

Boletim de GESTÃO PÚBLICA

Nº 18/2020



Governador do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-Governadora do Estado do Ceará

Maria Izolda Cela de Arruda Coelho

Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG

Ronaldo Lima Moreira Borges - Secretário (Respondendo)

José Flávio Barbosa Jucá de Araújo - Secretário Executivo de Gestão

Flávio Ataliba Flexa Daltro Barreto - Secretário Executivo de Planejamento e Orçamento

Ronaldo Lima Moreira Borges - Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará - IPECE

Diretor Geral

João Mário Santos de França

Diretoria de Estudos Econômicos - DIEC

Adriano Sarquis Bezerra de Menezes

Diretoria de Estudos Sociais - DISOC

Ricardo Antônio de Castro Pereira

Diretoria de Estudos de Gestão Pública - DIGEP

Marília Rodrigues Firmiano

Gerência de Estatística, Geografia e Informação - GEGIN

Rafaela Martins Leite Monteiro

Sobre o Boletim de Gestão Pública

O Boletim de Gestão Pública do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) tem como objetivo principal a difusão de melhores práticas e inovações na área de gestão e de políticas públicas. É uma publicação bimestral, formada por artigos sintéticos (descritivo-analíticos), elaborados pelo corpo técnico do Instituto e ou por técnicos convidados de outros órgãos do Governo do Estado do Ceará e de outras organizações. Em linhas gerais, os artigos buscam: (i) difundir melhores práticas, com a análise de casos específicos locais, estaduais, nacionais ou internacionais; (ii) apresentar avanços na gestão pública do Ceará, com as principais inovações em gestão e políticas públicas no Estado; (iii) discutir avanços teóricos nas áreas de gestão e de políticas públicas e como esses conhecimentos podem ser postos em ação; (iv) analisar desafios para a gestão e para as políticas públicas; ou (v) verificar inovações no âmbito do setor privado, indicando como elas podem servir de inspiração para o setor público.

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará - IPECE 2020

Boletim de Gestão Pública / Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) / Fortaleza - Ceará: Ipece, 2020.

ISSN: 2594-8709

Boletim de Gestão Pública - Nº 18/2020

Unidade Responsável:

Diretoria de Estudos de Gestão Pública - DIGEP

Coordenação:

Marília Rodrigues Firmiano

Colaboração:

Aprígio Botelho Lócio (Assessor Técnico DIGEP)

Tiago Emanuel Gomes dos Santos (Técnico DIGEP)

O Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) é uma autarquia vinculada à Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Ceará. Fundado em 14 de abril de 2003, o IPECE é o órgão do Governo responsável pela geração de estudos, pesquisas e informações socioeconômicas e geográficas que permitem a avaliação de programas e a elaboração de estratégias e políticas públicas para o desenvolvimento do Estado do Ceará.

Missão: Propor políticas públicas para o desenvolvimento sustentável do Ceará por meio da geração de conhecimento, informações geossocioeconômicas e da assessoria ao Governo do Estado em suas decisões estratégicas.

Valores: Ética e transparência; Rigor científico; Competência profissional; Cooperação interinstitucional e Compromisso com a sociedade.

Visão: Ser uma Instituição de pesquisa capaz de influenciar de modo mais efetivo, até 2025, a formulação de políticas públicas estruturadoras do desenvolvimento sustentável do estado do Ceará.

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) –
Av. Gal. Afonso Albuquerque Lima, s/n | Edifício SEPLAG | Térreo -
Cambéba | Cep: 60.822-325 |
Fortaleza, Ceará, Brasil | Telefone: (85) 3101-3521
<http://www.ipece.ce.gov.br/>

Os autores são responsáveis pela revisão de seus trabalhos, bem como pelo conteúdo, formato, dados e referências bibliográficas. Desta forma os artigos publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista do IPECE.

É autorizada a reprodução total ou parcial destes artigos e de dados neles contidos, desde que a fonte seja citada. É totalmente proibido a reprodução para fins comerciais.

Nesta Edição:

1. NOVOS CONCEITOS SOCIAIS PARA A GESTÃO PÚBLICA (Autor: Patrício Vergara), 2

2. A CENTRALIDADE MUNICIPAL E SUA INFLUÊNCIA NOS GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE NO CEARÁ (Autores: Winnie Moreira e Kilvia Mesquita), 24

SUMÁRIO EXECUTIVO

O primeiro artigo aborda que as crises sociais que estão começando a ocorrer na América Latina, e provavelmente serão acentuadas pela pandemia COVID-19, exigem que os governos adotem novos conceitos mensuráveis que melhorem sua capacidade de resposta e garantam a governança de nossos países e territórios. Os principais centros internacionais de pensamento sobre o desenvolvimento mostram que juntamente com os indicadores de eficiência na gestão pública e bem-estar social, deve-se agora incorporar indicadores que respondam por variáveis-chave, como coesão social e liderança política. Segundo os principais analistas internacionais, essas variáveis têm se mostrado essenciais para superar as atuais emergências social e de saúde e serão decisivas para a fase de retomada da atividade econômica. O primeiro artigo, então, descreve essas mudanças conceituais e de indicadores que estão em curso decorrentes das grandes experiências sociais das últimas décadas no Brasil e América Latina e dos ensinamentos das políticas públicas para enfrentá-las: pobreza (renda, multidimensional e relacional) e desigualdades sociais (verticais, horizontais e territoriais). Por fim, argumenta-se que o aumento da eficiência da gestão pública nessas áreas depende da capacidade dos formuladores de políticas de implementar sistematicamente esses novos conceitos e indicadores, o que requer práticas intersetoriais que precisam ser tratadas com prudência e com base nas melhores experiências internacionais. Mostra-se como o uso de novos conceito e indicadores de pobreza multidimensional, adaptados à realidade de cada país, possibilitou políticas públicas mais eficientes e relevantes.

O segundo artigo analisa a distribuição dos gastos públicos em saúde entre os municípios cearenses através da Teoria do Lugar Central (TLC) e da Análise Espacial. O objetivo é verificar a importância de polos regionais, captadores da demanda por saúde devido sua estrutura urbana para a prestação de serviços, na alocação dos gastos no setor. A Lei Estadual n.º 17.006, de 30 de setembro de 2019, dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), das ações e dos serviços públicos de saúde do Estado e de seus municípios em regiões de saúde. Nela, uma região de saúde é definida como espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamento de municípios limítrofes que, em razão de suas dinâmicas epidemiológicas, geográficas, viárias, de comunicação, ambientais, políticas, socioeconômicas, integram suas ações e seus serviços de saúde com as do Estado em redes de atenção à saúde. Antes disso, o Estado do Ceará era dividido em 22 regiões de saúde e 5 macrorregiões de saúde definidas por critérios semelhantes. Para testar diferentes hipóteses deste trabalho são estimados modelos com e sem centralidade municipal a fim de diferenciar os gastos dos municípios centrais, ou polos, dos demais. Também são incorporados nos modelos os gastos públicos da função saúde e das subfunções Atenção Básica e Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Os resultados empíricos dão suporte à ideia de que municípios centrais necessitam de mais recursos por apresentarem maiores custos ao atender demandas regionais de maior complexidade em saúde. De acordo com os resultados obtidos, recomenda-se políticas que permitam maior autonomia financeira para as regiões de saúde a fim de que municípios de uma mesma região discutam, planejem e executem seu orçamento no setor em consonância com as demais políticas do Estado, reforçando a intersetorialidade que envolve a saúde pública e possibilitando a fiscalização conjunta no uso dos recursos.

1. NOVOS CONCEITOS SOCIAIS PARA A GESTÃO PÚBLICA

Autor: *Patrício Vergara*¹

1.1. Introdução

As métricas são importantes para a política e as políticas para o bem-estar. Embora o Produto Interno Bruto (PIB) seja o indicador econômico mais conhecido e mais poderoso, ele não pode nos dizer tudo o que precisamos saber sobre a saúde de países e sociedades. De fato, ele nem pode nos dizer tudo o que precisamos saber sobre desempenho econômico. Precisamos desenvolver painéis de indicadores que revelem quem está se beneficiando do crescimento, se esse crescimento é ambientalmente sustentável, como as pessoas se sentem sobre suas vidas, quais fatores contribuem para o sucesso de um indivíduo ou de um país. (OECD, 2018, Apresentação)²

Não há dúvida de que uma parte importante das políticas públicas latino-americanas de hoje baseia-se nas recomendações das instituições de cooperação internacional para o desenvolvimento³, verdadeiros centros de pensamento global.

Para o Brasil, é importante lembrar a influência da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) das décadas de 1950-1960 com o "*desenvolvimentismo*". Desde o final da década de 1990 e início do novo milênio, o neoliberalismo através do chamado Consenso de Washington⁴ teve seu "*boom*", especialmente através de políticas empurradas pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e pelo Banco Mundial (BIRD). Uma ruptura dessa visão de desenvolvimento vem do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) com sua abordagem ao desenvolvimento humano nas últimas duas décadas. Atualmente, é evidente a influência da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), instituição à qual o Brasil mantém uma cooperação desde início dos anos 1990 e foi considerado pelo Conselho Ministerial da OECD como Parceiro-Chave em 16 de maio de 2007.

¹Sociólogo pela *Pontificia Universidad Católica de Chile*, Ph.D. em Desenvolvimento Econômico pela *Universidad Autónoma de Madrid*, Pesquisador Visitante do IPECE e do Observatório do Federalismo Brasileiro (OFB) da Secretaria de Planejamento e Gestão do Governo do Estado do Ceará. Este artigo é um produto do Projeto de Pesquisa Análise do Sistema de Governança dos Programas Estaduais de Apoio às Famílias do Cartão Mais Infância Ceará, do OFB e que conta com financiamento da FUNCAP (Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

²OECD (2018): "*Beyond GDP. Measuring What Counts for Economic and Social Performance*" (Chairs: Joseph E. Stiglitz, Jean-Paul Fitoussi and Martine Durand) in: <https://www.oecd.org/publications/beyond-gdp-9789264307292-en.htm>

³Para o Brasil e América Latina, os principais são: Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial (WB Bird), Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Fórum Econômico Mundial (WEF FEM) e Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

⁴WILLIAMSON, John (2004): "*A Short History of the Washington Consensus*", artigo apresentado à Conferência "*From the Washington Consensus towards a new Global Governance*" Barcelona, 24-25 de setembro de 2004, Espanha.

As políticas públicas baseiam-se em certas crenças ou ideias sobre a sociedade que se originam de diferentes fontes interativas: as preferências e interesses das elites⁵ 6; experiências de aplicação dessas políticas a países e territórios específicos⁷; e pesquisas acadêmicas (teóricas e empíricas). Assim, para a Nova Economia Institucional, as ideias são o motor do desenvolvimento econômico, pois esses sistemas de crenças são o substrato das instituições que criamos para regular a vida social⁸.

Hoje testemunha-se uma mudança no paradigma do desenvolvimento⁹, ou seja, da teoria que permite entender como nossas sociedades mudam e afetam a qualidade de vida de seus cidadãos. E essas transformações conceituais contêm novas formas de compreender fenômenos sociais como pobreza e desigualdade e, conseqüentemente, geram novas instituições que impactam o crescimento econômico e a democracia na América Latina em um novo ambiente global¹⁰ 11.

Com o objetivo de diagnosticar e agir de forma eficaz e eficiente nesses flagelos sociais, a política pública social requer transformar esses conceitos em indicadores e índices mensuráveis que devem ser avaliados permanentemente em sua capacidade de direcionar a gestão pública para alcançar os impactos desejados.

De fato, a relevância desses indicadores sociais tem sido testada nos últimos anos na América Latina, como é o caso no Chile, onde os indicadores sociais positivos administrados pelo governo não foram capazes de alertar sobre a revolta social que hoje coloca o desenvolvimento do país em xeque¹².

O mesmo problema começa a ser visto na Coreia do Sul, como ilustrado pelo filme vencedor do Oscar 2020 "Parasita". De fato, seu modelo econômico, tantas vezes elogiado mundialmente por seu rápido crescimento do PIB *per capita* e redução da pobreza (ao igual que o

⁵PIKETTY, Thomas (2019): "*Capital e Ideología*", Deusto, España.

⁶PAGE, Benjamin I., BARTELS, Larry M. y SEAWRIGHT, Jason (2013): "*Democracy and the Policy Preferences of Wealthy Americans*", *Perspectives on Politics*, Marzo 2013, Vol. 11 /Nº 1, 51-73.

⁷RODRIG, Dani (2007): "*One Economics, Many Recipes. Globalization, Institutions, and Economic Growth*", Princeton University Press, USA.

⁸NORTH, Douglass C. (2005): "*Understanding the Process of Economic Change*", Princeton University Press, USA.

⁹Pereira aporta un análisis de los cambios de paradigma del desarrollo económico al interior del Banco Mundial.

Veja: PEREIRA, João Márcio Mendes (2015): "*Continuidade, Ruptura ou Reciclagem? Uma Análise do Programa Político do Banco Mundial após o Consenso de Washington*", *DADOS - Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol. 58, no 2, 2015, pp. 461 - 498.

¹⁰ACEMOGLU, Daron e ROBINSON, James (2012): "*Por Que As Nações Fracassam: As Origens do Poder, Prosperidade e da pobreza?* Elsevier, Rio de Janeiro, Brasil.

¹¹OCDE/CAF/CEPAL (2018): "*Perspectivas económicas de América Latina 2018: Repensando las instituciones para el desarrollo*", Éditions OCDE, Paris. En: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43513/1/LEO2018_es.pdf.

¹²EDWARDS, Sebastián (2019): "*Chile's insurgency and the end of neoliberalism*", *VOX CEPR Policy Portal*, 30 November 2019.

modelo chileno), esconde o nepotismo, a baixa mobilidade social e as profundas desigualdades sociais que estão começando a gerar baixa governabilidade¹³.

Essas "anomalias" levaram a uma importante discussão na comunidade intelectual do desenvolvimento econômico sobre a necessidade de incorporar novas variáveis (agora consideradas críticas) para entender melhor as mudanças econômicas e sociais^{14 15}. Esse debate está impactando novas políticas sociais, incorporando novos modelos de gestão pública, visando melhorar a eficácia e eficiência da ação governamental, ao mesmo tempo em que fornece informações fundamentais para a governança de nossa sociedade.

É importante ressaltar que novas ideias de desenvolvimento estiveram presentes há mais de duas décadas na comunidade intelectual latino-americana (o "modelo ideal"). No entanto, o paradigma predominante nas políticas públicas (o "modelo real"), que norteia o investimento e o cotidiano da ação governamental, permaneceu ligado a visões antigas sobre desenvolvimento, pobreza e desigualdade social.

Isso demonstra a complexidade da mudança institucional. Desde o momento em que uma ideia se torna uma lei ou política pública (instituições ou "regras do jogo"), até que ela começa a impactar a vida das pessoas transcorrem décadas (como mostra o caso das políticas sobre pobreza infantil multidimensional no Chile). Uma parte importante do problema é que esses novos paradigmas de desenvolvimento devem se tornar parte do "modelo mental" dos tomadores de decisão e da população, como anunciou E.F. Schumacher¹⁶, inspirado em Keynes¹⁷, há quase meio século.

Mostraremos a seguir como as ideias sobre a pobreza se tornam cada vez mais sistêmicas, multidimensionais, dependentes do ambiente territorial e social e da história ("*path dependence*") e das atitudes dos próprios beneficiários.

Isso leva a adição de novas formas de medição e indicadores diferentes do que os atuais, focados na dimensão da renda familiar, (que não devem ser abandonados), a fim de ter uma visão

¹³BBC NEWS MUNDO (2020): "*Parasite gana el Oscar: ¿es Corea del Sur tan desigual como retrata la película?*", Edición del 11 de febrero de 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51445921>.

¹⁴BÁRCENA, Alicia (2019): *Conferencia de prensa del Informe "Panorama Social de América Latina"*, Santiago, 28 de noviembre de 2019.

¹⁵EDWARDS, Sebastián (op. cit.).

¹⁶SCHUMACHER, E.F. (1973): "*Lo pequeño es hermoso*", edición em espanhol de Ed. H. Blume em Barcelona em 1978.

¹⁷Segundo Keynes (1936, p. 383): "As ideias de economistas e filósofos políticos, tanto quando estão certos quando não estão, são mais poderosas do que se acredita. Na verdade, o mundo mal é governado por mais nada. Homens práticos que se acreditam livres de toda influência intelectual são geralmente escravos de algum economista extinto.... Cedo ou tarde, são as ideias, não os interesses, que são perigosos para o bem ou para o mal." Veja KEYNES, John Maynard (1936): "*Teoría general del empleo, el interés y el dinero*", Edición em espanhol de 2003 de Fondo de Cultura Económica, México.

mais real desse flagelo social, o que certamente permitirá projetar e gerenciar políticas públicas mais eficazes e eficientes.

1.2. Os Conceitos de Pobreza: Renda, Multidimensional e Relacional

O conceito de pobreza, por si só, depende das próprias circunstâncias sociais. O que é um luxo em uma sociedade pode ser uma necessidade em outra. Mesmo quando as necessidades físicas mínimas são atendidas, não se pode dizer que as pessoas vivem uma vida próspera se não puderem funcionar com dignidade na sociedade em que vivem. A taxa de pobreza societal... mede o bem-estar das pessoas pelos padrões de seu entorno. (BIRD, 2018, p.xi)¹⁸.

Desde o início deste século, a comunidade de especialistas internacionais em desenvolvimento econômico chegou a um forte consenso sobre a importância das instituições¹⁹ no sucesso das políticas públicas^{20 21 22 23 24 25}. As chamadas "regras do jogo", entretanto, são baseadas nas crenças dos tomadores de decisão^{26 27} e, portanto, são elas que definem os tipos de intervenções do Estado e de outros atores. Em particular, ideias sobre a natureza da pobreza e da desigualdade social são cruciais para legitimar certas políticas públicas, como Piketty²⁸ demonstrou recentemente.

Como afirma o Prêmio Nobel de Economia, Douglass C. North

“a mudança econômica é, na maior parte, um processo deliberado, composto pela percepção dos atores sobre as consequências de suas ações. As percepções vêm das crenças dos atores... crenças que geralmente são misturadas com suas preferências...

¹⁸WORLD BANK (2018): “Poverty and Shared Prosperity 2018: Piecing Together the Poverty Puzzle”. Washington, DC.

¹⁹Hodgson (2006) nos mostra que as instituições são as estruturas mais importantes da sociedade por serem a própria substância da vida social. As instituições são “sistemas duráveis de regras sociais, estabelecidos e incorporados, que estruturam interações sociais”. Veja HODGSON, Geoffrey M. (2006): “What Are Institutions?”, *Journal of Economic Issues*, Vol. XL, No. 1, March 2006.

²⁰NORTH, Douglass C. (1990): “Institutions, institutional change and Economic Performance”, Cambridge University Press, Cambridge, U.K.

²¹RODRIG, Dani (2000): “Institutions for high-quality growth: What they are and how to acquire them”, *Studies in Comparative International Development (SCID)* 35 (3): 3-31.

²²NELSON, Richard R. y SAMPAT, Bhaven N. (2001): “Las instituciones como factor que regula el desempeño económico”, *Revista de Economía Institucional*, segundo semestre, Nº 5, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, Colombia, pp. 17-51.

²³STIGLITZ, Joseph (2002): “El malestar en la globalización”, Taurus, Buenos Aires, Argentina.

²⁴Hodgson (op. cit.)

²⁵BID (2006): “La política de las políticas públicas. Progreso económico y social en América Latina. Informe 2006”, Banco Interamericano de Desarrollo y David Rockefeller Center for Latin American Studies de la Universidad de Harvard. Editorial Planeta, México.

²⁶NORTH, Douglass C. (1992): “Institutions, ideology and economic performance”, en *CATO Journal*, An Interdisciplinary Journal of Public Policy Analysis, Volume 11 Number 3, Winter 1992, p. 477-488, CATO Institute, Washington D.C., USA. Disponível em <https://www.cato.org/sites/cato.org/files/serials/files/cato-journal/1992/1/cj11n3-11.pdf>. Acesso em 16/06/2020.

²⁷NORTH, Douglass C. (2005): “Understanding the Process of Economic Change”, Princeton University Press, USA.

²⁸PIKETTY, Thomas (2019; op. cit.).

Sistemas de crenças são representação interna e instituições, a manifestação externa dessa representação (do ambiente humano)” (NORTH, 2005, p.12).

A experiência adquirida e transmitida por agências internacionais de cooperação para o desenvolvimento (como OCDE, CEPAL, PNUD, Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID e Banco Mundial) tem sido fundamentais para às grandes mudanças conceituais que estão tendo um forte impacto nas agendas de pesquisa e gestão pública latino-americana e brasileira²⁹. A comunidade de especialistas e da sociedade civil também tem desempenhado um papel importante, tanto resgatando conhecimentos das experiências de intervenções sociais (boas práticas) quanto de estudos acadêmicos.

Em particular, destacam-se parcerias entre agências internacionais de cooperação e universidades globais de prestígio no desenvolvimento de novas conceituações e metodologias de medição da pobreza e do desenvolvimento (por exemplo: BID e a Universidade de Harvard sobre políticas públicas e o PNUD e a Universidade de Oxford sobre a Pobreza Multidimensional) e com os governos nacionais em sua implementação.

Dessa forma, as abordagens internacionais para a pobreza mudaram nas últimas décadas, passando do uso exclusivo de indicadores com valores absolutos relacionados à renda das pessoas para índices baseados em abordagens mais relacionais e multidimensionais associadas aos ambientes sociais das famílias e suas diferentes deficiências, bem como o impacto do crescimento econômico e do entorno em seu bem-estar³⁰.

Não há dúvida da influência, neste processo, das ideias de Amartya Sen sobre o desenvolvimento como liberdade, sua expressão no Índice de Desenvolvimento Humano e a *Comissão sobre a Medição do Desenvolvimento Econômico e do Progresso Social*³¹, recentemente atualizada pela OECD³².

De fato, as medidas multidimensionais de pobreza pintam um quadro bastante diferente dos estudos de pobreza de renda clássicos. De acordo com a Universidade de Oxford, o Índice Multidimensional de Pobreza (IPM) alcança taxas mais altas do que as taxas de pobreza de renda

²⁹É evidente que parte da "*capacidade pedagógica*" de instituições como o FMI e o Banco Mundial se relacionam com sua capacidade de emprestar dinheiro a governos endividados (Pereira, *op. cit.*).

³⁰Ver o conceito de Prosperidade Compartilhada (SP, *Shared Prosperity*) que incorpora noções de crescimento econômico com equidade, sendo definido como "o crescimento do consumo ou renda média dos 40% mais pobres da população" WORLD BANK (2018): "*Poverty and Shared Prosperity 2018: Piecing Together the Poverty Puzzle*". Washington, DC.

³¹STIGLITZ, Joseph E., SEN, Amartya y FITOUSSI, Jean-Paul (2009): "*Informe de la Comisión sobre la Medición del Desarrollo Económico y del Progreso Social*", Paris, Francia. Disponible en www.stiglitz-sen-fitoussi.fr.

³²OECD (2018: *op. cit.*).

entre crianças, regiões atrasadas e áreas rurais³³. Portanto, o IPM dá origem a políticas públicas diferentes das tradicionais nos países onde esse conceito foi adotado³⁴.

Embora o Banco Mundial tenha sido a instituição de cooperação internacional mais relutante para mudar a abordagem da pobreza de renda, nos últimos anos introduziu novos conceitos e indicadores de bem-estar social, sem abandonar suas medidas de pobreza baseadas em renda.

Assim, usando uma abordagem de pobreza como bem-estar social, o Banco Mundial³⁵ conclui que a Linha de Pobreza Societal (LPS)³⁶ é três vezes a Linha Internacional de Pobreza (LIP) e que, embora esta última decline acentuadamente nos últimos 25 anos, a Linha de Pobreza Societal permanece estável.

A pobreza multidimensional também varia de acordo com o desenvolvimento relativo dos países. Assim, na América Latina, o componente de renda é menos significativo do que a falta de saneamento básico, educação e segurança³⁷. Isso se reflete também na Linha de Pobreza Societal que é menos afetada pelo crescimento econômico. Nessa mesma direção há alguns anos, os especialistas chilenos da *Fundación Superación de la Pobreza (FSP)*³⁸ como resultado da experiência nacional, argumentam que

"A pobreza é gerada e persiste a partir das relações sociais de dependência, assistência, apoio e também exclusão, presentes na sociedade no nível institucional (em serviços, programas e políticas públicas) que fazem a experiência subjetiva e relacional da pobreza, se prolongar ao longo do tempo... A pobreza não será superada como um fenômeno social intervindo apenas na esfera doméstica. A pobreza também é resultado da interação das pessoas e do ambiente cultural, econômico, social e institucional". (FSP, 2017, p. 1).

Para o caso específico do Chile, a *Fundación Superación de la Pobreza (FSP)*³⁹ identifica quatro fatores que geram e mantêm a pobreza, que, à luz da recente explosão social de outubro de 2019, são ilustrativos de uma nova forma de entender a pobreza e as políticas públicas para superá-la, como um desafio de equidade e integração⁴⁰:

- a) O centralismo político-administrativo excessivo que causa o atraso de grandes áreas do país;

³³OPHI/UNDP (2019): "Global Multidimensional Poverty Index 2019. Illuminating Inequalities", University of Oxford, United Nations Development Program.

³⁴LKIRE, Sabina; UL HAQ, Rizwan; and ALIM, Abdul (2019): "The State of Multidimensional Child Poverty in South Asia: A Contextual and Gendered View", OPHI Working Paper 127, University of Oxford, July 2019.

³⁵World Bank, *op. cit.*: 9

³⁶A Linha de Pobreza Societal (SPL, Societal Poverty Line) é uma combinação da Linha Internacional da Pobreza Absoluta e uma linha de pobreza em relação ao nível médio de consumo (ou renda) de cada país.

³⁷World Bank, *op. cit.*: 11

³⁸FSP (2017): "Umbrales sociales para Chile. Desafíos para la política social", Fundación Superación de la Pobreza, Santiago de Chile.

³⁹FSP (*op. cit.*)

⁴⁰REPETTO, Andrea (2018): "Hemos sabido generar riqueza, pero no distribuirla adecuadamente", entrevista en *Diario Financiero, Santiago de Chile, 2 de mayo de 2018.*

- b) Práticas que segregam às pessoas em situação de pobreza em determinados bairros ou territórios, escolas, centros de saúde ou empregos, e que são geradoras de violência;
- c) Um desenho institucional que exclui as pessoas de decisões que as afetam; e também,
- d) Políticas assistenciais que estigmatizam e rotulam as pessoas, levando a uma maior fragmentação em uma sociedade que exige urgentemente maior integração e equidade de oportunidades e experiências.

Como resultado da experiência sistematizada e da existência de diferentes órgãos de governança sobre a medição da pobreza (comunidade acadêmica- ONGs - Governos) a medição da pobreza multidimensional chilena incluiu a partir de 2015 informações sobre o ambiente familiar e coesão social, possibilitando uma gestão estatal mais abrangente em relação às famílias pobres até agora invisíveis por terem renda adequada, mas vivendo em áreas afetadas pela violência ou degradação ambiental.

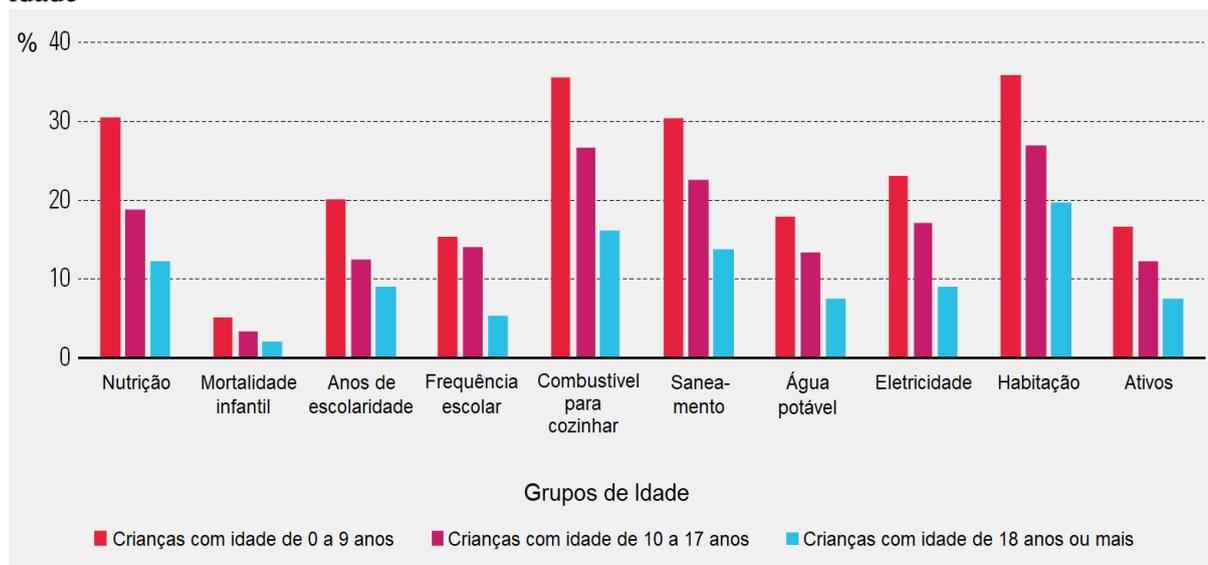
Por trás desses conceitos de pobreza, tanto do Banco Mundial quanto da FSP, vemos a ideia de qualidade de vida, onde a desigualdade social e a participação cidadã em políticas públicas são muito importantes.

Isso é relevante para a América Latina e para o Brasil, país de renda média que experimentou uma década de crescimento econômico (2004-2011), mas com uma grave crise subsequente (2014-2019) que aumentou a pobreza e a desigualdade social desde 2014, segundo IBGE⁴¹.

Um relatório da CEPAL⁴² estima que a pobreza extrema aumentará significativamente em 2019 na América Latina (de 7,8% em 2014 para 11,5% em 2019), particularmente no Brasil. É importante ressaltar que o Relatório OPHI/UNDP (citado) sobre a pobreza multidimensional no mundo mostra que esta afeta principalmente às crianças, que são severamente privadas das condições para seu desenvolvimento pleno. O Gráfico 1.1 ilustra essas privações por faixa etária.

⁴¹IBGE (2019): “Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira”, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴²CEPAL (2019): “*Panorama Social de América Latina, 2019*”, (LC/PUB.2019/22-P/Rev.1), Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile. Pág. 20.

Gráfico 1.1: Participação de indivíduos multidimensionalmente pobres e carentes de acordo com a idade

Fonte: OPHI/UNDP (2019). Adaptação do autor.

Uma análise de Diniz Alves⁴³ sobre este Relatório do Índice de Pobreza Multidimensional - IPM destaca que:

“As crianças sofrem mais intensamente com a pobreza do que os adultos e estão mais propensas à privação em todos os 10 indicadores do IPM, com a falta de elementos essenciais como água potável, saneamento, nutrição adequada ou educação primária. Em termos intergeracionais, uma em cada três crianças ao redor do mundo é multidimensionalmente pobre, em comparação com um em cada seis adultos. Isso significa que quase metade das pessoas que vive em pobreza multidimensional - 663 milhões - são crianças, e as crianças mais novas carregam a maior carga da miséria e também da fome e da desnutrição”. (DINIZ ALVES, 2019, p. 1).

Na pesquisa do OFB que deu origem a este artigo, adotamos a abordagem multidimensional de OPHI/UNDP para dar relevância à pobreza infantil, territorial, de gênero e às desigualdades rurais, e, assim, orientar de forma mais relevante as políticas públicas do Governo do Estado do Ceará. Lembremos que o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) considera o Ceará um dos estados com maior pobreza infantil multidimensional (68,6% tem alguma privação contra 63,5% no Nordeste e 49,8% no Brasil)⁴⁴.

⁴³DINIZ ALVES, José Eustáquio (2019): “O Índice de Pobreza Multidimensional global de 2019 e o aumento da fome no mundo”, in EcoDebate, ISSN 2446-9394, 17/07/2019.

⁴⁴UNICEF (2018): “Bem-estar e privações múltiplas na infância e na adolescência no Brasil”, Fundo das Nações Unidas para a Infância.

1.3. Os Conceitos de Desigualdade Social: Vertical, Horizontal e Territorial

Para o Professor de Economia da Universidade de Califórnia (UCLA)⁴⁵, Ph.D. Sebastian Edwards:

“A simples medida econômica da desigualdade é insuficiente... um conceito mais amplo que inclui qualidade de vida, interações sociais, acesso a serviços básicos, natureza das relações interpessoais e o grau de "justiça" dos sistemas políticos e econômicos precisam ser usados". EDWARDS (2019, P. 1)”.

Desde a primeira década do século XXI, a desigualdade social individual tornou-se um tema de alta relevância acadêmica e política na América Latina, nos Estados Unidos e no resto do mundo^{46 47 48 49} e atualmente parece ser um motivo de preocupação generalizada na opinião pública, após explosões sociais na América Latina^{50 51}.

Assim, as principais instituições de cooperação internacional para o desenvolvimento produziram relatórios importantes mostrando o recente aumento da desigualdade social individual em muitos países do mundo e a necessidade de novos conceitos e indicadores de medição⁵².

A literatura internacional sobre desigualdades sociais (econômicas ou "verticais") e conflitos mostra que não há ligação entre as duas variáveis, pois muitos conflitos ocorrem em países que não têm altas taxas de desigualdade de renda e muitos "países desiguais" não têm conflitos fortes^{53 54}. Em suma, nem sempre às desigualdades sociais resultam em revoluções, conflitos armados ou mudanças políticas radicais.

⁴⁵EDWARDS, Sebastián (*op. cit.*)

⁴⁶GASPARINI, Leonardo y LUSTIG, Nora (2011): *“The Rise and Fall of Income Inequality in Latin America”*, Documento de Trabajo Nro. 118, Mayo, 2011, CEDLAS, Centro de Estudios Distributivos, laborales y Sociales, Argentina.

⁴⁷ORTIZ, Isabel y CUMMINS, Matthew (2011): *“Global inequality: Beyond the bottom billion. A rapid review of income distribution in 141 countries”*, Social and Economic Policy, Working Paper, UNICEF, abril de 2011, New York, USA.

⁴⁸PIKETTY, Thomas (2014): *“El Capital en el siglo XXI”*, Fondo de Cultura Económica de España.

⁴⁹PNUD (2019): *“Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: Desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI”*, Informe sobre Desarrollo Humano 2019, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, New York, USA.

⁵⁰WEF (2020): *“La desigualdad desencadenó protestas en América Latina. Así es como la juventud puede ayudar”*, Foro Económico Mundial, 23/01/2020. Ver: <https://es.weforum.org/agenda/2020/01/la-desigualdad-desencadenó...rotestas-en-america-latina-asi-es-como-la-juventud-puede-ayudar/>.

⁵¹STIGLITZ, Joseph (2020): *“Sorpresa é que mal-estar na América Latina tenha demorado tanto para se manifestar”*, entrevista em BBC News Mundo 01.02.2020. Ver: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51275044>.

⁵²Veja CEPAL, 2019; *op. cit.* e PNUD, 2019; *op. cit.*

⁵³OSTBY, Gudrun (2003): *“Horizontal Inequalities and Civil War. Do Ethnic Group Inequalities Influence the Risk of Domestic Armed Conflict?”*, Norwegian University of Science and Technology y PRIO, Oslo, Noruega.

⁵⁴STEWART, Frances (2010): *“Horizontal Inequalities as a cause of conflict. A review of crises findings”*, World Development Report 2011. Background paper. Banco Mundial.

O então secretário-geral das Nações Unidas, Koffi Annan, enfatizou a necessidade de lidar com as chamadas "desigualdades horizontais"⁵⁵ entendidas como aquelas "desigualdades sistemáticas entre grupos *culturalmente definidos*", que podem incluir grupos étnicos, regionais, linguísticos, urbanos versus rurais, entre outros⁵⁶. Assim, disparidades não ocorrem dentro de grupos homogêneos, mas pelo contrário, entre grupos com diferentes universos de significados e cultura (STEWART, 2002 e 2010, *op. cit.*) e, portanto, têm uma grande identidade e capital social de laços fortes⁵⁷.

Assim, é advertido que fenômenos como a polarização social podem impedir à prosperidade, dado que "o pior cenário para tomar boas decisões políticas econômicas e manter liberdades políticas é aquele com grande desigualdade e alta diversidade étnica"⁵⁸. (WILLIAM, 2003, pág. 278)

A forma de evitar que essas desigualdades entre grupos homogêneos resultem em instabilidade e conflitos é, segundo Easterly, ter boas instituições⁵⁹. Só não está claro como criar e manter essas instituições de qualidade⁶⁰ em países de alta desigualdade social e polarização, como o próprio Easterly reconhece.

Nouriel Roubini⁶¹ como reflexo da crise do subprime (empréstimos hipotecários de alto risco) argumentou, há uma década, que:

"Qualquer modelo econômico que não enfrente adequadamente a desigualdade, enfrentará, em última análise, uma crise de legitimidade. A menos que o equilíbrio entre as funções econômicas relativas do Estado e dos mercados seja recuperado, os protestos de 2011 pioraram e a instabilidade política e social prejudicará o crescimento econômico e o bem-estar social a longo prazo." (ROUBINI, 2011, p.1)

Há mais de uma década a CEPAL (e outras instituições internacionais de cooperação para o desenvolvimento, como BID, OCDE e PNUD) vem insistindo que é necessário assumir que a

⁵⁵ANNAN, Kofi (1999): "Peace and Development - One Struggle, Two Fronts", dirigido al World Bank Staff, Washington DC, USA, 19 de Octubre de 1999: <http://www0.un.org/News/Press/docs/1999/19991019.sgsm7187.doc.html>.

⁵⁶STEWART, Frances (2002): "Horizontal inequalities: A Neglected Dimension of Development", QEH Working Paper Series - QEHWPS81, University of Oxford, U.K. Page 1.

⁵⁷Chamado na literatura anglo-saxônica como *Bonding social capital*, esse tipo de capital social é uma característica do Brasil e outros países de América Latina. Veja Monastério, Leonardo (2005): "Desigualdade e políticas regionais de desenvolvimento: o que diz a abordagem do capital social?", em Carvalho, José R. y Hermanns, Klaus (Org.): Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional no Brasil, *Fundación Konrad Adenauer*, Fortaleza, Brasil.

⁵⁸Easterly, William (2003): "En busca del crecimiento. Andanzas y tribulaciones de los economistas del desarrollo", Antoni Bosch editor, Barcelona, España. Pag. 278.

⁵⁹Easterly, William (2005): "Inequality does Causes Underdevelopment", Center for Global Development, Working Paper n° 1. Washington D.C., USA. EN: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=876615.

⁶⁰North, 2005 (*op. cit.*)

⁶¹ROUBINI, Nouriel (2011): "La inestabilidad de la desigualdad", artículo publicado en Project Syndicate, New York, USA, 13 de octubre de 2011. En: <http://www.project-syndicate.org/commentary/roubini43/Spanish>.

desigualdade social é economicamente ineficiente⁶², reduz a coesão social⁶³ e é um perigo à estabilidade democrática^{64 65}.

Em consonância com isso, os governos latino-americanos têm se esforçado para reduzir a pobreza e a desigualdade de renda, mostrando, até meia década atrás, números encorajadores que representam a eficiência do Mercado e do Estado para estas tarefas. A redução do crescimento econômico desde 2014, no entanto, afetou significativamente esses esforços⁶⁶.

Assim, um recente Relatório do Fórum Econômico Mundial⁶⁷ mostra que a mobilidade social no Brasil é extremamente lenta: uma pessoa nascida em uma família de baixa renda requer 9 (nove) gerações para alcançar a renda média da população brasileira. Esses dados coincidem com os cálculos do relatório da OCDE⁶⁸.

O mesmo documento da FEM (padronizar) mostra que a alta mobilidade social está altamente correlacionada com maior satisfação com a vida e altos níveis de produtividade. Curiosamente, para o Brasil, os níveis de felicidade são substancialmente mais elevados do que os correspondentes à sua baixa mobilidade social, em frente aos da China e do Japão que mostram mais mobilidade com menos felicidade⁶⁹.

O Fórum Econômico Mundial destaca dois elementos para o Brasil:

1. Problemas de aprendizagem entre suas crianças; e
2. Falta de instituições inclusivas (com foco na baixa eficiência do governo e dos serviços públicos).

No Chile, por outro lado, o programa de governo Sistema de Proteção Social e Crescimento Econômico parecia estar funcionando bem, a julgar pelo número oficial de forte redução da pobreza e desigualdades sociais verticais, medida pela renda⁷⁰. Após as mobilizações sociais de outubro de 2019, surgiram explicações mostrando que os dados oficiais de distribuição de renda (com base na *Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN*, pesquisa nacional por amostra de domicílios) eram inadequados para detectar desigualdades sociais, pois não conseguiam captar informações reais do 1% mais rico da população.

⁶²CEPAL (2018): “*La ineficiencia de la desigualdad*”, (LC/SES.37/3-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile.

⁶³CEPAL (2007): “*Cohesión social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*”, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile.

⁶⁴OCDE/CAF/CEPAL (op. cit.).

⁶⁵PNUD, 2019 (op. cit.)

⁶⁶CEPAL, 2019 (op. cit.)

⁶⁷WEF (op. cit.)

⁶⁸OCDE (2018): “O elevador social está quebrado? Como promover mobilidade social” em: <https://www.oecd.org/brazil/social-mobililty-2018-BRA-PT.pdf>

⁶⁹WEF (op. cit.: 22-23)

⁷⁰MDS (2018): “*Ampliando la mirada sobre la pobreza y la desigualdad. Metodologías, diagnóstico y desafíos para Chile y sus territorios (2006-2015)*, Ministerio de Desarrollo Social, Santiago de Chile.

De fato, o mais recente *Panorama Social da América Latina* mostra que este segmento captura quase 23% da renda nacional líquida e não os 7,5% apresentados pela CASEN em 2017⁷¹. Isso explicaria por que o governo nacional e os atores políticos foram surpreendidos pela amplitude e energia do protesto dos cidadãos⁷², que concentra a aprovação majoritária dos chilenos (62%), que veem na alta desigualdade de renda sua principal causa, segundo a pesquisa do *Centro de Estudios Públicos (CEP)*⁷³.

O relatório da CEPAL também destaca o aumento acentuado da desigualdade social no Brasil em 2018 (Gini 0.540), o que o coloca como a maior desigualdade da América Latina. Uma medição tributária mostra que a desigualdade social é ainda pior no Brasil porque o 1% mais rico de sua população captura 27,5% da renda nacional líquida e não 9,1% (registrada pela tradicional pesquisa domiciliar, PNAD Contínua).

A secretária executiva da CEPAL, Alicia Bárcena⁷⁴, referindo-se às explosões sociais na América Latina, destacou a necessidade de melhores ferramentas analíticas para entender a dinâmica política, enfatizando a inadequação das pesquisas domiciliares para capturar as desigualdades sociais.

De modo que as desigualdades verticais ou de renda precisam ser medidas de uma forma diferente se você quiser ter uma visão clara do grau de influência real das elites nas políticas públicas⁷⁵, sobre o desempenho da democracia⁷⁶ e sobre a cultura e o mundo das ideias⁷⁷.

No entanto, o problema vai além de medir adequadamente as desigualdades de renda ou as desigualdades verticais entre os indivíduos. De fato, entre economistas, Sebastián Edwards (*op. cit.*) sugeriu que, além das desigualdades verticais (entre as pessoas), também é importante medir as desigualdades horizontais ("*desigualdades sistemáticas entre grupos culturalmente definidos*"), uma vez que a percepção cidadã não coincide com os dados que mostrariam uma redução das desigualdades de renda no caso do Chile. Em suma, a medição clássica das desigualdades sociais individuais não é apenas distorcida (uma vez que a operacionalização ou a forma como a variável é medida é incorreta), mas também é miope (uma vez que não detecta polarização social) e

⁷¹CEPAL (2019; *op. cit.*)

⁷²DIARIO FINANCIERO (2019): Editorial da Edição do 20 de outubro de 2019.

⁷³CEP (2020): "*Estudio Nacional de Opinión Pública Nº 84*", diciembre de 2019, *Centro de Estudios Públicos, Santiago de Chile*.

⁷⁴BÀRCENA (*op. cit.*).

⁷⁵GASPARINI, Leonardo y MOLINA, Ezequiel (2006): "*Income distribution, institutions and conflicts: An exploratory análisis for Latin America and the Caribbean*", *Documento de Trabajo Nº 41, CEDLAS, Centro de Estudios Distributivos, laborales y Sociales, Argentina*.

⁷⁶PAGE, Benjamin I., BARTELS, Larry M. y SEAWRIGHT, Jason (2013): "*Democracy and the Policy Preferences of Wealthy Americans*", *Perspectives on Politics, Marzo 2013, Vol. 11 /Nº 1, 51-73*.

⁷⁷PIKETTY, Thomas (2019, *op. cit.*)

politicamente inútil (porque não permite que políticas públicas adequadas sejam antecipadas para reduzir conflitos sociais e melhorar a governança.

O filósofo francês Guy Sorman⁷⁸ argumentou que a maneira de ver (e mostrar) a realidade social das elites é tendenciosa de acordo com seus próprios interesses, o que está em consonância com as recentes contribuições de Piketty sobre o caráter político e ideológico da desigualdade social⁷⁹.

O PNUD⁸⁰, por sua vez, mostrou como as elites se desconectaram da população e como vários grupos emergiram da pobreza ("vulneráveis") com seus próprios códigos e realidades, além das minorias étnicas, fenômeno já detectado pela FSP (2017)⁸¹ e de gênero, referido pelo PNUD⁸².

As desigualdades sociais também têm uma forte expressão territorial na América Latina, não apenas regiões ricas e pobres ou cidades, mas também áreas onde a pobreza é secular⁸³.

O relatório do Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural (RIMISP) alertou para a existência de profundas desigualdades territoriais na América Latina:

“A Pobreza, assim como o acesso aos serviços ou a atividade econômica são desigualmente distribuídos entre os territórios. Assim, à já complexa desigualdade social que aflige as sociedades latino-americanas, acrescenta-se uma desigualdade territorial persistente, uma das cujas expressões mais claras é a pior situação relativa em que os pobres rurais estão, em relação aos seus pares em áreas urbanas”. (RIMISP, 2018, op. cit., pág. 13)

Nesta mesma linha, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura⁸⁴ lançou sua Estratégia "100 Territórios Livres de Pobreza e Fome", onde o Nordeste do Brasil é uma região prioritária, já que as políticas atuais não são adequadas, registrando um contexto desafiador:

"Existem territórios rurais com níveis de pobreza e extrema pobreza acima de 70% e uma incidência inaceitável de desnutrição crônica, marcando assim uma enorme distância das respectivas médias nacionais. Essa situação torna-se ainda mais complexa quando, por um lado, as economias da região desaceleram e, conseqüentemente, os gastos sociais e a renda familiar se reduzem. E, por outro lado, quando há outras dimensões que têm impacto

⁷⁸SORMAN, Guy (2019): “Clase política no vio venir el estallido porque trabaja para la élite”, EMOL, 23 de octubre de 2019.

⁷⁹PIKETTY, Thomas (2019, op. cit.)

⁸⁰PNUD (2017): “Chile en 20 años. Un recorrido a través de los Informes sobre Desarrollo Humano”, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Santiago de Chile.

⁸¹FSP (op. cit.)

⁸²PNUD, 2019 (op. cit.)

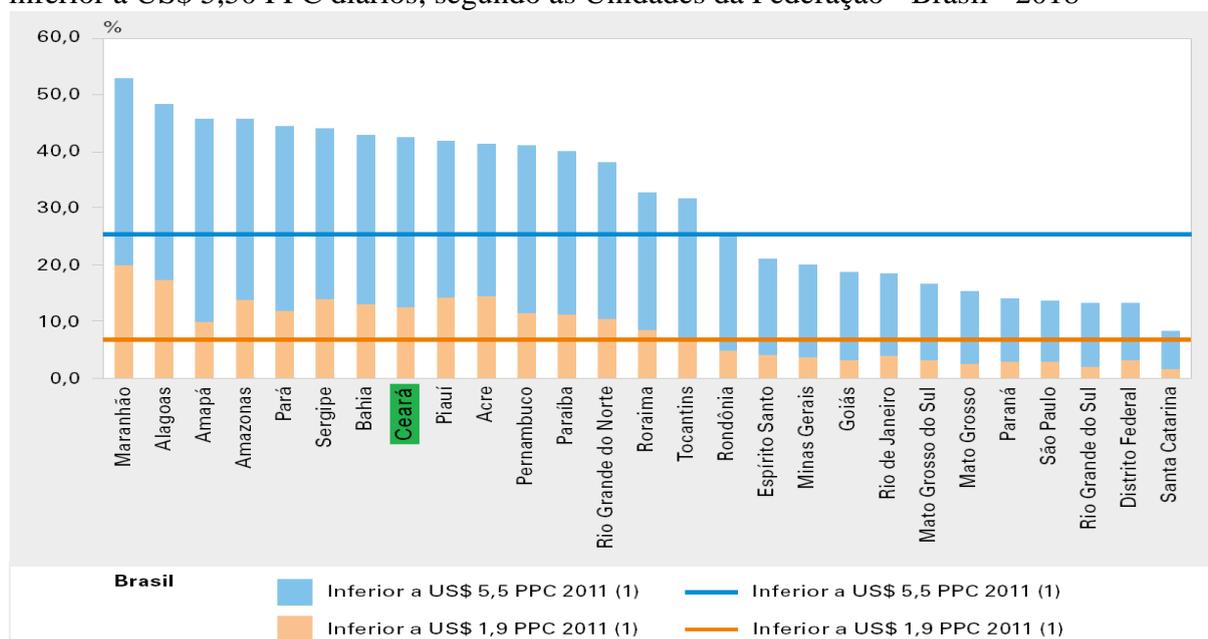
⁸³RIMISP (2018): “Pobreza y desigualdad. No dejar a ningún territorio atrás”, Informe latinoamericano 2017, Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural, Santiago de Chile.

⁸⁴FAO (2019): “100 Territorios libres de Pobreza y Hambre”, Conferencia de Prensa 23 de abril de 2019, Santiago de Chile, Ver web institucional: <http://www.fao.org/americas/prioridades/100territorios/es/>.

no aprofundamento da situação de vulnerabilidade territorial, como mudanças climáticas, migração, uso insustentável de recursos naturais e economias ilegais”. (FAO, 2019, p.1)

De fato, uma ampla literatura brasileira mostra os contrastes econômicos⁸⁵ ⁸⁶ e sociais⁸⁷ entre as regiões e estados do Brasil. Em particular, há áreas significativas de pobreza no Nordeste do Brasil, com intensidade especial e persistência em áreas rurais semiáridas, sendo o Ceará um dos estados com maior pobreza no país (IBGE, *op. cit.*). O Gráfico 1.2 do IBGE (*op. cit.*) mostra que os maiores níveis de pobreza no Brasil estão concentrados no Nordeste e Norte do país (o Ceará é o oitavo menor rendimento médio).

Gráfico 1.2: Proporção de pessoas com rendimento domiciliar *per capita* inferior a US\$ 1,90 e inferior a US\$ 5,50 PPC diários, segundo as Unidades da Federação - Brasil - 2018



Fonte: IBGE.

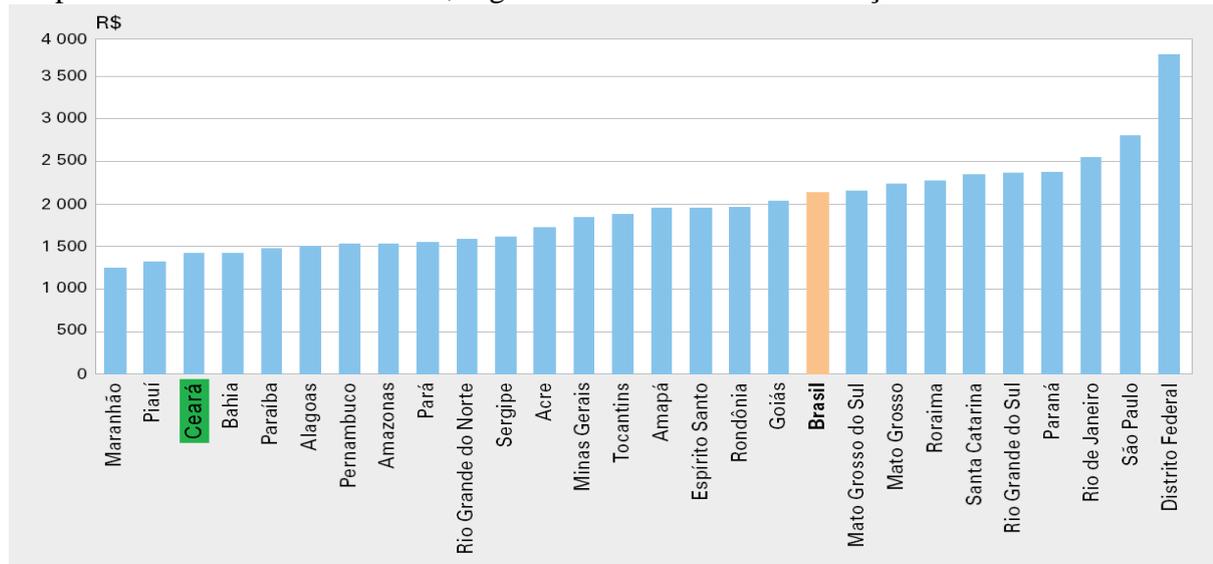
O Gráfico 1.3, do IBGE (*op. cit.*), mostra a precariedade para gerar renda do mercado de trabalho dos estados nordestinos (Ceará é o terceiro menor rendimento).

⁸⁵MANSO, Carlos.; BARRETO, Flavio Ataliba e FRANÇA, Joao Mario (2010): “Retornos da educação e o desequilíbrio regional no Brasil”. *Revista Brasileira de Economia*, 64 (2), p.115-133.

⁸⁶IBGE (*op. cit.*).

⁸⁷ARAÚJO, Victor e FLORES, Paulo (2017): “Redistribuição de renda, pobreza e desigualdade territorial no Brasil” *Revista de Sociologia e Política*. [online], vol.25, n.63, pp.159-182.

Gráfico 1.3: Rendimento médio do trabalho principal das pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, segundo as Unidades da Federação - 2018

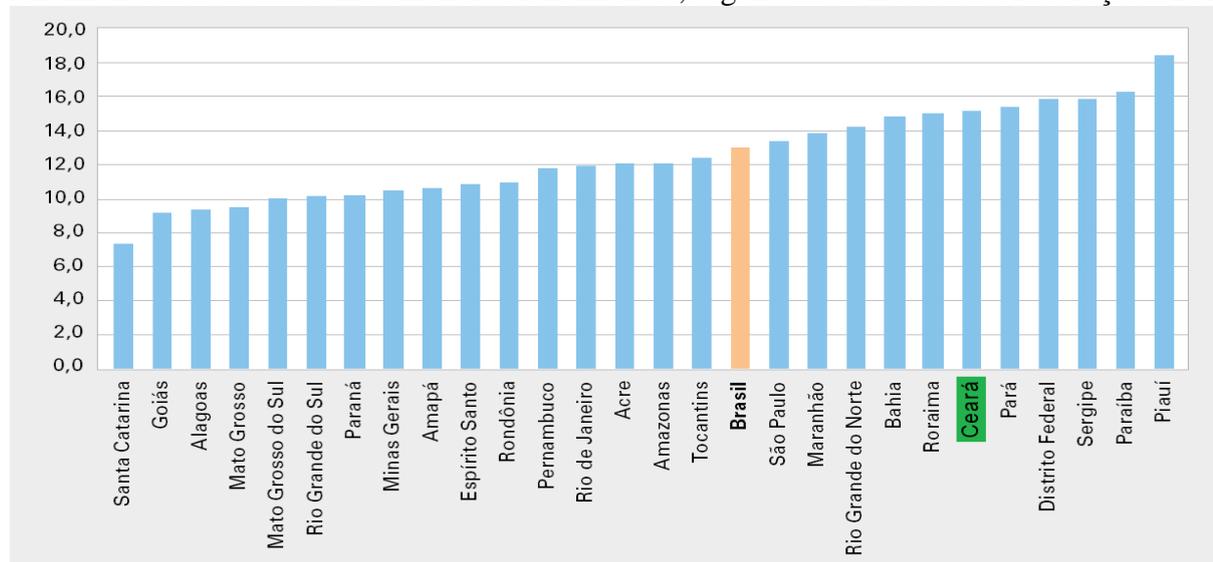


Fonte: IBGE Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios Contínua 2018.

Nota: Dados consolidados de primeiras entrevistas

Por fim, a desigualdade de renda acompanha o aumento da pobreza dos estados do Nordeste e Norte do Brasil (o Ceará é a sexta pior distribuição), como mostra o seguinte Gráfico 1.4, do IBGE (*op. cit.*).

Gráfico 1.4: Razão entre os rendimentos médios de todos os trabalhos dos 10% com os maiores rendimentos e os 40% com os menores rendimentos, segundo as Unidades da Federação - 2018



Fonte: IBGE Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios Contínua 2018.

Nota: Dados consolidados de primeiras entrevistas

Em suma, temos dois problemas a serem resolvidos:

1. Validade do indicador desigualdade de renda para medir o conceito de desigualdade social vertical, derivado de sua forma de medição (pesquisa domiciliar); e

2. Inadequação e insuficiência do conceito de desigualdade de renda para explicar os processos de inclusão e coesão social e para basear políticas públicas sobre pobreza e equidade social.

1.4. Gestão Pública Intersetorial para a Superação da Pobreza

O Governo Brasileiro gasta mais do que pode e, além disso, gasta mal... Banco Mundial⁸⁸: As agências internacionais de cooperação argumentam que é fundamental repensar e reformar as instituições de desenvolvimento, especialmente as públicas, de acordo com as armadilhas prioritárias a serem enfrentadas por cada país.

Assim, por exemplo, a Argentina apresenta graves problemas institucionais e de produtividade, enquanto o Brasil, além de questões de produtividade, enfrenta questões de vulnerabilidade de sua população. Para os casos do Chile e do Uruguai, o foco principal é a armadilha institucional, mais moderada, mas relevante para alcançar o desenvolvimento. Portanto, OCDE/CAF/CEPAL⁸⁹ apoiam a necessidade urgente de:

"Repensar as instituições para promover o desenvolvimento inclusivo e construir Estados que honrem seus compromissos e sejam mais confiáveis, mais capazes, mais abertos e mais inovadores para atender às demandas dos cidadãos". (OCDE/CAF/CEPAL, 2018)

No cenário atual de restrições financeiras e econômicas, no entanto, os tomadores de decisão do sistema público latino-americano tendem a ajustar suas finanças por meio de cortes gerais nos gastos atuais e de capital, com altos custos políticos, além de seus efeitos negativos na cobertura e qualidade dos serviços públicos. Raramente o ajuste é baseado em uma análise abrangente da composição das despesas públicas, a fim de identificar prioridades de acordo com categorias e níveis de governo.

Isso se deve ao caráter clientelista de muitos de nossos governos latino-americanos, onde a chegada ao poder nacional ou subnacional é realizada por meio de alianças políticas que levam a fortes compromissos de instalação de operadores políticos no sistema⁹⁰.

De fato, nas últimas três décadas, os gastos atuais do Estado na América Latina aumentaram consideravelmente, especialmente nos países produtores de commodities, sem uma salvaguarda na sustentabilidade fiscal e no fortalecimento institucional. Isso é especialmente

⁸⁸BANCO MUNDIAL (2017): "Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil". Brasil - *Revisão Das Despesas Públicas*, novembro de 2017.

⁸⁹OCDE/CAF/CEPAL (*op. cit.*)

⁹⁰SERVICIO CIVIL (2017): "*Alta Dirección Pública Camino a la Profesionalización del Estado (2003-2017)*", Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile.

relevante em países como Argentina e Brasil, que têm alta preferência por despesas públicas correntes⁹¹.

Como resultado, estudos recentes mostram um viés contra os gastos de capital na América Latina ("*o presente vence o futuro*") fortemente associados a problemas de inconsistência dinâmica e economia política (desigualdade social e baixa confiança: os governos estão pressionando para gastos redistributivos e aumento dos gastos correntes), de acordo com BID (*op. cit.*).

É preciso esclarecer que os governos dos nossos países enfrentam esse desafio em situações fiscais muito diferentes. Alguns com capacidade muito limitada de ação (como Argentina e Brasil) e outros com maiores graus de liberdade (como Chile, Panamá ou Uruguai), segundo BID (*op. cit.*). Assim, as recomendações dos modelos de reestruturação estatal para melhorar seu desempenho devem ser adequadas a essas realidades.

Alguns conceitos em voga, como Governança Multinível, Coordenação Intersetorial e Governo Aberto⁹² são caminhos a percorrer, mas tomam tempos e formas diferenciadas em nossos países⁹³. Assim também a eficiência dos estados do Brasil, no tocante a oferta de bens públicos e economia de recursos, é diferenciada e tem sido medida pela imprensa ⁹⁴, que mostra o seguinte panorama na Figura 1.1:

Figura 1.1: Ranking de eficiência dos Estados

	Ineficiente	Pouca eficiência	Alguma eficiência	Eficiente
	Estado			REE-F
1º				0,635
				Santa Catarina
2º				0,574
				São Paulo
3º				0,533
				Paraná
4º				0,517
				Pernambuco
4º				0,517
				Espírito Santo
6º				0,498
				Paraíba
7º				0,493
				Minas Gerais
8º				0,482
				Piauí
9º				0,480
				Ceará
10º				0,456
				Rio de Janeiro
11º				0,445
				Goiás

Fonte: Folha de São Paulo.

⁹¹BID (2019) “Melhores gastos para melhores vidas. Como a América Latina e o Caribe podem fazer mais com menos”, Banco Interamericano de Desenvolvimento.

⁹²CEPAL (2018b): “*Un gobierno abierto centrado en los ciudadanos*”, *Panorama de la Gestión Pública en América Latina y el Caribe*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile.

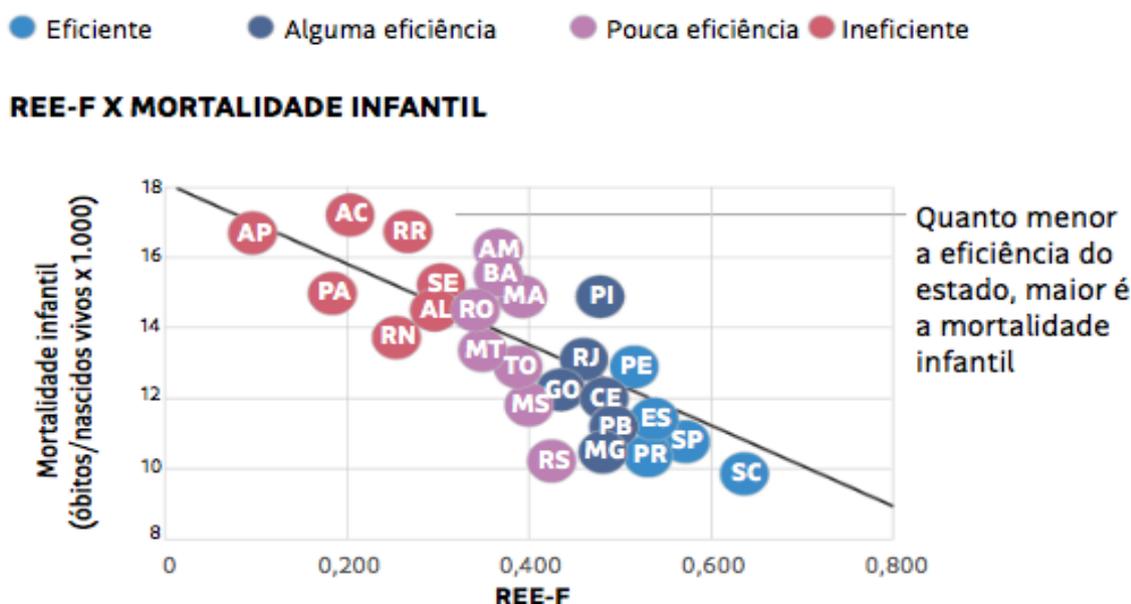
⁹³BID (2019; *op. cit.*).

⁹⁴FOLHA DE SÃO PAULO (2018): “Ranking de eficiência dos Estados”, 18 de agosto de 2018, em <https://temas.folha.uol.com.br/reef/reportagens-e-analises/Ranking-folha-mostra-quais-estados-fazem-mais-com-menos.shtml>

Entre os 5 estados mais eficientes estão dois da região Sul (Santa Catarina e Paraná), dois da região Sudeste (São Paulo e Espírito Santo) e um da região Nordeste (Pernambuco). Na próxima categoria de "alguma eficiência" destacam-se 3 estados do Nordeste (Paraíba, Piauí e Ceará), dois do Sudeste (Minas Gerais e Rio de Janeiro) e um do Centro-Oeste (Goiás). Os demais estados foram classificados como "pouca eficiência" ou "ineficiente".

Para os efeitos deste estudo, é interessante destacar uma forte correlação entre a eficiência do governo estadual e a mortalidade infantil (Folha de São Paulo, *op. cit.*), conforme Figura 1.2, onde se registra que a relativa eficiência do governo cearense tem contribuído para a redução da mortalidade infantil.

Figura 1.2: Correlação entre eficiência dos Estados e Mortalidade Infantil



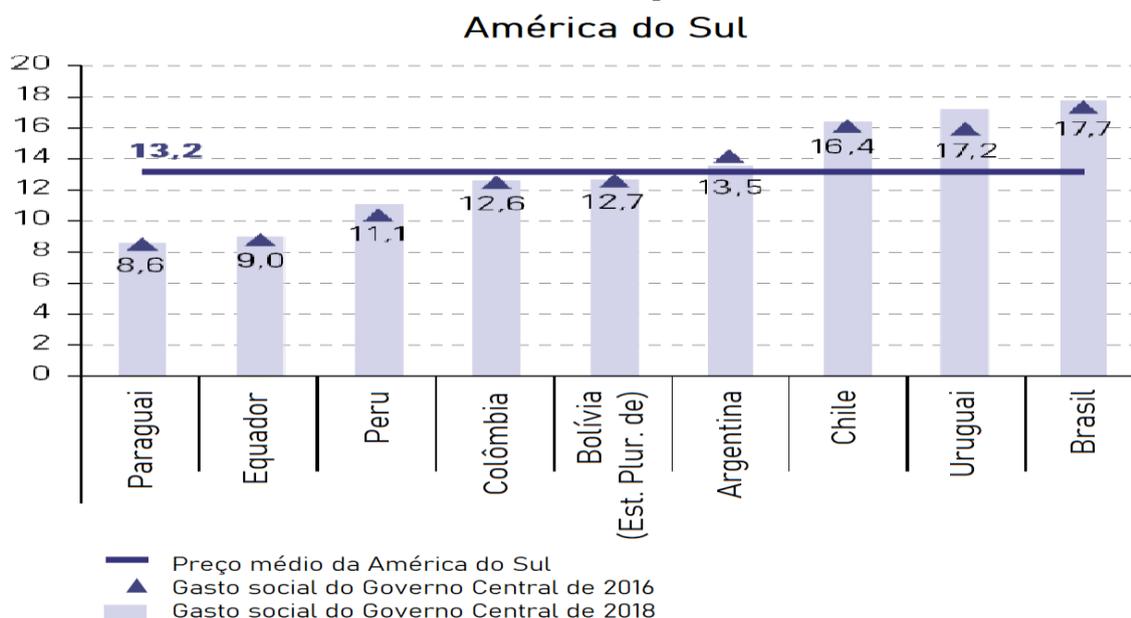
Fonte: Folha de São Paulo.

1.5. A Eficiência das Políticas Públicas Sociais no Brasil

Segundo a CEPAL⁹⁵, o Brasil é o país latino-americano onde os gastos sociais do governo central compõem a maior parcela do PIB (17,7%), que ascende a US\$ 1.924 por pessoa⁹⁶. Veja o Gráfico 1.5.

⁹⁵ CEPAL (2019; *op. cit.*): 132

⁹⁶ O terceiro gasto social na região latino-americana por pessoa depois do Chile, com US\$ 2.538 e Uruguai, US\$ 2.504.

Gráfico 1.5: Gastos sociais do Governo Central em países da América do Sul

Fonte: CEPAL. Adaptação do autor.

Na despesa social do governo federal do Brasil destaca a alta proporção de Proteção Social (13,1% do PIB), parte importante da qual está associada às pensões (CEPAL, 2019:138). As funções de educação e saúde têm menor proporção de recursos nos gastos federais no Brasil. Considerando a contribuição dos estados e municípios no Brasil, o percentual de gastos sociais sobe para 27% do PIB, aumentando a parcela das funções de educação e saúde.

Especialistas em política social⁹⁷ e organizações internacionais^{98,99}, no entanto, argumentam que esse alto gasto social no Brasil é de pouca eficiência. Em um estudo de quase duas décadas atrás, Paes de Barros e Carvalho¹⁰⁰ identificaram os motivos da baixa eficiência da política social: *A pequena atenção dispensada à focalização nos mais carentes, a quase inexistência de avaliações de impacto dos programas e a ausência de integração, entre outros aspectos, são identificados como potenciais causas da baixa efetividade.*

Neste documento os autores apontam a importância de reduzir a desigualdade social na luta contra a pobreza no Brasil e traçam três grandes desafios:

1. A necessidade de uma política social flexível, uma vez que, apesar de a pobreza ser um problema global, sua solução é tipicamente local.
2. A efetividade, olhando para o fato de que o sucesso de uma política social depende enormemente do grau de cooperação e engajamento da população pobre beneficiada.

⁹⁷PAES DE BARROS, Ricardo (2016): “Os programas sociais precisam de relojoeiros” em *Revista EPOCA*, entrevista 30 de abril de 2016. Em: <https://epoca.globo.com/ideias/noticia/2016/04/ricardo-paes-de-barros-os-programas-sociais-precisam-de-relojoeiros.html>

⁹⁸Banco Mundial (2017; *op. cit.*).

⁹⁹BID (2019; *op. cit.*)

¹⁰⁰PAES DE BARROS, Ricardo e DE CARVALHO, Mirela (2003): “Desafios para a Política Social Brasileira” Texto para Discussão Nº 985, IPEA, Rio de Janeiro, Brasil.

Dessa forma, um importante desafio consiste em identificar formas de estimular essa participação.

3. Qualquer mudança na política social brasileira será incapaz de elevar a sua efetividade no combate à pobreza enquanto não se adotar uma clara opção pelos mais pobres.

Curiosamente, um estudo do Banco Mundial¹⁰¹ para o Governo brasileiro, resume a ineficiência da política pública brasileira em termos muito semelhantes aos resultados do estudo Paes de Barros e Carvalho (uma década e meia depois entre os dois estudos) mostrando a persistência de desafios:

- Alguns programas governamentais beneficiam os ricos mais do que os pobres, além de não atingir de forma eficaz seus objetivos. Consequentemente, seria possível economizar parte do orçamento sem prejudicar o acesso e a qualidade dos serviços públicos, beneficiando os estratos mais pobres da população.
- Além do atual ajuste fiscal, a melhoria da qualidade das despesas públicas exige a institucionalização de um sistema regular e rigoroso de monitoramento e avaliação das políticas públicas.
- A massa salarial do funcionalismo público pode ser reduzida significativamente.
- A redução dos prêmios salariais excepcionalmente altos dos servidores públicos também seria desejável de um ponto de vista de equidade.
- Os déficits do RPPS (Regime Próprio de Previdência Social) e a iniquidade do sistema previdenciário como um todo poderiam ser solucionados por meio da remoção dos privilégios concedidos aos servidores públicos contratados antes de 2003.

Mais recentemente, Paes de Barros (*op. cit.*) argumenta que a política social brasileira nas últimas duas décadas foi voltada para resultados rápidos e tem pouca preocupação com detalhes e monitoramento, reduzindo sua eficácia e eficiência.

Matijascic¹⁰², por sua vez, argumenta que uma parte importante da ineficácia da política social brasileira decorre das fortes desigualdades sociais herdadas, que limitam os benefícios concedidos a transferências simples de dinheiro e não a benefícios sociais de qualidade nas diversas dimensões da vida dos pobres. O estudo referido coincide com o Banco Mundial quanto à grande ineficiência dos servidores públicos que trabalham em políticas sociais, que, apesar de seus grandes números e remuneração adequada, mostram uma presença ruim na atenção pública. Para os propósitos deste trabalho destacamos o seguinte:

1. No atual cenário de ajuste fiscal e após a busca por um melhor desempenho econômico, há espaços e urgência para a inovação institucional;
2. Novas instituições sociais baseiam-se em novas concepções de pobreza e desigualdade social;

¹⁰¹Banco Mundial (2017; *op. cit.*).

¹⁰²MATIJASCIC, Milko (2015): “Política Social Brasileira: Conquistas e Desafios”, Texto para Discussão Nº 2062, IPEA, Rio de Janeiro, Brasil.

3. Uma política social eficiente requer adaptação às condições de entorno;
4. Superar a pobreza está fortemente associado à redução das desigualdades sociais;
5. As políticas sociais devem ser desenhadas e implementadas por meio da governança social para garantir a participação dos órgãos organizados da população beneficiária e de outros atores relacionados;
6. A intersetorialidade pública é essencial para reduzir as ineficiências do sistema de proteção social;
7. Uma gestão pública social mais eficaz e eficiente abordará os desafios de uma cultura burocrática e interesses já configurados entre aqueles que devem implementá-la;
8. O monitoramento e avaliação de programas é fundamental para garantir a eficácia e eficiência da política social.

1.6. Mudanças Cognitivas para maior Eficiência das Políticas Sociais

Os sistemas sociais possuem uma grande inércia institucional, é comum que mudanças na legislação (institucionalidade formal) atrasem sua tradução em práticas e até mesmo sua aplicação seja reduzida (institucionalidade informal). Assim, a gestão da mudança é essencial. Para isso é preciso se concentrar em duas áreas principais:

1. O debate e disseminação das ideias que sustentam às políticas sociais; e
2. As dificuldades de articulação da gestão pública.

Descendo ao plano das políticas esta seção sustenta que para alcançar intervenções territoriais bem-sucedidas é necessário construir novos modelos mentais¹⁰³ (interdisciplinares e sistêmicos), tendo em vista o enfrentamento de questões conceituais (como tipo e grau de integração associados a diferentes problemas), resistências do sistema administrativo e acadêmico (associado ao funcionamento do paradigma cognitivo setorial).

De tal forma que para avançar em um novo modelo de intersetorialidade pública, é necessário completar várias etapas e aproveitar as experiências de outros territórios e países. O desenvolvimento de programas piloto é um investimento de grande importância, como foi argumentado em um artigo anterior neste Boletim¹⁰⁴.

Mais recentemente, grandes centros internacionais de pensamento sobre o desenvolvimento, como OCDE e CEPAL, estão sendo apoiados pela União Europeia para projetar novos indicadores para a gestão pública do desenvolvimento adaptados aos países latino-americanos e com o objetivo de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável¹⁰⁵. Esse esforço busca

¹⁰³BOISIER, Sergio (1998): “*Post-scriptum sobre desarrollo regional: Modelos reales y modelos mentales*”, *Revista EURE*, V. 24, Número 72, septiembre de 1998, Santiago de Chile.

¹⁰⁴VERGARA, Patricio (2019): “Gestão Intersetorial para melhorar a eficiência pública em um cenário de crise”, *Boletim de Gestão Pública* Nº 14, maio-junho 2019, IPECE, Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará, Fortaleza, Brasil.

¹⁰⁵OCDE 2019: *Policy Metrics for Well-being and Sustainable Development in Latin America and the Caribbean*. Disponível em: <https://www.oecd.org/statistics/lac-well-being-metrics.htm>.

responder às preocupações levantadas nos artigos de Kanbur, Patel e Stiglitz sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a Medição do Progresso Econômico e Social¹⁰⁶, que postulam a necessidade de utilizar um painel de indicadores de alto nível em cada país ou território, a fim de simplificar e tornar mais relevantes as políticas para alcançar o desenvolvimento sustentável.

¹⁰⁶No livro *"For Good Measure: An Agenda for Moving Beyond GDP"* editado por Stiglitz, Fitoussi e Durand (2019), The New Press, USA.

2. A CENTRALIDADE MUNICIPAL E SUA INFLUÊNCIA NOS GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE NO CEARÁ

Autores: *Winnie Moreira¹⁰⁷, Kilvia Mesquita¹⁰⁸*

2.1. Introdução

Ao tratar da saúde da população geral, a discussão é intersetorial e vai além das especificidades das doenças e do modo que os serviços são prestados. Se discutimos, por exemplo, o desempenho escolar de crianças e jovens em determinado município, questões como nutrição, dificuldade ocular, violência doméstica, disposição física e mental e acessibilidade podem afetar o aprendizado, mas estão diretamente ligadas ao setor saúde.

No setor de saúde, o lapso temporal entre o fato gerador da doença e a intervenção importa. Assim, para avaliar os sistemas de saúde é fundamental considerar, dentre outros aspectos, a estrutura da rede de hierarquia dos centros urbanos e não apenas a rede de saúde municipal quando se analisam processos. Entender a maneira como os municípios de uma mesma região realizam trocas e mantêm relações comerciais, além de tornar possível a visualização da rede hierárquica entre eles, contribui para mapear a existência de polos centrais, com maior ou menor influência, e pode gerar esclarecimentos a respeito de como alocar recursos em saúde de forma equânime.

A Teoria do Lugar Central (TLC) foi desenvolvida, em 1966, pelo geógrafo alemão Walter Christaller que fundamenta, através de hipóteses, a maneira como se distribuem os diferentes lugares no espaço, porque alguns lugares se comportam como centrais e qual (is) área (s) de mercado que os centros podem controlar. Um pouco mais tarde, Paul Krugman e Masahisa Fujita revolucionam as discussões teóricas da economia regional e urbana motivados pelos argumentos propostos pela Nova Geografia Econômica (NGE). A partir de então, estudos de economia regional e econometria espacial tem sido incorporados a diversas áreas como a saúde.

O presente trabalho pretende analisar a distribuição dos gastos em saúde entre os municípios cearenses, a fim de verificar a importância da alocação desses gastos entre municípios centrais e periféricos de uma mesma região de saúde no ano de 2017. Mais especificamente, procura-se responder a seguinte pergunta: “há influência da centralidade para os gastos de saúde entre os municípios cearenses?”. A hipótese a ser testada é que há influência, uma vez que quanto mais complexos os serviços de saúde oferecidos por um município, maior demanda por recursos públicos para atender a população.

¹⁰⁷Doutoranda e Mestre em Economia Rural (PPGER/UFC). Bacharel em Finanças (UFC/Sobral).

¹⁰⁸Doutora em Economia (CEDEPLAR/UFMG). Professora Adjunta dos Cursos de Ciências Econômicas e Finanças (UFC/Sobral). Economista da Saúde, escritora e palestrante.

Após as fundamentações teórica e metodológica são especificados neste trabalho alguns modelos espaciais que usam separadamente variáveis dependentes como o gasto agregado em saúde, os gastos na atenção básica e os gastos na assistência hospitalar e ambulatorial. Para cada conjunto de modelos é testada uma regressão com e sem variável de centralidade, a fim de verificar como ela interfere nas regiões de saúde.

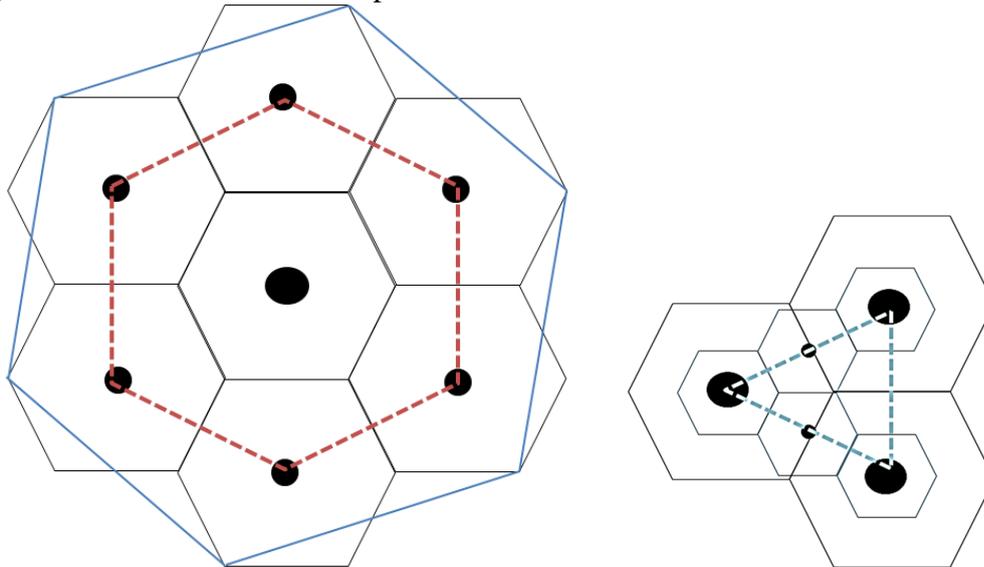
2.2. Organização Urbana

Christaller (1966)¹⁰⁹ fundamenta a distribuição dos diferentes lugares no espaço ao criar a Teoria do Lugar Central (TCL). A ideia é que lugares centrais, ou mais desenvolvidos em uma região, atuam como fornecedores às suas áreas complementares. Os centros que fornecem bens e serviços de maior complexidade são denominados de “ordem superior”, já os centros de “ordem inferior”, possuem menor área de mercado e fornecem produtos menos específicos formando uma hierarquia. A TCL busca fundamentar, através de hipóteses, a maneira como se distribuem os diferentes lugares no espaço, porque alguns lugares se comportam como centros de referência e qual (is) área (s) de mercado estes centros podem controlar.

A TLC afirma que o limite das fronteiras e as distâncias entre os centros de maior ordem atuam como governantes do número, tamanho e distribuição das regiões. Segundo a teoria, lugares centrais são distribuídos em um plano uniforme, com densidade populacional e poder de comercialização constantes, o que torna o deslocamento fácil e uniforme para qualquer direção. Os custos de transporte variam linearmente e os consumidores agem racionalmente a fim de minimizar estes custos ao visitar o centro de maior ordem mais próximo que oferece o bem ou serviço desejado.

A ideia principal é que lugares centrais de maior ordem atuam como ímã, de acordo com a Figura 2.1. Os consumidores são atraídos para o lugar central de ordem superior mais próximo a fim de adquirir bens e serviços não disponíveis em sua localidade de origem. Neste trabalho, admite-se que algo semelhante possa ocorrer nas regiões de saúde, onde os polos, ou lugares centrais, são responsáveis por atender pacientes de maior complexidade. Atendimentos de menor complexidade, que representam o maior volume na demanda de saúde, devem ser realizados na cidade que o paciente reside.

¹⁰⁹CHRISTALLER, W. *Central places in southern Germany. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1966.*

Figura 2.1: Estrutura dos Princípios - TLC

Fonte: CHRISTALLER, W. *Central places in southern Germany*, 1966.

Em 1999, Krugman, Fujita e Venables¹¹⁰ publicam o livro “*The Spatial Economics*” motivados pela busca mais detalhada dos argumentos propostos pela Nova Geografia Econômica (NGE). O objetivo é apresentar uma lógica microeconômica que guie a organização da produção no espaço. A referência básica da NGE é o modelo centro-periferia. Este apresenta dois conjuntos de regras: o primeiro define como os consumidores alocam a renda e o segundo especifica como as firmas estabelecem o nível de produção e preços. As firmas e os consumidores distribuem-se entre as regiões e arcam com custos de transporte quando exportam ou importam mercadorias. Ambos tentam maximizar rendas, minimizar gastos e otimizar sua localização na rede de economias regionais.

Em economia da saúde, para analisar essas redes hierárquicas faz-se necessária a compreensão de como se dá a oferta dos serviços no setor, considerando a heterogeneidade e as necessidades dos habitantes em cada região de saúde. A dinâmica das cidades deve ser considerada nas tomadas de decisão bem como o papel de cada uma na estruturação da região. Assim, estudos utilizando análise de distribuição espacial podem subsidiar e orientar políticas públicas no sentido de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população, além de diminuir a desigualdade de distribuição desses serviços através da organização da rede.

No Brasil, a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000¹¹¹ definiu os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, com a finalidade de

¹¹⁰KRUGMAN, P; FUJITA, M; VENABLES, A. J. *The spatial economy: cities, regions and international trade*. Cambridge: The MIT Press, 1999.

¹¹¹BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias,

promover a descentralização da gestão e, conseqüentemente, diminuir a instabilidade no financiamento do setor de saúde. Os objetivos da emenda são redução das disparidades inter-regionais e maior independência dos municípios em relação aos investimentos na atenção primária.

Vale salientar neste momento que a Lei Estadual n.º 17.006, de 30 de setembro de 2019¹¹² dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde no Ceará. Esta lei considera a tomada de decisão compartilhada pelos municípios na gestão das ações e dos serviços de saúde organizados em cada região de saúde e em redes de atenção à saúde. O planejamento e a execução dos serviços de saúde passam a ser realizados em cada região e as políticas de saúde devem se inter-relacionar com as demais políticas sociais e econômicas do Estado com foco na redução do risco de doenças e de outros agravos.

Este trabalho estuda a distribuição dos gastos entre regiões de saúde em 2017, ou seja, antes da Lei 17.006/2019. O objetivo é verificar, na estrutura anterior, a importância dos municípios polo na alocação de gastos em saúde em relação aos demais municípios do Ceará. Outra questão importante é avaliar se há influência da centralidade para os gastos públicos em atenção básica e serviços de maior complexidade.

2.3. Dinâmica da Saúde no Brasil

A saúde pública no Brasil até meados da década de 1980 era estreitamente segmentada e excludente, pois além de escassos, os recursos públicos eram de caráter universal e estavam altamente centralizados no Ministério da Saúde (MS), o qual atuava principalmente em vigilância sanitária e ações de controle de doenças transmissíveis. Segundo Piola et al. (2009)¹¹³, nessa época, uma parcela significativa da população não tinha direito à assistência e precisava disputar os poucos recursos destinados ao MS e às secretarias de saúde estaduais e municipais ou aguardar por ações provenientes de caridades, muitas vezes realizadas por entidades religiosas ou filantrópicas.

Somente na Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado. Além da universalidade, estabeleceu-se, entre outros princípios, a integralização da atenção e a descentralização das ações. Dessa forma, estados e municípios passam a receber maiores repasses no financiamento do SUS, de acordo com a ampliação de suas responsabilidades. Mas,

para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 13 de set. de 2000.

¹¹²CEARÁ. Lei n.º 17.006, de 30 de setembro de 2019. Dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde no Estado do Ceará. Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, 30 set. 2019.

¹¹³PIOLA, SF., et al. Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 4. pp. 19-70.

apesar do passo positivo, os anos seguintes foram repletos de dificuldades para o financiamento da saúde.

Deste modo, a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 definiu montantes mínimos a serem aplicados pela União, estados e municípios em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). A partir do ano de 2004, segue a obrigatoriedade do percentual mínimo de 15% dos gastos por parte dos municípios e 12% dos Estados. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2013)¹¹⁴:

“A EC nº 29 começou a vigorar em 2000, quando a União ainda respondia por quase 60% do recurso público total aplicado em saúde. Desde então, sua participação foi decrescendo, ficando em torno de 44% em 2011, apesar de terem sido observados incrementos reais no montante destinado à saúde. Nesse mesmo período, a participação dos estados passou de 18,5% para 25,7%, enquanto a dos municípios foi de 21,7% para 29,6%, de acordo com os dados do Sistema de Informações e Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS)”. (IPEA, 2013)

A aprovação da Emenda trouxe impactos distintos para cada ente da federação e foi bem-sucedida quanto aos seus objetivos de atender ao princípio da descentralização e de diminuir a instabilidade no financiamento que o setor de saúde enfrentou a partir da Constituição de 1988, no entanto, de 2000 a 2003 houve desrespeito generalizado aos limites mínimos por parte de estados e municípios.

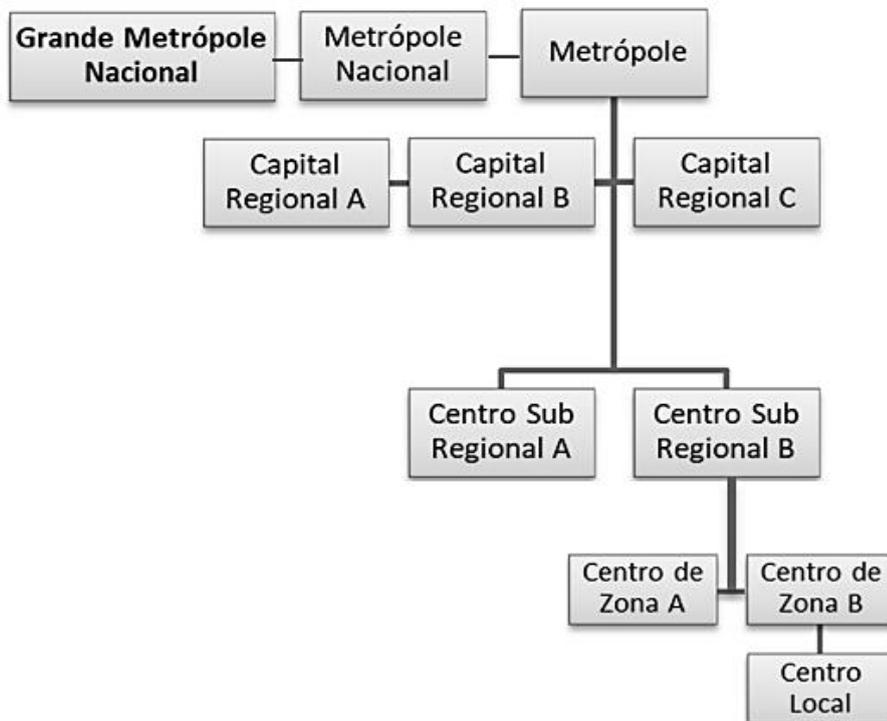
Introduzida em 2001 como diretriz para o SUS, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS), propõe a ideia de estabelecer polos regionais de saúde pela necessidade de superar possível ineficiência em todos os níveis de assistência nos estados. A NOAS foi efetivada por intermédio do Plano Diretor de Regionalização (PDR), elaborado de acordo com as especificidades epidemiológicas, sanitárias, geográficas e sociais de cada Estado, dando acesso aos serviços de saúde para organização da assistência à saúde, tendo como coordenador o gestor estadual.

A ideia de centralidade municipal surge em 2007 com a publicação da Rede de Influência de Cidades (REGIC), estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a qual tem como base os trabalhos de Christaller. Nela os municípios brasileiros são classificados de acordo com a posição que ocupam na rede urbana. Foram estabelecidos cinco níveis de hierarquia

¹¹⁴IPEA. Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo. Rio de Janeiro: IPEA, 2013. 39 p. (Série Texto para Discussão, 1846).

que se subdividem: Metrôpoles, Capitais Regionais, Centros Sub Regionais, Centros de Zona e Centro Local demonstrados pela Figura 2.2.

Figura 2.2: Hierarquia da Rede Urbana Brasileira



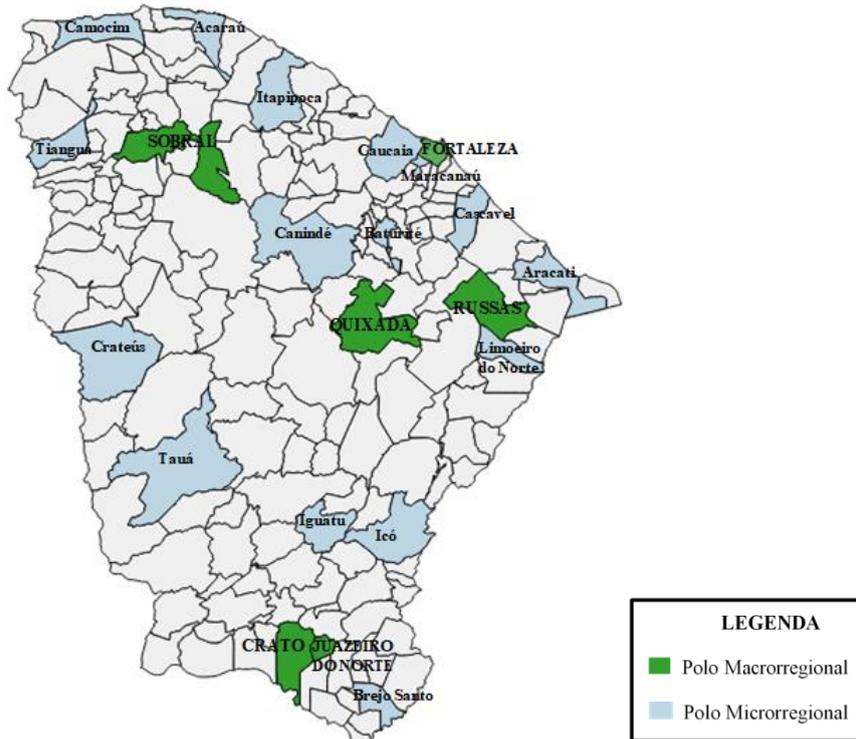
Fonte: Elaboração das autoras a partir de informações do IBGE.

O SUS, através do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011¹¹⁵, define Região de Saúde como o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados”, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Especificamente no Sistema de Saúde do Ceará¹¹⁶, a regionalização é composta, com base no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, por 22 regiões de saúde e 5 macrorregiões de saúde. As macrorregiões constituídas são formadas por um conjunto de regiões que convergem para os polos terciários, que são constituídos por serviços ambulatoriais e hospitalares especializados de alta complexidade e alto custo que podem ser apresentados na Figura 2.3.

¹¹⁵BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun. 2011.

¹¹⁶Até a Lei 17.006/2019.

Figura 2.3: Macrorregiões e Polos de Saúde do Ceará - antes de 30.09.2019

Fonte: Elaboração das autoras.

Neste trabalho, analisaremos as duas mais expressivas despesas com saúde ligadas diretamente à assistência. Elas estão alocadas por subfunções, da seguinte forma:

1. Assistência Básica: conjunto de ações de saúde que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde; e
2. Assistência Hospitalar e Ambulatorial: tem como objetivo habilitar estabelecimentos de saúde que desenvolvam atividades de alta complexidade.

Tabela 2.1: Despesas com Saúde por Subfunção - 2017

	(R\$ 1,00)	
Despesa Total por Subfunção	3.260.599.643	100,00%
Atenção Básica	123.021.237	3,77%
Assistência Hospitalar e Ambiental	2.045.655.876	62,74%
Suporte Profilático e Terapêutico	88.954.320	2,73%
Vigilância Sanitária	33.199.304	1,02%
Vigilância Epidemiológica	16.721.212	0,51%
Outras Subfunções	847.150.618	25,98%
Outras Subfunções (Consórcios Públicos)	105.897.067	3,25%

Fonte: S2GPR-SEFAZ (Ceará, 2017).

Tendo como objetivo analisar a distribuição dos gastos em saúde entre os municípios cearenses faz-se necessário incorporar a análise espacial a fim de verificar a importância dos polos

regionais na alocação de gastos dos demais municípios do estado. A extração de dados para 2017 foi feita em quatro fontes: IBGE, SUS (DATA-SUS), Secretaria do Tesouro Nacional (FINBRA/STN) e Tribunal Regional Eleitoral do Ceará (TRE-CE).

A primeira hipótese a ser analisada é se a centralidade municipal agrega valor informativo à regressão (H1). A segunda se a inclusão da variável centralidade torna o fator de dependência espacial significativo (H2). Como a variável centralidade busca explicar o quanto a média de gastos do centro se diferencia da média dos vizinhos, espera-se que ela assumira valor negativo para os gastos na subfunção atenção básica (H3) e positivo para assistência hospitalar e ambulatorial (H4).

Tais hipóteses surgem à luz da TLC, uma vez que se pressupõe que os serviços de atenção básica são mais simples de ofertar, necessitam gastos mais baixos e tem maiores demandas, por representarem a entrada do paciente no serviço de saúde. Espera-se que serviços de atenção básica sejam ofertados em quase todos os municípios, o que desestimularia sua procura nos municípios vizinhos. Dessa forma, a diferença de custo do serviço em uma cidade central e uma periférica nessa modalidade, pode ser atribuída aos ganhos de escala que a cidade central possui, por atender um contingente maior de pessoas, o que faz com que as cidades periféricas apresentem um maior gasto *per capita* em relação às cidades centrais.

Já os dispêndios em assistência hospitalar e ambulatorial, que representam maior grau de complexidade, são menos acessíveis para todas as cidades, devido aos altos custos gerados. Logo, os pacientes das cidades de menor porte, ou periféricas, devem deslocar-se na busca dos serviços nos centros maiores, ou polos. O indicador não diferencia o atendimento realizado a pacientes de outros municípios, por isso, nos grandes centros o índice tende a ser relativamente maior.

2.4. Metodologia

Tal como em Soares (2014)¹¹⁷, foram selecionadas como variáveis dependentes os gastos totais em saúde, representados pela função saúde, assim como os gastos nas subfunções atenção básica e assistência hospitalar e ambulatorial, que são importantes para o estado do Ceará como mostrado na tabela 1. Tais fatores podem ser influenciados por características demográficas, socioeconômicas, políticas, de infraestrutura municipal, entre outros.

Assim, utilizando dados provenientes de DATA-SUS, FINBRA e IBGE, foram reunidas algumas variáveis com o intuito de explicar aquelas dependentes, sendo elas: Produto Interno Bruto *per capita* (PIBpc), percentual da população com mais de 60 anos (idosos), percentual da população que têm crianças de 0 a 4 anos (crianças), razão entre os números de mulheres e de homens na

¹¹⁷SOARES, R. F. Centralidade municipal e interação estratégica na decisão de gastos públicos em saúde no estado de Santa Catarina. 2014. 102 p. Dissertação (Setor de Ciências Sociais Aplicadas Programa de Pós-Graduação em Contabilidade) — Universidade Federal Do Paraná.

população (gênero), número de médicos por mil habitantes (médicos), número de leitos por mil habitantes (leitos), taxa de mortalidade (mortalidade), razão entre transferências correntes e receitas correntes (dependência) e a centralidade, que é uma variável binária criada para diferenciar os municípios centrais dos não centrais (assume 1 quando for município central e assume 0 quando for município não central), seguindo os critérios do IBGE.

Uma matriz de ponderação espacial (W) reflete as interações do arranjo espacial. Os pesos espaciais w_{ij} representam o grau de conexão entre as regiões segundo algum critério de proximidade, mostrando a influência da região j sobre a região i .

A matriz de pesos espaciais binários foi construída conforme a ideia de vizinhança baseada na contiguidade ou vizinhança, em que duas regiões são vizinhas, caso façam parte de uma fronteira física comum, semelhante ao que é retratado na figura 1. Dessa forma, atribui-se valor unitário na matriz a duas regiões vizinhas e valor nulo caso contrário. Formalmente:

$$w_{ij} = \begin{cases} 1, & \text{se } i \text{ e } j \text{ são vizinhos} \\ 0, & \text{se } i \text{ e } j \text{ não são vizinhos} \end{cases}$$

Levando em conta erros de fronteira geográfica e tomando como referência os movimentos do Xadrez, a contiguidade é considerada “Rainha” quando além das fronteiras com extensão diferente de zero, puderem ser considerados os vértices como contíguos na visualização de um mapa. É considerada “Torre” caso apenas as fronteiras físicas com extensão diferente de zero entre as regiões sejam levadas em conta.

A Estatística I de Moran é utilizada para identificar a existência de padrões espaciais de interação. Tal ferramenta testa a autocorrelação espacial entre observações que têm um grau de vizinhança especificado pela matriz de pesos espaciais (W). Zero indica inexistência de autocorrelação espacial, 1 indica autocorrelação positiva perfeita, e -1 autocorrelação negativa perfeita.

O índice é calculado para identificar a existência de dependência espacial significativa nas variáveis dependentes das regressões. São utilizadas as matrizes de contiguidade tipo “Rainha” e “Torre” de primeira ordem. A representação de agrupamentos é feita por meio dos Indicadores Locais de Associação Espacial (LISA), os quais permitem avaliar diferentes regimes espaciais existentes na área de estudo através da mensuração da associação espacial entre uma observação “ i ” e sua vizinhança.

Dentre eles, há o Índice de Moran local, denominado por Anselin (1995)¹¹⁸ de “LISA MAP”, que identifica quatro padrões de investimento:

¹¹⁸ANSELIN, L. *Local Indicators of Spatial Association – LISA*. *Geographic Analysis*, v.27, p. 91-114, 1995.

- a) Alto-Alto: alto investimento que se localiza perto de alto investimento;
- b) Alto-Baixo: alto investimento que se localiza perto de baixo investimento;
- c) Baixo-Baixo: baixo investimento que se localiza perto de baixo investimento; e
- d) Baixo-Alto: baixo investimento que se localiza perto de alto investimento.

O Modelo Autorregressivo Espacial (SAR) tem como ideia principal incorporar um termo de defasagem nos regressores da equação. O modelo SAR estendido para incorporar variáveis exógenas no lado direito da equação apresenta a seguinte forma:

$$y = \rho W y + X \beta + \varepsilon$$

onde y é um vetor coluna, contendo n observações na amostra para a variável resposta, o coeficiente escalar ρ corresponde ao parâmetro Autorregressivo, interpretado como o efeito médio da variável dependente relativo à vizinhança espacial; W representa a matriz de vizinhança; X são variáveis independentes e ε um termo aleatório de erro normalmente distribuído. Quando ρ é positivo há indicação de autocorrelação positiva, quando ρ é negativo, a interpretação é de que há autocorrelação negativa. Este é o modelo utilizado neste estudo através da estimação de máxima verossimilhança.

2.5. Discussão dos Resultados

A fim de caracterizar os municípios, a Tabela 2.2 apresenta médias, desvios padrões, valores mínimos e máximos das variáveis utilizadas na regressão tomando como base o período de 2017. Além disso, foram calculados os valores médios das variáveis para os municípios que possuem centralidade e para os que não possuem.

Tabela 2.2: Estatística Descritiva das Variáveis

	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo	Média dos Municípios Centrais	Média dos Municípios não Centrais
Saúde <i>per capita</i>	525,47	177,09	1821,96	249,20	604,34	508,86
Atenção Básica <i>per capita</i>	200,39	98,88	824,78	7,04	171,85	206,39
Assistência Hospitalar <i>per capita</i>	215,18	199,50	1945,02	2,67	320,29	193,06
PIB <i>per capita</i>	10652,77	6815,96	63842,84	5295,28	15087,72	9719,10
Crianças	3754,52	13841,99	184561,00	221,00	12776,66	1855,12
Idosos	5137,59	19084,63	257715,00	401,00	16544,97	2736,03

	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo	Média dos Municípios Centrais	Média dos Municípios não Centrais
Gênero	1,00	0,04	1,12	0,91	1,03	1,00
Taxa de Mortalidade	4,89	2,07	19,59	1,95	6,91	4,46
Leitos	75,20	382,79	5139,00	1,00	288,25	30,35
Médicos	58,94	455,66	6166,00	1,00	281,16	12,16
Dependência	0,86	0,14	1,05	0,00	0,79	0,87

Fonte: Elaboração das autoras.

Segundo o critério de Baumont (2004)¹¹⁹, deve-se avaliar as significâncias das matrizes de pesos fazendo um paralelo entre as variáveis dependentes em estudo, aquela que mostrar maior Índice de Moran significativo deverá ser utilizada. De acordo com a Tabela 2.3 pode-se observar que a matriz do tipo “Torre” é a ideal para este estudo, pois mostrou Índice de Moran significativo superior em todas as variáveis dependentes.

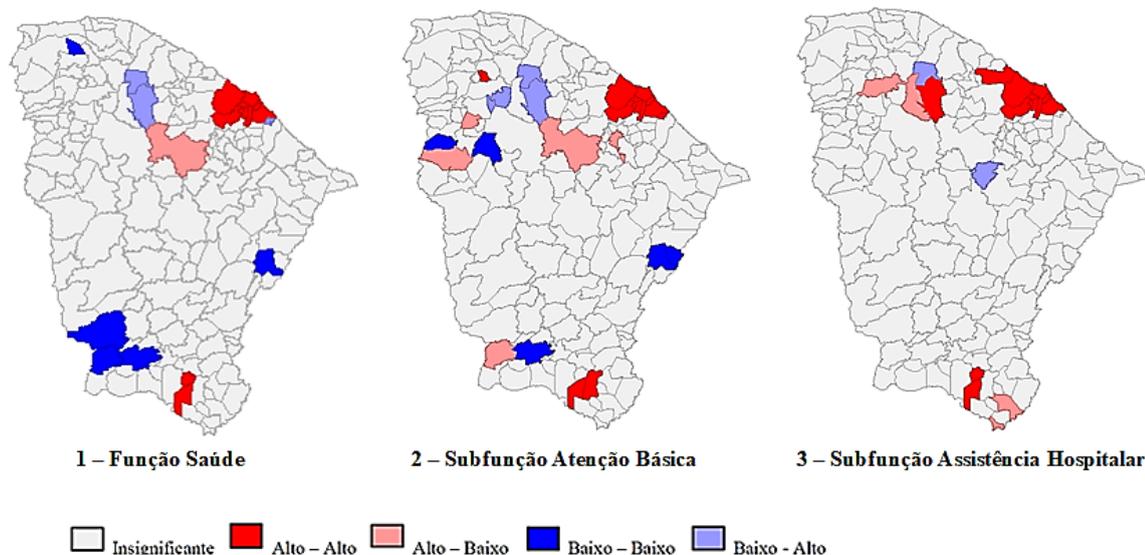
Tabela 2.3: Estatística do Índice de Moran

W	Função Saúde	Subfunção Atenção Básica	Subfunção Assistência Hospitalar
Contiguidade Rainha	0,256	0,227	0,137
p-valor	0,001	0,001	0,002
Contiguidade Torre	0,258	0,229	0,141
p-valor	0,001	0,001	0,003

Fonte: Elaboração das autoras.

Os LISA MAPS de gastos com saúde no Ceará identificam grupos e seus respectivos padrões de relacionamento. Como primeiras impressões, são localizados pequenos clusters, em todos os mapas da figura 4, que retratam bem a realidade das cidades cearenses mais desenvolvidas.

¹¹⁹BAUMONT, C. *Spatial effects in Housing price models: do housing prices capitalize urban development policies in the agglomeration of Dijon (1999)?*. [Research Report] Laboratoire d'Économie et de Gestion (LEG). 2004, 26 p.

Figura 2.4: Lisa Maps dos Gastos em Saúde do Ceará por Função

Fonte: Elaboração das autoras.

O que diferencia a econometria espacial da tradicional é a agregação dos efeitos espaciais no modelo. A dependência e a heterogeneidade espaciais estão imbricadas; causando dificuldades de especificação dos modelos. Este estudo utiliza o estimador de heterocedasticidade e autocorrelação consistente (HAC) como medida de correção. No que diz respeito à multicolinearidade, foram estimados os Fatores de Inflação da Variância (FIV).

Após os testes, foram estimadas as regressões espaciais através do modelo SAR de peso espacial Torre, para as três variáveis dependentes, considerando modelos com e sem a centralidade. No modelo Com Centralidade, foi identificada uma correlação moderada entre a variável de estudo (centralidade) e a dependência financeira, optando-se por adicionar uma variável multiplicativa entre as duas (Cent_Depend) para isolar o efeito da dependência financeira dos municípios centrais nas variáveis dependentes e melhor compreender o efeito líquido da centralidade.

Tabela 2.4: Regressões Espaciais

	Com Centralidade			Sem Centralidade		
	Saúde	Atenção Básica	Assistência Hospitalar	Saúde	Atenção Básica	Assistência Hospitalar
W	0,255	0,219	0,114	0,274	0,231	0,135
p- valor	*0,00	**0,011	0,195	*0,00	*0,00	0,13
Constante	5,891	3,335	9,036	4,021	2,148	6,434
p- valor	*0,00	0,222	**0,01	***0,07	0,43	0,08
Centralidade	1,949	2,304	2,481	-	-	-
p- valor	**0,01	**0,02	***0,07	-	-	-
Cent_Depend	-1,549	-2,321	-1,821	-	-	-
p-valor	***0,08	***0,05	0,27	-	-	-

	Com Centralidade			Sem Centralidade		
	Saúde	Atenção Básica	Assistência Hospitalar	Saúde	Atenção Básica	Assistência Hospitalar
Dependência	0,001	0,016	-0,061	-0,023	-0,007	-0,093
p- valor	0,99	0,83	0,57	0,71	0,92	0,42
Idosos	-8,979	-6,838	-13,185	-13,053	-9,734	-18,98
p-valor	*0,00	**0,04	*0,00	*0,00	*0,00	*0,00
Crianças	-3,475	0,321	6,532	-5,675	-1,049	3,348
p-valor	0,33	0,95	0,32	0,14	0,83	0,63
Gênero	2,86	2,837	1,442	5,033	4,406	4,57
p-valor	**0,01	***0,06	**0,49	*0,00	*0,00	**0,03
Médicos	-0,004	-0,076	0,015	0,0847	0,003	0,136
p-valor	0,97	0,51	0,92	0,35	0,98	0,40
Leitos	-0,036	-0,107	0,074	-0,044	-0,11	0,0619
p-valor	0,46	0,10	0,41	0,41	0,10	0,52
Mortalidade	0,137	0,119	0,19	0,1726	0,14	0,241
p-valor	*0,00	*0,00	*0,00	*0,00	*0,00	*0,00
PIBpc	0,398	0,498	0,384	0,462	0,545	0,477
p-valor	*0,00	*0,00	*0,00	*0,00	*0,00	**0,03
AIC	258,33	362,25	486,39	262,63	367,25	487,07
R2	0,71	0,49	0,54	0,65	0,47	0,48

Variável significativa a: * 1%, ** 5%, *** 10%.

Fonte: Elaboração das autoras.

No Brasil, Sousa (2012)¹²⁰ e Boulding e Brown (2014)¹²¹ encontraram evidências da existência de relação positiva entre a renda familiar e os gastos governamentais. A variável relativa à renda *per capita* mostrou-se significativa a 1% em todos os modelos que levam em consideração a centralidade municipal e 1% e 5% para os modelos que desconsideram a variável centralidade. Em todos os casos o PIB *per capita* apresentou coeficientes positivos, estando em acordo com o resultado encontrado por Boulding e Brown (2014).

A proporção de pessoas com mais de 60 anos (Idosos) nos modelos Com e Sem Centralidade mostrou-se estatisticamente significativa a 1% e 5%, mas a relação é negativa, o que contraria os resultados encontrados em Matteo (2005)¹²², que ao analisar dados dos estados canadenses e americanos, verifica que quanto maior a população idosa dos estados, maior o gasto

¹²⁰SOUSA, K. M. Efeitos da arrecadação tributária e dos gastos públicos em serviços de saúde dos municípios de Pernambuco. 2012. Tese (Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas) - Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

¹²¹BOULDING, C.; BROWN, D. S. *Political competition and local social spending: evidence from Brazil*. 2014.

¹²²MATTEO, L. D. *The macro determinants of health expenditure in the United States and Canada: assessing the impact of income, age distribution and time*. *Health Policy*, v. 71, n. 1, p. 23 -42, 2005.

com saúde, e que com o aumento da idade também aumentam os gastos. No que diz respeito à proporção de crianças, os modelos não se apresentam significativos estatisticamente.

A variável gênero, definida como a razão entre a população feminina e masculina, é significativa em todos os modelos, além disso, a relação positiva mostra que um número maior de mulheres no município tende a aumentar seus gastos com saúde. As mulheres, pelo estilo de vida multitarefas ou pela questão familiar de ter filhos, tendem a utilizar mais o sistema de saúde que os homens ao longo da vida. Assim, o resultado encontrado pode estar relacionado a essa característica particular da variável. O número de médicos e de leitos por mil habitantes não apresentaram significância estatística. O mesmo ocorre com a taxa de mortalidade.

A centralidade, foco das hipóteses do trabalho, mostrou-se significativa em todas as regressões que foi utilizada, sendo significativa a 5% para os dispêndios na Função Saúde e na subfunção atenção básica e a 10% na Subfunção Assistência Hospitalar. Por tanto, esta é a constatação de que a centralidade municipal é um fator explicativo e importante para os gastos municipais em saúde, principalmente nos gastos com assistência hospitalar e ambulatorial, dado que obteve maior coeficiente (2,481) quando comparado aos demais.

O Critério de Informação de Akaike (AIC)¹²³ é utilizado como parâmetro de avaliação na adequação de modelos, pois torna possível verificar a qualidade das informações e a ligação entre as variáveis utilizadas. Nesse sentido, quanto menor o índice, mais adequado está o modelo aos dados. Pode-se observar que nas estimações que consideram a centralidade como variável explicativa, os AIC são menores do que aquelas que não consideram a centralidade. Por tanto, a Hipótese 1, que considera que há ganhos informacionais ao adicionar a variável de centralidade no modelo de regressão, é confirmada pelo AIC.

A Hipótese 2 busca responder se os coeficientes de dependência espacial (W) das regressões se tornam significativos ao considerar-se a centralidade municipal. A hipótese é confirmada para os gastos agregados na subfunção atenção básica e rejeitada para a assistência hospitalar.

De acordo com a Hipótese 3, a centralidade está negativamente associada ao gasto público em atenção básica; ela é rejeita, pois o coeficiente mostra-se positivamente relacionado aos gastos em todas as funções. A Hipótese 4, que afirma que centralidade está positivamente relacionada ao gasto público *per capita* em assistência hospitalar e ambulatorial, é confirmada no modelo.

¹²³AKAIKE, H. (1973). *Information theory and an extension of the maximum likelihood principle*. In B. N. Petrov and F. Csaki (Eds.), *Second international symposium on information theory* (p. 267-281). Budapest: Akademiai Kiado.

2.6. Conclusão

À luz da Teoria do Lugar Central, o presente estudo analisou a distribuição dos gastos em saúde entre os municípios das cinco regiões de saúde do Ceará no ano de 2017. Foram estimados modelos com e sem centralidade para dados dos municípios cearenses com o propósito de diferenciar os gastos dos municípios polo dos demais. Também foram incorporados nos modelos fatores demográficos, econômicos e de estrutura física tidos como determinantes dos gastos públicos em saúde.

O Ceará tem 184 municípios, 151 são classificados como centros locais, ou seja, não possuem centralidade que ultrapasse os próprios limites territoriais e 33 municípios são polos classificados com níveis superiores, ou seja, que exercem influência na política de saúde sobre um ou mais municípios vizinhos. Os gastos com saúde nos municípios polo se comportam de maneira diferente dos demais municípios da mesma região de saúde e isso está relacionado com o nível de complexidade do serviço de saúde oferecido no polo.

Os dispêndios com atenção básica apresentam menor grau de dependência financeira entre os municípios de uma mesma região que aqueles envolvendo serviços de maior complexidade, como, por exemplo, transplantes que exigem internação hospitalar. Este resultado pode ser consequência da Emenda Complementar 29/2000, que estabelece o percentual mínimo de 12% para o gasto municipal em saúde.

Em economia da saúde é importante considerar a necessidade de políticas compensatórias de gastos, dado que os municípios polo apresentam gastos diferenciados dos periféricos, principalmente na subfunção assistência hospitalar que exige maior grau de complexidade e, conseqüentemente, maiores custos. Deste modo, é possível inferir que a centralidade é fundamental para a compreensão dos padrões de interdependência dos municípios de uma mesma região de saúde.

Políticas que permitam maior autonomia financeira para as regiões de saúde são importantes para que os municípios de uma mesma região discutam, planejem e executem seu orçamento em consonância com as demais políticas do Estado, reforçando a intersetorialidade que envolve a saúde pública e possibilitando, no futuro, a fiscalização conjunta no uso dos recursos.

Trabalhos futuros têm como desafios analisar o efeito da espacialidade dentro das regiões de saúde definidas sob o escopo da Lei Estadual 17.006/2019 para os próximos anos no Ceará e o efeito da centralidade nos gastos em saúde em outros estados da Federação, no Nordeste e no Brasil.