

GASTO SOCIAL NOS ANOS 1990: O CASO DOS MUNICÍPIOS GAÚCHOS COM MAIS DE 100 MIL HABITANTES*

Fernanda Sperotto**
Professora da Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS.

RESUMO

O presente trabalho trata do gasto social no contexto da territorialidade urbana, por meio da análise das despesas nas funções sociais das cidades gaúchas com população superior a 100 mil habitantes. A intenção principal deste estudo foi a de abordar a política social a partir da temática urbanização e processo de descentralização nas áreas sociais (assistência social, educação, habitação, saúde, saneamento e trabalho) depois de 1988.

ipea

1 INTRODUÇÃO

Até a metade da década de 1970 uma parte significativa da literatura econômica brasileira se detinha na questão da sustentabilidade do crescimento econômico num país com acentuada desigualdade social.

Na década de 1980, mais precisamente na sua metade, o foco dos debates convergia para a questão do aumento da pobreza. Conforme análises desse período, a pobreza – anteriormente associada ao ambiente rural e a regiões específicas – tornava-se um problema urbano, com forte inclinação metropolitana, principalmente nos grandes centros do país.

Nos anos 1990 o recrudescimento das condições de vida da população e a falta de perspectivas quanto às oportunidades de reversão do quadro social dirigiram as discussões para a problemática da exclusão social (ou seja, identificava-se uma espécie de bloqueamento da mobilidade social em que as chances de os pobres abandonarem suas posições eram cada vez menores).

Hoje, à questão da exclusão social agregam-se outros elementos, tais como os efeitos das alterações no mercado de trabalho (desemprego estrutural, informalidade, precariedade das condições de trabalho, etc.), e a limitação orçamentária das três esferas de governo para fazer frente à provisão tanto de bens e serviços básicos universais como das ações seletivas ou focalizadoras.

* Este artigo é uma síntese da dissertação *Gasto Social e Políticas Sociais: Ideários e Trajetórias nos anos 90* (um estudo de caso dos municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes), apresentada para obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em dezembro de 2000.

** A autora agradece, à Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser, os dados disponibilizados para elaboração desta pesquisa. Endereço eletrônico para contato: fesperotto@hotmail.com

ipea

Portanto, num país como o Brasil, que, pelo menos ao longo dos últimos cinquenta anos, vem acumulando problemas sociais bastante sérios (perpetuação da desigualdade social, crescimento da pobreza urbana e deflagração de um processo de exclusão social), as políticas sociais e sua contrapartida, o gasto social, são elementos de suma importância para a meta de desenvolvimento econômico.

Cientes disso, por um lado as grandes e as médias cidades passam a necessitar cada vez mais de estratégias e de programas afinados com sua realidade de espaços urbanos com considerável densidade populacional, possuidores de uma dinâmica própria e demandantes de uma série de bens e serviços de infra-estrutura social. Por outro lado, a importância das políticas sociais nesses ambientes reforçará a posição dos municípios, como entes públicos, na execução e no financiamento de tais ações. Dessa forma, deve-se atentar para a composição alocativa dessas esferas de governo, bem como para as mudanças promovidas pela Constituição de 1988 e pelo conseqüente processo de descentralização nas áreas sociais por ela firmado.

Na investigação de Rezende (1997), sobre as alterações alocativas das esferas subnacionais posteriores a 1988, os resultados indicaram que, em âmbito municipal, e independentemente do tamanho e das mudanças do texto constitucional de 1988, o perfil alocativo dos municípios diz respeito ao gasto social. Em outras palavras, os municípios dão prioridade ao dispêndio em provisão de bens e serviços de infra-estrutura social, principalmente nas áreas de educação, de saúde e de assistência social.

Em face desse quadro, o esforço dos formuladores das políticas sociais deverá priorizar pelo menos quatro objetivos. O primeiro deles corresponde à busca por eficácia e por eficiência do gasto social. O segundo corresponde a conhecer as causas e as características da problemática da pobreza e da indigência. O terceiro, a entender a forma pela qual se processam esses dois fenômenos nos ambientes urbanos. E o quarto, enfim, a identificar quais são as características das demandas de serviços e bens sociais nos grandes centros urbanos.¹

Nesse sentido, o presente artigo se propõe a investigar o gasto social nos municípios com mais de 100 mil habitantes, onde tanto a demanda por serviços e bens sociais é maior como ali também se encontra uma parcela

¹ De acordo com estudos das Nações Unidas, o Brasil, entre treze países latino-americanos analisados, é o que mais despende em gastos sociais. Todavia, os indicadores revelam que tal constatação não deve ser comemorada. Conforme esse levantamento, o país ocupa as piores posições em relação à desnutrição infantil, à infra-estrutura urbana (principalmente quanto às condições de saneamento básico), à expectativa de vida e à taxa de analfabetismo. Além disso, mais da metade do total da população pobre desse conjunto de países é composta por brasileiros.

significativa de pessoas vivendo em condições precárias: os pobres urbanos. O estudo de caso se deterá nos municípios do estado do Rio Grande do Sul, no período dos anos 1990.

As hipóteses postuladas nessa investigação são quatro. A primeira delas é que as esferas municipais, tanto no total do Rio Grande do Sul como nos municípios selecionados, concentram suas despesas nas funções sociais;² ou seja, os gastos dos municípios nas funções assistência social, educação e cultura, habitação e urbanismo, saúde e saneamento, e trabalho correspondem a mais da metade das suas despesas totais. Contudo, espera-se que no conjunto de municípios pesquisados essa participação seja ainda maior.³ A segunda é que a função Trabalho, nas localidades com mais de 100 mil habitantes, assume uma posição diferenciada da verificada no total dos municípios gaúchos. Essa premissa baseia-se no fato de as transformações estruturais no mundo do trabalho terem suscitado, nesses municípios mais populosos, uma maior responsabilidade diante dos problemas de desemprego e informalidade, entre outros.⁴ A terceira hipótese é que ocorreu uma assunção de responsabilidades na execução dos gastos sociais depois 1988, em resposta ao processo de descentralização. Em vista disso, não apenas o gasto social deve ter crescido, em volume, como também deve ter havido alterações nos indicadores de cobertura. Por fim, e tendo-se em vista que o critério de seleção do municípios foi o número de habitantes e não o nível de renda, tudo indica que nas localidades mais populosas o nível de condições de vida da população seja diferenciado. Em contrapartida, não é necessariamente nessas cidades mais populosas que se encontram as melhores condições de vida do estado e os melhores indicadores de cobertura. De antemão, supõe-se que nos municípios analisados o acesso aos serviços sociais deva ser mais fácil do que nos municípios menores – ou na média do Rio Grande do Sul –, principalmente o acesso àqueles serviços associados à urbanização. Portanto, caberá investigar se nos municípios cuja população exceda a 100 mil habitantes a provisão de serviços, como os de saneamento básico e de saúde, é extensiva a um número maior de habitantes em comparação à média do estado.

ipea

² Conforme o referido estudo de Rezende (1997).

³ Essa expectativa deve-se ao fato de nessas cidades pesquisadas residirem cerca de 50% dos habitantes do Rio Grande do Sul.

⁴ É importante ressaltar que, na Função Trabalho, a maioria dos recursos são administrados pela União. Uma segunda parte é originária de recursos estaduais, normalmente vinculados à políticas de desenvolvimento regional. No caso dos municípios, a atuação nesse campo é verificada sob a forma de execução de programas e de projetos desenvolvidos em parceria com os níveis federal e estadual. Todavia, um aspecto importante a ser ressaltado é o avanço da descentralização que vem ocorrendo nessa área, a exemplo dos atuais programas governamentais como o Programa de Educação Profissional (PLANFOR) e o Programa de Geração de Emprego e Renda (PROGER).

ipea

Especificamente no que tange à seleção dos médios e dos grandes municípios, ratifica-se sua importância em razão: da necessidade de cada vez mais se contemplar, na elaboração das políticas sociais, os aspectos urbanos dos municípios mais populosos; da constatação de que o crescimento da pobreza está cada vez mais presente nos ambientes urbanos maiores; e da condução do processo de descentralização diante da “colcha de retalhos” em que se configura o universo dos municípios brasileiros.

Quanto à metodologia, a investigação dessas hipóteses se baseará em indicadores de cobertura, em índices de qualidade das condições de vida e em indicadores de execução orçamentária. Primeiramente, o critério escolhido para selecionar os municípios foi a média populacional entre os anos 1991 e 1996. Foi considerado, dessa forma, o universo de municípios com população superior a 100 mil habitantes, o que perfaz ao todo dezesseis municípios.⁵

O trabalho foi dividido em quatro seções. Na primeira será abordada a discussão da política social brasileira inseridas a caracterização e a dinâmica urbana, tangenciando-se, especialmente, questões referentes à problemática da pobreza. Na segunda seção será feito um breve apanhado do processo de descentralização nas áreas sociais. Na terceira, assim como na quarta seção será feito um estudo de caso que envolveu os municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes; na terceira, contudo, será focalizada a evolução do gasto social municipal e, na quarta, os aspectos referentes às condições de vida e aos indicadores de cobertura dos gastos sociais.

2 POLÍTICA SOCIAL E DINÂMICA URBANA NO BRASIL

Há pouco tempo a pobreza se concentrava no campo e nas cidades pequenas e médias, onde praticamente inexistia um setor produtivo. Entretanto, nas últimas décadas a grande concentração vem ocorrendo nas grandes cidades, o que indica uma forte correspondência entre o tamanho da cidade e o nível de pobreza urbana.

Isso faz que as políticas, principalmente as públicas, contemplem em suas estratégias as características do espaço urbano; ou seja, a maioria das políticas estão se voltando para o *território*, dirigidas para o ambiente metropolitano, quer por justificativas predominantemente econômicas (por meio de

⁵ Os municípios selecionados foram: Alvorada (152 060 hab.), Bagé (115 462 hab.), Canoas (280 059 hab.), Caxias do Sul (308 369 hab.), Gravataí (193 572 hab.), Novo Hamburgo (215 904 hab.), Passo Fundo (150 709 hab.), Pelotas (299 412 hab.), Porto Alegre (1 276 185 hab.), Rio Grande (175 349 hab.), Santa Cruz do Sul (104 648 hab.), Santa Maria (224 992 hab.), São Leopoldo (174 284 hab.), Sapucaia do Sul (109 464 hab.), Uruguaiana (121 181 hab.) e Viamão (182 978 hab.). Os dados entre parênteses referem-se à população média entre 1991 e 1996. As estatísticas populacionais foram obtidas na Fundação de Economia e Estatística do Estado do Rio Grande do Sul.

fomento industrial, pela lógica dos distritos industriais), quer com base em justificativas sociais que visem a diminuir o aumento da pobreza.

Primeiramente serão enfocadas a evolução e algumas características do processo de urbanização brasileiro; posteriormente serão vistas as especificidades das grandes cidades em face da pobreza; e, finalmente, far-se-á uma breve repercussão dos efeitos da globalização sobre as cidades.

Conforme Vainer e Smolka (1991), a inserção do Brasil na modernidade se fez acompanhar da ampliação e da recrudescência das desigualdades regionais e sociais. Segundo eles, o cenário intra-urbano brasileiro apresenta atualmente os seguintes aspectos: incapacidade do Estado em intervir na cidade, independentemente da instância governamental (ou seja, União, Estados e municípios); deterioração das margens de poder e de arbítrio das esferas governamentais, inclusive dos próprios municípios; desorganização administrativa originada de prestações concorrentes entre os três níveis de governo, e, internamente, da estrutura organizacional de cada nível (administração direta, administração indireta, empresas de economia mista e empresas privadas de concessão de serviços públicos); incapacidade de atender a requerimentos qualitativos e quantitativos das demandas sociais; um considerável grau de mobilizações políticas, que visa a aumentar a velocidade do processo de democratização e das novas formas de organização da sociedade, bem como a situar a cidade nesse novo panorama; e crises internas motivadas pela ruptura do padrão autoritário-tecnocrático em substituição ao processo de decisão participativa no julgamento e na priorização dos planos e dos projetos econômicos e sociais na cidade. Em resposta a essas constatações os autores apontam algumas tendências no processo sociourbano, sendo uma delas as mudanças na concepção dominante de desenvolvimento e de modernização.

Analisando a evolução do processo de urbanização no Brasil, a partir da década de 1970, Santos (1996) identifica um novo formato, tanto quantitativo como qualitativo. Ele observa que uma cidade de 20 mil habitantes, considerada média nas décadas de 1940/1950, não se configura mais como a mesma nas décadas de 1970 e de 1980. Atualmente, uma cidade tida como média concentra uma população em torno de 100 mil habitantes.⁶ Na avaliação desse

⁶ Santos (1996) constata que a população urbana nos municípios com mais de 20 mil habitantes é a que mais cresce, superando os índices de crescimento da população total e total urbana do país. As localidades com população urbana superior a 100 mil habitantes também tiveram um crescimento bastante expressivo no decorrer de quarenta anos. Em 1940, apenas dezoito cidades brasileiras possuíam um contingente populacional superior a 100 mil habitantes, ao passo que, em 1991, 183 municípios brasileiros se configuraram nessa categoria populacional. As cidades com população de 100 mil a 200 mil habitantes cresceram quase nove vezes no período de 1940 a 1980. As localidades com população de 200 a 500 mil habitantes triplicaram seu número entre 1960 e 1980. Os municípios com população acima de 500 mil habitantes, que, em 1940, eram apenas dois, em 1980 somaram quatorze.

ipea

autor, o que ocorreu no país foi um fenômeno de macrourbanização ou metropolização. Conforme frisa o autor, o próprio termo metropolização já requer, no presente, uma revisão; dado hoje as nove regiões metropolitanas possuírem ao seu redor localidades que mereceriam a mesma denominação.

Um conceito importante trabalhado por Santos (1996) é o de *desmetropolização*. Desmetropolização significa, segundo ele, a repartição, com outros grandes núcleos de novos contingentes, de população urbana. Os números levantados pelo autor revelam que, paralelamente ao crescimento das grandes e das muito grandes aglomerações, houve também aumento do número das cidades intermediárias e de sua respectiva população. Ele considera que a desmetropolização expande a metropolização e, ao mesmo tempo, promove a formação de novas aglomerações à categoria de cidade grande e de cidade intermediária. O arranjo estrutural da cidade muda pelo aumento de seu tamanho e por sua localização mais dispersa, alterando, por conseguinte, também suas funções.

Para Silva (1997), a década de 1970 é um ponto de inflexão na evolução do desenvolvimento brasileiro e, principalmente, no campo do planejamento econômico-urbano. No entendimento do autor, atualmente o Estado perdeu sua capacidade de formular políticas que respondam às demandas sociais crescentes e cada vez mais fragmentadas, o que implica uma total ineficiência de ações de integração social dos setores excluídos mesmo sendo elas apenas ideológicas, uma vez que as oportunidades reais de incorporação sempre foram restritas.

Enfatizando a questão da pobreza urbana, Rocha (1997) avalia que a má estruturação urbana penaliza sobretudo as parcelas mais pobres da população. Para essa autora é indiscutível a importância das metrópoles em virtude de seu tamanho e de seu papel estratégico em quaisquer políticas, sobretudo naquelas que tratam da problemática da pobreza. A pobreza encontra nesses espaços mais populosos características próprias, as quais exigem uma infra-estrutura de serviços mais adequada como os de transporte, de saneamento e de habitação.

Rocha (1997) trabalha um interessante conceito: o “ciclo de vida das metrópoles”. A identificação desses ciclos torna possível qualificar melhor as condições de vida da população urbana, por meio daquilo do que a autora denomina de grau de periferização. O grau de periferização relaciona-se ao ciclo de vida das metrópoles no momento em que está associado a formas distintas de desenvolvimento produtivo e de dinâmica urbana.

O primeiro ciclo é identificado por uma maior incidência da pobreza como proporção de pobres na população total, mas há também uma menor desigualdade na repartição da subprodução pobre entre o núcleo e a periferia; ou seja, a periferização ainda está na sua fase inicial. No segundo ciclo o desen-

volvimento econômico e urbano da metrópole gera concentração ocupacional do núcleo e, por conseqüência, aumento dos valores imobiliários e expulsão dos pobres para a periferia. Constata-se uma crescente periferização da pobreza dissociada com a repartição da população total entre núcleo e periferia. O terceiro ciclo, finalmente, esse se caracteriza por uma progressiva saturação do núcleo, promovendo, assim, uma realocação de atividades nobres e dinâmicas para a periferia, de tal forma que a periferia deixa de ser como identificada como lugar de uma população pobre, por haver uma maior equalização da população total (pobres e não pobres) entre ela e o núcleo.

Ainda em relação à pobreza urbana, Souza (*apud* Geiger 1995) chama atenção para a denominada *Geografia da desigualdade*, atuante preponderantemente nas metrópoles. Segundo ele, em termos mais desenvolvimentistas transparece uma articulação mais dinâmica entre o setor público e o privado (via estímulo de novos campos industriais, de serviços e de comércio). Todavia, no campo das ações sociais os interesses são muitos, e, a maioria divergentes e segmentados por diversos grupos, o que amplia, principalmente as diferenças inter-regionais.

Considerando-se que o principal ativo dos indivíduos das camadas média e baixa da sociedade é sua força de trabalho, torna-se conveniente discutir aspectos do emprego da mão-de-obra no ambiente urbano. Isso é o que Ribeiro (1997) faz ao confrontar a temática urbana com o mundo do trabalho.

A expansão do mercado de trabalho, a partir da década de 1940, originou uma grande quantidade de empregos urbanos e, em conseqüência, uma população assalariada economicamente ativa. No caso do Brasil, assistiu-se à evolução de um processo social com razoável mobilidade ocupacional e integração à vida urbano-industrial, num ambiente de riquezas mal distribuídas e altamente estratificado em termos socioeconômicos. Conforme Ribeiro (1997), tais características geraram uma estrutura urbana formada por um vasto, instável e heterogêneo conjunto de trabalhadores pobres urbanos, submetidos a condições adversas de produção e de vida em geral, que, na atual conjuntura, encontram-se em sua maioria numa espécie de “limbo da informalidade”.

Com efeito, nos anos 1980 identifica-se um processo de legitimação da sociedade brasileira em fase de uma proposta de reforma social centrada num sistema de proteção social universalista e redistributivista.

Nos últimos anos, infelizmente o recrudescimento da população miserável vem sendo uma das características da sociedade brasileira. Ainda segundo Ribeiro (1997), a população brasileira é formada por cerca de 32 milhões de pessoas, dos quais 50% se encontram na área rural, 35% na área urbana e 14% nas

ipea

metrópoles. Especificamente em relação aos pobres urbanos o autor identifica a ocorrência de um movimento cíclico de expansão e de retração do número de pobres nas áreas metropolitanas em relação à trajetória econômica.⁷

Dessa forma, as políticas sociourbanas deverão contemplar em suas estratégias três categorias populacionais conforme a classificação de Brandão Lopes, *apud* Ribeiro (1997):⁸ (i) população urbana excluída (formada pelas famílias com rendimento abaixo da linha de pobreza e excluídas do acesso a serviços e do atendimento de necessidades básicas, tais como água, esgoto, escola e trabalho); (ii) população urbana vulnerável (composta pelas famílias com renda abaixo da linha de pobreza mas com necessidades básicas atendidas, e pela população de renda acima da linha de pobreza, a qual, porém, não tem atendidas as necessidades básicas); e (iii) população urbana integrada (formada pelas famílias com ganhos acima da linha de pobreza e com necessidades básicas atendidas).

No entanto, na atual conjuntura deve-se atentar também para os efeitos dos fatores externos na estrutura sociourbana. Nesse aspecto, Prêteceille (1997) aborda as questões de cidades globais e de segmentação social a partir da dinâmica da globalização. O autor correlaciona a produção de um novo tipo de cidade, a *cidade global*, com o fenômeno da internacionalização-transnacionalização-mundialização-globalização, explicando o conceito da cidade global a partir do paradigma *pós-industrial*.⁹

Para ele, além dos visíveis contrastes sociais identificados nas *cidades globais* verifica-se também um quadro contraditório no qual o fenômeno da globalização é mais avançado: ao mesmo tempo em que elas concentram o máximo de riqueza e poder produzem também novas formas de pobreza fundadas na exclusão social e na marginalização, configurando-se, portanto, numa nova forma de polarização social urbana.

Enfocando também os efeitos externos, Rolnik (1997) considera que a globalização tem levado a um enfraquecimento progressivo dos Estados nacionais

⁷ Ribeiro (1997) identifica três ciclos: 1960, 1970 e 1980, nos quais o percentual da população pobre atingia 41,1%, 24,3% e 39,3% da população total, respectivamente.

⁸ Em 1989, o percentual da população urbana, segundo essa classificação, dividia-se em: 12,7% de excluídos urbanos, 21,7% de vulneráveis urbanos abaixo da linha de pobreza, 6,15% de vulneráveis urbanos acima da linha de pobreza, e 60,3% de população urbana integrada (Ribeiro, 1997, p276).

⁹ Prêteceille (1997) centra sua análise em duas tendências econômicas: a que focaliza a produção industrial e a da visão "pós-industrial". A primeira delas, a da produção industrial, enfatiza a busca por novas formas de competitividade a partir da crise do modelo fordista. Dela suscitam novos modelos de reestruturação e de restauração da rentabilidade, mediante a automação, a informatização, a redefinição da divisão técnica e social do trabalho, a flexibilização, a formação de distritos industriais, etc. Na segunda concepção, a pós-industrial, esse autor contempla atividades do denominado terciário superior.

e ao dismantelamento das políticas desenvolvimentistas. A autora identifica, nesse processo, duas tendências: a busca por um novo Estado (que redefiniria o seu papel e objetive reduzir seu tamanho e seu protagonismo) e a política descentralizante (que vise a delegar mais competência aos governos locais, o que implica um aumento da responsabilidade das cidades na assunção da problemática social).

Entre as considerações apresentadas, acerca da evolução estrutural das cidades, destaca-se a importância da perspectiva urbana na formulação e na implementação das políticas sociais, uma vez que as cidades, conforme foi visto, tornam-se uma espécie de agentes econômicos de caráter espacial, ou locacional, para o desenvolvimento. As cidades também possuem uma dinâmica específica propiciada por um ciclo de vida próprio, o qual capta não só as condições de vida da população urbana como também o seu correspondente grau de periferização. Esses dois elementos tornam-se importantes para as estratégias de política social, já que a partir deles é possível identificar carências e diferenciais de oportunidade, e classificar o perfil da população desses centros urbanos de acordo com a definição população urbana excluída, vulnerável e integrada. Afora isso, deve-se atentar para dois aspectos, ou seja, para o fenômeno da globalização e suas interferências no ambiente urbano, e, principalmente, para o processo de descentralização das políticas sociais nos centros urbanos mais populosos.

ipea

3 O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO BRASILEIRO NA ÁREA SOCIAL

A Constituição de 1988 atribuiu aos municípios encargos antes federais, como os dispêndios nas áreas de educação e de saúde, os quais foram então municipalizados. Segundo Ribeiro (1993), essa redefinição de competências reservou aos municípios um importante papel na preparação de políticas públicas. Se, por um lado, ampliou-se a importância dessas esferas na implementação de políticas públicas, por outro assistiu-se, paralelamente, a um agravamento financeiro nos níveis subnacionais, embora tenha ocorrido uma elevação das receitas tributárias municipais.

Conforme Medici (1995), a descentralização no campo das políticas sociais – saúde, educação, habitação, saneamento e assistência social – recebeu tanto avaliações favoráveis como desfavoráveis. Entre as avaliações desfavoráveis o principal argumento é o de que a descentralização convive com a incapacidade de sustentação financeira de muitos estados e municípios. Essa heterogeneidade faz que apenas aqueles com mais recursos tenham efetivamente condições para gerenciar a execução das políticas, uma vez que a absorção dessas funções requer um nível mínimo de capacidade técnica, financeira e operacional. Além disso, nessas esferas mais bem “sustentadas financeiramente” é que se verificará maior adesão social nos processos de decisão alocativa e de fiscalização quanto aos usos e aos padrões de qualidade dos serviços prestados.

ipea

Para Arretche (1999),¹⁰ a estrutura organizacional do sistema de proteção social vem sendo redefinida. Em praticamente todas as áreas de caráter social se constata uma tendência à descentralização. Conforme por ela salientado, esse processo de descentralização vem transferindo uma gama de atribuições de gestão às instâncias estadual e municipal de governo.

Um aspecto importante, que, ao mesmo tempo, é particular do caso brasileiro, são as expressivas desigualdades regionais de caráter econômico, social, político e de capacidade administrativa dos níveis subnacionais de governo. A respeito disso a autora considera que nessas condições não basta que a União simplesmente repasse aos estados e aos municípios a responsabilidade de gestão das áreas sociais. A opção pela descentralização nas áreas sociais não é apenas um subproduto da descentralização fiscal e das mudanças implementadas pela Constituição de 1988.

Em síntese, Arretche (1999) avalia que os programas de descentralização destinados a minimizar as despesas financeiras e administrativas de gestão passam a ter um peso decisivo nas administrações locais. Não basta aumentar as fontes autônomas de receitas das unidades locais ou transferir recursos de uma maneira geral a fim de que essas unidades venham a ser responsáveis por funções na área social. Os recursos administrativos oriundos das políticas passadas, do regime centralizado, não são suficientes no plano da descentralização. Nesse sentido, o foco da descentralização das políticas sociais depende diretamente da manutenção constante de estratégias de indução, que objetivem transpor problemas de incapacidade fiscal e/ou administrativa dos municípios.

Analisando o comportamento do gasto social nas três esferas de governo, Oliveira (1999) entende que a universalização de diversos serviços sociais nos campos da previdência social, da saúde, do ensino fundamental e da assistência social, mesmo processada de forma vaga e imprecisa, delineou em parte a distribuição das atribuições e das responsabilidades entre as esferas governamentais. Para ele, a combinação entre universalização dos direitos sociais com fortalecimento fiscal e financeiro das esferas subnacionais, com a ampliação da autonomia da responsabilidade de gastos em determinadas áreas e com o aumento da vinculação de recursos para a área da educação, indicava uma provável elevação do gasto social. Contudo, nenhuma dessas medidas tratava de aspectos quanto à eficiência e à eficácia do gasto.

A incoerência do processo, principalmente nos primeiros anos da década de 1990, foi que, ao mesmo tempo em que áreas importantes como educação

¹⁰ O resultado de uma análise mais aprofundada sobre quais seriam os elementos que condicionariam o movimento de descentralização (estadualização e municipalização) na provisão de bens e serviços na área social pode ser verificado no trabalho de Arretche (1999).

e saúde eram universalizadas, os recursos foram abruptamente reduzidos, o que impôs sérias conseqüências ao andamento do seu processo de descentralização. Assim, estados e municípios passaram a ter de assumir, além da execução, também o financiamento de uma parte do gasto. Oliveira também identifica novos determinantes que passaram a motivar o gasto social na transição entre as décadas de 1980 e de 1990, a saber: a dinâmica demográfica, os efeitos dos processos de globalização da economia e de desregulamentação dos mercados, e o aprofundamento do processo de descentralização dos encargos federativos.

Na visão de Draibe (1999), as políticas sociais nos anos 1990 alcançaram resultados qualitativos e quantitativos positivos, embora haja ainda muito que ser feito em todas as áreas. Em linhas gerais, é possível identificar duas tendências comuns no tratamento do conjunto das áreas que formam o gasto social. A primeira é a preocupação em relação à condução do processo de descentralização das competências – tanto de encargos como de recursos – entre as esferas de governo, quer no aspecto do financiamento, quer no aspecto da execução, da formulação e da implementação de programas e de projetos. A segunda é a questão da focalização. Essa estratégia de ação acaba encontrando sustentação tanto no aspecto orçamentário, por causa da limitação de recursos, como também na estratégia de formulação de ações mais discricionárias que priorizem os indivíduos à margem da sociedade, excluídos por fatores predominantemente econômicos.

Em suma, os primeiros anos da década de 1990 foram os anos de ajuste do gasto social ao “modelo de descentralização” proposto pela Constituição de 1988. Nessa primeira fase embora não tenha havido uma definição clara a respeito da divisão dos encargos ocorreu uma importante medida: a universalização nas áreas da previdência social, da saúde, do ensino fundamental e da assistência social.

Conforme os trabalhos de Fernandes *et alii* (1998), de Arretche e Rodriguez (1999a, 1999b, 1999c e 1999d), de Oliveira (1999) e de Draibe (1999), verifica-se em relação a cada um das áreas que não houve uma tendência global evolução do gasto, a qual poderia ser atribuída a todas as funções sociais.

No caso da assistência social e dos programas de combate à pobreza, a presença da União manteve-se bastante significativa mesmo após a Constituição de 1988. Nesse campo as ações seguem uma tendência muito mais de parceria entre a União e os municípios do que propriamente um movimento de descentralização.

A educação foi, se não a primeira, uma das primeiras áreas a receber uma definição mais clara a respeito de percentuais mínimos de gastos. Assim, o processo de descentralização nessa área veio a legitimar as competências muito mais no plano de execução do que no plano de dispêndio. Pode-se dizer que, na educação, além de o processo de descentralização estar avançado, evidenciam-se

ipea

também sinais qualitativos, tais como progressos no campo da equidade, resultados favoráveis em relação à qualidade dos conteúdos e dos processos educacionais, entre outros. Além disso, tem-se assistido, nos últimos anos, à formulação de programas com alto grau de descentralização executiva, assim como à criação de novas fontes de recursos, como é o caso do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF), criado em 1996.

ipea

A saúde, tal como a educação, foi uma área que recebeu atenção ainda na década de 1980, quando então se iniciou um processo de descentralização que, mesmo fortemente vinculado aos recursos federais, já estendia aos municípios parte da administração executiva de saúde pública. A Constituição de 1988 veio, portanto, trazer suporte para a elaboração de uma base normativa mais completa. Todavia, apenas a partir de 1995 é que o Sistema Único de Saúde (SUS), que então passa por uma série de alterações, começa a contar com uma diversificação de fontes e de critérios de transferências, tem acelerado o seu processo de descentralização, conta com a criação de programas focalizadores, além de passar por uma espécie de reorganização do aparato regulatório do Estado visando à modernização nos moldes de regulação e de controle. Afora essas mudanças institucionais ocorreram também ganhos quantitativos, via aumento da cobertura do gasto.

A função trabalho, principalmente em virtude das mudanças estruturais no mundo do trabalho, ganhou uma estrutura mais adequada a partir dos anos 1990. Entre os objetivos estão a promoção de melhoria da capacitação profissional e o fomento de formas mais autônomas de trabalho, em que se busca estimular a geração e as oportunidades de empregos. A maioria das ações encontra-se sob a competência federal, embora haja parcerias na execução com estados e municípios, como é o caso do PLANFOR.

Finalmente, nas áreas de habitação e de saneamento, e conforme Arretche e Rodriguez (1999d), constata-se uma certa carência de diretrizes quanto ao processo de descentralização ou mesmo de definições mais claras em relação a futuros investimentos. Ao que parece, na habitação essa carência é ainda maior. Desde a extinção do BNH, em 1986, não há um plano nacional de habitação. A maioria das ações nessa área, quando constatadas, não são verificadas em todos os estados e municípios. No saneamento, também duramente atingido pela extinção do BNH, uma outra questão que acompanha a evolução do processo de descentralização é a opção pela privatização dos serviços. Essas duas alternativas – a descentralização e a privatização – ainda não conseguiram estabelecer-se efetivamente em razão de dois impasses. O primeiro, em relação à descentralização, diz respeito à restrição orçamentária dos municípios, os quais necessitariam de um aporte de recursos consideráveis para o cumprimento do serviço,

além da disputa política com as esferas estaduais (as quais estão sendo reticentes em abrir mão de suas agências executoras). O segundo, relativo à privatização, esbarra em dificuldades legais motivadas sobretudo pela influência das entidades sindicais.

Portanto, nas áreas sociais o processo de descentralização anda em ritmos distintos. Todavia, de alguma forma estados e municípios têm assumido responsabilidades e, por conseguinte, elevado a participação desses gastos nas suas despesas, mesmo na ausência de definições mais claras quanto à divisão de encargos e de uma estrutura de financiamento mais adequada. Assim, e conforme Draibe (1999), há pelo menos três evidências que indicam um delineamento da fisionomia do sistema de políticas sociais: o processo de descentralização, os novos parâmetros de alocação de recursos e a nova perspectiva entre o setor público e o privado no financiamento e na provisão de bens e de serviços sociais.

Conforme frisado por Arretche (1999), o Brasil é uma nação que tem por característica a existência de municípios em sua maioria fracos, com pequeno porte populacional, com densidade econômica pouco expressiva e com significativa dependência de transferências locais. A consequência direta disso é a forte dependência municipal em relação à capacidade institucional dos estados e do governo federal para a provisão de serviços sociais. Assim, qualquer plano de descentralização passa, inevitavelmente, por uma política deliberada por parte de níveis mais abrangentes de governo.

Por outro lado, há uma considerável parcela da população localizada nos grandes centros urbanos, principalmente nas regiões metropolitanas, onde se concentra boa parte da população pobre e indigente do país. Essas localidades, por sua vez, necessitam de uma estrutura de produção de bens e serviços sociais adequada à demanda de sua população. Isso porque, além de nesses centros mais populosos existir uma grande demanda por serviços de saúde e de educação (áreas com acesso gratuito garantido constitucionalmente), há também uma proporção maior de indivíduos carentes que necessitam de ações seletivas/focalizadoras, como as de combate à pobreza.

4 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E GASTO SOCIAL DAS CIDADES GAÚCHAS COM MAIS DE 100 MIL HABITANTES

Conforme anteriormente enfatizado, a intenção desse trabalho é focalizar o gasto social (cs), nos anos 1990, nos municípios gaúchos com população superior a 100 mil habitantes.

A escolha desse universo de municípios justifica-se por três aspectos: pela exigência de ações sociais diferenciadas (dadas a diversidade de nível econômico, a de nível de infra-estrutura, a de número de habitantes, etc.); pela constatação de que o crescimento da pobreza está cada vez mais associado aos ambientes

ipea

urbanos; e pela adaptação desses municípios ao processo de descentralização, a qual é diferente da adaptação de municípios menores, principalmente se se considerarem aspectos como o processo de decisão alocativa do serviços sociais.

De acordo com Fagnani (1998), a análise do CS deve contemplar três elementos.¹¹ São eles: a direção do gasto (para identificar o tipo de estratégia política das orientações de ação social), a magnitude do dispêndio (para verificar se o volume de gastos é adequado ao nível das carências sociais) e a natureza das principais fontes de financiamento (para saber se essas são recursos fiscais, recursos auto-sustentados e/ou contribuições sociais).

Diante disso cabe esclarecer alguns pontos de ordem metodológica. O primeiro deles é que, por falta de dados estatísticos, não foram possíveis informações mais detalhadas quanto à orientação das políticas sociais para um grupo social em especial, e nem em relação à natureza dos dispêndios. Para a obtenção de informações quanto ao direcionamento do gasto tomou-se por base a participação das funções sociais no total do CS.

Consideraram-se como funções sociais as despesas realizadas municipais, referentes ao somatório das seguintes funções: educação e cultura, saúde e saneamento, habitação e urbanismo, assistência e previdência, e trabalho. Além de com as despesas por função, trabalhou-se também com as Execuções Orçamentárias Municipais. Ambas as informações foram obtidas no Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul e dizem respeito à administração direta. Em relação à Execução Orçamentária, particularmente, os dados de receita referem-se à Receita Total Arrecadada Municipal, ao passo que as informações de despesa dizem respeito à Despesa Total Realizada Municipal (mais precisamente, a Despesa Total Empenhada).¹²

Como o período de análise compreende os anos de 1988 a 1998, utilizou-se o deflator IGP-DI médio anual, a preços de janeiro de 2000, para compatibilizar as séries estatísticas.

Os dados relativos ao PIB municipal e à população dos municípios gaúchos foram apurados pela Fundação de Economia e Estatística (FEE/RS).

¹¹ Essa orientação metodológica pode ser mais bem analisada em Fagnani (1998). Além de utilizar essas três aberturas de indicadores esse autor trabalha também com mais duas hipóteses: o que expressa o financiamento e o gasto na avaliação das políticas sociais? e quais as principais características do financiamento das políticas sociais no Brasil mediante uma contextualização mais histórica sobre a evolução dos gastos em educação, saúde, previdência e assistência social, saneamento, habitação e transporte?

¹² O Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul considera Despesa Realizada a Despesa Empenhada seguindo a recomendação da Lei nº 4 320/64.

Cabe destacar ainda que a investigação seguirá as seguintes orientações. A primeira delas é que a análise do *CS* respeitará o critério de responsabilidade de gasto.¹³ Isso significa que serão consideradas as despesas nas funções sociais executadas pelo governo municipal, independentemente de os recursos serem provenientes de receitas tributárias próprias ou de transferências intergovernamentais.

A segunda é que, a respeito do direcionamento do gasto, as informações serão dadas com base na participação das funções sociais no total do *CS* (somatório das funções saúde e saneamento, educação e cultura, habitação e urbanismo, assistência e previdência e trabalho).¹⁴

Por fim, e como o enfoque do trabalho se centra no *CS*, a seleção inicial dos municípios obedeceu ao critério da média populacional do período 1991-1996, uma vez que a variável tamanho da população melhor representa a dimensão do requerimento de serviços sociais, ou seja, de demandas por políticas sociais. De acordo com esse critério de seleção foram escolhidos dezesseis municípios, representantes de aproximadamente 44% da população do Rio Grande do Sul. A escolha do período 1991-1996 se deveu à intenção de compatibilizar as informações dos municípios utilizando como referência o mesmo período utilizado na elaboração do Índice Social Municipal Ampliado (ISMA), calculado pela Fundação de Economia e Estatística (FEE).¹⁵

Portanto, nesse item será apresentada a evolução da Execução Orçamentária e a do *CS* municipal, no período de 1988 a 1998, tanto do universo global de municípios do *RS* como daqueles com população superior a 100 mil habitantes.

Partindo-se de uma análise sobre as receitas e despesas municipais é possível chegar a uma dimensão da situação desses entes federativos quanto à sua capacidade de gerenciamento e de saneamento das contas públicas.

ipea

¹³ Conforme Fernandes et al. (1998), quando se analisa os gastos públicos necessita-se fazer a distinção entre dois critérios: o critério de origem de recursos e o critério de responsabilidade de gasto. No critério de origem de recursos identifica-se a esfera de governo que financia o dispêndio, determinando-se o quanto gasta por função. No critério de responsabilidade de gasto, contabilizam-se as despesas executadas segundo o nível de governo, quer sejam elas financiadas por recursos próprios, quer sejam por meio de transferências intergovernamentais.

¹⁴ Por falta de dados estatísticos não foram possíveis informações mais detalhadas quanto à orientação das políticas sociais para um grupo em especial, e nem em relação à natureza dos dispêndios.

¹⁵ As cidades selecionadas foram: Alvorada, Bagé, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Uruguaiiana e Viamão. É pertinente ressaltar que oito desses dezesseis municípios fazem parte da Região Metropolitana de Porto Alegre. Ademais, observando a participação dessas dezesseis cidades na economia do *RS*, em termos agregados, em 1996, elas representam 45,3% do *PIB* total do *RS*. Onze desses municípios fazem parte do grupo dos dezesseis maiores *PIB* do *RS* (as exceções são os municípios de Alvorada, Bagé, Sapucaia do Sul, Uruguaiiana e Viamão).

ipea

Analisando-se a evolução da Execução Orçamentária¹⁶ do total dos municípios gaúchos e daqueles com mais de 100 mil habitantes (tabela 1), observa-se no período 1988-1998 uma tendência muito mais deficitária do que superavitária, e, no caso dos municípios mais populosos, a situação é mais problemática se comparada ao total do estado. Vale atentar também para o nítido crescimento do volume de recursos administrados nos dois grupos a partir de 1995.¹⁷ Esse crescimento provavelmente foi reflexo de três movimentos: os resultados do processo de descentralização fiscal da Constituição de 1988, a alteração da carga tributária do Plano Real e, no caso do total do Rio Grande do Sul, a explosão de emancipações municipais.

Quanto à trajetória das receitas e das despesas municipais, é pertinente notar que nas dezesseis cidades mais populosas o crescimento de ambas foi superior ao crescimento do total dos municípios, e acelerou-se principalmente a partir de 1995.¹⁸

No tocante ao crescimento das receitas nos municípios focalizados, os itens que mais se elevaram no período 1995-1998 foram os Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) e as Transferências de Capital.¹⁹ A Receita Tributária e as Transferências Correntes, que participam com o maior volume de recursos, apresentaram também uma elevação no período, porém com extensões mais modestas.

Em relação à composição da Receita Total Arrecadada Municipal, das médias e das grandes cidades do Rio Grande do Sul, o maior volume de recursos advém das Transferências (Correntes e de Capital), que correspondem à aproximadamente 60% do total da Receita Arrecadada Municipal. A segunda maior parte é formada pelas Receitas Tributárias (algo em torno de 20% dos recursos disponíveis). Em comparação ao total dos municípios, verifica-se que nesses últimos a participação dos recursos das Transferências (Correntes e de Capital) é superior, atingindo, em média, 70,8% do total da receita arrecadada; e a Receita Tributária, em contraponto, representa 13,8% do total dos recursos.

¹⁶ Vale a ressalva de que os dados de receita e despesa dizem respeito à Execução Orçamentária e não ao orçamento municipal.

¹⁷ Esse crescimento é verificado ainda no ano de 1994, contudo esse é um ano atípico, haja vista a questão da conversão de URV para o real.

¹⁸ Nos municípios com mais de 100 mil habitantes, tanto a receita como a despesa apresentaram uma elevação de 22% no período de 1995 a 1998.

¹⁹ De acordo com a Lei nº 4 320/64, tanto as receitas originárias das Transferências de Capital como as das Transferências Correntes compreendem os repasses de recursos inter e intragovernamentais, de instituições privadas, do exterior, de pessoas e de convênios.

TABELA 1
Execução Orçamentária Municipal, Rio Grande do Sul, 1988/1998
 (Em R\$ milhões)

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Receita Corrente	1 641	2 467	3 076	2 987	2 979	3 179	3 225	3 489	3 769	4 066	4 790
Receita Tributária	194	283	396	493	421	328	398	622	658	703	729
Transferências Correntes	1 241	1 662	2 234	2 052	2 034	2 059	2 330	2 543	2 795	3 002	3 694
Receita de Capital	176	94	91	88	94	70	98	127	156	108	145
Transferências de Capital	96	62	64	50	38	51	42	29	68	35	92
Total dos Municípios Gaúchos	1 816	2 561	3 167	3 074	3 073	3 249	3 323	3 616	3 925	4 174	4 936
Despesas Correntes	1 525	2 035	2 415	2 414	2 540	2 628	2 695	3 128	3 530	3 825	4 215
Despesas Pessoal	843	1.190	1.338	1.315	1.365	1.473	1.382	1.655	1.824	1.877	1.872
Despesas Serviços Terceiros	205	249	382	403	428	433	524	588	652	967	1.068
Despesas de Capital	412	446	722	682	621	457	670	669	634	425	656
Investimento	382	397	662	624	570	386	575	549	500	278	480
Despesa Total Realizada	1 936	2 481	3 138	3 097	3 161	3 085	3 365	3 797	4 164	4 250	4 871
Resultado Orçamentário (Receita – Despesa)	-120	79	29	-22	-88	165	-42	-182	-239	-76	65
Receita Corrente	678	1 022	1 291	1 316	1 329	1 324	1 335	1 442	1 612	1 863	2 206
Receita Tributária	144	193	276	325	293	228	274	393	429	459	489
Transferências Correntes	431	585	780	742	746	703	817	889	1 035	1 243	1 562
Receita de Capital	92	20	24	30	36	22	31	41	47	29	27
Transferências de Capital	38	10	16	13	9	15	9	4	15	3	8
Municípios com mais de 100 mil Habitantes	770	1 042	1 315	1 346	1 364	1 345	1 366	1 484	1 659	1 892	2 233
Despesas Correntes	649	915	1 076	1 085	1 126	1 133	1 135	1 289	1 531	1 799	1 987
Despesas Pessoal	344	496	563	555	552	587	557	661	747	764	789
Despesas Serviços Terceiros	77	91	152	158	180	182	207	220	243	565	620
Despesas de Capital	177	162	251	313	295	207	278	232	226	145	234
Investimento	159	131	219	280	267	173	232	175	171	85	160
Despesa Total Realizada	826	1 077	1 327	1 398	1 421	1 341	1 413	1 521	1 757	1 944	2 221
Resultado Orçamentário (Receita – Despesa)	-56	-35	-12	-52	-56	4	-47	-37	-98	-52	12

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-1998.

Nota: elaborada pela autora.

Os valores foram deflacionados pelo IGP-DI médio anual, com preços de janeiro de 2000.

Dados colhidos em janeiro de 2000.

Os municípios com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

Especificamente no caso dos recursos oriundos das Transferências (tabela 2), cabe frisar que nos dados disponibilizados pelo Tribunal de Contas do Rio Grande do Sul não há discriminação de vinculações a projetos e/ou a programas ligados à área social. Contudo, observando-se a composição das receitas de Transferências entre os anos de 1996 e de 1998, verifica-se ter ocorrido uma redução da participação das Transferências originárias do FPM e da *Cota-Parte do ICMS* (repasses federal e estadual, respectivamente), compensada pelo acréscimo do item *Outras Transferências*, formado, na sua maioria, por subvenções de recursos negociados. Nesse item *Outras Transferências* contabilizam-se os recursos destinados à rubrica *Auxílios e Contribuições*, e ele recebe os recursos destinados à área da educação e, principalmente, à da saúde (a elevação do montante de recursos, a partir de 1996, deu-se, em grande parte, pela entrada de recursos destinados ao processo de municipalização da saúde em vários municípios gaúchos).

ipea

TABELA 2
Receita de Transferências Municipais, Rio Grande do Sul, 1988/1998
 (Em R\$ milhões)

		1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Total dos	Cota-Parte FPM	465	571	795	684	683	740	690	832	851	891	947
Municípios	Cota-Parte ICMS	675	1 011	1 313	1 216	1 181	1 151	1 403	1 415	1 458	1 359	1 277
Gaúchos	Cota-Parte IPVA	35	24	57	48	76	65	103	122	148	179	195
	Outras Transferências	162	118	133	154	132	154	176	203	406	608	1 367
	Total Transferências	1 337	1 724	2 298	2 102	2 072	2 110	2 372	2 572	2 863	3 037	3 786
Municípios	Cota-Parte FPM	111	125	169	145	146	146	135	161	169	168	194
com mais	Cota-Parte ICMS	279	419	545	520	516	475	568	576	588	548	533
100 mil	Cota-Parte IPVA	19	13	32	28	43	35	62	74	92	105	119
Habitantes	Outras Transferências	60	38	50	62	52	64	61	82	201	425	724
	Total Transferências	469	595	796	755	755	718	826	893	1 050	1 246	1 570

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-1998.

Notas: elaborada pela autora.

Os valores foram deflacionados pelo IGP-DI médio anual, com preços de janeiro de 2000.

Dados coletados em janeiro de 2000.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

Ainda em relação às Transferências, observa-se que no total dos municípios gaúchos a maior parcela desses recursos é procedente da Cota-Parte do ICMS, representando, segundo a média de 1988 a 1998, aproximadamente 52% do total das receitas de Transferências e 37% do total da Receita Orçamentária. A Cota-Parte do FPM é a segunda maior fonte de Transferências (32% do total das Transferências e 22% do total da receita). Nos municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes, para a média 1988-1998, constata-se a mesma tendência. Entretanto, nota-se que a Cota-Parte do ICMS é mais significativa por representar 61% do total de Transferências e 36% no total da Receita Orçamentária; enquanto a Cota-Parte do FPM representa 18% do total das Transferências e 11% da Receita Total Arrecadada.

Na Despesa Total Realizada Municipal²⁰ o crescimento dos gastos foi mais homogêneo, não havendo nenhum item que se sobressaísse. Contudo, ressaltam-se o aumento das Despesas Correntes – não apenas motivado pelo aumento das Despesas com Pessoal, mas também pela rubrica Despesas com Serviços de Terceiros,²¹ – e a redução das Despesas com Investimento, pelo lado das Despesas de Capital.

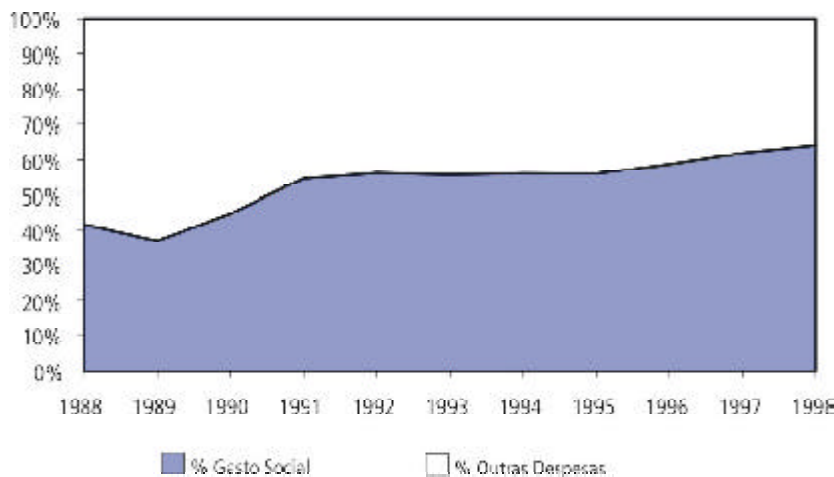
²⁰ A Despesa Realizada Total é formada pelas Despesas Correntes (que agregam os Dispêndios de Custeio – Pessoal, Material de Consumo, Serviço de Terceiros e Encargos, e outras despesas -, pelos gastos com Transferências Correntes) e pelas Despesas de Capital (que reúnem os gastos com Investimentos, Inversões Financeiras e Transferências de Capital).

²¹ A Lei nº 4 320/64 determina que fazem parte das despesas com Serviços de Terceiros os gastos referentes a Remuneração de Serviços Pessoais e a Outros Serviços e Encargos a Terceiros.

Examinando-se as Despesas Realizadas segundo a classificação funcional é possível conhecer mais detalhadamente elementos quanto à direção alocativa dos gastos dos municípios do RS. Conforme os gráficos 1 e 2, o GS representa mais da metade da Despesa Total Realizada dos municípios. Entretanto, comparando-se o que ocorreu no total dos municípios gaúchos com o ocorrido naqueles com mais de 100 mil habitantes, nota-se que nesses últimos o peso do GS no total das despesas é maior. No caso do total dos municípios, apenas a partir de 1991 é que o GS passa a representar mais de 50% do total dos dispêndios. Antes disso, ou seja entre 1988 e 1990, sua participação, embora muito próxima dos 50%, não superava a das *Outras Despesas* (representadas na sua maior parte pelas despesas nas funções transporte e administração e planejamento). Já nos municípios com mais de 100 mil habitantes, nesses o GS, ao longo dos anos pesquisados, representou mais da metade do total das despesas e apresentou uma participação média superior à encontrada no global dos municípios do estado.

ipea

GRÁFICO 1
Composição da Despesa Total Realizada Municipal, segundo Função, Rio Grande do Sul, 1988/1998



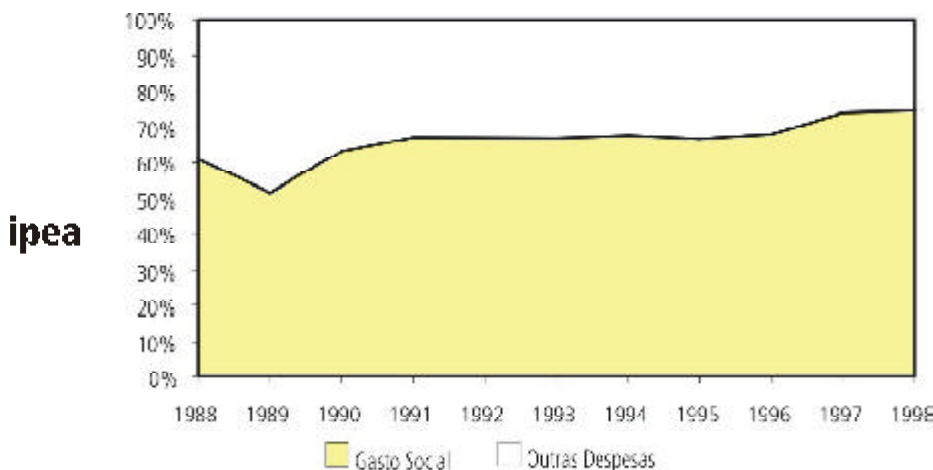
Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-1998.
 Notas: elaborado pela autora.

Dados coletados em janeiro de 2000.

Compõem o Gasto Social Municipal as funções: assistência e previdência; educação e cultura; habitação e urbanismo; saúde e saneamento; e trabalho. Compõem as Outras Despesas Municipais as funções: legislativa; judiciária; administração e planejamento; agricultura; comunicação; defesa e segurança pública; desenvolvimento regional; energia e recursos minerais; indústria, comércio e serviços; relações exteriores; e transporte.

GRÁFICO 2

Composição da Despesa Total Realizada Municipal, segundo Função, dos Municípios com População Superior a 100 Mil Habitantes do Rio Grande do Sul, 1988/1998



Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-1998.

Notas: elaborado pela autora.

Dados colhidos em janeiro de 2000.

Compõem o Gasto Social Municipal as funções: assistência e previdência; educação e cultura; habitação e urbanismo; saúde e saneamento; e trabalho.

Compõem as Outras Despesas Municipais as funções: legislativa; judiciária; administração e planejamento; agricultura; comunicação; defesa e segurança pública; desenvolvimento regional; energia e recursos minerais; indústria, comércio e serviços; relações exteriores; e transporte.

Fazem parte do grupo dos dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

Detendo-se na evolução dos dispêndios das funções que compõem o CS (tabela 3) dos municípios mais populosos, verifica-se que esses gastos seguiram uma trajetória mais ou menos constante entre 1988 e 1994. A partir de 1994 a composição do CS altera-se, e estaca-se a elevação da participação dos gastos em saúde e saneamento. Entre 1988 e 1994 a composição dos dispêndios sociais era caracterizada por uma forte concentração dos gastos em educação e cultura, seguidos das funções habitação e urbanismo, assistência social, saúde e saneamento, e trabalho, respectivamente.

Após 1995, as funções educação e cultura, habitação e urbanismo e assistência social perdem em participação relativa em razão do crescimento das despesas com saúde e saneamento. No caso da função trabalho, embora seu montante seja pouco expressivo em relação aos demais ela possui uma participação superior àquela verificada no total dos municípios do RS. Segundo os dados do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 1998 os municípios com mais de 100 mil habitantes foram responsáveis por cerca de 78% do total das despesas municipais alocadas na função trabalho no

estado. Isso pode ser um indício de que está havendo, por parte desses iniciativas em favor da melhoria das oportunidades de acesso e/ou qualificação profissional no campo do trabalho.

TABELA 3

Despesa Total Realizada Municipal, segundo Função, Rio Grande do Sul, 1988/1998

(Em R\$ milhões)

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	
Total dos Municípios Gaúchos	Educação e Cultura	314	354	548	720	747	749	778	920	1.044	1.015	1.346
	Habituação e Urbanismo	206	200	327	343	372	313	398	360	376	318	355
	Saúde e Saneamento	128	149	222	306	330	311	372	427	582	822	932
	Trabalho	0,33	1,25	13	16	12	16	13	26	23	35	32
	Assistência e Previdência	160	213	292	307	311	328	323	390	421	447	462
Municípios com mais de 100 mil Habitantes	Gasto Social Agregado	808	917	1.402	1.690	1.773	1.717	1.885	2.123	2.446	2.637	3.128
	Outras Despesas	1.128	1.565	1.736	1.406	1.388	1.368	1.481	1.675	1.718	1.613	1.743
	Despesa Total Realizada	1.936	2.481	3.138	3.097	3.161	3.085	3.365	3.797	4.164	4.250	4.871
	Educação e Cultura	179	185	276	312	315	316	302	358	409	405	513
	Habituação e Urbanismo	127	117	203	222	246	200	251	198	206	181	214
Municípios com menos de 100 mil Habitantes	Saúde e Saneamento	91	107	151	193	189	175	207	214	319	565	621
	Trabalho	0	0	11	14	10	13	8	21	16	26	24
	Assistência e Previdência	106	148	198	199	194	196	190	227	248	261	282
	Gasto Social Agregado	503	557	840	940	954	899	958	1.018	1.198	1.440	1.656
	Outras Despesas	323	521	487	458	467	441	455	503	559	504	564
	Despesa Total Realizada	826	1.077	1.327	1.398	1.421	1.341	1.413	1.521	1.757	1.944	2.221

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-1998.

Notas: elaborada pela autora.

Os valores foram deflacionados pelo IGP-DI médio anual, com preços de janeiro de 2000.

Dados de Despesa Realizada, por função, coletados em janeiro de 2000.

Compõem o Gasto Social Municipal as funções: assistência e previdência, educação e cultura, habitação e urbanismo, saúde e saneamento, e trabalho.

Compõem as Outras Despesas Municipais as funções: legislativa; judiciária; administração e planejamento; agricultura; comunicação; defesa e segurança pública; desenvolvimento regional; energia e recursos minerais; indústria, comércio e serviços; relações exteriores; e transporte.

Fazem parte do grupo dos municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

Em termos de crescimento do gasto municipal por função, constatam-se duas situações. Tomando-se como base 1988, o crescimento do em 1998 foi maior no total dos municípios do estado (287%) do que nos municípios mais populosos (229%). Considerando-se, em vez de 1988, 1995 (ano esse tido por muitos analistas como o início efetivo do processo de descentralização), nos municípios com mais de 100 mil habitantes a elevação do GS em 1998 foi superior àquela ocorrida no global dos municípios (respectivamente, 63% e 47%). A função que mais colaborou para esse aumento foi saúde e saneamento.

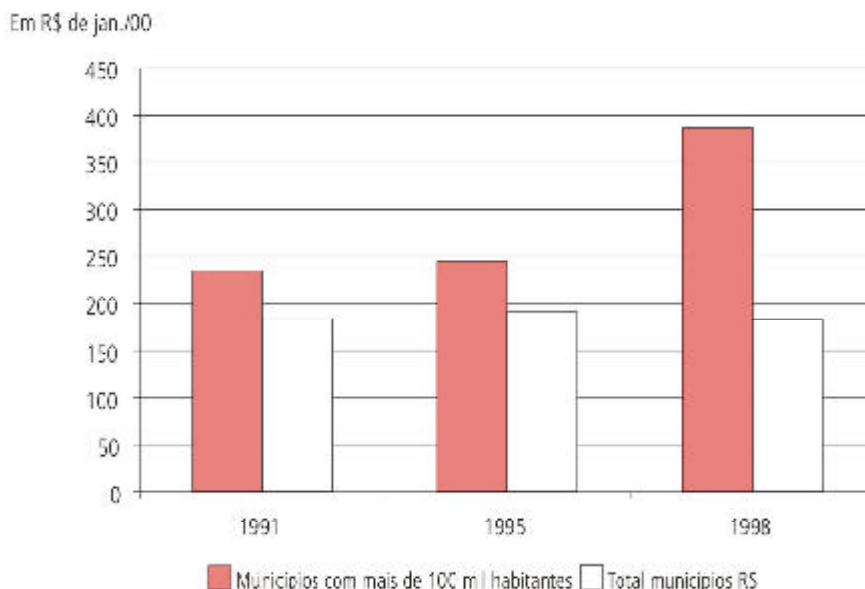
ipea

Comparando-se a evolução do *cs per capita*²² dos municípios com mais de 100 mil habitantes com aquele despendido no global do estado (gráfico 3), observa-se claramente um importante diferencial em favor dos mais populosos. Em 1991, o *cs per capita* nos municípios com mais de 100 mil habitantes equivalia, aproximadamente, a 127% do valor do *cs per capita* no total dos municípios. Já em 1998, além de o montante gasto por habitante nos municípios mais populosos ter crescido em comparação ao de 1991, ele supera aquele alocado no total do estado em 211%.

ipea

GRÁFICO 3

Evolução do Gasto Social Municipal per Capita, Rio Grande do Sul, 1991, 1995 e 1998



Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-1998.

Fundação de Economia e Estatística – FEELRS.

Notas: elaborado pela autora.

Os valores foram deflacionados pelo IGP-DI médio anual, com preços de janeiro de 2000.

Dados de Despesa Realizada por função, coletados em janeiro de 2000.

Compõem o Gasto Social Municipal as funções: assistência e previdência, educação e cultura, habitação e urbanismo, saúde e saneamento e trabalho.

Fazem parte do grupo dos dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

²² Indicador elaborado a partir da razão entre volume de *cs* e número de habitantes.

Portanto, o *cs per capita* nos municípios com população acima de 100 mil habitantes é, em média, superior ao *cs per capita* do total dos municípios. Em termos absolutos (tabela 4), até 1996 a função em que mais se despendia por habitante era educação e cultura. Nos dois últimos anos da série há uma mudança em razão do aumento dos gastos municipais na função saúde e saneamento, a qual passa a ser aquela em que mais se despende por habitante: R\$ 134/ano e R\$ 145/ano, em 1997 e em 1998, respectivamente.

TABELA 4
Gasto Social Municipal per Capita, Segundo Função, Rio Grande do Sul, 1991/1998
(Em R\$)

	Funções	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Média
Total dos Municípios	Educação e Cultura	79	81	80	82	96	108	104	137	88
	Saúde e Saneamento	33	36	33	39	45	60	85	95	41
Municípios Gaúchos	Habitação e Urbanismo	38	40	34	42	38	39	33	36	38
	Assistência e Previdência	34	34	35	34	41	44	46	47	37
Municípios com mais de 100 mil Habitantes	Trabalho	1,7	1,3	1,7	1,4	2,7	2,4	3,6	3,3	1,9
	Gasto Social Agregado	185	192	184	200	222	254	271	319	206
Municípios com mais de 100 mil Habitantes	Educação e Cultura	77	77	77	72	84	96	96	120	87
	Saúde e Saneamento	49	47	43	51	51	76	134	145	75
Municípios Gaúchos	Habitação e Urbanismo	56	62	49	61	47	50	43	50	52
	Assistência e Previdência	51	49	49	47	56	60	62	66	55
Municípios Gaúchos	Trabalho	3,6	2,4	3,1	1,9	4,6	3,3	6,2	5,7	3,9
	Gasto Social Agregado	236	237	222	233	243	286	341	388	273

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-1998.

Fundação de Economia e Estatística – FEE/RS.

Notas: elaborada pela autora.

Os valores foram deflacionados pelo IGP-DI médio anual a preços de janeiro de 2000.

Dados de Despesa Realizada, por função, colhidos em janeiro de 2000.

Compõem o Gasto Social Municipal as funções: assistência e previdência, educação e cultura, habitação e urbanismo, saúde e saneamento, e trabalho.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

Entre as cinco que compõem o *cs* municipal, as funções habitação e urbanismo, assistência social e trabalho apresentaram um comportamento oscilatório entre 1991 e 1998. Em valores *per capita* a função habitação e urbanismo é a que indica sinais mais evidentes de declínio. A função trabalho, embora seja a menos representativa em termos *per capita*, atingiu um valor bem acima daquele verificado no total dos municípios (no *rs* o *despêndio* médio foi de R\$ 1,9, com preços de jan./2000).²³

²³ Analisando-se a evolução do gasto social total per capita, nos dezesseis municípios investigados, com exceção do município de Gravataí, verificou-se que todos os demais apresentaram um aumento em 1998 em comparação ao de 1991.

ipea

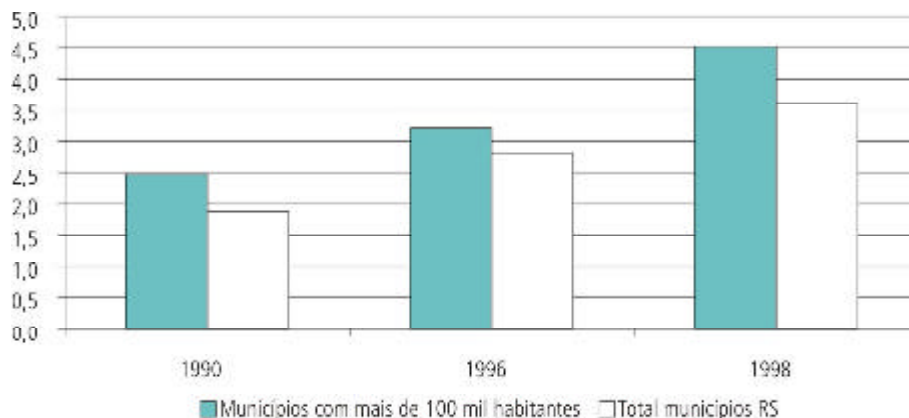
A relação GS/PIB é outro importante indicador de dimensionamento dos dispêndios. Segundo o gráfico 4, referente aos anos de 1990, de 1996 e de 1998, nos municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes a razão GS/PIB , é em média, 23,3% superior à verificada no total do estado. Entretanto, é pertinente atentar para o fato de essa diferença, considerando-se os anos de 1990 e de 1998, vir declinando. Em 1990, nas cidades gaúchas com mais de 100 mil habitantes o GS/PIB era 31% maior do que aquele da média global dos municípios do estado, ao passo que em 1998 essa diferença diminuiu para 24,2%. Todavia, é ainda nas grandes e nas médias cidades gaúchas que o GS/PIB é maior.

A tabela 5 transcreve, em percentuais, os dados contidos no gráfico 4. Conforme pode ser observado, a função que realmente mais concentra recursos é educação e cultura (cerca de 1% do PIB). Uma outra que assume níveis significativos em relação ao PIB é a função saúde e saneamento, principalmente a partir de 1994, alcançando, em 1998, 1,69%. Vale ressaltar que no conjunto de todos os municípios gaúchos essa trajetória de crescimento da função saúde e saneamento é mais mitigada. As demais funções (habitação e urbanismo, trabalho e assistência social) nos municípios mais populosos apresentam, em relação ao PIB, percentuais bem superiores àqueles do total do Rio Grande do Sul.

GRÁFICO 4

Evolução do Gasto Social Municipal em Razão do PIB Municipal, Rio Grande do Sul, 1990, 1996 e 1998

(em % PIB)



Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-1998.
Fundação de Economia e Estatística (FEERS).

Notas: elaborado pela autora.

Dados de Despesa Realizada, por função, colhidos em janeiro de 2000.

Compõem o Gasto Social Municipal as funções: assistência e previdência, educação e cultura, habitação e urbanismo, saúde e saneamento, e trabalho.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguai e Viamão.

Feitas tais considerações em relação ao comportamento das receitas arrecadas e das despesas realizadas dos municípios gaúchos – tanto em sua totalidade como naqueles com população acima de 100 mil habitantes –, cabe analisar a evolução de alguns indicadores qualitativos ligados à despesa de cs.

TABELA 5
Gasto Social Municipal, em Razão do PIB Municipal, Rio Grande do Sul, 1990, 1996 e 1998
(Em % PIB)

	Funções	1990	1996	1998	Média	Mediana
Total dos	Educação e Cultura	0,74	1,21	1,57	1,39	1,21
	Saúde e Saneamento	0,30	0,67	1,08	0,88	0,67
Municípios Gaúchos	Habitação e Urbanismo	0,44	0,43	0,41	0,42	0,43
	Trabalho	0,02	0,03	0,04	0,03	0,03
Municípios com mais de 100 mil Habitantes	Assistência e Previdência	0,39	0,49	0,54	0,51	0,49
	Gasto Social Agregado	1,89	2,83	3,64	3,23	2,83
	Educação e Cultura	0,81	1,11	1,40	1,25	1,11
	Saúde e Saneamento	0,45	0,86	1,69	1,28	0,86
	Habitação e Urbanismo	0,60	0,56	0,58	0,57	0,56
Municípios com menos de 100 mil Habitantes	Trabalho	0,03	0,04	0,07	0,05	0,04
	Assistência e Previdência	0,58	0,67	0,77	0,72	0,67
	Gasto Social Agregado	2,48	3,24	4,52	3,88	3,24

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-1998.
Fundação de Economia e Estatística – FEE/RS.

Notas: elaborado pela autora.

Dados de Despesa Realizada por função capturados em janeiro de 2000.

Compõem o Gasto Social Municipal as funções: assistência e previdência, educação e cultura, habitação e urbanismo, saúde e saneamento, e trabalho.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viçosa.

5 INDICADORES SOCIAIS DE COBERTURA E DE QUALIDADE DE VIDA DOS MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL

Esta parte da análise se deterá na evolução de alguns indicadores de cobertura e de índices de condições de vida nos municípios com mais de 100 mil habitantes. Os indicadores foram classificados em quatro grupos: educação, saúde, saneamento e renda.

É importante salientar que algumas das estatísticas apresentadas nesse item se referem ao último censo populacional do IBGE, do ano de 1991. Assim, desde já se ressalta que muito provavelmente devem ter ocorrido alterações em tais indicadores ao longo desses dez anos. Essas estatísticas, contudo, estão disponibilizadas apenas para os anos censitários.

Ademais, anexa ao texto encontra-se a metodologia utilizada na construção do Índice Social Municipal Ampliado (ISMA), elaborado pela Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser (FEE/RS), para os municípios gaúchos entre os anos 1991 e 1996.

5.1 Indicadores de Educação

Como o objetivo desse trabalho é focalizar os municípios do Rio Grande do Sul com mais de 100 mil habitantes, como executores e gestores de políticas sociais no campo da educação, ele privilegiou, além de outras, como a taxa de analfabetismo e os indicadores de escolaridade e de acesso, principalmente as estatísticas de ensino fundamental (EF).

No que tange à taxa de reprovação no EF (tabela 6), nos municípios com mais de 100 mil habitantes ela é superior. Quanto à taxa de analfabetismo,²⁴ verifica-se uma ocorrência inferior à média dos municípios gaúchos.²⁵ Em relação à demanda de EF, cerca de 43,4% do total das matrículas de EF do Rio Grande do Sul é oferecido nos municípios com mais de 100 mil habitantes.

ipea

TABELA 6
Estatísticas de Educação dos Municípios do Rio Grande do Sul, 1991/1996
(Em %)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	Média	Mediana	Desvio-Padrão
Alunos Reprovados/Mat.rec. Final (16 Mun.)	18,0	18,1	17,8	20,6	20,3	18,6	18,9	18,3	1,14
Alunos Reprovados/Mat.rec. Final (Total RS)	17,2	17,5	16,8	19,2	18,2	18,6	17,2	17,6	0,87
Matrícula (16 Mun.)/(Total Matrículas RS)	43,9	44,0	43,4	43,3	43,1	42,9	43,4	43,3	0,41
Taxa Analfabetismo (16 Mun.)	7,5	7,1	6,6	6,2	5,7	5,3	6,4	6,4	0,75
Taxa Analfabetismo (Total RS)	10,4	9,4	8,8	8,1	7,5	6,8	8,5	8,5	1,14
Razão Analfabetos 16 Mun. / (Total RS)	32,5	32,9	32,6	33,1	33,7	34,3	33,2	33,0	0,62
ISMA/EDUC. dos 16 Municípios*	0,62	0,61	0,61	0,60	0,60	0,59	0,61	0,61	0,01
ISMA/EDUC. (total do RS)*	0,56	0,57	0,58	0,58	0,58	0,59	0,58	0,58	0,01

Fonte: Fundação de Economia e Estatística (FEI).

Notas: elaborada pela autora.

O número de analfabetos refere-se às pessoas com idade superior a 15 anos, as quais não sabem ler nem escrever.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

* Índice calculado a partir da ponderação das variáveis: taxa de evasão e taxa de reprovação no ensino fundamental; taxa de atendimento no ensino médio; e taxa de analfabetismo das pessoas com idade superior a de 15 anos.

²⁴ A taxa de analfabetismo é obtida pela razão entre o número de analfabetos, com idade acima de 15 anos, e a população total de maiores de 15 anos.

²⁵ A título de comparação, e segundo os dados da UNESCO, a taxa média de analfabetismo da população acima de 15 anos nos países em desenvolvimento foi, em 1995, de 29,5%, e para o ano de 2000 a taxa apurada foi de 26,3%. No caso dos países desenvolvidos, as taxas, para os referidos anos, foram, respectivamente, 1,4% e 1,1%. Considerando-se a média de todos os países, a taxa mundial de analfabetismo, que, em 1970, era de 37%, passou em 1995 para 22,7% e, em 2000, para 20,6%.

De acordo com as informações da tabela 7, o maior número de matrículas se concentra nas escolas estaduais, embora a maioria dos estabelecimentos de EF seja administrada pelos municípios. Algo a ser destacado entre 1996 e 1998 é o acréscimo no número absoluto de matrículas de EF da rede municipal, acompanhado por uma redução da oferta de matrículas na rede estadual, o que pode ser um indicativo de um aumento da responsabilidade municipal no atendimento do EF.

TABELA 7

Número de Matrículas, Número de Estabelecimentos e Razão Matrículas/Estabelecimentos de Ensino Fundamental, segundo Rede, nos Municípios do Rio Grande do Sul, 1996 e 1998

	Rede Municipal		Rede Estadual		Total **	
	1996	1998	1996	1998	1996	1998
Nº Matrículas dos 16 Municípios	246 378	269 321	381 657	373 819	628 898	643 987
Nº Matrículas Municípios RS	609 336	681 402	949 399	922 269	1 559 598	1 604 518
% Matrículas 16 Municípios no Total	39,2	41,8	60,7	58,0	100	100
% Matrículas Municípios RS no Total	39,1	42,5	60,9	57,5	100	100
Nº Estabelecimentos dos 16 Municípios	905	857	669	667	1.576	1.526
Nº Estabelecimentos Municípios RS	7.491	6.538	3.129	2.868	10.622	9.408
Razão Matric./Estab. dos 16 Municípios	272	314	570	560	399	422
Razão Matric./Estab. dos Municípios RS	81	104	303	322	147	171

Fonte: Ministério da Educação.

Notas: elaborada pela autora.

Dados obtidos em maio de 2000.

*Os números de matrículas e de estabelecimentos referem-se às zonas urbanas e rurais.

**No total estão contabilizadas as estatísticas de ensino fundamental da rede federal. No RS existem apenas dois estabelecimentos federais de ensino fundamental, ambos localizados em Porto Alegre (Colégio de Aplicação da UFRGS e Colégio Militar). Esses dois estabelecimentos foram responsáveis, nos anos 1996 e 1998, por 863 e 847 matrículas, respectivamente.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

Quanto ao perfil dos estabelecimentos de EF de responsabilidade municipal nas localidades mais populosas, esse configura-se como uma rede predominantemente urbana que atende a um universo proporcionalmente maior de alunos. No global do Rio Grande do Sul essa rede se caracteriza por um grande número de estabelecimentos localizados nas zonas rurais e com baixo número de matrículas. Portanto, a concentração aluno/escola nos municípios com mais de 100 mil habitantes é maior comparada à da média dos municípios. O mesmo acontece na rede estadual de EF. Outro aspecto de destaque é o aumento da razão matrículas/estabelecimentos de EF na rede municipal, entre 1996-1998, nos dois grupos, o que sinaliza o avanço do processo de descentralização nessa área.

ipea

Detendo-se no Índice Social Municipal Ampliado, com ênfase nas condições de Educação – ISMA/EDUC²⁶ (tabela 6), observa-se que as condições de educação nos dezesseis municípios selecionados são superiores às da média do Rio Grande do Sul, respectivamente: 0,61 e 0,58, respectivamente. Não obstante, é importante observar que entre 1991 e 1996 ocorreu um decréscimo das condições de educação nas localidades pesquisadas. No total dos municípios constata-se, ao contrário, uma melhoria gradual das condições de educação.

Para ter uma idéia mais abrangente da situação dos municípios pesquisados é interessante acarear as condições dessas localidades com as do país. Os dados da tabela 8 indicam que a situação das dezesseis cidades pesquisadas é a melhor, uma vez que: (i) o percentual de crianças com idade entre 7 e 14 anos que não freqüentam escola é inferior; (ii) o grau de defasagem escolar média das crianças de 10 a 14 anos e a reincidência na reprovação²⁷ são menores; (iii) o número de crianças que se encontram no mercado de trabalho é também inferior;²⁸ e (iv) os anos de estudo da população com idade superior a 25 anos é maior do que o encontrado no total do Rio Grande do Sul e do Brasil.

Reunindo-se todas essas estatísticas podem-se traçar algumas considerações desse universo de municípios com mais de 100 mil habitantes. A primeira delas é que neles se encontram cerca de 44% das ofertas de matrícula de EF. A taxa de reprovação no EF é superior a média do estado. A taxa de analfabetismo é inferior à média do Rio Grande do Sul. Particularmente, no caso dessa última esperava-se tal resultado, uma vez que o grau de urbanização reforça a necessidade de uma estrutura educacional mais ampla e extensiva a uma maior parcela da população.

Em termos de divisão de competências e de descentralização do EF foi observado que nos municípios com população superior a 100 mil habitantes a maior parte das matrículas são de responsabilidade do governo estadual; ao passo que nos demais municípios é a esfera municipal que se responsabiliza, proporcionalmente, por um número maior de matrículas e de estabelecimentos de EF. Além disso, a razão aluno/escola é maior nos dezesseis municípios selecionados.

²⁶ Esse indicador foi elaborado a partir da ponderação das seguintes variáveis: taxa de evasão e taxa de reprovação no ensino fundamental; taxa de atendimento no ensino médio; e taxa de analfabetismo das pessoas com idade superior a 15 anos. Maiores informações constam no anexo deste trabalho.

²⁷ Correspondente àquelas crianças, de 10 a 14 anos, com mais de um ano de atraso escolar.

²⁸ Assim, em tais cidades, além de estarem mais inseridas no ambiente escolar, vide o percentual de freqüência escolar, as crianças de 10 a 14 anos também participam menos, que na média do estado e do país, do mercado de trabalho. Todavia, não é possível tirar conclusões mais incisivas no sentido de se afirmar que nessas cidades maiores as crianças estão, na sua maioria, situadas apenas no mundo escolar, uma vez que a estatística do percentual de crianças que trabalham não discrimina se elas estão ou não fora da escola. O que se pode inferir é que nas cidades maiores, mais urbanizadas, tanto o acesso da criança à escola como o seu rendimento escolar (dadas as estatísticas de defasagem) são, em média, superiores à situação verificada no Rio Grande do Sul e no Brasil.

Por fim cabe dizer que, embora a situação das condições de educação dos municípios de mais de 100 mil habitantes seja melhor que a do global do Rio Grande do Sul, muito ainda deve ser feito principalmente em âmbito municipal, conforme o comprovam as estatísticas do ISMA/EDUC. Pelo fato de essas localidades se situarem em zonas urbanas de grande importância social para o Rio Grande do Sul, há a necessidade de ações e de estratégias voltadas prioritariamente para a melhoria da estrutura do EF, tanto em termos de qualidade de serviço (que vise reduzir o índice de reprovação e a evasão escolar) como de cobertura (que amplie o atendimento para estimular a elevação do grau de escolaridade e o combate ao analfabetismo).

ipea

TABELA 8

Indicadores de Acesso à Escola, de Defasagem de Atraso Escolar e de Inclusão no Mercado de Trabalho, e Anos de Estudo do Rio Grande do Sul e do Brasil, em 1970, 1980 e 1991

	Percentual de crianças de 7 a 14 anos que não frequentam a escola			Defasagem escolar média (em anos) das crianças de 10 a 14 anos			Percentual de crianças de 10 a 14 anos com mais de um ano de atraso escolar			Percentual de crianças de 10 a 14 anos que trabalham			Anos de estudo da população com idade superior a 25 anos		
	1970	1980	1991	1970	1980	1991	1970	1980	1991	1970	1980	1991	1970	1980	1991
Total dos 16 Mun.	13,6	16,9	11,3	1,9	1,7	1,2	55,6	48,5	35,1	5,2	9,0	5,0	3,4	4,5	5,8
Rio Grande do Sul	16,3	20,0	12,4	2,1	1,7	1,3	60,9	49,8	35,4	11,4	13,6	9,3	3,2	4,3	5,5
Brasil	32,6	32,8	22,7	2,9	2,6	2,2	73,0	67,1	58,1	12,4	12,9	8,6	2,4	3,6	4,9

Fonte: IPEA/ IDH 1970; 1980; 1991.

Notas: elaborada pela autora.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Vião.

5.2 Indicadores de Saúde

Na área da saúde foram selecionados os seguintes indicadores: número de leitos por 1 mil habitantes, número de unidades ambulatoriais (UA) por 1 mil habitantes, número de médicos por 10 mil habitantes, taxa de mortalidade infantil, número de nascimentos de crianças com peso abaixo do ideal, e percentuais dos estratos populacionais de menores de 5 anos de idade e maiores de 60 anos de idade.

Nos dezesseis municípios focalizados encontram-se cerca de 45% dos leitos disponíveis do Rio Grande do Sul (tabela 9). No entanto, a participação desses leitos no total do número de leitos desse estado vem declinando desde 1995. Entre 1991 e 1997 houve, em números absolutos, uma diminuição de 3 355 leitos. Considerando-se que no total dos municípios houve, entre 1991 e 1997, uma redução de 3 542 leitos, isso significa que 95% dessa redução ocorreu nos municípios com mais de 100 mil habitantes.

Quanto ao número de ambulatórios/1 mil habitantes, cerca de 22% das UA do Rio Grande do Sul se concentram nas localidades pesquisadas. Semelhantemente ao que ocorre com o número de estabelecimentos de EF, o maior número de UA encontra-se nos demais municípios do estado. Além disso, tais unidades se caracterizam, na sua maior parte, por serem pequenas e atenderem a um universo mais restrito de indivíduos. Nas cidades com mais de 100 mil habitantes, ao contrário, os postos de saúde e as UAs possuem instalações físicas maiores e atendem a um número maior de pessoas.

ipea

O número de médicos para cada 10 mil habitantes é outro indicador utilizado para avaliação das condições de qualidade de vida da população. A maior concentração de médicos encontra-se nos municípios selecionados; em média 81% dos médicos estão nas localidades com mais de 100 mil habitantes.

Nos municípios com população acima de 100 mil habitantes verifica-se uma relação 22 médicos/10 mil habitantes, que é superior à média geral dos municípios. No total do Rio Grande do Sul, essa relação reduz-se para 11 médi-

TABELA 9
Estatísticas de Saúde dos Municípios do Rio Grande do Sul, 1991/1997

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	Média	Mediana	Desvio-Padrão
Leitos/mil hab. (16 Mun.)	4,05	4,04	3,96	3,99	3,70	3,07	3,13	3,7	3,9	0,40
Leitos/mil hab. (Total RS)	3,8	3,76	3,64	3,67	3,49	3,24	3,21	3,5	3,6	0,22
% Leitos 16 Muni./Total RS	46,4	47,0	47,0	47,1	46,1	41,2	40,9	45,1	46,4	2,57
Ambulatórios/mil hab. (16 Mun.)	0,05	0,06	0,06	0,09	0,11	0,12	0,12	0,09	0,09	0,03
Ambulatórios/mil hab. (Total RS)	0,10	0,11	0,11	0,17	0,22	0,25	0,26	0,17	0,17	0,06
% Ambulatórios 16 Muni./Total RS	22,0	22,8	22,1	23,5	21,4	20,8	19,8	21,78	22,03	1,13
Médicos/10 mil hab. (16 Mun.)	22,6	24,7	17,3	26,8	19,7	18,0	20,0	19,9	19,7	2,68
Médicos/10 mil hab. (Total RS)	11,0	12,5	9,1	9,0	11,2	9,7	11,5	10,6	11,0	1,23
% Médicos 16 Mun./ Total RS	89,7	86,3	82,1	81,0	76,9	80,7	75,5	81,7	81,0	4,61
Taxa Mortalidade Infantil (16 Mun.)	23,2	24,2	23,2	23,6	24,2	23,3	19,7	23,0	23,3	1,44
Taxa de Mortalidade Infantil (Total RS)	22,0	22,1	21,8	22,0	21,7	21,0	18,6	21,3	21,8	1,17
% Óbitos Crianças 16 Mun./Total RS	46,2	48,2	46,4	47,1	49,9	50,6	48,9	48,2	48,2	1,59
Índice N ^o Nascimentos (16 Mun.)	100	98	99	101	103	101	101	100	101	1,7
Índice N ^o Nascimentos (Total RS)	100	97	99	101	100	97	96	99	98	1,8
Taxa Baixo Peso ao Nascer (16 Mun.)	8,7	8,9	9,2	9,3	9,0	9,0	9,2	9,1	9,0	0,20
Taxa Baixo Peso ao Nascer (Total RS)	7,9	8,2	8,5	8,6	8,3	8,5	8,5	8,3	8,5	0,22
% Nasc. Baixo Peso 16 Mun./Total RS	48,0	48,0	47,5	47,5	48,4	48,6	50,4	48,3	48,0	0,92
ISMA/SAUDE 16 Municípios*	0,31	0,31	0,31	0,32	0,32	0,32	—	0,31	0,32	0,01
ISMA/SAUDE Total RS*	0,36	0,37	0,36	0,37	0,38	0,39	—	0,37	0,37	0,01

Fonte: Fundação de Economia e Estatística (FE).
Notas: elaborada pela autora.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

*Índice calculado a partir da ponderação das variáveis: razão do número de unidades ambulatoriais por 1 mil habitantes, razão de leitos hospitalares por 1 mil habitantes, log da razão de médicos por 10 mil habitantes, percentual de crianças com baixo peso ao nascer, e taxa de mortalidade infantil de menores de cinco anos de idade.

cos/10 mil habitantes. Essa constatação ganha mais força ao se considerar que nesses centros urbanos se encontram também os melhores equipamentos e tecnologia para exames e processos cirúrgicos, o que amplia ainda mais a demanda dos serviços de saúde. Isto significa, também, que nesses centros não se atende apenas à população residente, mas também à de outros municípios.²⁹

Analisando-se as estatísticas da taxa de mortalidade infantil³⁰ (tabela 9), nota-se uma ocorrência maior de óbitos infantis nos municípios mais populosos em comparação à média de ocorrências do Rio Grande do Sul.³¹ Nessas localidades, como a taxa de crescimento e a concentração da população são maiores, naturalmente isso pode acabar elevando a probabilidade do número de casos. O mesmo ocorre com os nascidos com o peso abaixo do ideal,³² nos estados em que a situação dos municípios mais populosos é pior do que a do Rio Grande do Sul.

Afora esses indicadores, na sua maioria de cobertura, é importante atentar para o perfil da população segundo a faixa etária; ou seja, para a característica demográfica da população (tabela 10).

Segundo os estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo menos duas faixas etárias populacionais requerem um tipo de atenção especial: a população de menores de 5 anos e a população dos maiores de 60 anos. Conforme a OMS, essas populações necessitam de estratégias focalizadas de política social principalmente na área da saúde. Isso porque suas demandas tendem a ser proporcionalmente maiores em comparação à média geral de demandas da população. Além disso, mundialmente, vem ocorrendo um aumento contínuo nos gastos com saúde, em consequência da necessidade cada vez maior de captar recursos destinados à infra-estrutura e à tecnologia nas aparelhagens médicas para exames e processos cirúrgicos.

ipea

²⁹ Porto Alegre é um caso típico. O município atende não só a sua população como também à de todo o estado. Todos os dias milhares de pessoas se deslocam até a capital para consultas, exames e internações.

³⁰ A taxa de mortalidade infantil é derivada da razão entre o número de óbitos de crianças até cinco anos de idade e o total de nascimentos, multiplicada por 1 mil. De forma que esse índice fornece o número de óbitos para cada 1 mil nascimentos. Essa metodologia é adotada por organizações internacionais como a ONU e a OMS.

³¹ Conforme os dados do Banco Mundial, em 1997 a taxa média de mortalidade infantil nos países desenvolvidos era de 6 óbitos para cada 1 mil nascimentos. A taxa média dos países em desenvolvimento (upper middle income, pela qual se classifica o Brasil) era de 27 óbitos para cada 1 mil nascimentos. Em países como a Índia e a China o número de óbitos infantis, em 1997, chega a 84 entre 1 mil nascimentos. O levantamento do Banco Mundial ainda mensura a taxa média mundial de mortalidade infantil, a qual, em 1997, foi de 56 óbitos para cada 1 mil nascimentos.

³² Segundo a metodologia adotada pela ONU, é considerado nascimento de baixo peso aquele de crianças com peso inferior a 2,5kg.

TABELA 10
**Percentual da População segundo Estratos e Índices desses Estratos,
 dos Municípios do Rio Grande do Sul, 1992/2000**

	1992	1994	1996	1998	2000	Média
% Pop. Menor de 5 Anos no Total Pop. (16 Mun.)	-	7,8	6,9	6,9	6,9	7,1
% Pop. Menor de 5 Anos no Total Pop. (RS)	-	7,8	7,1	7,1	7,1	7,3
Índice da Pop. Menor de 5 Anos (16 Mun.)	-	100	91	94	96	95
Índice da Pop. Menor de 5 Anos (RS)	-	100	92	94	96	95
% Pop. Maior de 60 Anos no Total Pop. (16 Mun.)	9,1	8,5	9,2	9,2	9,2	9,1
% Pop. Maior de 60 Anos no Total Pop. (RS)	9,5	8,9	9,7	9,7	9,6	9,5
Índice da Pop. Maior de 60 Anos (16 Mun.)	103	100	111	113	116	109
Índice da Pop. Maior de 60 Anos (RS)	103	100	111	113	115	108
Índice Pop. Total (16 Mun.)	97	100	102	105	108	102
Índice Pop. Total (RS)	97	100	102	104	106	102

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde.

Notas: elaborada pela autora.

Dados coletados em maio de 2000.

O ano-base do índice de crescimento é 1994 = 100.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

ipea

Em relação à população com idade inferior a 5 anos, na média do período de 1994-2000, nos médios e nos grandes municípios do Rio Grande do Sul, essa é proporcionalmente menor se comparada ao total dos habitantes dos municípios gaúchos, e a taxa de crescimento dessa faixa vem declinando (ano-base 1994). Quanto à população residente com mais de 60 anos, no período 1992-2000 a participação média na população total do Rio Grande do Sul foi de 9,5%, e nos municípios selecionados, de 9,1%. Em termos de crescimento, diferentemente do ocorrido no estrato anterior (das crianças até 5 anos), observa-se nos municípios estudados e no global dos municípios gaúchos um aumento gradual dessa parcela da população. De acordo com as estatísticas demográficas, o índice de crescimento da população com idade superior a 60 anos foi maior que o índice de crescimento geral da população, tanto nos municípios mais populosos como no total dos municípios do estado (no caso dos municípios selecionados, entre 1994 e 2000 a população com mais de 60 anos elevou-se 16%, e a população total, em 8%; no Rio Grande do Sul, para o mesmo período, houve um acréscimo de 15% da população maior de 60 anos, e de 6% da população total). Essa dinâmica demográfica indica que a população com mais de 60 anos do estado do Rio Grande do Sul está crescendo a uma taxa praticamente duas vezes maior que a taxa de crescimento da população total. Isso requererá, por parte dos formuladores de políticas sociais, uma atenção especial, principalmente nas áreas de saúde e de assistência social.

Avaliando-se o índice de condições de vida com enfoque nas condições de saúde — ISMA/SAÚDE³³ (tabela 9), observa-se que, embora nos municípios com mais de 100 mil habitantes a infra-estrutura de atendimento à saúde seja em média superior à do Rio Grande do Sul, *vis-à-vis* os indicadores de cobertura, isso não garante que as condições de saúde nessas localidades sejam satisfatórias,³⁴ uma vez que o índice foi inferior ao apurado no total do estado.³⁵

Resumindo: nos municípios com mais de 100 mil habitantes encontram-se 45% dos leitos disponíveis do Rio Grande do Sul, e a relação leitos/1 mil hab. nessas cidades é superior à encontrada no total do estado. Um fato que deve receber atenção é o de que tanto nos municípios mais populosos como no total do Rio Grande do Sul está ocorrendo uma redução gradual do número de leitos. Se se considerar que no mesmo período, de 1991 a 1997, a taxa de crescimento populacional foi positiva, a redução do número de leitos torna-se relativamente mais acentuada. No tocante às UA, nos municípios maiores encontram-se apenas 22% dos ambulatórios do estado. Uma observação positiva é que entre 1991 e 1997 ocorreu uma elevação do número de unidades. Em relação à razão médicos/10 mil hab. não são observadas variações ao longo dos sete anos analisados; constata-se, porém, uma forte concentração desses profissionais nas cidades mais populosas em comparação à distribuição total deles no Rio Grande do Sul. Quanto aos indicadores da taxa de mortalidade infantil e aos de percentual de nascimentos de crianças de baixo peso, as maiores incidências foram encontradas nos municípios pesquisados.

Demograficamente, verifica-se que a taxa de crescimento do estrato da população com menos de 5 anos de idade vem declinando não apenas nos médios e nos grandes municípios, como também no geral do estado. Por outro lado, a parcela da população formada por indivíduos com mais de 60 anos está crescendo significativamente no Rio Grande do Sul, inclusive nos dezesseis municípios pesquisados.

³³ Esse indicador foi produzido por meio da ponderação das seguintes variáveis: razão do número de unidades ambulatoriais por 1 mil habitantes, razão de leitos hospitalares por 1 mil habitantes, log da razão de médicos por 10 mil habitantes, percentual de crianças nascidas com baixo peso, e taxa de mortalidade infantil relativa a menores de 5 anos de idade.

³⁴ Entre os dezesseis municípios Porto Alegre é o que atinge a melhor performance de condições de saúde, e ocupa o 103^o lugar no geral do estado. A pior situação, entre os dezesseis municípios, é a do município de Alvorada (424^a no total do RS, e 16^a no grupo dos mais populosos). Vale lembrar que esse município (assim como ocorreu no ISMA/EDUC) mais uma vez aparece na pior colocação entre as cidades com mais de 100 mil habitantes.

³⁵ Muito provavelmente o maior número de óbitos infantis e o de crianças nascidas com peso abaixo do ideal influenciaram esse resultado nas condições de saúde dos municípios com mais de 100 mil habitantes.

Finalmente, o ISMA/SAÚDE sinalizou que a situação tanto nos dezesseis municípios em questão como nos outros municípios do Rio Grande do Sul é bastante deficitária. No caso das grandes cidades do estado essa situação exigirá, dos agentes públicos e privados (esses, principalmente via *Terceiro Setor*), ações estratégicas voltadas para a melhoria das condições de saúde da população urbana.

5.3 Indicadores de Saneamento

ipea

Além dos campos da educação e da saúde, outra área importante a ser tratada é a de saneamento básico. Analisando-se algumas estatísticas de cobertura de infra-estrutura e de acesso às redes de água e de esgoto é possível obter avaliações acerca das condições domiciliares em que vive a população. Cabe lembrar que uma rede adequada de saneamento básico é fundamental para a obtenção de condições mínimas de saúde, principalmente no ambiente urbano das grandes cidades.

Nas dezesseis cidades focalizadas localiza-se 47% do total dos domicílios urbanos do estado, ou seja, quase a metade dos domicílios urbanos do Rio Grande do Sul (tabela 11). Segundo os dados da FEE/RS, na média de 1991 a 1996, aproximadamente 90% dos domicílios urbanos situados nas cidades com mais de 100 mil habitantes são abastecidos com uma rede de água tratada (no total do estado essa proporção é inferior: 75%).³⁶

As estatísticas da rede de esgoto (tabela 11) apontam que 85% do total dos domicílios urbanos do RS que possuem uma rede de esgoto cloacal situa-se nos municípios com população acima de 100 mil habitantes.³⁷ À primeira vista essa estatística é preocupante se se considerar que no restante dos municípios (onde se situa mais da metade da população do estado) apenas 15% dos domicílios urbanos são servidos por uma rede de esgoto. Entretanto, deve-se frisar que esse indicador diz respeito a um tipo específico de rede de esgotamento, que é a rede geral pública de coleta de esgoto cloacal. Considerando-se outras redes de esgoto, que não apenas a geral pública, os indicadores de saneamento melhoram sensivelmente.

³⁶ Os municípios de Santa Cruz do Sul e Uruguaiana foram os que apresentaram as maiores deficiências em termos de cobertura de rede de água. Desses dois municípios, 29,5% e 16,3% dos domicílios urbanos, respectivamente, não possuem acesso a uma rede de água. Por sua vez, os municípios com melhores índices de abastecimento de água potável por domicílio urbano foram: Alvorada (94,2%), Porto Alegre (93,5%) e Caxias do Sul (92,7%).

³⁷ Quanto ao órgão executor, a maior cobertura dos serviços de rede de esgotos é de responsabilidade da Companhia Riograndense de Saneamento (CORSAN), uma autarquia do governo do estado.

TABELA 11
Estatísticas de Saneamento dos Municípios do Rio Grande do Sul, 1991/1996

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	Média	Mediana	Desvio- Padrão
Domicílios Urbanos 16 Mun./Total rs	47,5	46,8	46,6	46,6	46,7	46,7	46,8	46,7	0,32
Dom. Urb. com Rede de Água/Total Dom. Urb.(16 Mun.)	86,0	88,4	89,9	88,9	90,9	91,4	89,3	89,4	1,79
Dom. Urb. com Rede de Água/Total Dom. Urbanos (rs)	73,0	74,2	75,7	74,3	77,8	78,5	75,6	75,0	1,99
% Dom. com Rede Água 16 Mun./Total rs	56,0	55,8	55,3	55,8	54,6	54,4	55,3	55,5	0,62
Dom. Urb.com Rede de Esgoto/Total Dom. Urb.(16 Mun.)	26,9	27,3	27,3	27,8	28,2	29,7	27,8	27,5	0,89
Dom. Urb. com Rede de Esgoto/Total Dom. Urbanos (rs)	14,8	15,0	15,0	15,3	15,6	16,4	15,3	15,1	0,52
% Dom. com Rede Esgoto 16 mun./Total	86,4	85,3	84,7	84,8	84,2	84,7	85,0	84,8	0,71
ISMA/SANE 16 Municípios*	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,00
ISMA/SANE Total rs*	0,46	0,47	0,42	0,42	0,43	0,43	0,44	0,43	0,02

Fonte: Fundação de Economia e Estatística (FEI).

Notas: elaborada pela autora.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

*Índice calculado a partir da ponderação das seguintes variáveis: média de moradores por domicílio, razão entre o número de economias urbanas abastecidas com água tratada e o número total de domicílios urbanos, e razão entre número de economias urbanas abastecidas com rede de esgoto cloacal e o número total de domicílios urbanos.

Segundo as estatísticas do DATASUS, baseadas nas informações do IBGE³⁸ (tabela 12), em 1991 aproximadamente 96% dos domicílios urbanos eram atendidos por algum tipo de rede de esgoto cloacal. No caso dos domicílios das localidades mais populosas do Rio Grande do Sul, em comparação aos do total dos municípios, quase não há diferença quanto ao grau de acessibilidade à rede de saneamento. A diferença entre esses municípios mais populosos, localizados nas principais zonas urbanas, e o total dos municípios encontra-se justamente no acesso a determinados tipos de rede de esgoto.

Mediante o indicador de qualidade de condições de vida, pelo enfoque da situação dos domicílios e da cobertura de saneamento – ISMA/SANE³⁹ (tabela 11), e comparando-se os indicadores dos municípios pesquisados com o total

³⁸ Segundo o IBGE, existem os seguintes tipos de acesso: rede geral com fossa séptica de rede fluvial, rede geral com fossa séptica sem escoadouro, fossa rudimentar, vala negra e outros. Essa classificação pode ser ainda subdividida por domicílio ou ser comum a vários domicílios.

³⁹ Na construção desse índice foram computadas as seguintes variáveis: média de moradores por domicílio, razão entre o número de economias urbanas abastecidas com água tratada e o número total de domicílios urbanos, e razão entre número de economias urbanas abastecidas com rede de esgoto cloacal e o número total de domicílios urbanos.

ipea

dos municípios gaúchos, observa-se que nos primeiros as performances das condições de domicílio e de saneamento são melhores.⁴⁰ Isso se deve, sobretudo, ao grau de infra-estrutura urbana existente nesses municípios mais populosos, nos quais o acesso a uma rede adequada de saneamento é proporcionado a uma maior parcela da população, o que possibilita, portanto, melhores condições de saúde e melhor qualidade de vida. No entanto, é importante ressaltar que a construção de uma rede geral de esgotos por si só não garante que as condições de saneamento sejam as melhores, e, por conseguinte, que sejam obtidas melhores condições de vida (principalmente em termos de saúde). Isso porque se torna igualmente necessário que haja uma rede adequada de tratamento de esgoto.

TABELA 12
Proporção dos Domicílios Urbanos Atendidos com Algum Tipo de Instalação Sanitária no Total dos Domicílios Urbanos dos Municípios do Rio Grande do Sul, 1991

	Domicílios [*] (A)	Rede Comum ^{**} (B)	Com Rede de Esgoto (A+B)	Sem Rede ^{***} de Esgoto
Municípios com mais de 100 mil habitantes	90,76	5,42	96,18	3,82
Total municípios do RS	90,69	5,25	95,94	4,06

Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde.

Notas: elaborada pela autora.

Dados colhidos em maio de 2000.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

*Na coluna Domicílios estão computadas as seguintes condições por domicílio: só do domicílio com rede geral; só do domicílio com fossa séptica; só do domicílio com fossa séptica ligada à rede pluvial; só do domicílio com fossa séptica sem escoadouro; só do domicílio com fossa rudimentar; só do domicílio com vala negra; e só do domicílio com outro tipo de escoadouro.

**Na coluna Rede Comum foram agregadas as seguintes informações de rede de esgoto: comum a mais de um domicílio com rede geral; comum a mais de um domicílio com fossa séptica; comum a mais de um domicílio com fossa séptica ligada à rede pluvial; comum a mais de um domicílio com fossa séptica sem escoadouro; comum a mais de um domicílio com fossa rudimentar; comum a mais de um domicílio com vala negra; e comum a mais de um domicílio com outro tipo de escoadouro.

***Na coluna Sem Rede de Esgoto foram somados os casos dos domicílios que não possuem nenhum tipo de instalação sanitária.

Em síntese, os indicadores de saneamento, avaliados por meio das estatísticas de rede de água e de rede de esgoto cloacal, revelaram que a maioria dos domicílios localizados nas cidades com mais de 100 mil habitantes usufruem de

⁴⁰ Porto Alegre apresenta as melhores condições entre todos os 427 municípios do estado. Entre os dezesseis selecionados, os outros municípios que se destacaram pela boa ordenação foram: Pelotas (2^o lugar no geral e no subgrupo), Bagé (3^o lugar no geral e no subgrupo), Santa Maria (5^o lugar no total e 4^o lugar no subgrupo), e Rio Grande (9^o lugar no total e 5^o lugar no subgrupo). O município com a pior ordenação entre os dezesseis foi Gravataí (13^o lugar no geral e 16^o no subgrupo).

melhores condições de atendimento em relação à média dos domicílios do Rio Grande do Sul. Conforme uma outra estatística relevante, nessas cidades a rede de água potável abrange aproximadamente 90% dos domicílios urbanos. Em relação à rede de esgoto, e pelos dados da FEE, cerca de 28% dos domicílios urbanos são atendidos por uma rede geral de esgoto (no Rio Grande do Sul esse percentual reduz-se para 15% na média). Entretanto, considerando-se os dados do DATASUS/IBGE no ano de 1991, 96% dos domicílios totais urbanos do RS contavam com algum tipo de rede de esgoto (que não somente a geral por domicílio), e nos dezesseis municípios pesquisados a cobertura da rede de esgoto alcançava 97% dos domicílios urbanos.

A cobertura dos indicadores de saneamento nas localidades com mais de 100 mil habitantes revelou-se também no ISMA/SANE, o qual capta as condições de vida mediante o enfoque da situação dos domicílios e da cobertura de saneamento. Entre as cidades focalizadas encontram-se cinco das que ocupam as dez primeiras posições na ordem total de municípios gaúchos. Todavia, é interessante perceber que a variabilidade das condições de saneamento entre as localidades mais populosas é bastante significativa.⁴¹

5.4 Indicadores de Renda

Além dos indicadores de educação, saúde e saneamento, outros indicadores importantes na avaliação das condições de vida são os que mensuram o grau de distribuição de renda de uma determinada região.

Conforme as informações da tabela 13 (coeficiente de Gini), a concentração de renda nos municípios com população superior a 100 mil habitantes é maior do que na média do total dos municípios gaúchos.⁴²

Segundo o índice que capta as condições de vida com ênfase nas condições de renda – ISMA/RENDA,⁴³ os municípios com população superior a 100 mil habitantes estão em melhor situação que o total dos municípios gaúchos.

⁴¹ No mesmo grupo estão municípios como Porto Alegre, Pelotas e Bagé – que apresentam índices próximos a um –, e estão, também, municípios como Gravataí, Uruguaiana e Novo Hamburgo, com indicadores bem inferiores.

⁴² Entre os municípios pesquisados, aqueles que apresentaram os maiores graus de desigualdade distributiva foram Rio Grande (0,508), Porto Alegre (0,502) e Santa Maria (0,494). Já os municípios com os coeficientes mais equânimes foram: Alvorada e Uruguaiana. No caso de Alvorada, vale salientar que essa se caracteriza por ser uma cidade-dormitório, e é, entre os municípios selecionados, aquele que possui o menor PIB (tanto em valores absolutos, como em per capita). A participação do PIB desse município no total do estado, segundo a média do período 1991-1997, foi de 0,44%, ao passo que a participação de sua população chega a 2% aproximadamente. Isso o caracteriza como um município pobre, porém com considerável número de habitantes.

⁴³ Esse índice foi mensurado a partir das seguintes variáveis: coeficiente de Gini, proporção da despesa social municipal em relação à despesa total do município, e o log do PIB do município.

Em termos de evolução é importante atentar para a tendência de queda nesses índices entre 1991 e 1996. Tanto no total dos municípios como naqueles selecionados observa-se uma queda na qualidade de vida da população medida com base nesses indicadores.⁴⁴

TABELA 13
Coeficiente de Gini de Concentração de Renda e Índice Social Municipal das Condições de Renda (ISMA/Renda), dos Municípios do Rio Grande do Sul, 1991/1996

ipea

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	Média
Gini dos 16 Municípios	0,4557	0,4572	0,4607	0,4708	0,4555	0,4398	-
Gini do Total do RS	0,3909	0,4056	0,3873	0,3909	0,3909	0,3754	-
ISMA/RENDA 16 Municípios*	0,49	0,48	0,47	0,46	0,45	0,44	0,47
ISMA/RENDA Total do RS*	0,42	0,42	0,39	0,39	0,40	0,40	0,40

Fonte: Fundação de Economia e Estatística (FEE).

Notas: elaborada pela autora.

No coeficiente de Gini, valores próximos a 1 indicam forte concentração de renda. Analogamente, valores próximos a zero apontam para fraca concentração de renda.

Os municípios gaúchos que compõem o grupo dos dezesseis são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguiana e Viamão.

* Índice calculado a partir da ponderação das seguintes variáveis: coeficiente de Gini, proporção da despesa social municipal em relação à despesa total do município, e log do PIB do município.

Segundo os dados de renda familiar média *per capita* – RFMPC (tabela 14, nas cidades com mais de 100 mil habitantes a renda média de cada indivíduo na família é superior à do RS e à do Brasil. Os dados apontam que a RFMPC nas cidades gaúchas mais populosas é cerca de 4% superior à média de rendimento do total do estado, e 16% em comparação à RFMPC média do Brasil.⁴⁵

⁴⁴ Segundo a ordenação dos municípios selecionados, Caxias do Sul é o que apresenta as melhores condições nesse aspecto. Porto Alegre aparece em 43º lugar no ranking geral dos municípios (no universo dos dezesseis mais populosos está em 4º lugar). Os três municípios em pior situação são: Bagé, Santa Maria e Viamão.

⁴⁵ Para as cidades selecionadas, as únicas com RFMPC acima de dois salários-mínimos foram Porto Alegre e Caxias do Sul. No grupo dos municípios com mais de 100 mil habitantes, dez municípios apresentaram uma RFMPC inferior a 1,55 salário (valor esse referente à média do grupo dos 16); sendo que, desses dez municípios, apenas Canoas teve uma média acima da do estado. Os demais – Pelotas, Santa Cruz do Sul, Uruguiana, Rio Grande, Bagé, Gravataí, Sapucaia do Sul, Viamão e Alvorada – apresentaram uma RFMPC menor que a RFMPC média do estado. É pertinente observar que em todos os municípios pesquisados houve uma queda na RFMPC entre 1980 e 1991. Os municípios onde a redução foi maior foram: São Leopoldo (-26,5), Rio Grande (-24,6) e Uruguiana (-23,6).

TABELA 14
Renda Familiar per Capita Média e Percentual de Pessoas com Renda Insuficiente, do Rio Grande do Sul e do Brasil, em 1970, 1980 e 1991

	Renda Familiar per Capita Média *			% de Pessoas com Renda Insuficiente		
	1970	1980	1991	1970	1980	1991
Média dos 16	0,80	1,80	1,55	51,83	16,67	27,62
Rio Grande do Sul	0,69	1,72	1,49	62,98	25,99	34,73
Brasil	0,63	1,43	1,31	67,90	39,47	45,46

Fonte: IPEA/IDH 1970;1980; 1991.

Notas: elaborada pela autora.

Os dezesseis municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguiana e Viamão.

*Renda familiar per capita média em número de salários-mínimos de setembro de 1991.

ipea

No tocante ao percentual de pessoas com renda insuficiente, segundo os dados de 1991 cerca de 35% da população total do Rio Grande do Sul auferia renda inferior à considerada mínima. Já nos dezesseis municípios mais populosos esse percentual foi de aproximadamente 27%. Vale observar que a tendência de aumento do número de pessoas com insuficiência de renda entre 1980 e 1991 teve um crescimento mais acelerado nos municípios selecionados do que na média global do estado. Essa tendência pode estar evidenciando que nas cidades maiores o nível de pobreza da população está crescendo num ritmo mais acelerado que nas outras localidades, identificando-se, portanto, a questão da dualização da pobreza no ambiente urbano (a cidade é o local de desenvolvimento econômico, onde o acesso a bens e serviços é maior e de mais qualidade, e ao mesmo tempo, ali também se processa mais rápido um empobrecimento populacional urbano).⁴⁶

Em linhas gerais, o indicador de distribuição de renda (coeficiente de Gini) e o ISMA/RENDA refletiram que as condições econômicas nos municípios com mais de 100 mil habitantes é bastante heterogênea. Em parte essa heterogeneidade é principalmente reflexo das diferenças de dinâmica econô-

⁴⁶ Tomando-se como referência o ano de 1991, sete cidades encontram-se numa posição mais favorável que a situação da média do grupo dos dezesseis municípios pesquisados, a saber: Caxias do Sul, Porto Alegre, Novo Hamburgo, Canoas, Gravataí, São Leopoldo e Santa Maria. Os municípios de Sapucaia do Sul, Santa Cruz do Sul, Viamão, Passo Fundo, Alvorada e Rio Grande estão acima da média do Rio Grande do Sul. Por fim, os três municípios que apresentaram um percentual de pessoas com renda insuficiente superior à da média total do estado foram: Pelotas, Uruguiana e Bagé.

mica entre os municípios.⁴⁷ Juntando-se essas informações com aquelas de RFMCP e com as da porcentagem de insuficiência de renda, verifica-se que, embora essas localidades tenham em comum uma considerável demanda por serviços sociais (dado seu número expressivo de habitantes), elas não possuem as mesmas disponibilidades de recursos.⁴⁸ Finalmente, é importante atentar para o fato de que não é necessariamente nos municípios com melhor distribuição de renda que se encontram as melhores condições de vida.⁴⁹

ipea

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo analisou o comportamento dos gastos sociais com ênfase no ambiente urbano das grandes e das médias cidades do Rio Grande do Sul.

Atualmente, as políticas sociais, que têm como contrapartida o gasto social, enfrentam pelo menos dois problemas: a mudança estrutural no mercado de trabalho (refletida no chamado desemprego estrutural) e a alteração do perfil demográfico da população (mediante o aumento da expectativa de vida). A esses dois problemas agrega-se um terceiro: o aumento da periferização e da miséria nas grandes e nas médias cidades brasileiras. Assim, procurou-se trazer ao enfoque do gasto social a questão da territorialidade, focalizando-se o processo de descentralização na área social e as condições de vida dos municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes.

Para isso foram averiguadas quatro hipóteses. A primeira delas era a de que grande parte das despesas das esferas municipais se destinava ao CS, ou seja, às funções de assistência e previdência, de educação e cultura, de saúde e saneamento, de habitação e urbanismo e de trabalho. A justificativa dessa

⁴⁷ No grupo das dezesseis cidades com população acima de 100 mil habitantes encontram-se municípios com grau de desenvolvimento econômico bem diferenciados. O Município de Bagé, o pior colocado no índice do ISMA/RENDA, tem uma dinâmica econômica voltada para o setor da agropecuária, o que o torna altamente sensível às oscilações econômicas das duas últimas décadas. No caso de Santa Maria, a segunda pior colocada no ranking do ISMA/RENDA, essa caracteriza-se por uma estrutura econômica baseada no "setor terciário estatal" (Universidade Federal de Santa Maria e Exército Nacional e Base Aérea). Viamão, o penúltimo colocado entre os dezesseis municípios, é uma cidade-dormitório da RMPA. No outro extremo estão as cidades de Caxias do Sul, Porto Alegre e Canoas, representantes importantes na formação do PIB estadual, e, por conseguinte, municípios-sedes dos setores mais dinâmicos da economia do referido estado.

⁴⁸ Isso fica evidente principalmente no caso daqueles municípios de dinâmica econômica fraca ou em declínio, como é o caso de Alvorada, de Viamão e de Bagé.

⁴⁹ O município de Alvorada é um claro exemplo desse fato. Foi, entre os dezesseis, aquele que obteve a pior performance dos indicadores de educação e saúde, assim como uns dos menores níveis de renda per capita. Entretanto, é o que apresenta a menor concentração de renda (conforme o coeficiente de Gini) entre as cidades selecionadas.

constatação sustentava-se na premissa de que nas localidades mais populosas é que haveria as maiores demandas por serviços e bens sociais. Portanto, nessas localidades a participação do CS no total dos dispêndios deveria ser superior à verificada na média global dos municípios gaúchos. Tal hipótese foi comprovada: no conjunto dos dezesseis municípios gaúchos com população superior a 100 mil habitantes a proporção do CS na Despesa Realizada Total Municipal corresponde a mais de 60%, ao passo que no geral dos municípios do Rio Grande do Sul essa participação fica em torno de 50%. Um outro fator relevante, verificado principalmente depois de 1995, foi o de que nas localidades analisadas a trajetória de crescimento da participação do CS no total dos dispêndios foi mais acentuada que no total dos municípios do referido estado. Por conseguinte, o fato de essa tendência ser também verificada na média global estadual indica que, independentemente do tamanho do município, quer economicamente (em termos de PIB), quer demograficamente (em dimensão populacional), o perfil alocativo desse nível de governo é voltado para as despesas sociais.

Uma qualificação interessante constatada nessa análise foi o aumento das despesas municipais na função trabalho. O propósito de dar uma atenção especial ao comportamento de tal função partiu do pressuposto de que nessa área está um dos maiores desafios a ser transposto pelas políticas públicas.

Já a segunda hipótese, essa era a de que nos municípios mais populosos haveria uma demanda maior por empregos, por programas de qualificação profissional e por serviços públicos de intermediação de mão-de-obra, em virtude da maior concentração populacional urbana nessas localidades. O resultado obtido foi o de que, embora a participação da função trabalho seja bem inferior às demais (a esfera federal é que concentra as maiores ações nessa área), nos municípios selecionados – além de a participação no total das despesas municipais ser superior à média do estado – essa foi a segunda função que mais cresceu no ano de 1998 em relação a 1990 (tendo perdido apenas para a função saúde e saneamento).⁵⁰

A terceira inferência dizia respeito à assunção de encargos por parte das esferas municipais, em resposta ao processo de descentralização. Conforme as informações obtidas, entre 1988 e 1998 ocorreu um aumento significativo do CS municipal, tanto na média do Rio Grande do Sul como nos municípios analisados. Uma interessante observação é que, considerando-se o período 1988-1998, no total dos municípios gaúchos o crescimento do CS foi superior ao verificado nos dezesseis mais populosos. Uma das justificativas desse comportamento é que

⁵⁰ O grande aumento na função trabalho ocorre a partir de 1990; por isso, para demonstrar o aumento dela, considerou-se 1990 como ano-base, e não 1988 como feito na maior parte da análise.

ipea

os municípios maiores, em razão da maior demanda por serviços sociais, vêm há mais tempo assumindo a responsabilidade por esse gasto. Contudo, para o período 1995-1998, o crescimento do *CS* nos municípios com mais de 100 mil habitantes foi maior que no total do estado, o que indica ter havido uma assunção de responsabilidade mais acelerada posteriormente a 1995. Infelizmente, em razão das carências estatísticas não foi possível obter informações mais detalhadas discriminando os indicadores de cobertura segundo a esfera de governo ofertante. Contudo, alguns indicadores, como o número de matrículas do ensino fundamental, revelaram que enquanto o número de matrículas da rede municipal de ensino se elevou o número de matrículas da rede estadual diminuiu.

Finalmente, a quarta hipótese levantada foi que, por considerar-se como variável-chave a população, não necessariamente nessas localidades mais populosas se encontrariam as melhores condições de vida do estado. A expectativa era a de que poderia haver níveis de condições de vida distintos nesse universo de municípios com mais de 100 mil habitantes, uma vez que a variável privilegiada para a seleção foi a população e não o potencial econômico (o qual poderia ser evidenciado pelo *PIB*). Entretanto, esses municípios teriam em comum uma demanda relativa de serviços sociais superior à da média geral do Rio Grande do Sul. Tal hipótese foi comprovada. Entre os municípios selecionados há uma clara diferença das condições de vida da população. Segundo o *ISMA/FEE*, com ênfase nas condições de educação, de saúde, domiciliar e renda, as cidades com mais de 100 mil habitantes oferecem, em média, melhores condições de vida que as outras cidades do Rio Grande do Sul. Ainda assim, individualmente existem diferenças significativas, motivadas principalmente pelos distintos graus de dinamicidade econômica, e, por conseguinte, por níveis de renda *per capita* diferenciados. Essa heterogeneidade gera, também, categorias urbanas diversificadas.⁵¹ Outra constatação pertinente observada a partir dessa heterogeneidade foi aquela segundo a qual um nível mais equânime de distribuição de renda não necessariamente significa melhores condições de vida.

Reunindo-se todas essas considerações chega-se à conclusão de que, independentemente do tamanho do município, alguns pontos deverão ser priorizados no que tange às estratégias de políticas sociais e à sua contrapartida, o *CS*. O primeiro deles é a contínua busca pela eficiência e pela eficácia do *CS*,

⁵¹ Ao mesmo tempo em que algumas cidades assumem a posição de núcleos de aglomeração urbana (como é o caso de Porto Alegre e de Caxias do Sul), outras se posicionam como cidades periféricas com baixa renda per capita, como é o caso dos municípios de Alvorada, Viamão e Sapucaia do Sul (todos eles integrantes da Região Metropolitana de Porto Alegre).

as quais são o meio mais racional de se lidar com a restrição orçamentária, uma vez que a demanda por serviços e bens sociais tende a ampliar-se, principalmente em virtude da maior expectativa de vida da população. O segundo é que, dados os diferentes graus de desenvolvimento econômico e de condições de vida, tanto o modelo e a forma de financiamento das políticas sociais como a estrutura do processo de descentralização devem dar atenção especial às características dos centros urbanos, considerando-se, nas ações das políticas sociais, as especificidades dos ambientes urbanos das grandes e das médias cidades, bem como as das regiões metropolitanas. Para isso, devem ser contemplados, na descentralização das políticas sociais, normas e objetivos claros, extensivos a todo o território, observando-se contudo as diferentes demandas sociais e econômicas de cada localidade. Nesse sentido, a necessidade de se conceber uma política social afinada com as estratégias e as ações de carácter urbano é um importante aspecto a ser examinado, de forma que a política social passe a servir de complementação à política urbana e vice-versa.

ipea

ANEXO - METODOLOGIA DO ÍNDICE SOCIAL MUNICIPAL AMPLIADO (ISMA)⁵²

O Índice Social Municipal Ampliado (ISMA), levantado pela Fundação de Economia e Estatística FEE/RS, tem por finalidade apresentar a situação dos municípios gaúchos enfatizando suas condições sociais e econômicas. No levantamento do ISMA/FEE foram selecionadas quinze variáveis, as quais são distribuídas em quatro blocos:

ipea

- A) *Condições de Domicílio e Saneamento*: média de moradores por domicílios, proporção de domicílios urbanos abastecidos com água tratada, e proporção de domicílios urbanos com coleta de esgoto cloacal;

$$ICDS_{ij} = p_1 IMM_{ij} + p_2 IPA_{ij} + p_3 IPE_{ij},$$

em que :

$ICDS_{ij}$ = Índice das Condições dos Domicílios no Município i , no ano j

IMM_{ij} = Índice da Média dos Moradores por Domicílio no Município i , no ano j

IPA_{ij} = Índice da Proporção de Domicílios Urbanos Ligados à Rede Pública de Abastecimento de Água no Município i , no ano j

IPE_{ij} = Índice da Proporção de Domicílios Urbanos Ligados à Rede Pública de Coleta de Esgoto Cloacal no Município i , no ano j

p_n = ponderação do índice ($n = 1, 2, 3$), sendo que $\sum p_n = 1$

- B) *Educação*: taxa de reprovação do ensino fundamental, taxa de evasão do ensino fundamental, taxa de atendimento no ensino médio, e taxa de analfabetismo de pessoas com quinze anos ou mais;

⁵² Maiores informações poderão ser encontradas em: Documentos FEE, nº 45: Índice Social Municipal Ampliado para o Rio Grande do Sul (1991-1996), Porto Alegre, fevereiro de 2000.

$$IE_{ij} = p_1 ITxR_{ij} + p_2 ITxR_{ij} + p_3 ITx2^0_{ij} + p_4 ITANLF_{15c+ij}$$

em que :

IE_{ij} = Índice de Educação no Município i , no ano j

$ITxR_{ij}$ = Índice da Taxa de Evasão no Município i , no ano j

$ITxR_{ij}$ = Índice da Taxa de Reprovação no Município i , no ano j

$ITx2^0_{ij}$ = Índice da Taxa de Atendimento no Ensino Médio
(segundo grau) no Município i , no ano j

$ITANLF_{15c+ij}$ = Índice da Taxa de Analfabetismo das Pessoas com 15 anos
ou mais no Município, no ano j

p_n = ponderação do Índice ($n = 1, 2, 3, 4$), sendo que $\sum p_n = 1$

ipea

C) Saúde: unidades ambulatoriais por 1 mil habitantes, leitos hospitalares por 1 mil habitantes, número de médicos por 10 mil habitantes, percentual de crianças nascidas com peso abaixo do ideal, e taxa de mortalidade de menores de 5 anos;

$$IS_{ij} = p_1 IRazUA_{ij} + p_2 IRazL_{ij} + p_3 ILogRazM_{ij} + p_4 IPBp_{ij} + p_5 ITMM5_{ij}$$

em que:

$IRazUA_{ij}$ = Índice da Razão Unidade Ambulatorial no Município i , no ano j

$IRazL_{ij}$ = Índice da Razão de Leitos Hospitalares por 1 mil Habitantes
no Município i , no ano j

$ILogRazM_{ij}$ = Índice do Logaritmo de base 10 da Razão de
Médicos por 10 mil Habitantes no Município i , no ano j

$IPBp_{ij}$ = Índice do Percentual de Crianças Nascidas com Baixo Peso, no Município i , no ano j

$ITMM5_{ij}$ = Índice da Taxa de Mortalidade Infantil de Menores de
5 anos, no Município i , no ano j

p_n = ponderação do Índice ($n = 1, 2, 3, 4, 5$), sendo que $\sum p_n = 1$

- D) **Renda**: concentração de renda, proporção da despesa social no orçamento municipal (educação e cultura, habitação e urbanismo, saúde e saneamento, e assistência e previdência) e produto interno bruto per capita.

$$IY_{ij} = p_1 IIG_{ij} + p_2 IDFS_{ij} + p_3 ILogPIBm_{ij},$$

em que:

IY_{ij} = Índice de Renda no município i, no ano j

ipea

IIG_{ij} = Índice calculado sobre o Índice da Concentração de Gini no Município i, no ano j

$IDFS_{ij}$ = Índice da Proporção da Despesa Social Municipal em relação à Despesa Total do Município, no Município i, no ano j

$ILogPIBm_{ij}$ = Índice do Logaritmo do Produto Interno Bruto Municipal per Capita a Custo de Fatores no Município i, no ano j

p_n = ponderação do Índice (n = 1, 2, 3), sendo que $\sum p_n = 1$

- E) **ISMA Ampliado Anual**: corresponde ao resultado da média ponderada dos índices de Condições de Domicílio e de Saneamento, Educação, Saúde e Renda.

$$ISMAA_{ij} = p_1 ICDS_{ij} + p_2 IE_{ij} + p_3 IS_{ij} + p_4 IY_{ij}$$

em que:

$ICDS_{ij}$ = Índice de Condições de Domicílio e de Saneamento do Município i, no ano j

IE_{ij} = Índice de Educação do Município i, no ano j

IS_{ij} = Índice de Saúde do Município i, no ano j

IY_{ij} = Índice de Renda do Município i, no ano j

p_n = ponderação do Índice (n = 1, 2, 3, 4), $p_1 = p_2 = p_3 = p_4 = 0,25 \sum p_n = 1$

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, Roberto C. e VILLELA, Renato. “A situação social no Brasil: um balanço de duas décadas”. In: VELLOSO, João P. dos R.; CAVALCANTI, Roberto *et al.* (Orgs.). *A Questão Social no Brasil*. São Paulo: Nobel, 1991, p. 23-104.
- ARRETCHE, Marta. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado Federativo. *Revista Brasileira Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 14, p. 111-141, 1999.
- _____. e RODRIGUEZ, Vicente. “Descentralização da educação no Brasil: uma política em processo”. In: ARRETCHE, Marta *et al.* (Orgs.). *Descentralização das políticas sociais no Brasil*. São Paulo: FUNDAP; FAESP; Brasília: IPEA, 1999a, p. 89-125.
- _____. Descentralizar e universalizar a atenção à saúde. In: ARRETCHE, Marta *et al.* (Orgs.). *Descentralização das políticas sociais no Brasil*. São Paulo: FUNDAP; FAESP; Brasília: IPEA, 1999b, p. 126-158.
- _____. Impasses da descentralização e da privatização dos serviços de saneamento básico. In: ARRETCHE, Marta *et al.* (Orgs.). *Descentralização das políticas sociais no Brasil*. São Paulo: FUNDAP; FAESP; Brasília: IPEA, 1999c, p. 159-184.
- _____. Política habitacional e descentralização no Brasil: a desarticulação de um modelo. In: ARRETCHE, Marta *et al.* (Orgs.). *Descentralização das políticas sociais no Brasil*. São Paulo: FUNDAP; FAESP; Brasília: IPEA, 1999d, p. 61-88.
- DRAIBE, Sonia. “As políticas sociais nos anos 1990”. In: BAUMANN, Renato *et al.* (Orgs.). *Brasil: uma década de transição*. Rio de Janeiro: Campus, 1999, p. 101-141.
- FAGNANI, Eduardo. “Avaliação do ponto de vista do gasto e financiamento das políticas públicas”. In: RICO, Elizabeth (Org.). *Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate*. Cortez, Instituto de Estudos Espaciais, 1998, p. 119-130.
- FERNANDES, Maria Alice *et al.* *Gasto social das três esferas de governo: 1995*. Brasília: IPEA, 1998, (Texto para Discussão n. 598).
- GEIGER, Pedro L. “A urbanização brasileira no novos contextos contemporâneos”. In: GONÇALVES, Maria Flora (Org.). *O novo Brasil urbano: impasses, dilemas, perspectivas*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1995, p. 21-40.
- MEDICI, André C. “Políticas sociais e federalismo”. In: AFFONSO, Rui de B. A.; SILVA, Pedro L. B. (Orgs.). *A Federação em perspectiva: ensaios selecionados*. São Paulo: FUNDAP, 1995, p. 287-304.
- OLIVEIRA, Fabrício A. de. *Evolução, determinantes e dinâmica do gasto social no Brasil: 1980/1996*. Brasília: IPEA, 1999, (Texto para Discussão n. 649).

ipea

- PRETECEILLE, Edmond. "Cidades globais e segmentação social". In: RIBEIRO, Luiz C. de Q. e SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos (Orgs.). *Globalização, fragmentação e reforma urbana: o futuro das cidades brasileiras na crise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997, p. 65-89.
- REZENDE, Flávio da C. Descentralização, gastos públicos e preferências alocativas dos governos locais no Brasil 1980-1994. *Dados: Revista de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 413-440, 1997.
- RIBEIRO, Carlos A. Crise fiscal em municípios: uma discussão teórica acerca de suas causas, indicadores e instrumentos. *Revista de Planejamento e Políticas Públicas*. Rio de Janeiro: IPEA, n. 6, p. 73-100, jun. 1993.
- RIBEIRO, Luiz César de Q. "Reforma urbana na cidade da crise: balanço teórico e desafios". In: RIBEIRO, Luiz C. de Q. e SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos (Orgs.). *Globalização, fragmentação e reforma urbana: o futuro das cidades brasileiras na crise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997, p. 261-289.
- ROCHA, Sonia. "Renda e pobreza nas metrópoles brasileiras". In: RIBEIRO, Luiz C. de Q. e SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos (Orgs.). *Globalização, fragmentação e reforma urbana: o futuro das cidades brasileiras na crise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997, p. 121-145.
- ROLNIK, Raquel. "Planejamento urbano nos anos 1990: novas perspectivas para velhos temas". In: RIBEIRO, Luiz C. de Q. e SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos (Orgs.). *Globalização, fragmentação e reforma urbana: o futuro das cidades brasileiras na crise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997, p. 351-360.
- SANTOS, Milton. *A urbanização brasileira*. 3. ed. São Paulo: HUCITEC (Estudos Urbanos; 5), 1996.
- SILVA, Luís A. M. da. "Violência e sociabilidade: tendências na atual conjuntura urbana no Brasil". In: RIBEIRO, Luiz C. de Q. e SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos (Orgs.). *Globalização, fragmentação e reforma urbana: o futuro das cidades brasileiras na crise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997, p. 147-168.
- SOUZA, Maria A. A. de. "O novo Brasil urbano: integração ou fragmentação". In: GONÇALVES, Maria Flora (Org.). *O novo Brasil urbano: impasses, dilemas, perspectivas*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1995, p. 65-71.
- VAINER, Carlos B. e SMOLKA, Martim O. "Em tempos de liberalismo: tendências e desafios do planejamento urbano no Brasil". In: PIQUET, Romélia e RIBEIRO, Ana Clara T. (Orgs.). *Brasil, território da desigualdade: descaminhos da modernização*. Rio de Janeiro: Zarhar Fundação Universidade José Bonifácio, 1991, p. 19-32.