus proprietários são parte da sociedade. Tal interpretação apresentou-se em sua origem como uma terceira via com relação ao debate entre liberais e socialistas, pois enquanto o conceito liberal definia apenas “limites externos” à propriedade privada, o ideário socialista evocava o fim da propriedade privada, ou a propriedade coletiva (Crawford, 2015).

Na concepção original de Duguit, entretanto, o conceito de “propriedade-função” justifica a propriedade privada, ao postular que, ao fazerem uso de sua propriedade, os proprietários contribuem para o enriquecimento global da sociedade e, portanto, para o bem-estar coletivo (Maldaner e Azevedo, 2015). Duguit concebeu a propriedade privada como um dever do indivíduo proprietário em face de seu papel para com o todo social: “é preciso que a propriedade reverta proveito para a riqueza social, sem o que o proprietário não deve contar com a proteção da coletividade” (Duguit, 1918, p. 294 *apud* Maldaner e Azevedo, 2015). Desta forma, Duguit fundamentou a propriedade privada em bases teóricas mais firmes, “inclusive melhor protegendo-a da intervenção estatal” (Duguit, 1921, p. 180 *apud* Maldaner e Azevedo, 2015).

Note-se que as constituições brasileiras anteriores à Carta de 1988 introduziram artigos inspirados na noção de função social da propriedade, como a desapropriação por “interesse social”

(Constituição de 1946), ou o reconhecimento da função social da propriedade como princípio da ordem econômica e social (Constituição 1967-1969). Porém, apenas na Constituição de 1988, a noção de função social da propriedade (inscrita no Artigo 5º, incisos XXII e XXIII),<sup>3</sup> passou a ser preenchida de conteúdo, pois foram introduzidos artigos que vinculam à propriedade urbana (Artigo 182)<sup>4</sup> e à rural (artigos 184, 185 e 186)<sup>5</sup> os requisitos para que cumpram suas respectivas funções sociais. Em 2001, o Estatuto das Cidades (Lei nº 10.257/2001), ao regulamentar os artigos 182 e 183 da Constituição de 1988, definiu os instrumentos para evitar “a retenção especulativa de imóvel urbano, que resulte na sua subutilização ou não utilização” (Brasil, 2001).

Os conceitos teóricos tratados anteriormente servem como uma chave de leitura das narrativas sobre as práticas dos movimentos sociais urbanos que, no Brasil, empenharam-se para construir um programa de reforma urbana. Com efeito, durante os debates da Assembleia Nacional Constituinte, em 1987, grupos formados por movimentos sociais, intelectuais, ativistas de organizações não governamentais (ONGs) e outros, que já atuavam no Movimento Nacional pela Reforma Urbana, formularam uma emenda constitucional para a inclusão da agenda sobre o direito à cidade na nova constituição. No período posterior à constituinte, este movimento consolidou-se no Fórum Nacional de Reforma Urbana (FNRU), cuja atuação foi imprescindível para incluir o direito à moradia como direito social na Constituição, por meio da Emenda Constitucional nº 26, em 2000,<sup>6</sup> assim como para a elaboração e a aprovação do Estatuto das Cidades, em 2001 (Cardoso e Aragão, 2013).

Pode-se dizer que durante o primeiro mandato da coalisão liderada pelo Partido dos Trabalhadores (PT) no governo federal (2003-2006), houve uma tendência a institucionalizar a pauta dos movimentos sociais em torno do direito à cidade, na medida em que o governo federal adotou uma série de propostas do FNRU como parte de seu programa para a política urbana. Com efeito, foi criado o Ministério das Cidades (MCidades) – 2003 –, foi realizada a 1ª Conferência Nacional das Cidades e constituído o Conselho Nacional das Cidades (ConCidades) – 2004 – e, em 2005, foi aprovado o Projeto de Lei de iniciativa popular (PL nº 2.710/1992, transformado na Lei nº 11.124/2005),<sup>7</sup> que criou o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS), contendo as linhas gerais de uma proposta para a criação de um Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social (SNHIS), que pretendia vincular a produção habitacional ao planejamento urbano e à utilização de instrumentos do Estatuto das Cidades (Cardoso e Aragão, 2013). Todas essas iniciativas, entretanto, permaneceram sem grande impacto sobre as políticas urbanas, na medida em que o orçamento do MCidades manteve-se irrisório naquele período.

Diversos autores argumentam que, sobretudo a partir de 2009, com o lançamento do programa Minha Casa Minha Vida (MCMV), a política habitacional do governo federal passou a se distanciar da pauta dos movimentos sociais (Loureiro, Macário e Guerra, 2013). Não cabe aqui retomar em profundidade esses argumentos, mas apenas notar que o aspecto central deste programa, baseado em subvenções econômicas, é o protagonismo do setor privado para a promoção habitacional para as camadas da população de rendas média e baixa. Um ponto-chave da crítica ao programa, principalmente

3. Disponível em: <<http://goo.gl/vxgzR>>.

4. *Idem* à nota anterior.

5. *Idem* à nota anterior.

6. Disponível em: <<http://goo.gl/mCbvOV>>.

7. Disponível em: <<http://goo.gl/Tjyh9J>>.

com relação aos projetos para a população de baixa renda, é que as empresas construtoras utilizam seu estoque de terras, geralmente em áreas periféricas desprovidas de equipamentos sociais e urbanos, para ofertar projetos economicamente rentáveis, mas que criam verdadeiros bairros populares em áreas longínquas, com impactos negativos para os beneficiários do programa e para toda a cidade. Repete-se a lógica do mercado imobiliário – e os erros dos programas promovidos pelas Companhias de Habitação Popular (Cohabs) na década de 1970 –, que expulsa a população de baixa renda das centralidades urbanas, reforçando a segregação.

A narrativa a seguir, de Marcelo Edmundo, da Central de Movimentos Populares (CMP), exemplifica essa crítica:

outro dia estive na inauguração do Minha Casa Minha Vida em Cosmos. São 1.460 unidades, 70 km (de distância do centro), uma área que não tinha nada, estrutura nenhuma, o centro do poder do maior grupo miliciano do Rio de Janeiro. Me veio à mente aquela música do Chico Buarque, “Gente Humilde”. Porque aquele povo não tem nada, por isso quando vai naquele caixotezinho lá, é uma felicidade muito grande. Eu não vou falar que não é! Você receber uma chave quando você morava em 9 m<sup>2</sup>, na beira do rio, com rato? Mas, como diz a música, dá vontade de chorar, quando você percebe a realidade social. (...) Não tem como sobreviver em Cosmos (Edmundo, 2015).

No Rio de Janeiro, a vinculação entre o programa MCMV e as remoções forçadas por conta de obras da Copa do Mundo e das Olimpíadas, assim como sua utilização para o reassentamento de comunidades desabrigadas por desastres naturais, acentuou as tendências de segregação do programa, assim como as críticas dos movimentos sociais a ele.<sup>8</sup>

Contudo, as organizações dos movimentos sociais participaram do programa MCMV, por meio da modalidade “entidades”. Nesta modalidade, associações de moradores, movimentos sociais e outros tipos de entidades podem oferecer projetos, com ou sem parceria com os governos municipais ou estaduais, para atender à demanda dos participantes dos respectivos movimentos. Note-se que o volume de unidades habitacionais produzidas pelo MCMV-Entidades representa cerca de 2% da produção do programa como um todo, número considerado irrisório pelos movimentos. Ainda assim, os movimentos por moradia foram criticados por participarem do programa, pois estariam “furando a fila” para acessar os subsídios habitacionais. Porém, como alegam os representantes dos movimentos, ao priorizar a “demanda fechada” dos governos para reassentamentos e remoções, os projetos do MCMV produzidos pelas empreiteiras para a população de baixa renda também “furaram a fila”.

Essa situação é comentada por Maria de Lourdes da Fonseca, do Movimento Nacional de Luta pela Moradia (MNLM):

o governa cria o conflito fundiário no Horto dizendo que vai remover, aí ele lança mão do Minha Casa Minha Vida e dá para o Horto. Ele cria [conflito fundiário] lá na Vila Autódromo, e lança mão do Minha Casa Minha Vida e dá para a Vila Autódromo. Assim, das 80 mil unidades habitacionais daqui do Rio de Janeiro, pelo menos 80% foram para atender à política de remoção (da prefeitura). Quando eles criam conflito pode, mas se tiver uma comunidade de 2 mil famílias sendo despejada,

8. O Comitê Popular da Copa e das Olimpíadas do Rio de Janeiro, por exemplo, denunciou o caráter de segregação das remoções forçadas com utilização do programa MCMV. Note-se que, em 2011, após os deslizamentos de terras na região Serrana e outros municípios do Rio de Janeiro, os empreendimentos da faixa 1 do programa MCMV passaram a ser destinados prioritariamente aos desabrigados, e remanejados por obras do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) (Brasil, 2011).

ela não pode ser atendida como demanda fechada no Minha Casa Minha Vida. Olha que paradoxo! (Fonseca, 2015).

Entretanto, como constatou Lago (2015), por meio do MCMV-Entidades, os movimentos sociais apropriaram-se de conhecimentos técnicos, e introduziram inovações relevantes para os projetos de habitação popular, ainda que em baixa escala. A reduzida produção dessa modalidade em alguns municípios, como no caso do Rio de Janeiro, explica-se, em grande medida, pelas dificuldades de os movimentos acessarem terrenos. Existem três mecanismos principais de acesso à terra na modalidade “entidades”: compra antecipada de terra no mercado; concessão de terra pública com repasses de terras da União para os municípios (por exemplo, Colônia Juliano Moreira); e ocupação de terra com posterior concessão pública, ou desapropriação, no caso de terra privada. Este último mecanismo é o caso das ocupações Manoel Congo e Mariana Crioula, ambas no Rio de Janeiro, que foram desapropriadas pela municipalidade e doadas para os movimentos (*op. cit.*).

Pode-se dizer que a estratégia de ocupar imóveis abandonados para, posteriormente, com pressão popular, negociar a inclusão das ocupações no programa MCMV-Entidades, significa uma forma de os movimentos sociais disputarem esses imóveis com atores do mercado imobiliário informal, entre eles “grileiros urbanos”, que são responsáveis pela maioria das ocupações deste tipo no Rio de Janeiro. Com efeito, as ocupações apoiadas pelos movimentos populares são poucas entre as inúmeras ocupações de imóveis abandonados controladas por milícias e todo o tipo de agente do mercado imobiliário informal (Edmundo, 2015). Um exemplo deste tipo é narrado por Marcelo Edmundo:

a gente também avançou no projeto Quilombo da Gamboa. Como imóveis da União devem prioritariamente ser destinados à habitação de interesse social, conseguimos esse terreno da União, em 2008, na Rua da Gamboa. O projeto foi premiado pela Caixa e tudo! O negócio é tão maluco que três anos atrás, descobrimos que tinham ocupado o terreno. Era o Chico Recarey, empresário da noite aqui no Rio de Janeiro. Ocupou o terreno, estava fazendo obra, alegou que tinha um contrato de locação. Nós juntamos oitenta pessoas e ocupamos, então, ele teve que sair. Depois, nós descobrimos o interesse dele. O advogado dele falou que ele queria construir uma casa de *shows* no espaço, por causa dos hotéis que iam construir lá, dos transatlânticos (Edmundo, 2015).

Marcelo Edmundo dá alguns exemplos das ocupações dos movimentos, majoritariamente em prédios públicos abandonados na área central da cidade, que estão em processo de inclusão no programa MCMV-Entidades,<sup>9</sup> e explica:

quando a gente ocupa o prédio, não é porque a gente acredita que isso é a solução, mas sim um instrumento de luta, para pressionar, para ver se a gente consegue criar uma articulação para avançar nesse processo (Edmundo, 2015).

Retomando ao conceito de direito à cidade, sua dupla dimensão permite compreender o posicionamento atual de determinados movimentos que abraçaram a ideia da reforma urbana, no sentido de construir um programa que deveria ser implementado por governos e, no entanto, frustraram-se com os resultados alcançados, sobretudo a partir do lançamento do programa MCMV.

9. Ocupações Chiquinha Gonzaga, na Central do Brasil, em prédio do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra); Zumbi dos Palmares, em prédio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) na praça Mauá; Quilombo das Guerreiras, em prédio das Docas, perto da rodoviária.

Este sentimento de frustração pode ser compreendido por meio das colocações de Maria de Lourdes da Fonseca, transcritas a seguir.

O conceito que imprimimos na luta pela função social da propriedade era para que as propriedades inutilizadas, mal utilizadas, fossem expropriadas para que a cidade fosse de todos e de todas, e para que os plantadores tivessem terra para plantar, para comer e para abastecer a cidade. Nós colocávamos como função social da propriedade o conceito de quem trazia uma utopia de cidade e de propriedade. Fomos para os constituintes e tentamos imprimir-lo na Constituição. Mas fomos derrotados em mais de 50% do seu conteúdo, e o que sobrou foi o inciso dizendo que a propriedade no Brasil, esse sacramento, seria podado pela função social da propriedade, que estaria submetida a “n” situações circunstanciais e políticas nos seus municípios e nos estados.

Porque tinha o Plano Diretor, o Estatuto da Cidade, uma série de questões que não dependiam somente do movimento, pois faziam parte de uma proposta de gestão pública. E por ser proposta de gestão pública, implicava à classe trabalhadora conseguir chegar ao poder político, e levar para a gestão política pessoas e partidos comprometidos com esses desafios. Então, todos os desafios foram levados para a pauta da democracia formal, para a pauta do calendário eleitoral, e foram retirados do movimento popular. Aliás, não precisou de muito sofrimento para retirar, o movimento acabou dando! Retirou do movimento popular a felicidade e a angústia de ter uma utopia de cidade, uma utopia de sociedade (Fonseca, 2015).

À luz dos elementos debatidos no seminário *Direito à Cidade: teoria e prática* e abordados nesta nota, pode-se dizer que a articulação dos conceitos de função social da propriedade e de direito à cidade definiram, conceitualmente, um caminho institucional para os movimentos sociais pela moradia, à medida que esta foi reconhecida como um direito fundamental e foram criados instrumentos legais que abriram novas possibilidades para sua realização. Tal perspectiva institucional, entretanto, ainda é pouco compreendida pela população em geral.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2001. Disponível em: <<http://goo.gl/nI5F1B>>.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 610, de 26 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os parâmetros de priorização e o processo de seleção dos beneficiários do programa Minha Casa Minha Vida (MCMV). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://goo.gl/oEJDa7>>.

CARDOSO, A. L.; ARAGÃO, T. A. Do fim do BNH ao Programa Minha Casa Minha Vida: 25 anos da política habitacional no Brasil. *In*: CARDOSO, A. L. **O Programa Minha Casa Minha Vida e seus efeitos territoriais**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2013. p. 17-66.

CRAWFORD, C. Palestra. *In*: SEMINÁRIO DIREITO À CIDADE: TEORIA E PRÁTICA, 2015, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Ipea, 2015.



- EDMUNDO, M. Palestra. *In*: SEMINÁRIO DIREITO À CIDADE: TEORIA E PRÁTICA, 2015, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Ipea, 2015.
- FONSECA, M. D. Palestra. *In*: SEMINÁRIO DIREITO À CIDADE: TEORIA E PRÁTICA, 2015, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Ipea, 2015.
- LAGO, L. C. Palestra. *In*: SEMINÁRIO DIREITO À CIDADE: TEORIA E PRÁTICA, 2015, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Ipea, 2015.
- LEFEBVRE, H. **O direito à cidade**. Lisboa: Letra Livre, 2012.
- LOUREIRO, M. R.; MACÁRIO, V.; GUERRA, P. **Democracia, arenas decisórias e políticas públicas: o programa Minha Casa Minha Vida**. Brasília: Ipea, 2013. (Texto para Discussão, n. 1886).
- MALDANER, A. T.; AZEVEDO, F. S. Leon Duguit e a função social da propriedade no ordenamento jurídico brasileiro: uma abordagem crítica na perspectiva da história do direito. *In*: ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI, 29., 2015, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Conpedi, 2015.
- SANTOS JR., O. Palestra. *In*: SEMINÁRIO DIREITO À CIDADE: TEORIA E PRÁTICA, 2015, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Ipea, 2015.



# CAPACIDADE DE GESTÃO: COORDENAÇÃO INTERORGANIZACIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS PÚBLICOS FEDERAIS NO BRASIL

Sheila Cristina Tolentino Barbosa<sup>1</sup>

## 1 INTRODUÇÃO

A implementação, como fase do ciclo de políticas públicas, consiste no desafio de transformar intenções gerais em ações e resultados. Este desafio é potencializado pela crescente complexidade no processo de implementação de políticas públicas, sobretudo em função dos pontos de contato entre diferentes temas objetos destas políticas. Neste sentido, observa-se que um determinado objetivo de política pública interfere em diversas jurisdições ou sofre interferência delas (O'Toole Jr., 1996). Significa dizer que o processo de implementação de políticas públicas pode envolver atores de diferentes níveis governamentais e organizações com distintos interesses, *expertises* e formas institucionais, constituindo arranjos interorganizacionais para a consecução de ações governamentais específicas, sendo que sua estrutura e suas formas de interação influenciam em seu desempenho.

Além das diversas organizações que compõem a estrutura do governo federal, os mencionados arranjos para implementação de políticas públicas podem incluir órgãos dos entes federados, assim como organizações privadas e do terceiro setor. A inclusão de tais organizações nesses arranjos constitui tendência atual, no sentido de obter o melhor das competências de cada setor e promover ações complementares para resolver problemas públicos, ou melhor, para maximizar o bem-estar da sociedade.

Esse raciocínio está ancorado na ideia de que o Estado tem capacidade superior de arrecadação de recursos necessários à solução dos problemas públicos, bem como o setor privado e o terceiro setor possuem maior capacidade para a produção e a entrega de bens e serviços (Salomon, 2002).

São as relações interorganizacionais delineadas pela participação desses diversos atores estatais e não estatais que traçam os contornos da complexidade do processo de implementação e que demandam um intenso esforço de coordenação interorganizacional para a efetiva transformação das políticas públicas em resultados.

Admitida a necessidade das ações conjuntas do público e do privado, bem como do público e do terceiro setor, para a melhor solução dos problemas públicos, ideia expressa em textos que tratam da reforma do Estado no Brasil, a exemplo de Pereira e Spink (1998), a discussão passa a girar em torno de quais são, então, os meios mais adequados à promoção dessa ação conjunta e otimização da sinergia por ela pretendida. Ou seja, o foco da discussão passa a ser qual o tipo de administração adequada para gerir esta ação conjunta, se seria um modelo de gestão tradicional baseado em autoridade e controle ou seria uma gestão baseada na cooperação (Palumbo, 1998; Hill, 2009; Salomon, 2002).

---

1. Especialista em políticas públicas e gestão governamental, em exercício na Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea.

Nos anos recentes, o tema das políticas públicas em rede foi largamente abordado a partir do conceito de governança, que possui como ponto de partida os mesmos contextos adotados na análise da coordenação interorganizacional, embora representem, a governança e a coordenação, conceitos distintos entre si.

A governança faz referência à regulação de relações, por meio de mecanismos que incluem a autoridade e a sanção governamental, mas vão além delas, enquanto o conceito de coordenação interorganizacional faz referência a meios de promoção da cooperação (Daft, 1999). Para Kooiman (2003), a necessidade da coordenação tem origem no processo de divisão do trabalho, na diferenciação funcional e na especialização que ocorrem na separação da tomada de decisões da sua respectiva implementação.

A coordenação pode ser vista, portanto, como um aspecto da governança, mas não representa, ela própria, a totalidade do termo governança. A coordenação revela-se útil em um contexto de complexidade societal como processo de integração de atores separados, mas interdependentes, que, de algum modo, precisam adaptar-se uns aos outros, apesar de possível antagonismo entre eles. (Kooiman, 2003).

Nesse sentido, a questão central levantada por Klijn (2005) é: como organizar a implementação de políticas públicas e a entrega de serviços públicos com o fragmentado arranjo de organizações envolvidas? Considerando, ainda, a tendência de um estado que não executa ele mesmo a política pública, mas apenas atua como sistema de integração no qual as políticas públicas e a prestação de serviços públicos são produzidas e entregues por outras organizações contratadas, lucrativas ou não. O cerne desse processo de integração é a coordenação da ação das múltiplas partes.

A análise sobre a coordenação interorganizacional na implementação de programas públicos federais, aqui desenvolvida, está organizada em cinco seções, incluindo esta introdução. Na seção 2 é apresentada a concepção da estrutura analítica. Na seção 3 são abordados os aspectos metodológicos da análise e discutidos dados da experiência recente no Brasil em relação ao processo de implementação de políticas públicas da área social. A seção 4 aprofunda a análise, com discussão específica sobre mecanismos de coordenação interorganizacional nesse processo de implementação. Na seção 5 constam as considerações finais resultantes da análise empreendida.

## 2 PERSPECTIVAS DE ANÁLISE DA COORDENAÇÃO INTERORGANIZACIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS PÚBLICOS

Discutir as possibilidades e os limites da coordenação interorganizacional impõe estabelecer primeiramente o seu propósito. Para Pfeffer e Salancik (2003), ela deriva das mesmas exigências de controle de interdependência: as necessidades de acessar recursos, controlar resultados e evitar a dependência do ambiente, sobretudo externo.

Observa-se que existe uma variedade de perspectivas para abordar a análise da coordenação interorganizacional, aqui classificadas da seguinte forma:

- a) perspectiva estrutural – foco na formalização, complexidade (dispersão geográfica, número de atores envolvidos), direção e temporalidade dos relacionamentos;
- b) perspectiva de processo – foco na definição de etapas do processo de coordenação interorganizacional e no gerenciamento de interdependências sequenciais, paralelas e recíprocas;

- c) perspectiva do desempenho – foco na avaliação de resultados medidos por meio de indicadores de desempenho para produzir um certo padrão de resultados;
- d) perspectiva da consistência – foco na distribuição de competências e nas decorrentes sobreposições, lacunas e divergências na ação governamental;
- e) perspectiva política – foco na distribuição de poder e em tipos e volumes de participação.

Na perspectiva estrutural, as variáveis de interesse analisadas são relativas à formalização, à centralidade e à temporalidade das relações entre implementadores (estáveis ou dinâmicas), bem como as que indicam a verticalidade ou a horizontalidade destas relações. Por sua vez, a perspectiva de processo foca o gerenciamento das interdependências entre os implementadores que compõem o arranjo interorganizacional; tais interdependências podem ser sequenciais, paralelas e recíprocas. Já a perspectiva do desempenho foca os mecanismos utilizados para monitorar e otimizar o desempenho da implementação em busca de homogeneidade de resultados. Na perspectiva da consistência da ação estatal, o que se observa é a coordenação no sentido de minimizar falhas, tais como lacunas, incoerências ou superposições em ações de políticas públicas. E, finalmente, na perspectiva política, o foco está nos relacionamentos entre os implementadores em termos de oportunidades de participação e distribuição de poder no arranjo interorganizacional de implementação de políticas públicas.

A análise da coordenação organizacional, com base nas mencionadas perspectivas, tem a finalidade de viabilizar uma visão ampla do processo e apontar aspectos característicos da coordenação interorganizacional relacionados aos resultados de implementação.

### 3 A COORDENAÇÃO INTERORGANIZACIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS FEDERAIS DA ÁREA SOCIAL NO BRASIL A PARTIR DOS ANOS RECENTES

Com o objetivo de apontar os aspectos característicos da coordenação de relações interorganizacionais para implementação de programas públicos federais, foi conduzida pesquisa qualitativa por meio de método comparativo, baseado em álgebra booleana e equações lógicas que permitem a identificação das condições ou configurações de condições que conduzem a um determinado resultado, neste caso, o sucesso ou o insucesso da implementação de programas públicos. Este método foi adotado em razão da capacidade da denominada análise qualitativa comparativa, ou QCA (do inglês *qualitative comparative analysis*), em lidar com a complexidade causal característica das ciências sociais (Ragin, 1987; Rihoux e De Meur, 2008).

Neste estudo, a qualidade de sucesso ou insucesso atribuída ao resultado da implementação foi arbitrada em razão dos percentuais físicos de implementação atingidos pelo programa ao final do período de vigência do Plano Plurianual (PPA). Mais especificamente, considerou-se como de sucesso o atingimento de valor igual ou superior a 80% da meta física de implementação.

Para viabilizar o processo de comparação das experiências de coordenação investigadas, uma estrutura analítica foi desenvolvida a partir das cinco perspectivas de análise, incluídos mecanismos e contextos de coordenação interorganizacional, os quais fazem referência à coordenação em contextos hierárquicos, de mercado, de associação solidária ou políticos.

Cabe esclarecer que no primeiro contexto, o hierárquico, a coordenação baseia-se na autoridade. No contexto de mercado, a coordenação dá-se com base na troca. Já na associação solidária,

a coordenação ocorre por meio do interesse comum. Por fim, no contexto político, a coordenação dá-se por meio da acomodação de interesses, nem sempre comuns e por vezes até mesmo conflitantes.

É importante destacar a centralidade do contexto político para discussão das interações entre os atores envolvidos na implementação de programas públicos, como observado por Câmara (2002), e como, de fato, é evidenciado pelos dados da pesquisa.

De modo sucinto, tratou-se de caracterizar a coordenação interorganizacional em dezesseis casos de implementação de programas públicos federais da área social, os quais foram selecionados entre programas prioritários do PPA 2004-2007, supostamente em melhores condições de implementação em termos de disponibilidade de recursos e de tomada de decisão. Condições estas que, em tese, colocam em destaque os efeitos da capacidade de coordenação e de gestão sobre o resultado da implementação.

Os dados que caracterizam o modo de coordenação e implementação de cada um dos programas selecionados foram coletados por meio de questionários e entrevistas com gerentes de programas, coordenadores de ações e implementadores dos âmbitos regional e local. Os múltiplos casos de implementação foram, então, descritos com base nas cinco perspectivas de análise anteriormente mencionadas e comparados entre si, de modo a identificar as condições ou as configurações de condições comuns nos casos de sucesso e insucesso da implementação de programas públicos federais.

Assim, olhando para a experiência brasileira dos anos recentes (a partir da organização do PPA 2004-2007), por meio da análise das variáveis relativas à coordenação interorganizacional, as que emergem como diferenciais para o sucesso da implementação são as indicadoras das relações no processo de tomada de decisão, ou seja as da perspectiva política. Essa constatação aponta a relevância dessa perspectiva e a necessidade de dar a ela mais atenção, como será discutido e explicitado adiante.

A relevância possivelmente é resultado de algo que ainda não atingiu um ponto de maturação no processo de implementação de políticas públicas, como aparentemente já ocorre na perspectiva estrutural, pois, como se verá a seguir, os aspectos estruturais relacionados à complexidade, por exemplo, não se mostram significantes na explicação do sucesso, já que ocorrem em padrão comum em todos os casos analisados. Mas isso não significa, em absoluto, dizer que são fatores que podem ser negligenciados, ainda que não constituam aspectos diferenciais para o sucesso ou o insucesso da implementação.

Na explicação do sucesso da implementação resultante da análise com todas as variáveis, a equação de resultados aponta como condições de sucesso a presença das relações com gerentes de programa dos tipos “troca de informações e decisões conjuntas”, ou relações com coordenadores de programa dos tipos “relação de subordinação e relações de troca de informações”, ou, ainda, a presença de alguma discricionariedade no processo decisório.

O resultado da análise comparativa deixa claro que o modo de participação apontado pelas variáveis indicadoras dos relacionamentos e a distribuição ou o compartilhamento de poder indicados pelas variáveis relativas ao processo decisório são fatores decisivos na implementação de programas públicos.

De modo coerente, a ausência de participação e de compartilhamento de poder estão presentes na explicação do insucesso. Os casos de insucesso explicitam que a ausência de relações com os demais implementadores é o fator diferencial, pois aparece nas suas várias combinações causais. Nestas combinações estão presentes as seguintes condições: relação de subordinação e ausência de relações com os gerentes de programas, ausência de discricionariedade na distribuição de recursos,

ausência de mecanismos de coordenação dos tipos mecanismos de decisão e negociação e unidades e funções de coordenação, bem como ausência de influência de grupos de interesse. Note-se que a influência de grupos de interesse não constitui fator de sucesso, mas sua ausência, associada à ausência de relações com os demais implementadores, estão presentes na explicação do insucesso.

Nos poucos casos em que foi reportada a influência de grupos de interesse, sua ocorrência está na indicação de beneficiários ou na alocação de recursos financeiros. Essa aparente contradição – a ausência de influência de grupo de interesses estar na explicação do insucesso, mas sua presença não estar na explicação do sucesso – pode ser explicada pela complexidade causal detectada na análise, ou seja, são as combinações de condições a explicação do resultado, e não a presença ou a ausência de uma condição isolada, pois de acordo com os dados da pesquisa, ocorre que a ausência dos grupos de interesse somente é diferencial para o insucesso quando combinada com a ausência de relações entre os demais atores.

Na explicação do insucesso da implementação, são apontadas a baixa participação pela ausência tanto de relacionamentos quanto de mecanismos de coordenação que viabilizem tal participação, bem como a ausência de discricionariedade no processo decisório como decorrência da baixa participação dos demais implementadores no processo de coordenação interorganizacional da implementação.

É intrigante notar que, apesar da mencionada indicação de baixa interação entre o nível federal e os demais implementadores, sobretudo com o nível municipal, os achados da pesquisa apontam como relevantes os aspectos de participação na explicação do sucesso da implementação.

Não há, nos dados da pesquisa, base para uma explicação consistente sobre essa aparente contradição entre as evidências de baixa interação e o fato de a participação ser um fator que contribui para o sucesso da implementação. Uma explicação para isso seria tarefa para estudos futuros, mas possivelmente pode estar relacionada ao que Frey (2000) apontou como sendo um movimento de expansão democrática no sentido da construção de uma participação social mais consistente, ou seja, a mencionada participação não é ainda algo consolidado, mas está em um movimento e as indicações da sua relevância já se fazem notar nos dados da pesquisa.

A coordenação interorganizacional na implementação de programas públicos sociais no Brasil é caracterizada por um padrão de contornos hierárquicos, em razão das instituições que estabelecem o modo de operação governamental – ou seja, por determinações constitucionais, diretivas ou operacionais –, que vão desde a determinação da supremacia do interesse público e a definição da estrutura formal de coordenação dos planos da ação estatal até os modos de operação dessas ações. Dito de outra forma, tem-se um modelo de gestão notadamente baseado na autoridade.

Do ponto de vista estrutural, a coordenação interorganizacional é caracterizada pela complexidade de relações tipicamente formalizadas. No entanto, observou-se que esta complexidade não é determinante do sucesso ou do insucesso da implementação. A coordenação, nesta perspectiva, apresenta caráter estável e estrutura vertical, embora estejam presentes alguns traços de horizontalidade e ainda de dinamismo, ou mesmo instabilidade em arranjos para implementação de políticas que conferem autonomia a governos estaduais ou locais para aplicação dos recursos em projetos.

Quanto à perspectiva de processo, tem-se que a coordenação interorganizacional na implementação de programas públicos federais caracteriza-se, em grande parte, pelo gerenciamento de interdependências



paralelas e sequenciais, coordenadas por planos e padronização, coerentemente ambientadas em um acentuado contexto hierárquico e formalizado. Além disso, permanecem a ser mais visivelmente exploradas as interdependências recíprocas, comumente encontradas em contextos de associação solidária que, ao mesmo tempo em que, de acordo com a literatura internacional, podem oferecer ganhos de sinergias, provavelmente exigiriam muito mais em termos de coordenação interorganizacional.

Parece provável que a situação verificada associa-se a padrões de implementação que vêm se reproduzindo ao longo do tempo, no estabelecimento das políticas públicas como sistemas (políticas que estão em torno de um mesmo tema e partilham estruturas comuns, como as relativas a trabalho, saúde e educação) e padrões potencialmente modificáveis gradativamente, em longo prazo, por pressões externas relacionadas ao conteúdo e ao desempenho da implementação.

Por sua vez, na análise da perspectiva do desempenho, o que sobressai é o fato de que existem diretrizes que dizem focar o desempenho, com estabelecimento de indicadores e metas a serem atingidas, mas a coordenação interorganizacional em prol do desempenho permanece incipiente em função de um monitoramento ainda frágil, que assume feições muito mais de controle *ex ante* e *ex post* do que de uma coordenação que proporciona ajustes concomitantes do desempenho, por meio de um monitoramento efetivo. A razão para isso possivelmente está no fato de que, no Brasil, a adoção do planejamento da ação estatal orientado para resultados é uma experiência relativamente recente, na qual muito da sua efetiva aplicação está para ser consolidada na práxis das ações estatais.

Na perspectiva da consistência da referida ação estatal, a coordenação interorganizacional é perceptível e parece operar muito mais no âmbito institucional, visto que a pesquisa sugere que os indícios de lacunas, incoerências e sobreposições relacionadas aos programas públicos federais constituem falhas cujas origens estão em arranjos institucionais. Os esforços de coordenação nesta perspectiva são orientados pela participação dos atores envolvidos na implementação, ou, ainda, da sociedade civil organizada no apontamento das mencionadas falhas de coordenação. Neste ponto, destaca-se o contexto político na coordenação interorganizacional da implementação, uma vez que, por meio da participação e da necessidade de acomodação de interesses, tais falhas são apontadas para a efetiva correção, mediante negociações e decorrentes ajustes institucionais.

Discutidos os achados nas perspectivas de análise da coordenação interorganizacional, seguem análises relacionadas aos mecanismos de coordenação interorganizacional que se manifestam nos dados dos programas pesquisados e sua relação com os achados das perspectivas de análise abordadas.

#### 4 MECANISMOS DE COORDENAÇÃO INTERORGANIZACIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS PÚBLICOS FEDERAIS

Em relação aos mecanismos de coordenação que explicam o sucesso na implementação, a análise comparativa indicou que são relevantes para o sucesso a presença de mecanismos de decisão e negociação, de assessoria comum ou os sistemas de planejamento e sistemas de informação, embora não seja nenhum deles isoladamente necessário ou suficiente. Ou seja, nenhum deles aparece sozinho como responsável pelo sucesso e nenhum aparece em todas as configurações que resultam em sucesso.

Ao mesmo tempo, a análise comparativa para explicar o insucesso, levando em conta as mesmas variáveis, não apresenta minimização lógica possível. Isso significa dizer que não é possível, a partir dos dados da pesquisa, determinar que condições relativas aos mecanismos de coordenação

são diferenciais para o insucesso da implementação. Não é possível afirmar, mesmo por analogia, que a situação oposta à verificada na explicação do sucesso para tais variáveis seja uma explicação válida para o insucesso. Eis o porquê de, consoante as condições de necessidade e suficiência encontradas na análise, afirmar-se quais deles são relevantes e não determinantes do sucesso na implementação.

Outro dado interessante a esta análise é o fato de que, em apenas um dos casos pesquisados, foi indicada a presença de mecanismos de incentivo no processo de implementação. Essa situação pode estar atrelada à verificação de que o controle de desempenho por parte dos implementadores não é algo consolidado, sendo a utilização de sistemas de incentivo uma alternativa para o incremento do desempenho.

A aplicação dos mecanismos de coordenação apresenta configurações diversificadas, tendo como núcleo comum os mecanismos de comunicação e os sistemas de informação.

Entre as mencionadas possibilidades de coordenação a serem exploradas, os resultados da pesquisa sugerem que a perspectiva política apresenta maior poder de explicação do sucesso e do insucesso dos processos de implementação estudados, já que são as variáveis indicadoras, a ela associadas, aquelas que se apresentam como diferenciais tanto na análise do sucesso quanto do insucesso da implementação. Desta forma, é relevante a discussão do modo de participação – destacando-se, de forma clara, que este conceito não se restringe tão somente à participação social externa ao governo, pois se mostrou relevante o modo de participação dos próprios implementadores nas decisões e ações de implementação dos programas.

Além disso, os dados da pesquisa sugerem a importância de se desenvolver a qualidade dos relacionamentos para implementação de políticas públicas. Neste sentido, tem-se como proposição, a ser analisada por futuras pesquisas, a promoção do compartilhamento de valores e referências comuns, como apontado por Jobert (2004), indo além do estabelecimento de instituições formais de participação, da determinação de ações ou da mera aquisição de produtos e serviços.

De fato, os resultados da pesquisa permitem inferir que mais relevante que a discussão da necessidade ou não da hierarquização nos arranjos interorganizacionais de implementação de políticas públicas é a discussão de como equilibrar as necessidades relativas à distribuição de discricionariedades, a participação e a acomodação de interesses dos atores envolvidos no processo de implementação, mesmo em contextos hierárquicos. Neste sentido, tal discussão é indicada como agenda de pesquisas adicionais.

Finalmente, no que diz respeito aos mecanismos de coordenação interorganizacional, conclui-se que a própria instrumentalidade da gestão é limitada a alguns poucos desses, visto que se observa a subutilização ou não utilização de muitos dos mecanismos possíveis na coordenação interorganizacional para implementação de programas públicos. Dos oito mecanismos pesquisados, apenas os de comunicação e os sistemas de informação são combinados na maioria dos casos; já o mecanismo de sistema de incentivo é o menos utilizado, com apenas uma ocorrência entre os casos pesquisados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises aqui reportadas revelam um padrão de coordenação hierárquica e apontam fragilidades que indicam a importância de olhar para além da formulação e do planejamento, inserindo a discussão da gestão da implementação na agenda de pesquisa nacional.

Considerando a implementação caracterizada pelos extremos na distribuição de competências – ou seja, significativa autonomia nas políticas formatadas como estruturas de financiamento e maior direcionamento nas formatadas como sistemas consolidados; por exemplo, as políticas das áreas de educação, saúde, assistência social e geração de trabalho, emprego e renda –, pensar formatos intermediários que incluam, por exemplo, a utilização de mecanismos de coordenação que promovam não somente a comunicação e as interações de cima para baixo e também de baixo para cima e horizontalmente seria um exercício pertinente a pesquisas que possam investigar alternativas de gestão e coordenação interorganizacional na implementação de programas públicos.

O inevitável questionamento em relação à mencionada autonomia na distribuição de competências é relativo ao resultado das opções de coordenação fornecidas pela dicotomia entre direcionamento e autonomia nas especificidades do contexto brasileiro, pois estabelecer controle sobre o desempenho dos atores envolvidos implica absorver parcelas de autonomias destes atores, uma vez que seu desempenho seria definido e controlado de forma compartilhada. Já a viabilidade de maior autonomia tem outras consequências; a mais relevante é a fragilidade da coordenação direcionada pelo foco no desempenho. O ponto de interesse nesta dicotomia está na busca do equilíbrio entre direcionamento federal das políticas públicas e manutenção da autonomia dos entes federados. Isso porque, se de um lado, o maior direcionamento, próprio das políticas públicas organizadas em forma de sistemas como as das áreas de saúde, educação e trabalho, está relacionado a um maior controle do processo de implementação, de outro, as autonomias conferem maior “responsividade” por parte dos atores envolvidos e maior legitimidade ao processo.

Ainda em relação ao desempenho da implementação, diante da observada limitação da coordenação interorganizacional nesta perspectiva, destaca-se como relevante a discussão da relação entre coordenação interorganizacional e efetividade dos desempenhos de implementação planejados. Tal discussão é proposta com o objetivo de lançar luzes sobre possíveis direcionamentos e contribuições da coordenação interorganizacional na tradução dos planos em resultados, ou seja, significa olhar além da formulação e do planejamento para compreender o papel da gestão no desempenho das ações governamentais.

## REFERÊNCIAS

- CÂMARA, L. M. Breves notas sobre o modus operandi do modelo de relacionamento entre instâncias de governo institucionalizado pelo Decreto-Lei nº 200/67 em face dos novos desafios do federalismo cooperativo. **Revista de Administração Pública**, v. 36, n. 5, p. 797-809, set.-out. 2002.
- DAFT, R. L. **Administração**. Rio de Janeiro: LTC, 1999.
- FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n. 21, p. 211-259, 2000.
- HILL, M. **The public policy process**. 5th ed. London: Pearson Longman, 2009.
- JOBERT, B. **Estado, sociedade, políticas públicas**. Santiago: LOM, 2004. (Série Universitária).

- KLIJN, E.-H. Networks and interorganizational management: challenging, steering, evaluation and the role of public actors in public management. *In*: FERLIE, E.; LYNN JR., L. E.; POLLITT, C. (Eds.). **The Oxford handbook of public management**. New York: Oxford University Press, 2005.
- KOOIMAN, J. **Governing as governance**. London: Sage Publications, 2003.
- O'TOOLE JR., L. J. Rational choice and the public management of interorganizational networks. *In*: KETTL, D. F.; MILWARD, H. B. (Eds.). **Public management**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1996.
- PALUMBO, D. J. **Public police in America: government in action**. 2nd ed. Orlando: Harcourt Brace College Publishers, 1998.
- PEREIRA, L. C. B.; SPINK, P. K. (Orgs.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998.
- PFEFFER, J.; SALANCIK, G. R. **The external control of organizations: a resource dependence perspective**. Stanford: Stanford University Press, 2003.
- RAGIN, C. C. **The comparative method**. Berkley: University of California Press, 1987.
- RIHOUX, B.; DE MEUR, G. Crisp-set qualitative comparative analysis (CsQCA). *In*: RIHOUX, B.; RAGIN, C. C. (Eds.). **Configurational comparative methods: qualitative comparative analysis (QCA) and related techniques**. Thousand Oaks; London: Sage, 2008. p. 33-68.
- SALOMON, L. M. **The tools of government: a guide to the new governance**. New York: Oxford University Press, 2002.



# COOPERAÇÃO VERTICAL EM INVESTIMENTOS FEDERAIS REALIZADOS POR MUNICÍPIOS

Paulo de Tarso Frazão S. Linhares<sup>1</sup>

Roberto Pires Messenberg<sup>2</sup>

Rebeca Bulhões Bertoni<sup>3</sup>

Nicole Carvalho de Moura<sup>4</sup>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta nota é o resultado preliminar de um projeto de pesquisa que procura analisar a cooperação entre os municípios e o governo central, por meio do acompanhamento de alguns programas federais executados por prefeituras.

Atualmente, no Brasil, existem mais de duzentos programas federais em que a participação dos governos municipais abrange algumas, ou mesmo todas, as atividades relacionadas à sua execução. Neste trabalho, procura-se avaliar uma amostra destes programas com foco, de um lado, em sua *efetividade* na promoção de uma maior equidade territorial e, de outro, na sua *eficiência* em termos da execução das obras envolvidas. Em relação a este último aspecto, avalia-se, especificamente, a correspondência entre a capacidade municipal e o cumprimento do cronograma de execução de projetos de infraestrutura urbana.

Esta nota está organizada em cinco seções, incluindo esta introdução. Assim, na seção 2 apresentam-se justificativas gerais dos programas federais no âmbito da cooperação federativa, enquanto a seção 3 destaca o ciclo das operações de repasse voluntário dos recursos no Orçamento Geral da União (OGU) aos municípios, com vistas à detecção de possíveis vieses no processo de seleção dos projetos e de eventuais falhas na prevenção de problemas durante a execução das obras. Na seção 4, busca-se avaliar se a execução dos projetos exhibe características compatíveis com as razões que procuram justificá-los. Procede-se, então, ao detalhamento da seleção amostral utilizada na obtenção dos resultados da pesquisa, com foco no acompanhamento de programas da área de infraestrutura (particularmente, das ações de pavimentação e recapeamento em vias urbanas). Por meio da construção do Índice de Necessidade Municipal (INM), investiga-se se há sentido redistributivo no auxílio prestado pelo governo federal aos municípios. Com o mesmo objetivo, observam-se as correlações entre os volumes de recursos *per capita* por estes recebidos e os fatores relativos às suas riqueza e capacidade financeira. Além disso, procura-se testar a hipótese de que a qualidade da execução dos projetos pode se beneficiar de seu caráter descentralizado. Entre as diversas variáveis explicativas do sucesso na implementação dos projetos contidos na amostra, analisa-se, de forma mais detalhada, o potencial dos municípios (ou capacidade municipal), de acordo com a escala do Índice de Capacidade Municipal (ICM) desenvolvido. Por fim, na seção 5 constam as considerações finais.

---

1. Técnico de planejamento e pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea.

2. Técnico de planejamento e pesquisa da Diest do Ipea.

3. Bolsista do Programa de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diest do Ipea.

4. Estagiária na Diest do Ipea.

## 2 JUSTIFICATIVA DE PROGRAMAS FEDERAIS IMPLEMENTADOS POR MEIO DA COOPERAÇÃO FEDERATIVA VERTICAL

No Estado organizado de forma federativa, três razões principais justificam a ação do governo central na busca de soluções para problemas locais. Em primeiro lugar, os efeitos derivados de determinada ação de governo municipal, ainda que circunscrita geograficamente, podem ter repercussões significativas (positivas ou negativas) sobre o bem-estar de residentes em outras jurisdições. Como os entes de uma Federação são responsivos aos interesses dos cidadãos de sua circunscrição eleitoral, os efeitos derivados das ações não coordenadas em outros municípios tendem a ser ignorados pelo processo decisório (Arrow, 1970). Em segundo lugar, quando executadas de forma isolada, as políticas sociais podem deflagrar uma “corrida para o piso” (*race to the bottom*): sua adoção acaba por atrair demandas migratórias de municípios vizinhos (Kenyon, 1991). Assim, sem a ação coordenadora do governo federal (e/ou estadual), estas políticas correriam o risco de apresentarem racionamentos de oferta como resultado. Por fim, em função das especificações na estrutura tributária vigente, as possibilidades de arrecadação de tributos em alguns municípios podem se mostrar insuficientes com vistas ao financiamento da expansão da oferta de determinados serviços, o que justificaria a intervenção corretiva do governo central, de forma a proporcionar maior equidade distributiva intermunicipal (Arretche, 2010; Abrucio e Franzese, 2007).

Nesse sentido, ainda cabe indagar sobre as vantagens federativas da delegação (parcial ou total) às prefeituras, das atividades associadas à execução dos programas federais. A primeira – e mais visível – delas consiste na preexistência de uma estrutura administrativa municipal já em operação. A segunda associa-se à redução dos custos de informações. Pelo fato de estarem envolvidas de forma direta em questões locais, as administrações municipais usualmente possuem mais e melhor conhecimento sobre fornecedores de produtos e serviços na região, bem como sobre preços e especificações técnicas destes últimos.

Nesta etapa do projeto de pesquisa, conforme as justificativas anteriores para a modalidade de cooperação federativa em tela, procura-se responder a duas ordens de questões distintas.

- 1) Os projetos contratados teriam contribuído efetivamente para a redução das desigualdades intermunicipais?
- 2) A capacidade municipal pode ser apontada como um fator relevante para explicar a ocorrência de atrasos na execução dos projetos?

## 3 CICLO DAS OPERAÇÕES DE REPASSES VOLUNTÁRIOS DOS RECURSOS NO ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO AOS MUNICÍPIOS

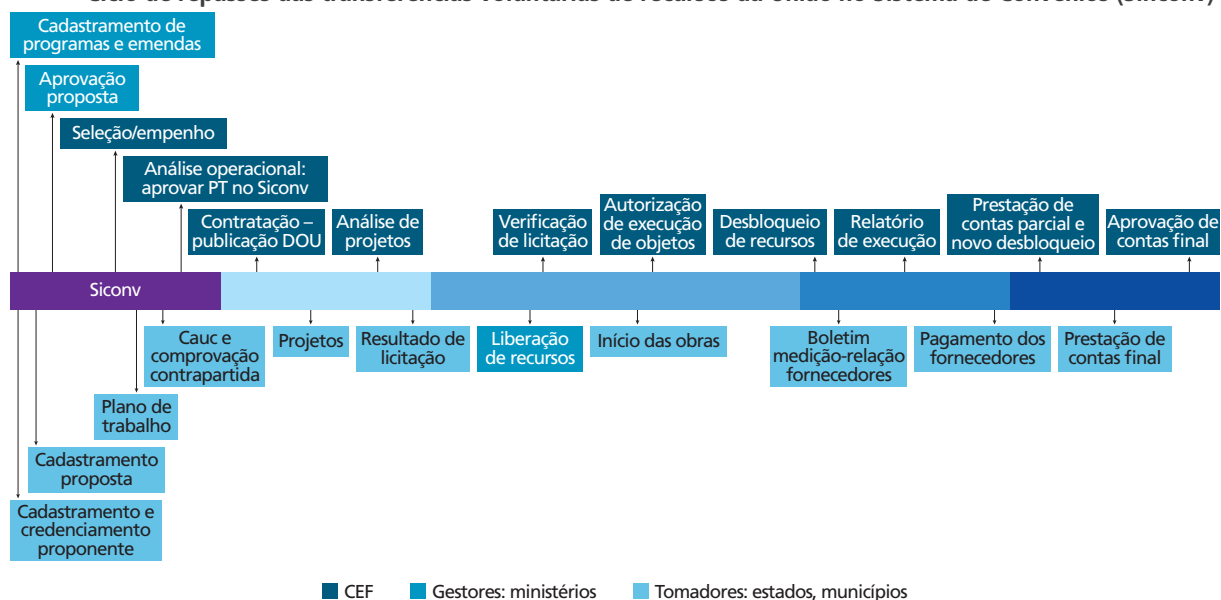
A implementação dos programas do governo federal por municípios não ocorre em um vazio institucional. Assim, para se avaliar a atuação de tais programas no sentido da redução das desigualdades relativas e da efetivação das potencialidades dos governos locais, deve-se observar, preliminarmente, se as regras estabelecidas não poderiam ensejar resultados no sentido inverso ao pretendido. Mais especificamente, procura-se aqui inferir se, por um lado, os atrasos e as paralisações observados na execução de alguns projetos podem ser explicados (ao menos parcialmente) pelas falhas ou omissões existentes em seu processo de aprovação e, por outro, se os municípios administrativamente mais frágeis não estariam sendo excluídos de forma antecipada do processo da obtenção dos recursos, em função das dificuldades no atendimento dos requisitos e das exigências deste.



Conforme indicado na figura 1, o acesso dos municípios aos recursos dos programas do governo federal ocorre a partir de iniciativa da prefeitura interessada, por meio do cadastramento de proposta no Sistema de Gestão de Convênios do Governo Federal (Siconv). A proposta deve ser enquadrada em ação de programa previamente estabelecido pelo governo federal. A iniciativa municipal é, todavia, uma manifestação de interesse. Não se demanda projetos – ou mesmo justificativas – mais elaborados, o que, em tese, exclui a ocorrência de viés de seleção em favor de municípios mais capacitados, técnica ou administrativamente. Por outro lado, constata-se, ao longo do processamento administrativo e do desenvolvimento do projeto, a ocorrência de diversos procedimentos com vistas ao saneamento de possíveis problemas futuros. Em suma, o ciclo de operações de repasses aos municípios não parece induzir à seleção (enviesada) dos municípios mais capacitados. Além disso, a observância dos procedimentos demonstra esforços no sentido de mitigar eventuais problemas que poderiam ocorrer durante a execução dos projetos.

FIGURA 1

Ciclo de repasses das transferências voluntárias de recursos da União no Sistema de Convênios (Siconv)



Fontes: CEF (2014), disponível em: <goo.gl/okE29q>. Versão final editável disponível em: <https://goo.gl/Rh9UV>.

## 4 SELEÇÃO AMOSTRAL E ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS

### 4.1 Seleção amostral

A fonte utilizada dos dados relativos aos projetos municipais no âmbito dos programas federais foi o sítio da Caixa Econômica Federal (CEF).<sup>5</sup> Entretanto, a escolha dos contratos assinados em 2013 decorre do fato de que esse período compreendeu um número significativo de projetos em execução, os quais, ao mesmo tempo, não estavam sujeitos a possíveis interferências do processo eleitoral, seja no nível federal, seja no nível municipal.<sup>6</sup> No ano de 2013 foram contratados 10.445 projetos,

5. Disponível em: <https://goo.gl/8ZiECE>.

6. Segundo informações do sítio da CEF, em 2013, a situação em que se encontravam os projetos na última vistoria de seus técnicos apresentava-se adequada para os propósitos da atual pesquisa. Nos períodos anteriores observa-se um número superior de casos de projetos já concluídos. Os períodos mais recentes, por outro lado, são caracterizados por uma quantidade significativamente maior de projetos não iniciados.

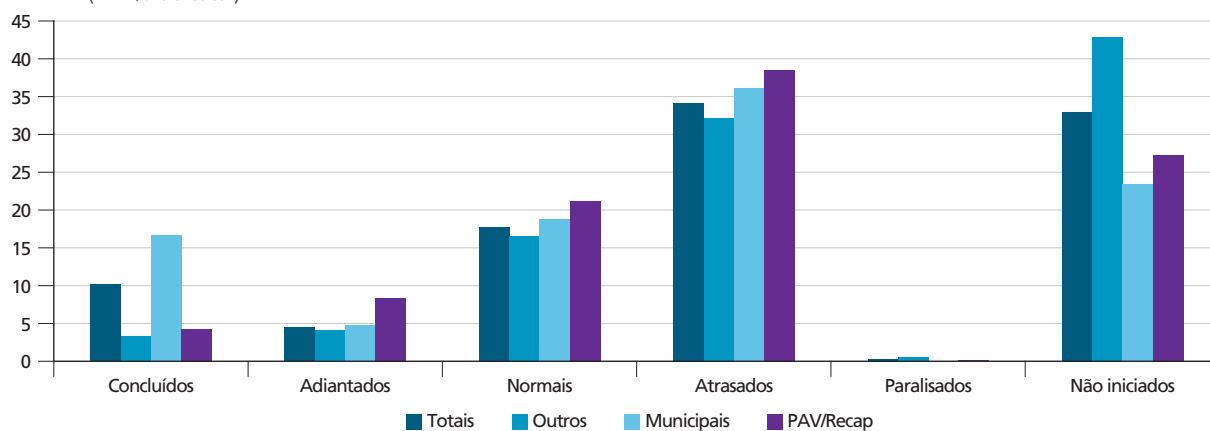
entre o governo federal e os governos estadual, municipal e entes privados. O valor médio dos investimentos foi de R\$ 4.402.099,48.

As observações no gráfico 2 indicam que a postergação no tempo constitui o problema mais recorrente dos projetos, seja por atraso durante a execução da obra, seja pela demora no início de sua execução. Embora as duas situações – atraso durante a execução da obra e projetos ainda não iniciados – produzam o mesmo resultado prático, ou seja, não acesso dos cidadãos aos serviços contratados, deve-se reconhecer a distinção nas razões determinantes de cada uma delas.

GRÁFICO 1

**Situação, em novembro de 2015, dos serviços contratados em 2013**

(Em % do total)



Fonte: CEF (2013), disponível em: <<https://goo.gl/nWH03U>>. Elaboração dos autores.

Em função da heterogeneidade das ações financiadas por programas federais e realizadas por municípios, selecionou-se uma amostra com projetos de obras associadas à pavimentação e ao recapeamento de vias, com contratos assinados durante o ano de 2013. Tais projetos representam, assim, obras de infraestrutura urbana de baixa complexidade; capazes, portanto, de promover uma significativa melhoria nas condições gerais de vida dos habitantes nas cidades em que são realizados, sem a incidência de novos e arriscados desafios para empresas incumbentes ou prefeituras contratantes.

#### 4.2 Análise de efeitos redistributivos intermunicipais na alocação de recursos de programas federais

O desenvolvimento de um INM é importante para averiguar se os recursos federais têm sido direcionados aos municípios mais necessitados. Conforme indicado na seção 2, uma das justificativas para a existência de programas federais com âmbito local é a necessidade de oferecer um nível equivalente de serviços públicos entre diversos municípios; ou seja, em tese, municípios com maiores necessidades deveriam receber maior volume de recursos por habitante.

Assim, com o intuito de medir a necessidade dos municípios nas áreas de pavimentação e recapeamento de vias urbanas em projetos no âmbito dos programas federais relacionados à infraestrutura, adotou-se o Índice de Vulnerabilidade Social relativo à infraestrutura urbana (IVS-IU). Este subíndice integra o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) – elaborado pelo Ipea – e procura

refletir as condições de acesso aos serviços de saneamento básico e de mobilidade urbana que impactam significativamente o bem-estar da população municipal.

Contempladas as possibilidades e os limites das informações coletadas pelos Censos Demográficos, foram escolhidos, para a composição do IVS-IU, indicadores sobre a presença de redes de abastecimento de água, de serviços de esgotamento sanitário e de coleta de lixo territorial, bem como um indicador do tempo gasto pela população ocupada de baixa renda durante seu deslocamento entre a moradia e o local de trabalho – tempo este utilizado como *proxy* das condições de mobilidade urbana do segmento específico da população. Os indicadores que compõem o IVS-IU (com seus respectivos pesos relativos) são descritos no quadro 1.

**QUADRO 1**  
**Descrição e peso dos indicadores que compõem o subíndice IVS-IU**

Indicador	Descrição	Peso
Percentual de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	Razão entre o número de pessoas que vivem em domicílios, cujo abastecimento de água não provém de rede geral e cujo esgotamento sanitário não é realizado por rede coletora de esgoto ou fossa séptica, e a população total residente em domicílios particulares permanentes, multiplicada por cem. São considerados apenas os domicílios particulares permanentes.	0,300
Percentual da população que vivem em domicílios urbanos sem serviço de coleta de lixo	Razão entre a população que vive em domicílios sem coleta de lixo e a população total residente em domicílios particulares permanentes, multiplicada por cem. Estão incluídas as situações em que a coleta de lixo é realizada diretamente por empresa pública ou privada, ou o lixo é depositado em caçamba, tanque ou depósito fora do domicílio, para posterior coleta pela prestadora do serviço. São considerados apenas os domicílios particulares permanentes localizados em área urbana.	0,300
Percentual de pessoas que vivem em domicílios com renda <i>per capita</i> inferior a meio salário mínimo e que gastam mais de uma hora até o trabalho no total de pessoas ocupadas, vulneráveis e que retornam diariamente do trabalho	Razão entre o número de pessoas ocupadas, de 10 anos ou mais de idade, que vivem em domicílios com renda <i>per capita</i> inferior a meio salário mínimo (vigente em agosto de 2010) e que gastam mais de uma hora em deslocamento até o trabalho, e o total de pessoas ocupadas nessa faixa etária que vivem em domicílios com renda <i>per capita</i> inferior a meio salário mínimo (vigente em agosto de 2010), e que retornam diariamente do trabalho, multiplicado por cem.	0,400

Elaboração dos autores.

Nas dimensões constantes do quadro 1, os três indicadores não possuem todos o mesmo peso relativo, uma vez que isto implicaria deixar a dimensão do saneamento básico com dois terços do peso geral do subíndice de infraestrutura urbana, e apenas um terço do peso geral para a dimensão da mobilidade. Em tal caso, haveria desequilíbrio de representatividade nos pesos dos índices, com sobrevalorização não justificável de uma dimensão sobre a outra. Entretanto, deixar o indicador de mobilidade com o peso de 50% do subíndice de infraestrutura urbana também geraria inconsistência: como o indicador só está disponível para o ano de 2010, haveria um reforço do componente inercial do subíndice, com a subestimação do impacto dos avanços na disponibilização de infraestrutura urbana sobre seu resultado final. Assim, a adoção dos pesos, tal como proposta no quadro 1, objetivou um equilíbrio entre ambas as situações, ao gerar um subíndice que confere peso agregado maior aos indicadores de saneamento básico e que, ao mesmo tempo, inova, ao incorporar o indicador de mobilidade urbana enquanto expressão da dissociação entre os locais de moradia e de trabalho dos segmentos populacionais em tela – ainda que tal indicador tenha sido disponibilizado apenas no Censo Demográfico de 2010.

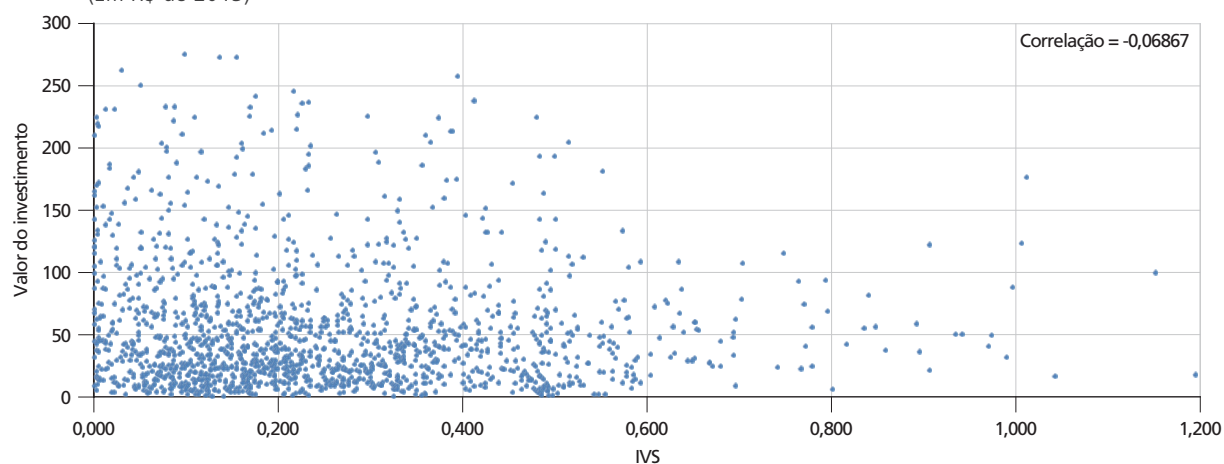
Além da análise possibilitada pela utilização do IVS-IU, a avaliação do INM também contemplou como indicadores as grandezas dos fluxos da receita municipal *per capita* e do produto interno bruto (PIB) municipal *per capita*. Neste sentido, ainda se calculou o valor total *per capita*

de recursos recebidos por município (apenas em projetos de pavimentação e recapeamento). Para verificar, então, se as transferências de recursos do governo federal deram prioridade àqueles municípios com maiores necessidades, ajustou-se uma regressão entre os valores de cada uma das variáveis mencionadas com os valores *per capita* dos investimentos municipais. Com o objetivo de eliminar distorções com a presença de *outliers* na base de dados, optou-se pela exclusão dos casos situados acima de três desvios padrão, em termos dos valores *per capita* do investimento municipal.

GRÁFICO 2

**Correlação: investimento (*per capita*) e IVS-IU**

(Em R\$ de 2013)



Fontes: CEF (2013), disponível em: <<https://goo.gl/nWH03U>> e Ipea (2010), disponível em: <<http://goo.gl/jqhwXs>>. Elaboração dos autores.

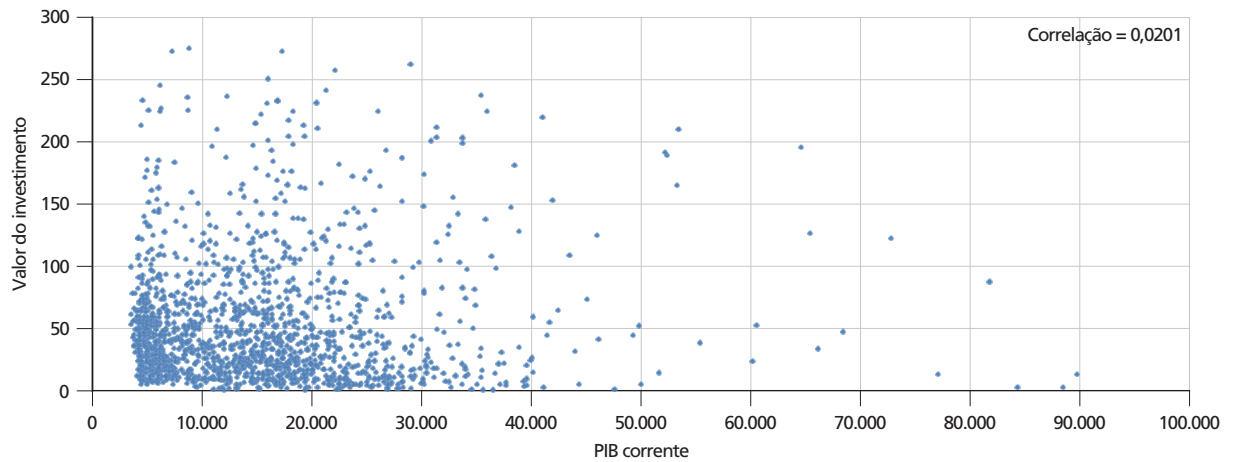
Conforme indica o baixo valor do coeficiente de correlação no gráfico 2, os volumes de investimentos *per capita* inferidos da análise de contratos não autoriza a afirmação de que as ações de pavimentação e recapeamento tenham atuado no sentido de promover a redistribuição intermunicipal da aplicação de recursos em favor dos municípios mais necessitados.

Além do IVS-IU, como já mencionado, a avaliação do INM envolveu também a utilização de grandezas relativas aos fluxos da receita municipal *per capita* (2011) e do PIB municipal *per capita* (2012). Os resultados constam nos gráficos 3 e 4.

Do mesmo modo como se observou no caso do coeficiente da correlação linear entre os valores do investimento e do IVS-IU, as magnitudes encontradas para os coeficientes de correlação entre os valores (em termos *per capita*) dos investimentos, de um lado, e dos PIBs municipais, de outro, reforçam a evidência da falta de intencionalidade redistributiva – com priorização ao atendimento das necessidades locais – na implementação das ações de pavimentação e recapeamento dos programas federais nos municípios. Em particular, a moderada correlação positiva encontrada entre os valores do investimento e da receita municipal sugere haver uma tendência contrária àquela que se poderia esperar na busca da equalização intermunicipal.<sup>7</sup>

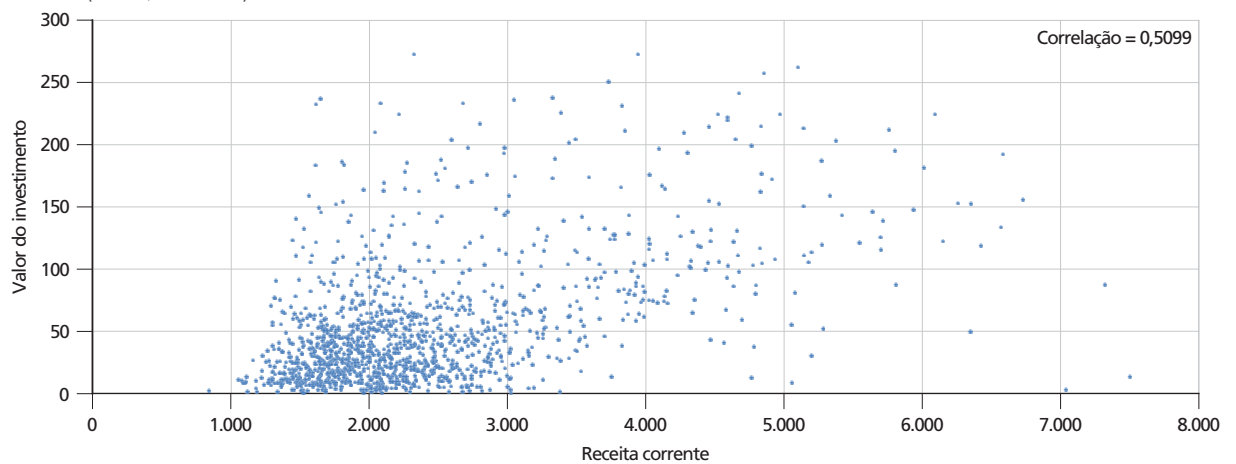
7. Deve-se notar, contudo, que com base na referência do comportamento da receita corrente em termos *per capita*, nesta etapa da pesquisa não é possível afirmar a existência de uma maior concentração de recursos em favor de municípios com melhores condições de resposta às demandas de suas respectivas populações.

GRÁFICO 3  
**Correlação: investimento e PIB municipal (*per capita*)**  
(Em R\$ de 2013)



Fontes: CEF (2013), disponível em: <<https://goo.gl/nWH03U>> e IBGE (2012), disponível em: <<http://goo.gl/yXtfQ>>.  
Elaboração dos autores.

GRÁFICO 4  
**Correlação: investimento e receita municipal (*per capita*)**  
(Em R\$ de 2013)



Fontes: CEF (2013), disponível em: <<https://goo.gl/nWH03U>> e IBGE (2011), disponível em: <<http://goo.gl/yXtfQ>>.  
Elaboração dos autores.

### 4.3 Indicador de Capacidade Municipal (ICM)

Com o objetivo de mensurar a importância da capacidade municipal para a eficiência das prefeituras na execução dos projetos federais, elaborou-se o Indicador de Capacidade Municipal (ICM).

A elaboração do ICM, por sua vez, refletiu a composição de quatro índices parciais: *i)* Índice de Capacidade de Planejamento (ICP); *ii)* Índice de Capacidade Organizacional (ICO); *iii)* Índice de Capacidade Financeira (ICF); e *iv)* Índice de Capacidade de Organização Social para Monitoramento (ICSM). As fontes de dados para a construção destes índices parciais foram: Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic) 2013 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Munic 2014/IBGE e Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos (Fasfil) 2010/IBGE. Cada índice parcial teve, assim, seu valor normalizado em uma escala entre 0 e 1, em que zero indica a pior situação possível e ao valor unitário associa-se uma situação ideal. Para a obtenção dos índices parciais (ICP, ICO, ICF e ICSM), calculou-se, em cada caso, uma composição dada pela média aritmética de variáveis selecionadas. Além disso, a construção ICM envolveu dois cálculos alternativos. Na primeira opção, empregou-se a média geométrica dos índices parciais e, na segunda, uma média aritmética ponderada de acordo com os seguintes pesos: *i)* ICP: peso 1; *ii)* ICSM: peso 2; *iii)* ICO: peso 2; e *iv)* ICF: peso 6.

Finalmente, estimou-se a influência do ICM sobre a implementação dos projetos de pavimentação e recapeamento, por meio de uma regressão logística (*logit*),<sup>8</sup> na qual a avaliação do desfecho dá-se em termos da presença ou não de atrasos ou de paralisações dos projetos. Tentou-se, assim, identificar o grau de influência do ICM (conjuntamente a outras variáveis) nos casos de atrasos (superiores aos previstos) na execução das obras (segundo seu cronograma inicial), ou de paralisações, por ocasião da última vistoria – conforme reportado pela CEF em novembro de 2015.

De acordo com as estimativas do modelo *logit* utilizado, pode-se afirmar, com mais de 99,9% de confiança, que a capacidade municipal (medida de acordo com o índice aqui desenvolvido) tem correlação com a probabilidade da ocorrência de atraso na execução dos projetos federais de pavimentação e recapeamento. Ainda, como o sinal do coeficiente estimado é negativo, a evidência sugere que o ICM atua como um fator protetivo: quanto maior o ICM, menor a probabilidade da ocorrência de atraso. Este é um resultado coerente com nossa expectativa, esperado em função dos argumentos que justificam a cooperação federativa vertical.

Por sua vez, o impacto estimado da variação do ICM do seu valor mínimo (= 0) para o máximo (= 1) é de reduzir a razão de chances – *odds ratio* (OR) – de ocorrer atraso nessas obras em praticamente 100%.<sup>9</sup> Assim, é possível afirmar, com elevado grau de confiança, que a probabilidade de ocorrência de atrasos na execução das obras não apenas diminui em função de uma elevação no ICM, como também que esta diminuição ocorre com intensidade significativa.

8. O modelo de regressão logística é utilizado quando a variável resposta é qualitativa e com dois resultados possíveis. Nessa aplicação, as variáveis que apresentaram *p*-valor < 0,1 foram: participação da contrapartida (de recursos); ter (ou não) plano diretor urbano; ter (ou não) plano de saneamento básico contemplando o serviço de esgotamento sanitário; participação do número de funcionários com, no mínimo, ensino médio completo, no total de funcionários da administração pública municipal; PIB municipal *per capita* (2012); existência (ou não) de participação social com vistas ao monitoramento das ações; tamanho médio de entidades privadas sem fins lucrativos; e, ainda, conforme observado anteriormente, Índice de Capacidade Municipal (ICM).

9. A chance (*odds*) de ocorrer atraso equivale à razão entre a probabilidade de ocorrer atraso e a de não ocorrer. O impacto estimado (OR = 0,0005) é o máximo possível, e não o observado, em razão de a amostra não conter casos com valor 0 nem com valor 1.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de programas concebidos e financiados pelo governo federal por meio da ação de prefeituras municipais constitui uma promissora estratégia de implementação dos investimentos públicos. Todavia, o alcance de sucesso desse tipo de iniciativa deve contemplar resultados positivos em, pelo menos, duas dimensões distintas, a saber: a da equidade territorial e a da eficiência econômica.

A partir dos dados analisados nesta nota, não foram encontradas associações positivas significativas entre o volume de transferências federais aos municípios e o INM elaborado, precisamente com vistas a esta finalidade analítica. Pode-se concluir, portanto, que as necessidades dos municípios mais frágeis não foram contempladas de forma diferenciada na distribuição dos aportes relativos de recursos do governo federal.

Entretanto, o trabalho valida a argumentação de que a vantagem federativa mais visível da delegação (parcial ou total) das atividades constantes dos programas federais aos municípios consiste na preexistência de uma estrutura administrativa municipal já em operação. A significância do resultado obtido por meio da regressão logística para o ICM corrobora a hipótese de que municípios com maiores capacidades de gestão da prefeitura, oferta de legislação urbanística pela câmara de vereadores e intensidade de atuação da sociedade civil, terão, também, maiores probabilidades de sucesso na execução dos programas federais na área de infraestrutura (particularmente, das ações de pavimentação e recapeamento em vias urbanas).

## REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz; FRANZESE, Cibele. Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. **Tópicos de Economia Paulista para Gestores Públicos**, n. 1, p. 13-31, 2007.

ARRETCHE, Marta T. S. Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos. **Dados**, v. 53, n. 3, p. 587-620, 2010.

ARROW, Kenneth. Political and economic evaluation of social effects and externalities. *In*: MARGOLIS, Julius. (Ed.). **The analysis of public output**. Massachusetts: NBER, 1970. p. 1-30.

KENYON, Daphne A. **Competition among states and local governments: efficiency and equity in American federalism**. Washington: The Urban Institute, 1991.

## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ARRETCHE, Marta T. S. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 14, n. 40, p. 111-141, 1999.

\_\_\_\_\_. **Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2000.



\_\_\_\_\_. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.

\_\_\_\_\_. Quem taxa e quem gasta. **Revista de Sociologia e Política**, n. 2, p. 69-85, 2005.

LIMONGI, Dante Braz; PEREIRA, Diogo Modesto; BORGES, Diogo Njaine. Breve estudo sobre a estrutura constitucional alemã, o federalismo no país e sua última reforma. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, n. 39, p. 52-81, 2014.

MACHADO, José Angelo; PALOTTI, Pedro Lucas de Moura. Entre cooperação e centralização: federalismo e políticas sociais no Brasil pós-1988. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 30, n. 88, p. 61-82, 2015.

PETERSON, Paul E. **The price of federalism**. Washington: Brookings Institution Press, 2012.

PETERSON, Paul E.; RABE, Barry George; WONG, Kenneth K. **When federalism works**. Washington: Brookings Institution Press, 1986.

RIKER, William H. **Federalism: origin, operation, significance**. Boston: Little, Brown, 1964.

RODDEN, Jonathan. Federalismo e descentralização em perspectiva comparada. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 9-27, 2005.

SOUZA, Celina. Federalismo e gasto social no Brasil: tensões e tendências. **Lua Nova**, n. 52, p. 5-28, 2001.

\_\_\_\_\_. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 105-122, 2005.



**Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**

**EDITORIAL**

**Coordenação**

Ipea

**Revisão e editoração**

Editorar Multimídia

**Capa**

Aline Rodrigues Lima

*The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.*

**Livraria Ipea**

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo

70076-900 – Brasília – DF

Tel.: (61) 2026 5336

Correio eletrônico: [livraria@ipea.gov.br](mailto:livraria@ipea.gov.br)





## MISSÃO DO IPEA

Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

## OPINIÃO

PENSAR E CONSTRUIR O FUTURO: SAÚDE AMANHÃ

PAULO GADELHA

JOSÉ NORONHA

## REFLEXÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO

COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE: INCLUSÃO OU EXCLUSÃO?

CARLOS OCTÁVIO OCKÉ-REIS

TRAJETÓRIAS INDIVIDUAIS, CRIMINALIDADE E O PAPEL DA EDUCAÇÃO

DANIEL CERQUEIRA

## NOTAS DE PESQUISA

O DIREITO À CIDADE NA ACADEMIA E NAS RUAS

RUTE IMANISHI RODRIGUES

CAPACIDADE DE GESTÃO: COORDENAÇÃO INTERORGANIZACIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS PÚBLICOS FEDERAIS NO BRASIL

SHEILA CRISTINA TOLENTINO BARBOSA

COOPERAÇÃO VERTICAL EM INVESTIMENTOS FEDERAIS REALIZADOS POR MUNICÍPIOS

PAULO DE TARSO FRAZÃO S. LINHARES

ROBERTO PIRES MESSENBERG

REBECA BULHÕES BERTONI

NICOLE CARVALHO DE MOURA

ISSN 2237620-8



9 772237 162000 9

**ipea** Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DO  
**PLANEJAMENTO,  
DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**

