

DOCUMENTO DE POLÍTICA Nº 13

# Política Social e Reforma Fiscal: As Areas de Educação e Saúde

Édson Nunes  
José Brakarz

MARÇO DE 1993



**IPDEA**  
INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA

DOCUMENTO DE POLÍTICA Nº 13

# **Política Social e Reforma Fiscal: As Áreas de Educação e Saúde**

Edson Nunes  
José Brakarz

MARÇO DE 1993

# **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**

**O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA  
é uma Fundação vinculada à Secretaria de  
Planejamento, Orçamento e Coordenação.**

**PRESIDENTE**

**Antonio Nilson Craveiro Holanda**

**DIRETOR EXECUTIVO**

**Pérsio Marco Antônio Davison**

**DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

**Antônio Emílio Sendim Marques**

**DIRETOR DE PESQUISA**

**Ricardo Varsano**

**DIRETOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

**Antonio Carlos da Ressurreição Xavier**

**DOCUMENTO DE POLÍTICA tem o objetivo de apresentar  
breve discussão sobre determinadas políticas de Governo  
propostas ou em vigor.**

**Tiragem: 150 exemplares**

**SERVIÇO EDITORIAL**

**Brasília - DF:**

**SBS. Q. 1, Bl. J, Ed. DNDES - 10º andar**

**CEP 70.076**

**Rio de Janeiro - RJ:**

**Av. Presidente Antônio Carlos, 51 - 14º andar**

**CEP 20.020-010**

---

# SUMÁRIO

---

1. POLÍTICA SOCIAL E REFORMA FISCAL
  - 1.1. Democracia e Política Social
  - 1.2. Ajuste Gerencial nas Áreas Sociais: Diretrizes
  - 1.3. Objetivos do Trabalho
2. POLÍTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO: DIAGNÓSTICO
  - 2.1. Setor de Saúde
  - 2.2. Setor de Educação
3. ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES PARA O SETOR SAÚDE
  - 3.1. Características Gerais do Modelo de Saúde
  - 3.2. Financiamento da Saúde
  - 3.3. Organização Institucional
  - 3.4. Melhoria de Gestão na Rede Pública
  - 3.5. Incentivos ao Setor Privado
- 4 ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES PARA O SETOR EDUCAÇÃO
  - 4.1. Legislação Básica
  - 4.2. Ensino Básico
  - 4.3. Ensino Secundário e Técnico
  - 4.4. Ensino Superior
  - 4.5. Competências Governamentais
5. SUMÁRIO DE RECOMENDAÇÕES
  - 5.1. Saúde
  - 5.2. Educação

BIBLIOGRAFIA

---

# **POLÍTICA SOCIAL E REFORMA FISCAL: AS ÁREAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

**Edson Nunes\***  
**José Brakarz\*\***

**\*DIPES/IPEA.**  
**\*\*Do BID.**

*A produção editorial e gráfica deste trabalho contou com o apoio financeiro do PNUD (Projeto BRA 87/017) e do Programa de Gerenciamento do Setor Público - GESEPIBIRD.*

---

## 1 - POLÍTICA SOCIAL E REFORMA FISCAL

### 1.1 - Democracia e Política Social

Lidamos, atualmente, com sociedades de massa e mídia, populações numerosas e forte demanda sobre serviços sociais. A Constituição em vigor legitimou a transição do regime autoritário para o regime democrático. Legitimada, a transição requer prática política adequada e processo legislativo complementar que possa consolidar os enunciados constitucionais. Ensina a literatura sobre organizações complexas que, muitas vezes, é mais fácil tomar medidas constitucionais do que medidas operacionais, policy oriented. Isto porque as medidas constitucionais lidam com princípios mais abrangentes, enquanto as policy oriented, cotidianas, lidam com interesses claramente estabelecidos, visíveis, palpáveis.

Nó que diz respeito à educação e saúde, a gestão pública parece não ter feito a transição completa rumo à democracia. Praticamente se mantiveram, consuetudinariamente, as regras pertinentes ao regime autoritário. Não só as regras, como também a estrutura decisória, de cunho burocrático centralizador e a distribuição clientelista de recursos.

Foram estabelecidas medidas constitucionais cuja consecução depende apenas, agora, de vontade política, que no regime democrático deve ser, inevitavelmente, descentralizadora e eqüitativa. Conforme Piscitelli, "a democracia se sente mais à vontade em sistemas descentralizados".

A despeito da prescrição constitucional, a saúde e a educação do brasileiro são precárias, os serviços oferecidos são lamentáveis e a educação esvai-se. É preciso alterar esta situação.

Tome-se, por exemplo, a universidade. A Emenda Nei Lopes, ora em tramitação no Congresso Nacional, prevê para as universidades o estabelecimento de figura jurídica própria, integrante da administração indireta. A corporação universitária, através de representantes formais, já fez pública sua rejeição à proposta. Consideramos que não há como defender o Regime Jurídico Único para professores e pesquisadores universitários. A remuneração destes deveria ser função da qualidade e produção acadêmica, com parâmetros fixados autonomamente por cada universidade. Defender a Emenda, com algumas modificações, significa defender a autonomia universitária e o princípio eqüitativo de remuneração justa.

---

A complexidade das questões aqui abordadas, tanto pela natureza das comunidades envolvidas, como pelo delicado momento político-institucional brasileiro, requer que estes temas sejam tratados com cautela, mas com a coragem de quebrar tabus longamente estabelecidos.

## 1.2 - Ajuste Gerencial nas Áreas Sociais: Diretrizes

A diretriz básica para as recomendações aqui expressas é a de propor o mínimo de mudanças constitucionais, exceto por modificações ora em andamento no Congresso ou por apoio a projetos de lei adequados (tal como o projeto de LDB do Senado) e de inspiração legislativa.

A política social expandiu-se no Brasil durante os governos militares. Ensejou a multiplicação burocrática dos meios para produção das políticas, permitiu e justificou a corporativização das comunidades de educação e saúde, criou um ideário de "democracia social", permitiu vastos campos de manobra política com a clientelização dos meios para a produção do voto através de recursos da saúde, educação, previdência e, agora, ação social. O Congresso talvez fosse relutante em apoiar medidas que quebrassem as bases corporativas tão ao gosto da atual Carta. Esta é a razão desta diretriz.

Segunda diretriz. A reforma fiscal procura ajustar a eficácia e a eficiência do gasto social para otimizar o dispêndio. Neste sentido, medidas gerenciais, no marco legal possível, devem ser urgentemente adotadas para sanar a baixa otimização da ação social do governo. A ação de reforma fiscal deve evitar confundir-se com reforma administrativa (expressão totalmente desmoralizada no momento). Devemos, contudo, insistir na necessidade de aperfeiçoamento gerencial, descentralização e avaliação.

Terceira diretriz. Qualquer que seja o nível de gasto com saúde e educação, o estabelecimento das metas e objetivos deve pautar-se por dois critérios: o serviço deve ser gerenciado por unidades próximas ao usuário e deve ser sistematicamente avaliado sob todos os aspectos, principalmente no tocante à sua qualidade. Os gastos globais com saúde e educação devem ser mantidos nos níveis atuais.

As recomendações que faremos, sob tais diretrizes obedecem aos seguintes princípios:

- a política social deve ser fixada em função de seu usuário, isto é, do cidadão;

- 
- é preciso livrar o governo federal da oferta direta de serviços de educação e saúde;
  - é preciso despolitizar e desclientelizar a transferência e a alocação de recursos para a saúde e a educação; e
  - é necessário avaliar sistematicamente a qualidade dos serviços oferecidos à população.

### 1.3 - Objetivos do Trabalho

Propõe-se efetuar uma revisão das questões críticas atinentes à ação do Estado nos setores sociais e identificar medidas a serem incluídas na proposta de reforma fiscal, relativas ao financiamento, organização e relações intergovernamentais.

É consenso geral que os serviços sociais providos pelo Estado estão em crise, são, em geral, de péssima qualidade, e necessitam melhorias drásticas. É importante reforçar a ação do Estado nestes setores, propiciando melhor utilização dos recursos públicos, eliminação de desperdícios e ineficiências. Tais recursos são escassos e por isto devem ser aplicados com eficácia e equidade, e os subsídios canalizados para as camadas realmente necessitadas da população. Os gastos sociais devem ser vistos como investimentos de longo prazo, que geram retornos econômicos à sociedade.

Estudos e a experiência recente demonstram que os níveis de governo locais cumprem melhor as funções que envolvem relação direta com a comunidade, entre outros motivos pela capacidade de resposta a demandas e adaptabilidade a peculiaridades locais [ver por exemplo Campell, Brakarz e Peterson (1991)]. Este princípio de descentralização está consagrado na legislação federal, faltando porém aperfeiçoar os mecanismos que viabilizem sua implementação.

Educação e saúde constituem public goods, funções que o mercado não proveria em níveis socialmente satisfatórios. São também bens de mérito, os quais a sociedade tem interesse em estimular. Assim, não é discutido se saúde e educação são funções próprias do Estado, mas a forma de organizar os meios necessários para garantir o amplo acesso da população aos serviços sociais. Esta atribuição implica prover financiamento adequado e equitativo, normalizar aspectos peculiares, prestar diretamente ou criar os mecanismos adequados para o acesso a esses serviços.

Na área de saúde, o Sistema Único de Saúde representou um avanço considerável na definição de competências e



---

padrões de organização do setor público. A implementação efetiva destes princípios, especialmente no referente à descentralização e aos critérios de transferência de recursos, ainda deixa muito a desejar.

Na área da educação, persiste um padrão de financiamento público inequívoco, onde subsídios são direcionados para clientela de renda superior, em detrimento de vasta maioria que sofre pelo grau deficiente de financiamento aos níveis básicos.

Princípio de divisão de responsabilidades acorde com a capacidade tributária foi claramente alterado a partir da Constituição de 1988. O aumento das transferências financeiras para estados e municípios foi uma das formas de viabilizar a descentralização nas áreas sociais. No entanto, dado o padrão de financiamento central do setor saúde, e a existência de mecanismos de transferência setorial em educação, a União continua a manter forte presença na definição de política e mesmo na execução direta de atividades nestes setores.

Este esquema de financiamento leva, ainda, ao controle deficiente sobre a qualidade dos serviços, à ineficiência administrativa, clientelismo e burocratização, na implementação de programas. Isto decorre tanto da superposição de atribuições nos três níveis de governo, com responsabilidades difusas, quanto dos modelos inadequados de prestação de serviços, que precisam ser revistos sob perspectiva modernizadora.

## 2 - POLÍTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO: DIAGNÓSTICO

### 2.1 - Setor de Saúde

#### Características do Setor

O modelo brasileiro de saúde vem passando por mudanças significativas, especialmente no tocante à organização do setor público. O modelo pode ser classificado como misto, no que se refere à oferta de serviços de medicina, coexistindo a medicina pública e a privada. Esta é utilizada como complemento à oferta de serviços gratuitos à população carente.

O padrão de organização setorial brasileiro encontra similares entre os padrões internacionais [Creese (1992)], onde são encontrados inúmeras variações que vão desde modelos de medicina totalmente pública, como nos países socialistas, passando por modelos de atendimento diferenciado por clientela, chegando aos modelos de seguro-saúde individuais, ao estilo norte-americano. As inovações mais recentes nos modelos tendem a favorecer o controle da qualidade por parte

---

dos cidadãos, conferindo-lhes direito à escolha de médicos e serviços, mas cobrando, direta ou indiretamente, contribuições proporcionais à renda ou qualidade do serviço usufruído. Na maioria dos países, porém, persiste o desafio de atendimento universalizado e de boa qualidade, contido dentro de custos razoáveis para a sociedade.

No Brasil, especialmente a partir da Constituição de 1988, foram introduzidas modificações importantes na área de saúde: A implantação do Sistema Único de Saúde implicou a unificação da rede pública, antes dividida entre a rede ligada ao Inamps e a pertencente ao Ministério da Saúde, além dos serviços mantidos por estados e municípios. Implicou também a descentralização da operação das unidades de saúde, com a transferência da maior parte da rede federal para os estados e municípios. Esta transferência não incluiu os servidores lotados nas unidades federais, os quais mantêm sua vinculação funcional mas passam ao controle administrativo das unidades de governo locais.

O sistema passou a funcionar de forma estruturada e hierarquizada, cabendo aos estados e municípios a execução dos serviços e seu financiamento complementar, mantendo a União a responsabilidade pelo financiamento básico e a operação de sua rede própria, de caráter supra-regional. A União exerce, ainda, funções de normalização, realização de campanhas nacionais e suplementação em geral das carências dos sistemas locais com medicamentos e investimentos.

Em função desta divisão de competências, foi montado um esquema de financiamento de serviços no qual os estados e municípios são ressarcidos pela produção de atendimentos hospitalares e ambulatoriais.

O sistema consiste, essencialmente, no ressarcimento de gastos por serviços ambulatoriais e hospitalares. Os limites de gastos são estabelecidos pelo número de internações (cota de AIH) e de atendimentos ambulatoriais (UCA). O valor unitário das AIH varia para cada estado, segundo critérios definidos pelo Inamps, baseados em custos históricos e levantamentos específicos. A tabela tende a definir valores mais elevados para os estados mais desenvolvidos e mais baixos para os menos desenvolvidos. Um reflexo, segundo o Inamps, dos graus diferenciados de complexidade de procedimentos e da estrutura das redes instaladas. O sistema, desenvolvido inicialmente para ressarcimento e controle de gastos dos serviços da rede privada, foi recentemente estendido aos hospitais públicos, estaduais e municipais.

---

A participação do setor privado na saúde pública dá-se através da contratação de serviços hospitalares e ambulatoriais. A rede privada é mais numerosa do que a pública, estando presente em maior número de localidades e oferecendo em geral serviços de melhor qualidade. A tradição de entidades beneficentes é forte no país e o mercado de medicina privada teve crescimento significativo nas últimas décadas.

Este padrão de financiamento manteve, porém, o viés centralizador do sistema. As relações que se estabeleceram entre os níveis de governo podem ser caracterizadas como de dependência ou "descentralização tutelada", em virtude da dependência mantida pelos níveis subnacionais às diretrizes operacionais e principalmente aos recursos financeiros centrais.

#### Evolução do Setor Público e Setor Privado

O número de estabelecimentos de saúde de todos os tipos vem crescendo significativamente no Brasil. No período de 1978 a 1989, este número passou de 15.345 para 34.831. O setor público apresentou crescimento superior ao privado: de 7.839 estabelecimentos públicos para 22.706, enquanto os privados aumentavam de 7.506 para 12.125 no período. No que se refere aos estabelecimentos com internação hospitalar, que refletem a qualidade e sofisticação dos serviços oferecidos, a situação é inversa: em 1978, havia 1.072 estabelecimentos públicos para 4.636 privados, enquanto em 1989 os estabelecimentos haviam crescido para 1.839 e 5.238, respectivamente.

Quanto à oferta de leitos hospitalares, a evolução entre 1978 e 1989 foi de 124.5 mil para 119.5 mil na rede pública (decréscimo de 4%) enquanto os leitos particulares aumentaram de 350.8 mil para 403.3 mil (+14%) [Médici e Oliveira (1992)].

#### Organização do Setor de Medicina Privada

Este setor tem crescido significativamente, auxiliado pela queda de qualidade e a inadequação dos serviços prestados pela medicina pública. A procura por serviços pelas classes média e alta e a inclusão de cláusulas de seguro-saúde entre os benefícios trabalhistas têm possibilitado a expansão dos serviços de medicina privada nas suas várias modalidades. O tamanho deste setor, pelo número de pessoas que o utilizam, é estimado em 35 milhões de usuários, em 1989.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Segundo a empresa Towards, Terrin, Foster & Crosby Ltd., citado em Médici (1991a).

---

A importância relativa deste segmento pode ser avaliada pelos dados referentes a 1987, que estimam ser este responsável por 81,4% das internações em todo o país, 77% da oferta de leitos hospitalares e 44,5% das consultas médicas realizadas [Médici (1991a)].

O mercado de medicina privada pode ser dividido em:

- a) serviços privados contratados pelo setor público;
- b) serviços contratados por empresas;
- c) serviços contratados por famílias ou indivíduos; e
- d) serviços beneficentes ou assistenciais.

Destes segmentos, o de serviços contratados por empresas é o que apresenta maior dinamismo, embora sua clientela seja fortemente concentrada nos trabalhadores melhor posicionados no mercado formal de trabalho. Já o setor de serviços contratados pelo setor público vem reduzindo sua participação relativa, seja por motivo da crise financeira da saúde pública, que se traduz em menor número de contratações ao setor privado, seja pelo crescimento da rede ambulatorial e hospitalar e a preferência dos administradores locais em dar prioridade aos serviços da rede pública.

Modalidades: as formas de organização hoje encontradas no mercado de medicina privada podem ser classificadas em:

a) cooperativas médicas: formadas por médicos que tanto são membros como prestam serviços à cooperativa. Oferecem planos geralmente de livre escolha a empresas ou indivíduos (ex. Unimed);

b) medicina de grupo: consiste em planos oferecidos por empresas médicas que mantêm redes próprias de atendimento e médicos associados ou contratados. Há uma grande variedade destes planos, oferecendo desde cobertura básica até as mais completas, segundo os custos (Golden Cross, Amil);

c) programas autogeridos: onde as empresas administram seus próprios programas de saúde, mediante convênios com profissionais ou empresas especializadas;

d) seguro saúde: segmento representado por empresas de seguros, que oferecem planos diversos podendo cobrir consultas, internações e exames laboratoriais, mas sujeitos a restrições diversas e obedecendo a franquias preestabelecidas.

---

Com relação a estas modalidades de prestação de serviços pelo setor privado, destacam-se as empresas de medicina de grupo, que correspondem ao ramo mais dinâmico, cobrindo hoje 61,5% da clientela.

Observa-se uma tendência à fusão de modalidades, com companhias seguradoras buscando associar-se a empresas de medicina de grupo, enquanto estas buscam tratamento fiscal equivalente ao das seguradoras (o que faculta aos associados deduções tributárias). Para as empresas, a modalidade mais econômica para a cobertura de seus empregados é através de convênios diretos com médicos e hospitais.

É inegável a importância do setor privado de saúde como complementação dos serviços públicos. O setor é dinâmico e inovador, possuindo uma considerável capacidade instalada. Seu crescimento deu-se quase sem incentivos, à exceção da contratação de serviços pelo setor público que, apesar de remunerar mal, representa considerável infusão de recursos ao setor. Vale a pena observar que as despesas médicas, para pessoas jurídicas, não são aceitáveis como dedução das contribuições sociais ou do imposto de renda (do imposto a pagar), ao contrário dos programas de alimentação do trabalhador, vale-transporte ou informática e treinamento.

#### Financiamento da Saúde

Os gastos globais com saúde em nível nacional alcançam, segundo diferentes estimativas, até 4,18% do PIB, respondendo o setor público por 2,78% e o privado por 1,40% [Médici (1991b)]. Os gastos públicos pelos três níveis de governo são estimados pelo IPEA em 2,08% do PIB, dos quais a União, após as transferências, responde por 0,49%, os estados por 1,36% e os municípios por 0,23% (Tabela 1).

Tabela 1

GASTOS DA UNIÃO, AUTARQUIAS E FUNDAÇÕES, ESTADOS E MUNICÍPIOS DAS CAPITAIS NA FUNÇÃO SAÚDE E SANEAMENTO 1985/90

(em % do PIB)

Níveis de Governo	Ano					
	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Setor Público	1.18	1.39	1.61	1.83	2.41	2.08
União	0.33	0.45	0.59	0.43	0.86	0.49
Estados	0.72	0.80	0.86	1.21	1.38	1.36
Municípios	0.13	0.14	0.16	0.19	0.16	0.23

Fontes: Balanços da União e STN.

Tabela 2

GASTOS DA UNIÃO, AUTARQUIAS E FUNDAÇÕES, ESTADOS E MUNICÍPIOS NA FUNÇÃO EDUCAÇÃO E CULTURA 1985/90

(em % do PIB)

Níveis de Governo	Ano					
	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Setor Público	2.95	4.01	3.87	3.48	3.92	4.26
União	1.10	1.69	1.65	1.50	1.75	1.53
Estados	1.63	2.06	1.98	1.77	1.93	2.42
Municípios	0.22	0.25	0.24	0.21	0.24	0.30

Fontes: Balanços da União e STN.

---

A saúde pública no Brasil sofre os problemas comuns a todos os sistemas nacionais de saúde, especialmente no que se refere ao seu financiamento em um contexto de crise fiscal do Estado e de custos crescentes da medicina. Além disto, há problemas específicos, decorrentes de questões não resolvidas de relações intergovernamentais no setor.

A implantação do Sistema Único de Saúde não foi completa. Grande parte da rede federal, especialmente a do Inamps, foi efetivamente repassada aos estados e municípios. No entanto, parte da rede ambulatorial e hospitalar sob a responsabilidade direta do governo federal (Pioneiras sociais, FSESP, hospitais universitários, centros nacionais de referência) permanece sob responsabilidade da União.

No sistema atual, o princípio "a instância que tributa é a que deve prestar o serviço" não é seguido. O financiamento é central mas a operação do sistema é regional e local. Desenvolve-se, assim, uma relação de dependência entre esferas de governo absolutamente incompatível com um sistema descentralizado.

A maior parte do financiamento para saúde provém de receitas federais que, apesar de transferidas com base na produção de serviços, incorporam uma série de condicionantes para seu repasse. Neste esquema de transferências negociadas entram também as dotações para investimentos, altamente disputadas, e para as quais não há critérios objetivos de alocação.

Assim, o sistema atual gera a necessidade da assinatura de convênios entre cada unidade recipiente e o Ministério da Saúde, o que produz a conseqüente parafernália de formalidades legais e prestações de contas. Estes procedimentos implicam custos consideráveis sem que se tenha uma avaliação de seus benefícios em termos do uso adequado dos recursos. Gera, ainda, "custos de transação" excessivos, tornando-o lento e burocratizado.

Há que se considerar, também, as perdas inflacionárias decorrentes do período em que os tributos que financiam o sistema são arrecadados e o seu efetivo desembolso para ressarcimento aos estados e municípios.

GRÁFICO 1  
GASTOS DA UNIAO, ESTADOS E MUNICÍPIOS  
EM SAÚDE E SANEAMENTO

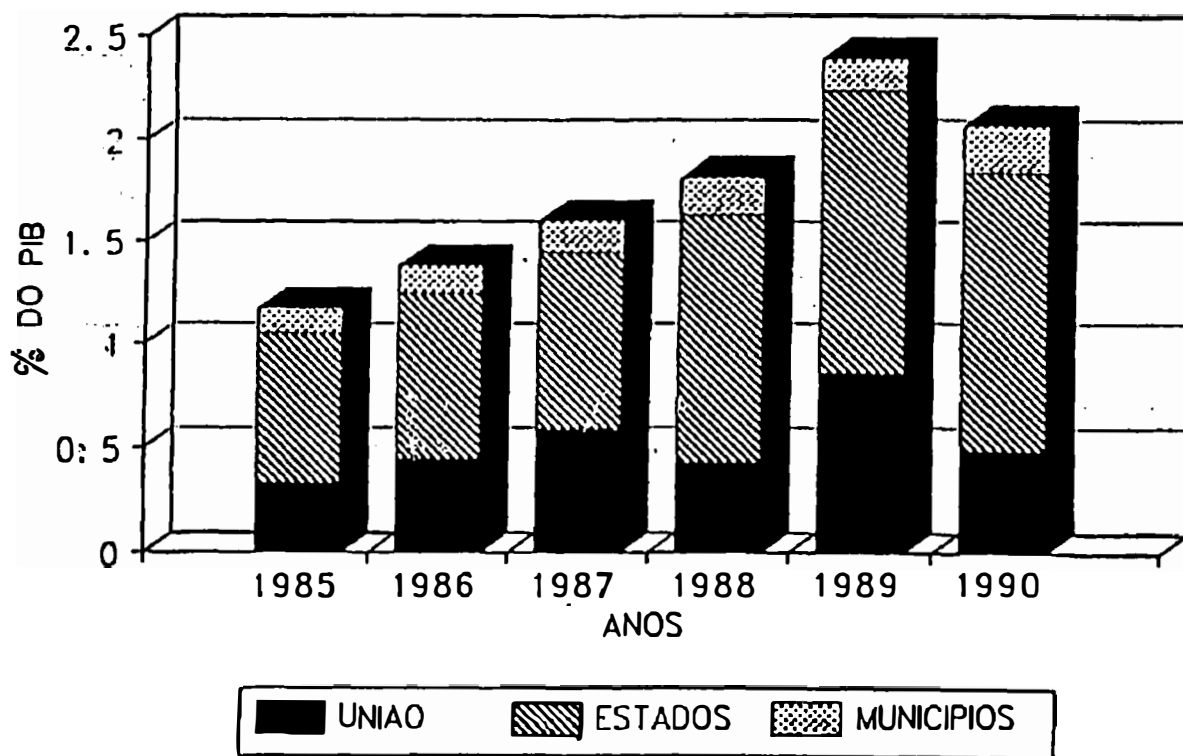
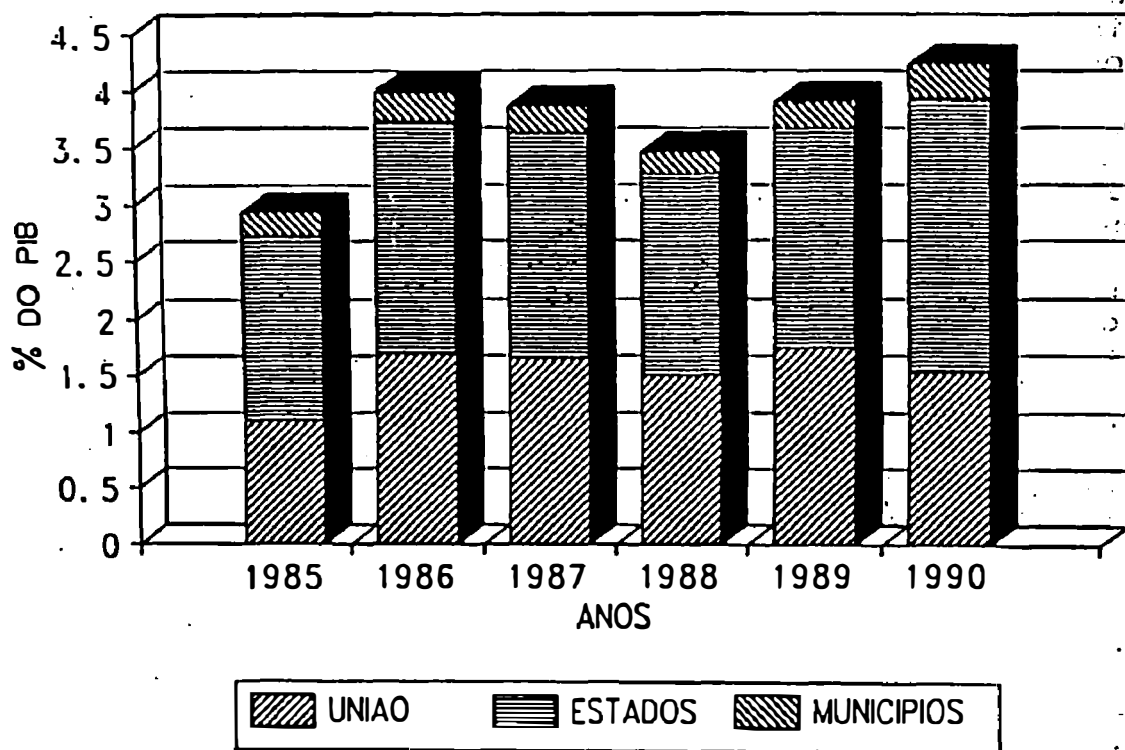




GRÁFICO 2  
GASTOS DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS  
EM EDUCAÇÃO E CULTURA



---

A legislação básica do Sistema de Saúde previa, em sua proposta original, a distribuição de recursos de forma "automática e imediata" (50%). Este artigo foi vetado na Lei nº 8.080, de 1990, indicando resistência a este tipo de procedimento, que restringe o poder de decisão central sobre recursos.

A descentralização é desejável, mas não deve ser incompleta, com o perigo de ser contraproducente. A responsabilidade pela qualidade final dos serviços fica compartilhada ambigualmente entre a instância financiadora e a prestadora dos serviços.

### Gastos com Saúde

A nível nacional, os gastos do setor público com saúde têm sido crescentes, tendo aumentado de 1,18% em 1985 para 2,08% do PIB em 1990. Embora as fontes de financiamento sejam constituídas por impostos e contribuições federais, a responsabilidade pelos gastos é predominantemente estadual, em decorrência das transferências intergovernamentais. Assim, para o ano de 1990, enquanto a esfera federal despendia diretamente 0,49% do PIB, os estados aplicavam 1,36% e os municípios 0,23% (ver Tabela 1 e Gráfico 1).

As principais fontes de financiamento da saúde são as contribuições sociais, especificamente a contribuição para a seguridade social e para o Finsocial. Estas fontes foram responsáveis, em 1991, pelo financiamento de 63,3% do orçamento da saúde, conforme Tabela 3.

Tomando por base a execução orçamentária do Ministério da Saúde em 1990 e 1991, relativa apenas ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), obtém-se um quadro mais acurado dos recursos transferidos aos estados e municípios por ressarcimento de gastos ambulatoriais e hospitalares (inclusive contratação de serviços privados), investimentos, convênios diretos com hospitais e entidades de saúde e pagamento de pessoal do Sistema, incluindo os lotados em unidades transferidas. Os gastos globais decresceram no período, em termos reais, passando de aproximadamente US\$ 5,9 bilhões, em 1990, para US\$ 4,5 bilhões, em 1991. Destes, em média 31,5 % foram despendidos em custeio das atividades ambulatoriais; 33,4% em investimentos; 36% no ressarcimento de internações hospitalares e próteses; 5,5% no financiamento a convênios isolados, que incluem hospitais universitários e outros; e 24% para o pagamento de pessoal federal transferido aos estados e municípios.

Depreende-se, destes dados, que o esforço fiscal para o financiamento da saúde pública tem girado em torno de

Tabela 3

## EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 1990/91

(Cr\$ 1.000)

Cod. Especificação da Receita	Exercícios			
	1990	%	1991	%
100 Recursos Ordinários	9.221.625	4.6	24.107.656	0.8
148 Operações de Crédito Externas	1.812.787	0.9	17.860.087	0.6
150 Recursos Diretamente Arrecadados	1.359.160	0.7	32.969.215	1.0
151 Contrib. S/Lucro Pessoas Jurídicas	9.123.786	4.5	46.969.732	1.5
153 Contribuição do Finsocial	93.191.810	46.1	725.625.810	23.0
192 Saldos Exercícios Anteriores	-	-	1.041.557	0.0
Outras Fontes Ordinárias	921.609	0.5	12.427.957	0.4
250 Recursos Diretamente Arrecadados	9.999.209	5.0	42.432.730	1.3
Demais Recursos de Outras Fontes	128.768	0.1	3.681.468	0.1
300 Transferências Ordinárias do Tesouro	-	-	101.849.958	3.2
322 Cont. S/Concursos de Prognósticos	15.518	0.0	78.185.845	2.5
346 Operações Crédito Internas	-	-	396.631.008	12.5
351 Contrib. S/Lucro Pessoas Jurídicas	10.737.833	5.3	50.131.633	1.6
354 Contrib. para a Seguridade Social	60.959.624	30.2	1.280.382.305	40.3
321 Renda Loteria Fed. Instantânea	-	-	5.823.328	0.2
450 Recursos Diretamente Arrecadados	4.464.070	2.2	358.112.958	11.3
<b>Total</b>	<b>201.935.799</b>	<b>-</b>	<b>3.178.233.247</b>	

Fonte: Departamento de Orçamento da União.

Tabela 4

RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS POR CONVÊNIOS E DE MANUTENÇÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS  
 MINISTÉRIO DA SAÚDE - INAMPS

Especificação	1990		1991	
	CR\$ Mil	US\$ Médio <sup>1</sup>	CR\$ Mil	US\$ Médio <sup>2</sup>
Custeio (UCA E FEM)	165.187.447	1.063.942	666.454.655	1.465.766
Investimentos	16.498.647	186.167	30.016.603	67.776
Convênios Isolados	30.945.120	349.178	100.481.080	220.992
Aih/Próteses	188.497.998	2.126.974	784.554.591	1.725.509
Servidores	126.344.350	1.425.644	499.778.003	1.099.186
Total	527.473.562	5.951.905	2.081.284.932	4.579.229

Fonte: Diretoria de Administração e Finanças, Ministério da Saúde.

<sup>1</sup>Cr\$ 88,63.

<sup>2</sup>Cr\$ 454,68.

2% do PIB, considerados os gastos das três esferas de governo. Estes gastos tendem a ser crescentes, a nível nacional, motivados pelo aumento dos custos gerais da saúde e pelo crescimento da população, especialmente de baixa renda. Os gastos federais, exclusivamente para a manutenção do SUS, correspondem, em média, a cerca de US\$ 5,5 bilhões anuais ou aproximadamente 1.5% do PIB. de 1991.

## 2.2 - Setor de Educação

### Ensino Básico

Estima-se em aproximadamente 200.000 o número de escolas de ensino básico no Brasil. Ainda assim, o número de crianças entre sete e 14 anos que não

---

freqüentam a escola é avaliado em 4 milhões. Cerca de 5 milhões freqüentam escolas em turnos reduzidos, de três horas diárias. Assim, embora a oferta de matrículas seja suficiente para atender a 85% da população de sete a 14 anos, a qualidade do ensino oferecido e as precárias condições destas em termos de equipamentos e da falta de qualificação dos professores repercute na qualidade precária do ensino básico. Observam-se grandes diferenças regionais, com indicadores favorecendo nitidamente as regiões Sul e Sudeste, em comparação com a Nordeste e as zonas urbanas em relação às rurais. Além disto, constatam-se distorções resultantes do processo de urbanização acelerada, que geram carências em áreas urbanas de rápido crescimento.

As tendências demográficas mais recentes têm sido de redução no aumento populacional e a atenuação do êxodo rural. Simultaneamente, observa-se que o aumento da oferta de unidades escolares nos últimos anos foi concentrada nas áreas urbanas. A conjugação destes fatores implica necessidade menor de expansão física da rede escolar, que deve ser substituída por política de reequipamento e manutenção da rede existente e em aspectos ligados à qualidade do ensino como a adequação pedagógica das escolas, melhoria curricular, requalificação e valorização funcional do magistério. [Barretos et alii (1990)].

O maior problema do setor não é o volume de gastos com educação. Cerca de 4,2% do PIB brasileiro vão para esta função, o que nos coloca numa situação média com relação ao demais países. Os mais desenvolvidos têm gastos maiores (EUA 7,5%, Canadá 7,4%, França 6,1%), enquanto os países de grau equivalente de desenvolvimento apresentam gastos de 2,7% China, 4,3% Coréia e 3,4% Espanha.

É importante enfatizar, ainda, os desvios quanto às funções típicas de cada nível de governo neste segmento. Vemos o governo federal empenhado desde a construção de escolas de nível básico até a administração universitária, os estados atuando no nível universitário e básico, sem definição de papéis. Funções de apoio, como merenda escolar e livros didáticos, seguem sendo executadas pelo governo federal, apesar das evidências quanto às vantagens da descentralização neste tipo de atividade e das conhecidas ineficiências dos órgãos delas encarregados.

---

<sup>2</sup>Com referência à evolução das relações inter-governamentais na área de educação, ver Sobrinho (1990).

---

Os números agregados mascaram situações bastante diversas tanto a nível regional, quanto em relação à natureza dos gastos. Estudos indicam que os gastos administrativos chegam a representar de 30 a 50% dos dispêndios totais com educação. Isto significa que grande parte dos esforços setoriais são despendidos fora da sala de aula (ainda que admitamos que algum gasto administrativo seja indispensável para a operação do sistema, as distorções são amplamente reconhecidas).

O problema, neste caso, refere-se às práticas de gestão dos sistemas escolares. Predominam, ainda, esquemas centralizadores, onde as secretarias estaduais e municipais se incumbem das tarefas mais diminutas da gestão escolar, tornando a operação das unidades de ensino ineficiente e impessoal. Ao mesmo tempo, as burocracias centrais - sob a alegação da necessidade de controle - se inflam com o crescimento das funções de gestão financeira, de recursos humanos, compras e distribuição e outras, absorvendo insumos crescentes desviados das funções finalísticas.

As políticas locais de gestão têm o dever de reverter estas tendências, operando em bases descentralizadas ao nível das unidades de serviços. Esta é a tendência moderna da descentralização administrativa, onde se procura estabelecer princípios de autonomia com responsabilidade por resultados, que constitui a forma mais efetiva de controle.

A aplicação deste princípio ao setor educacional corresponde à concessão de autonomia relativa às unidades escolares para sua autogestão. Estipula-se um volume mínimo de recursos e insumos humanos e materiais a serem aportados à escola, cujo corpo docente deverá geri-los de forma autônoma. Contribuições da comunidade e dos próprios pais dos alunos passam a ser procuradas com mais intensidade. A supervisão sobre o uso de recursos é feita de forma seletiva enfatizando as melhorias na qualidade geral do ensino ministrado. O Estado de Minas Gerais vem implantando um sistema com estas características, com resultados promissores.

#### Ensino de Segundo Grau

O ensino de segundo grau é competência compartilhada, de fato, pelos três níveis de governo, embora a tendência seja a especialização dos governos estaduais nesta área. A atuação federal se efetua através das escolas técnicas federais, presentes em todas as unidades da Federação e em alguns casos mais de uma vez. Inclui-se neste nível o treinamento vocacional ou técnico-profissional provido pelo sistema Senai/Senac, que mantém tanto programas de formação secundária

---

formal como cursos de duração variada de treinamento profissional. O setor inclui ainda o segmento privado, responsável pela formação de cerca de 34,4% dos alunos de nível secundário formal.

Com relação ao ensino secundário formal, os dados comparativos existentes para 1985 indicavam a distribuição dos 3,016 milhões de alunos entre [Banco Mundial (1989)]:<sup>3</sup>

- 68,4% escolas municipais e estaduais;
- 2,2% escolas técnicas federais; e
- 34,4% escolas particulares.

Considerando o ensino secundário, incluindo o treinamento profissional, a distribuição das matrículas para o mesmo ano, que totalizavam 4,4 milhões, é a seguinte:

- 48,4% escolas municipais e estaduais;
- 1,5% escolas técnicas federais;
- 23,5% escolas particulares;
- 22,8% Senac;
- 8,8% Senai.

#### Alocação de Recursos

Na área do ensino secundário e técnico as maiores distorções alocativas dizem respeito à discrepância de recursos despendidos per capita entre os segmentos municipal, estadual e técnico federal. Enquanto o custo anual por estudante das escolas municipais equilibra a US\$ 745, nas estaduais ele é US\$ 1.553, enquanto nas escolas técnicas federais pode alcançar US\$ 6.983. [Banco Mundial (1989)].

Entre as questões-chave neste segmento constam:

- a) a adequação do ensino técnico-profissionalizante às demandas da economia moderna, nos aspectos de currículos, equipamentos, etc.;
- b) a discrepância entre os recursos despendidos per capita entre as diversas modalidades de ensino secundário (sistema Senai/Senac e escolas técnicas

<sup>3</sup>Dados do MEC, Senai e Senac, citados no relatório do Banco Mundial.

---

federais despendem montantes por aluno muitas vezes superior às escolas estaduais e municipais de mesmo nível); e

c) a vinculação institucional das escolas técnicas ao governo federal, que deve ser revista.

### Ensino Superior

Distribuição da oferta: em termos globais, o ensino de terceiro grau é majoritariamente privado no Brasil: 55,1% dos cursos de graduação são ministrados por instituições privadas, que oferecem 67,7% das vagas e 51,1% das matrículas de terceiro grau. No âmbito das universidades, preponderam as federais, respondendo por 48,1% dos cursos, enquanto as privadas oferecem apenas 31,5%. Quanto aos estabelecimentos isolados, apenas 2,2% dos cursos são federais e 77,5% particulares.

No tocante aos indicadores de qualificação de professores, uma proxy para qualidade do ensino, vale destacar a superioridade das instituições públicas: dos 51.872 professores da rede privada, apenas 4,9% têm doutorado, 15,4% mestrado e 79,4% têm especialização ou graduação somente. Na rede pública as proporções são 18,4, 25,6 e 56,0%, respectivamente, enquanto o número de docentes em tempo integral é de 7,5% nas privadas contra 67,0% nas públicas.<sup>4</sup>

As questões críticas relativas ao ensino superior, no que se refere ao papel do governo federal no setor, relacionam-se ao padrão de financiamento, ao sistema de gestão universitária e à política de aperfeiçoamento da qualidade das instituições de ensino superior.

O ensino superior, hoje, é majoritariamente oferecido pela iniciativa privada. Repetidos estudos mostram que os melhores estudantes, os mais jovens, os de classe média, são proporcionalmente mais aprovados nos vestibulares das escolas públicas. Os menos favorecidos e os de faixa etária mais alta acabam no ensino privado.

O ensino superior, da maneira como é oferecido, garante uma reserva de mercado para a universidade pública e outra para a universidade privada. Esta situação favorece a acomodação e a atuação medíocre dos dois

---

<sup>4</sup>Dados citados no Relatório sobre "Evolução e Institucionalização do Ensino Superior no Brasil: 1968-90" por Edson Nunes, Laura Dantas e Violeta M. Monteiro (1990). Diagnóstico mais detalhado sobre o ensino superior no Brasil encontra-se em Banco Mundial (1991).



---

formal como cursos de duração variada de treinamento profissional. O setor inclui ainda o segmento privado, responsável pela formação de cerca de 34,4% dos alunos de nível secundário formal.

Com relação ao ensino secundário formal, os dados comparativos existentes para 1985 indicavam a distribuição dos 3,016 milhões de alunos entre [Banco Mundial (1989)]:<sup>3</sup>

- 68,4% escolas municipais e estaduais;
- 2,2% escolas técnicas federais; e
- 34,4% escolas particulares.

Considerando o ensino secundário, incluindo o treinamento profissional, a distribuição das matrículas para o mesmo ano, que totalizavam 4,4 milhões, é a seguinte:

- 48,4% escolas municipais e estaduais;
- 1,5% escolas técnicas federais;
- 23,5% escolas particulares;
- 22,8% Senac;
- 8,8% Senai.

#### Alocação de Recursos

Na área do ensino secundário e técnico as maiores distorções alocativas dizem respeito à discrepância de recursos despendidos per capita entre os segmentos municipal, estadual e técnico federal. Enquanto o custo anual por estudante das escolas municipais equilibra a US\$ 745, nas estaduais ele é US\$ 1.553, enquanto nas escolas técnicas federais pode alcançar US\$ 6.983 [Banco Mundial (1989)].

Entre as questões-chave neste segmento constam:

- a) a adequação do ensino técnico-profissionalizante às demandas da economia moderna, nos aspectos de currículos, equipamentos, etc.;
- b) a discrepância entre os recursos despendidos per capita entre as diversas modalidades de ensino secundário (sistema Senai/Senac e escolas técnicas

<sup>3</sup>Dados do MEC, Senai e Senac, citados no relatório do Banco Mundial.

---

federais despendem montantes por aluno muitas vezes superior às escolas estaduais e municipais de mesmo nível); e

c) a vinculação institucional das escolas técnicas ao governo federal, que deve ser revista.

### Ensino Superior

Distribuição da oferta: em termos globais, o ensino de terceiro grau é majoritariamente privado no Brasil: 55,1% dos cursos de graduação são ministrados por instituições privadas, que oferecem 67,7% das vagas e 51,1% das matrículas de terceiro grau. No âmbito das universidades, preponderam as federais, respondendo por 48,1% dos cursos, enquanto as privadas oferecem apenas 31,5%. Quanto aos estabelecimentos isolados, apenas 2;2% dos cursos são federais e 77,5% particulares.

No tocante aos indicadores de qualificação de professores, uma proxy para qualidade do ensino, vale destacar a superioridade das instituições públicas: dos 51.872 professores da rede privada, apenas 4,9% têm doutorado, 15,4% mestrado e 79,4% têm especialização ou graduação somente. Na rede pública as proporções são 18,4, 25,6 e 56,0%, respectivamente, enquanto o número de docentes em tempo integral é de 7,5% nas privadas contra 67,0% nas públicas.<sup>4</sup>

As questões críticas relativas ao ensino superior, no que se refere ao papel do governo federal no setor, relacionam-se ao padrão de financiamento, ao sistema de gestão universitária e à política de aperfeiçoamento da qualidade das instituições de ensino superior.

O ensino superior, hoje, é majoritariamente oferecido pela iniciativa privada. Repetidos estudos mostram que os melhores estudantes, os mais jovens, os de classe média, são proporcionalmente mais aprovados nos vestibulares das escolas públicas. Os menos favorecidos e os de faixa etária mais alta acabam no ensino privado.

O ensino superior, da maneira como é oferecido, garante uma reserva de mercado para a universidade pública e outra para a universidade privada. Esta situação favorece a acomodação e a atuação medíocre dos dois

---

<sup>4</sup>Dados citados no Relatório sobre "Evolução e Institucionalização do Ensino Superior no Brasil: 1968-90" por Edson Nunes, Laura Dantas e Violeta M. Monteiro (1990). Diagnóstico mais detalhado sobre o ensino superior no Brasil encontra-se em Banco Mundial (1991).

---

segmentos, uma vez que são restritos os incentivos para competição por novos estudantes.

A escola privada oferece mais vagas e forma mais estudantes do que o setor público, além de, certamente, ter uma carga horária de greves muitíssimo menor. As universidades públicas padecem de "greivismo" crônico, que, real ou exagerado, influencia na percepção social da instituição.

As verbas federais para o financiamento adequado das universidades públicas, além de insuficientes para seu adequado funcionamento, são pulverizadas entre um número obviamente excessivo de instituições. A isonomia salarial veio agravar o problema. Além disto, a falta de mecanismos de incentivo ao desempenho acadêmico, seja individual dos docentes, seja das instituições como um todo, contribui para a propalada queda de qualidade do ensino superior.

Como mecanismo de incentivo e forma suplementar de financiamento discute-se a cobrança de mensalidades, que introduziria um elemento de competição entre o segmento público e o privado, com base na qualidade dos serviços.

#### Financiamento da Educação

Os três níveis de governo despendem cerca de 4,6% do PIB na função educação, conforme estudo recente [Guedes, Ohana e Mussi (1991)]. Estes gastos evoluíram positivamente desde 1985, quando representavam somente 2,95% do PIB. Tal crescimento se deve, sem dúvida, à compulsoriedade das aplicações oficiais, que tem evoluído desde 1983, com a chamada "Emenda Calmon", que instituiu a obrigatoriedade de aplicação de 13% até a Constituição de 1988, que definiu as vinculações compulsórias vigentes.

A Constituição assegura os seguintes recursos mínimos para a educação, a nível

a) federal: 18% de toda a arrecadação tributária federal; 1/3 da contribuição do salário-educação;

b) estadual: 2/3 do salário-educação, correspondente à arrecadação no próprio estado; 25% dos recursos transferidos pela União através do FPE; e

c) municipal: 25% da sua receita própria de impostos e 25% das transferências através do FPM.

A redistribuição de recursos do salário-educação é efetuada através do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Os recursos beneficiam, em geral,

---

---

os municípios, mas não há critérios universais para sua alocação, o que torna o padrão de gastos aleatório e disfuncional. Com referência à obrigatoriedade de aplicação de recursos vinculados (18% dos tributos federais dos quais 50% devem destinar-se ao ensino fundamental), recente estudo do IPEA<sup>5</sup> indica que apenas 6,4% destes (ou 9,3% se consideradas as bolsas de estudos) foram efetivamente destinados ao ensino básico.

A série histórica de gastos federais, por função de governo, revela que as despesas com ensino superior predominam na função educação e cultura. O ensino de primeiro grau, que chegou a alcançar 54% de todos os gastos nesta função em 1991, não chega a 27%.

A execução orçamentária do Ministério da Educação nos últimos dois anos, segundo as fontes de receita, aparece na Tabela 5.

### 3.º - ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES PARA O SETOR SAÚDE

#### 3.1 - Características Gerais do Modelo de Saúde

As sugestões de mudança para a área de saúde baseiam-se na premissa de manutenção do caráter misto do setor saúde, segmentado em clientela atendidas pelo setor público e privado. Assim, pode-se conciliar a preservação das características de universalidade no acesso e atendimento a toda a população, com o crescimento de um segmento independente do setor público. Este segmento deverá ser incentivado, de forma a ampliar a cobertura de saúde aos empregados formais, através de planos co-financiados por empresas e empregados. A rede pública deve atender às pessoas não cobertas por estes planos e à população carente em geral.

---

<sup>5</sup>Governo Federal e Ensino Fundamental: Nota Técnica de José Amaral Sobrinho. IPEA.

Tabela 5

## EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO 1990/91

(Cr\$ 1.000)

Cod. Especificação da Receita	Exercícios			
	1990	%	1991	%
100 Recursos Ordinários	24.646.407	7.3	31.150.805	1.7
112 Manutenção e Des. do Ensino	241.113.807	71.7	1.167.507.821	65.1
113 Contribuição Salário-Educação	9.617.816	2.9	112.683.747	6.3
51 Contrib. s/Lucro Pessoas Jurídicas	9.488.895	2.8	-	-
153 Contrib. Finsocial	16.871.535	5.0	115.629.192	6.4
188 Bacen/rem. Disp. Tesouro	-	-	27.378.573	1.5
192 Saldo Exercícios Anteriores	400.962	0.1	27.161.797	1.5
Outras Fontes Ordinárias	2.144.430	0.6	1.496.747	0.1
250 Recursos Diretamente Arrecadados	23.612.531	7.0	163.167.230	9.1
Demais Recursos de Outras Fontes	784.490	0.2	82.020.197	4.6
313 Contribuição Salário-Educação	932.389	0.3	12.716.361	0.7
381 Recursos de Convênios	5.893.334	1.8	45.553.362	2.5
Transf. Tesouro e Outras Fontes	618.913	0.2	6.778.970	0.4
<b>Total</b>	<b>336.125.509</b>	<b>100</b>	<b>1.793.244.802</b>	<b>100</b>

Fonte: Departamento de Orçamentos da União.

---

Não se trata de privatizar o sistema, mas, sim, de reduzir o papel do Estado como intermediador de serviços. Atualmente, as empresas contribuem para o Estado, que se dispõe a prestar serviços em caráter universal. Propõe-se que sejam criadas condições para que empresas e indivíduos equacionem diretamente o problema de saúde, como forma de estímulo ao mercado privado de saúde, já de porte considerável, reduzindo a demanda sobre os serviços públicos. O Estado deve concentrar-se na assistência aos realmente necessitados.

Ao mesmo tempo, deve-se trabalhar para o resgate da saúde pública, através do reforço de suas fontes de financiamento, da descentralização, da racionalização de gastos e melhoria de gestão da rede hospitalar e ambulatorial.

### 3.2 - Financiamento da Saúde

Objetivos: promover a mobilização de recursos a nível estadual e municipal, embora mantendo o financiamento básico central. Incentivar esforço fiscal dos estados e municípios, revertendo o caráter de dependência e paternalismo hoje vigentes. E ainda:

- reduzir as perdas inflacionárias, abreviando o tempo entre o recolhimento das contribuições sociais e sua efetiva utilização pelos prestadores de serviços;
- restringir o grau de discricionariedade nas transferências intergovernamentais, eliminando mecanismos burocráticos desnecessários;
- assegurar estabilidade aos recursos para saúde pública, separando sua fonte das receitas previdenciárias.

Propõe-se a adoção de critério automático nas transferências de recursos federais para financiamento suplementar à rede de saúde.

O problema crítico para o setor consiste no seu financiamento e, atualmente, as receitas destinadas a ele, através do orçamento de seguridade social, sofrem grandes flutuações cíclicas e são prejudicadas pela competição com os compromissos inflexíveis da Previdência Social. Urge solucionar estes problemas, tendo em vista objetivos de estabilidade e previsibilidade, equidade na alocação inter-regional e incremento do comprometimento de estados e municípios no financiamento.

---

Conforme apontado anteriormente, o esforço fiscal para o financiamento da saúde pública tem-se situado em torno de 2% do PIB, considerados os gastos das três esferas de governo. Os gastos federais, exclusivamente para a manutenção do SUS, correspondem em média a cerca de US\$ 5,5 bilhões anuais ou aproximadamente 1,5% do PIB em 1991.

As alternativas para financiar a saúde devem levar em conta as incertezas quanto à aprovação de medidas que alterem radicalmente o quadro atual de financiamento e repartição de competências entre as esferas de governo. Assim, são apresentadas a seguir três hipóteses que levam em conta princípios desejáveis a serem introduzidos na gestão financeira do setor:

a) Financiamento com base em tributos federais: o que parece consistir na hipótese mais provável, apesar de não ser a mais desejável, deve ensejar mudanças nos padrões de alocação e gestão com respeito à situação atual. A justificativa mais forte para a competência tributária permanecer a nível nacional é o da promoção de redistribuição inter-regional dos recursos. No entanto, os critérios atualmente adotados tendem a favorecer as unidades da federação que dispõem de redes hospitalares e ambulatoriais mais complexas e que produzem maior número de atendimentos, que são as das regiões mais desenvolvidas.

As principais alterações na sistemática corrente de financiamento e partilha de recursos seriam:

- separação clara das receitas de saúde e previdência, ainda que mantido o conceito de orçamento da seguridade social, o qual implica uma competição inter-setorial por recursos;

- o repasse a estados e municípios deveria ser feito em bases automáticas, de modo a simplificar o processo, evitar o excesso de burocracia e a discricionariedade na alocação de recursos;

- uma definição mais clara dos limites de responsabilidade do governo federal quanto ao financiamento à saúde, limitado ao repasse de recursos partilhados e à suas atividades próprias, cabendo aos governos locais a responsabilidade pelo financiamento adicional requerido;

- desvinculação, na medida do possível, do financiamento à saúde de uma única fonte, como ocorre com o Finsocial, considerando que não devem persistir os tributos com destinação específica. A fonte básica deve ser recursos ordinários do Tesouro.

---

Quanto à partilha de recursos, a manutenção do financiamento básico do sistema por tributos federais impõe a revisão dos atuais critérios de repasse de recursos. Hoje, estes baseiam-se, principalmente, na produção de serviços, tanto ambulatoriais como hospitalares, e no rateio de recursos para investimentos com base em "necessidades" identificadas pelo Ministério da Saúde. Se a justificativa da titularidade federal dos tributos que financiam a saúde é a promoção da equidade, estes critérios deveriam refletir a distribuição de renda regional, o que não vem ocorrendo. O sistema de ressarcimento da produção médica causa uma limitação psicológica quanto à responsabilidade básica pela prestação de serviços de saúde que, sendo compartilhada pelos diferentes níveis de governo, mais uma vez dito, não caracteriza a responsabilidade específica de nenhuma instância. Gera, ainda, constante tensão motivada pelos freqüentes atrasos no repasse de recursos.

Por outro lado, tal repasse é efetuado mediante a assinatura de convênios anuais, o que cria a necessidade da apresentação de programas de trabalho, preenchimento de requisitos como contrapartidas orçamentárias mínimas, estabelecimento de fundos estaduais e municipais de saúde, criação de conselhos estaduais e municipais de saúde, e outros.

A proposta consiste na modificação do sistema de ressarcimento da produção de serviços pelo de transferências automáticas: isto implica criar sistema de transferências onde o montante a ser repassado a estados e municípios é conhecido, limitado e distribuído em base a critérios universais. Estes recursos seriam repassados aos estados, que os realocariam aos municípios, com base em critérios definidos a nível estadual. O sistema de ressarcimento com fundamento nas AIH e UCA poderia ser mantido a nível subnacional, que apresenta várias vantagens para o controle de custos de atendimento médico.

O financiamento adicional requerido para a operação do sistema seria complementado com recursos próprios de estados e municípios. Esta é a forma mais efetiva de incentivar a busca de eficiência no custeio dos sistemas locais, de alternativas entre contratar serviços ou prestá-los diretamente, e da adoção de medidas de recuperação de custos para diminuir seus déficits.

O aspecto mais polêmico desta proposta são os critérios a serem adotados na repartição de recursos. Uma sugestão simplificadora é que a partilha seja efetuada em bases semelhantes ao fundo de participação dos



---

estados, que leva em conta a renda per capita, território e população, reservando-se um percentual para compensar os estados que disponham de redes de serviços mais complexas.

b) Tributo federal arrecadado pelos estados: nesta hipótese, o tributo a financiar a saúde seria de titularidade federal, mas arrecadado pelos estados. Estes reteriam uma percentagem fixa, que poderia ser de 75%, e repassariam o restante para a União, que apropriaria parte para seus gastos próprios e promoveria a redistribuição às unidades mais pobres. Os recursos arrecadados pelas unidades federativas seriam rateados entre os municípios, com base em critérios uniformes para todos os estados, e utilizados também para custear os serviços estaduais.

c) Tributo estadual: uma terceira alternativa consiste na adoção de base de tributação estadual para financiar as redes estaduais e municipais de saúde. Esta corresponderia à hipótese de descentralização efetiva, com a transferência de responsabilidades pela saúde para os estados (e municípios, que receberiam subsídios dos governos estaduais). A base de tributação poderia ser:

1) um adicional sobre o ICMS, acompanhado de redução proporcional do Finsocial ou da contribuição previdenciária;

2) o próprio IVA, se simulações comprovarem um aumento da arrecadação estadual suficiente para cobrir redução das transferências federais para o SUS.

### 3.3 - Organização Institucional

Objetivo: promover efetiva descentralização de funções na área de saúde, dando continuidade à implantação do SUS. Implica transferir o que resta de responsabilidade operativa para o nível estadual e municipal. Inclui, principalmente, os hospitais do Inamps, as relações financeiras com a rede privada, as atividades médico-hospitalares-ambulatoriais da Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os problemas que afetam o desempenho das redes públicas de saúde e educação não se distinguem daqueles que afetam as demais entidades da administração pública direta: se referem ao excesso de controles burocráticos, ausência de autonomia decisória, subfinanciamento, desestímulo funcional decorrente de baixos salários. O resultado são serviços deficientes e permanente estado de crise.

---

Embora comuns ao setor público, quando tais problemas afetam entidades de linha, que prestam serviços diretos à população, sua gravidade e urgência torna-se mais dramática. A forma de atenuar estes problemas passa necessariamente pela descentralização administrativa. A nível intergovernamental, este processo já foi iniciado. A própria institucionalização do SUS, com a transferência das unidades de serviços para estados e municípios, representou um avanço considerável em termos da especialização de funções, com reconhecimento de que os governos locais estão melhor capacitados a administrar as redes de serviços de saúde.

Os resultados alcançados até agora pelo SUS, em termos de gestão da rede, têm, em geral, corroborado estas expectativas. Os gastos com saúde das unidades federadas e municípios aumentaram consideravelmente nos últimos anos e se destinaram tanto à manutenção e ampliação da rede, em função da precariedade das instalações recebidas e das demandas pela criação de novos postos de atendimento, como a pessoal, que responde por 70 a 80% dos custos de manutenção de uma unidade de saúde. Mas a responsabilidade pela operação da rede pelos níveis de governo locais fez com que seus dirigentes se sentissem mais responsáveis pela qualidade dos serviços, que antes era atribuição da distante União.

São conhecidas também várias soluções tentadas por prefeituras e governos estaduais para aperfeiçoar a gestão da rede. Alguns estados optaram por estratégias de regionalização da rede estadual, em apoio aos serviços municipais. Outros foram mais radicais na descentralização, municipalizando praticamente toda a rede ambulatorial e hospitalar. Ao nível de administração da rede são conhecidas experiências como a adoção de contratos de gestão, caso de Maringá-PR e em outras instâncias, com resultados promissores.

Urge, portanto, ampliar o processo de descentralização, transferindo as unidades de atendimento hospitalar e ambulatorial que ainda são operadas pelo governo federal aos estados e municípios, exceção feita aos hospitais considerados centros nacionais de referência, cuja estrutura de gastos é mais pesada e cujas atividades de pesquisa devem ser mantidas e estimuladas.

Resta conferir prioridade à transferência das atividades de atendimento médico-sanitário mantidas pela Fundação Nacional de Saúde. Este processo poderia seguir os mesmos padrões de operacionalização adotados no caso do SUS, onde as instalações foram transferidas

---

aos estados e municípios sem o ônus de pessoal, que foi mantido na folha de pagamento federal.

### 3.4 - Melhoria de Gestão na Rede Pública

Objetivo: melhorar a qualidade e eficiência nas unidades prestadoras de serviços públicos de saúde, incentivando modalidades de autogestão e contratos de gestão.

As grandes deficiências de gestão do sistema de saúde evidenciam-se ao nível das unidades prestadoras de serviços. Dentro de regras rígidas de administração de meios, determinada pela legislação da administração pública, especialmente a direta, torna-se difícil obter eficiência no uso dos meios materiais no interesse do desempenho final. Práticas como compras centralizadas, finanças restringidas por regras excessivamente burocráticas, ausência de incentivos ao pessoal, e outras, não só diminuem a capacidade de resposta das unidades de serviços, como diluem a responsabilidade de seus gestores. Elas não se coadunam com a dinâmica exigida por uma unidade hospitalar, por exemplo, à qual não podem faltar meios materiais.

Soluções fáceis, num quadro de restrições financeiras, não existem. No entanto, pode-se recorrer à experiência internacional de descentralização administrativa nesta e em outras áreas, e mesmo aos tímidos intentos nacionais com contratos de gestão.

A sistemática dos contratos de gestão implica a definição de metas operacionais a serem cumpridas pelos administradores de hospitais, em contrapartida à outorga de plena liberdade de administração das atividades-meio (compras, contratações e pessoal). Os recursos financeiros também devem ser fixados em função das necessidades de funcionamento das unidades, e transferidos regularmente. Este insumo, no caso de atividades que não geram receitas próprias suficientes, é vital para o funcionamento do esquema.

A possibilidade de geração de receitas deveria ser introduzida nesta modalidade através da exploração de fontes de renda, como a utilização das instalações e equipamentos hospitalares para o atendimento de pacientes particulares. A renda assim gerada reverteria, em parte, para a manutenção dos próprios hospitalares e para suplementação dos rendimentos dos servidores.

Uma variante desta estratégia seria a contratação de grupos privados para a gestão de serviços de unidades públicas de saúde, de preferência a associações de

---

médicos, para operá-las segundo normas estabelecidas pelo poder público. A contratação deve ser por licitação pública, estabelecendo, a priori, as condições de operação e de remuneração pelos serviços prestados. As principais vantagens deste sistema são a possibilidade de se ampliar a oferta de serviços públicos sem aumentar o quadro de pessoal, além da perspectiva de maior eficiência de gestão.

Esta experiência vem sendo praticada pela prefeitura de Maringá, para a operação de clínicas municipais.

### 3.5 - Incentivos ao Setor Privado

Objetivo: incrementar a oferta de programas de saúde privados, estendendo a cobertura à maior parte dos trabalhadores do setor formal. O grande objetivo desta proposta é desonerar a rede pública, fazendo com que os trabalhadores melhor situados no mercado de trabalho passem a utilizar os serviços privados.

As soluções que independem do Estado são preferíveis àquelas que passam pela máquina estatal. O mercado de saúde privado tem se mostrado dinâmico, crescendo sem muitos incentivos governamentais e mostrando ser uma real alternativa de mercado. A racionalidade econômica para esta proposta apóia-se na premissa de que, no contexto de um mercado bem estruturado, os agentes passarão a escolher livremente os planos que mais lhes convierem, o que propiciará a alocação de recursos eficiente e estímulos à competição entre prestadores de serviços.

O papel do Estado, neste campo, é o de definir uma política de regulação do setor, por um lado, e de incentivo a sua ampliação, por outro.

O incentivo ao setor privado seria dado por mecanismo de estímulo a pequenas e médias empresas a adotarem a prática de contratação de planos de saúde aos seus funcionários. Para tanto, seria necessário instituir normas à adoção de planos de saúde por empresas, especificamente através do mecanismo de dedução de gastos com a saúde dos trabalhadores do Imposto de Renda de Pessoas Jurídicas ou das contribuições sociais. Atualmente, gastos com saúde de trabalhadores somente são admitidos como custos operacionais e não como deduções do imposto a pagar, como ocorre com o vale-transporte e o Programa de Alimentação do Trabalhador.

Poder-se-ia avançar ainda mais nesta área através da regulamentação de planos básicos de saúde. Estes planos ofereceriam cobertura mínima a empregados e mesmo a

---

autônomos, com custos repartidos entre empregados e empregadores. A contribuição do emprego, seria proporcional ao salário, sendo os gastos incorridos, em ambos os casos, passíveis de dedução nos moldes acima mencionados.

A regulamentação necessária cobriria aspectos como: benefícios mínimos, limites de participação dos empregados nos custos dos programas e outros. Seria necessário ainda aperfeiçoar a legislação relativa à oferta de serviços no contexto de planos básicos para empresas de seguros, medicina de grupo, etc. Esta regulação teria o sentido de disciplinar os reajustes de mensalidades, as modalidades incentivadas, e outros.

Caberia ainda aos governos, como forma de garantir o funcionamento adequado deste mercado de serviços de saúde, instituir sistema de informações relativo aos diversos planos oferecidos pelas empresas de medicina de grupo e por seguradoras.

#### **4 - ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES PARA O SETOR EDUCAÇÃO**

As propostas para o setor de educação têm por objetivos tanto racionalizar a aplicação dos vultosos recursos aplicados pelos três níveis de governo, como contribuir para as metas de melhoria de qualidade e efetividade dos sistemas educativos. De início, vale enfatizar as propostas em andamento no Congresso Nacional, especificamente a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que contém princípios importantes para o alcance das metas pretendidas.

##### **4.1 - Legislação Básica**

Propõe-se a adoção dos lineamentos básicos preconizados pela LDB, ora em tramitação no Congresso Nacional.

A LDB consagra e procura viabilizar alguns princípios importantes para a modernização do setor educacional, concebendo-o como instrumento não somente de equalização de oportunidades sociais, como de apoio à inserção do Brasil na economia mundial. Aborda questões relativas a todos os níveis educativos, inclusive a educação infantil, introduzida como direito subjetivo pela Constituição, mas ainda longe de ser universalizado.

Menciona prioridade ao combate ao analfabetismo, pela efetivação da obrigatoriedade escolar a partir dos 7 anos e de cursos especiais para a faixa de 14 a 18 anos. Reestrutura os graus de ensino em função da incapacidade, até o momento, de cumprir-se o mandamento de oito anos de ensino básico. Assim, é proposta a

---

criação de nível de ensino fundamental, de cinco anos, seguido do ensino médio, composto de ginásio, com cinco anos, e do ensino preparatório, com duração de um a dois anos, como preparação para ensino superior. A LDB contempla, ainda, o ensino técnico-profissional, o qual procura estimular de forma independente do ensino regular, democratizando oportunidades de acesso.

Quanto ao ensino superior, além da inovação das universidades especializadas, é dada ênfase à autonomia de gestão administrativa e financeira ao sistema de direção interna e de seleção de dirigentes (onde o corpo docente deve ser preponderante).

A legislação proposta enfatiza a questão da qualidade do ensino na medida de sua real importância. São conjugadas providências nos campos da alocação de recursos, pesquisa, supervisão acadêmica, formação e avaliação de professores na busca da excelência pedagógica. É prevista a instituição de um "processo nacional de avaliação" para o ensino básico e de auto-avaliação para instituições de ensino superior. A transferência de recursos ficaria condicionada à colaboração na operação destes sistemas, que constitui instrumento chave para mensuração da qualidade relativa dos diversos sistemas de ensino.

Com referência a recursos, a LDB, além de reiterar os preceitos constitucionais sobre a vinculação de fontes (18% dos tributos federais e o salário educação) e dos valores mínimos estaduais e municipais, trata de operacionalizar seus critérios de repasse. Sugere que sejam utilizados o déficit de escolarização, população, inverso da renda per capita e inverso da cota do salário educação para educação básica. Propõe, entretanto, que o critério básico seja a necessidade de recursos mínimos per capita, necessários a corrigir diferenças regionais na oferta de educação.

Deste modo, a LDB define implicitamente um modelo educacional, prevendo maior especialização dos sistemas locais e nacionais, enfatizando a qualidade como um dos grandes objetivos a serem alcançados pelo sistema de ensino e avançando no conceito de descentralização dirigida às próprias unidades educacionais. Além disto, reconhece e incentiva formas complementares de educação, ao prescrever que o ensino é livre à iniciativa privada.

Dentre as propostas e inovações sugeridas são destacadas aqui aquelas consideradas de maior relevância para as questões de repartição de competências e financiamento, um dos principais temas de atenção da proposta de reforma fiscal.

---

## 4.2 - Ensino Básico

### Insumos Mínimos

**Objetivo:** assegurar a distribuição de recursos pedagógicos e condições de ensino mínimas a todas as escolas básicas do país.

A Constituição estabelece que a educação básica é responsabilidade precípua dos municípios, conforme artigo 30, inciso VI: "Cabe à União e aos estados suplementar o financiamento da rede elementar, promovendo a equalização de oportunidades a nível regional e inter-regional". Os critérios para esta alocação, especialmente no que concerne às transferências negociadas, deixam de considerar o fator de necessidades mínimas por aluno em cada escola, que refletiria melhor o déficit qualitativo a ser suprido.

A proposta aqui formulada [Xavier, Sobrinho e Plank (1991)] implica definição de um padrão de insumos mínimos para as escolas de ensino básico em todo o país, como objetivo a ser alcançado no equipamento da rede escolar. Estes insumos referem-se tanto a equipamentos das escolas propriamente ditos quanto a insumos pedagógicos, como livros e material didático.

O governo federal, assim, se concentraria na função de equalização de oportunidades a nível nacional, enquanto estados e, principalmente, municípios especializar-se-iam na manutenção do ensino básico, concentrando suas preocupações na qualidade da educação oferecida.

**Repartição de Recursos:** a proposta implica adotar critério de automaticidade nas transferências de recursos a serem alocados a estados e municípios para a educação básica. Estes incluem tanto os recursos do FNDE como os da Fonte 112 (parcela de 18% dos impostos federais destinados à educação, dos quais 50% destinam-se necessariamente ao ensino básico). Tais recursos comporiam um fundo comum, a ser repartido segundo critério sugerido na LDB de necessidades per capita. O conceito de insumos é utilizado como proxy para as necessidades das escolas.

Os insumos considerados são os equipamentos escolares disponíveis em cada unidade escolar, baseados em estimativa técnica de padrões mínimos requeridos para seu funcionamento adequado. Uma vez definidas estas necessidades, para cada escola, município e região, ter-se-ia tanto um parâmetro para a mensuração do déficit per capita a ser coberto por apoio suplementar, como para a alocação de recursos federais. Pode-se estimar que, num prazo de cinco a sete anos, todas as

---

escolas do país teriam suas necessidades mínimas de equipamento atendidas, o que se não resolvesse o problema educacional do nível básico, ao menos garantiria uma equalização de oportunidades entre os alunos de todas as regiões.

Esta seria uma forma de operacionalizar o princípio estabelecido na proposta da LDB, que preconiza que a União, estados e municípios deverão estabelecer um padrão mínimo de "oportunidades educacionais, baseado em piso de recursos humanos e materiais necessários ao processo educacional" (art. 87 e parágrafos).

#### Avaliação de Desempenho Escolar

Objetivo: estabelecer mecanismos para a melhoria da qualidade do ensino básico, através da instituição de um sistema nacional de mensuração dos resultados do sistema escolar [Oliveira et alii (1991)].

Além dos aspectos de financiamento mínimo, é imprescindível focar a questão da qualidade do ensino numa proposta para educação básica. Sabe-se das discrepâncias existentes entre os sistemas de diversas regiões e entre o ensino público e o privado. Conquanto se deva trabalhar no aperfeiçoamento dos sistemas e em programas para a redução destas disparidades -- o que constitui tarefa cotidiana dos gestores da educação em todos os níveis --, o estabelecimento de padrões de mensuração da qualidade a nível nacional pode contribuir em muito para orientar estes esforços.

A forma de medir o desempenho relativo de sistemas educacionais, adotada internacionalmente, é através de testes de avaliação do desempenho escolar. Tais avaliações destinam-se tanto a medir o desempenho individual de cada aluno, como avaliar a qualidade de ensino das próprias escolas. Permite julgar seu desempenho com respeito às demais escolas numa mesma região ou a nível nacional, oferecendo estímulos ou apontando deficiências.

O sistema de avaliação deveria ser nacional, aplicado a todos os alunos do país, coordenado pelo governo federal. A idéia básica é de se ter um só parâmetro de comparação que permita avaliar o desempenho relativo das escolas e não de alunos individualmente (embora esta possa ser uma meta subjacente). Os testes precisam ser "calibrados", ou seja, os resultados devem levar em conta o nível sócio-econômico das famílias dos estudantes, as características urbanas ou rurais dos estabelecimentos e outros fatores relevantes.



---

Além de servir de parâmetro de comparação para escolas, o sistema de avaliação de rendimento acadêmico poderia servir de poderoso elemento para orientação de esforços de superação de deficiências, indicador dos estabelecimentos que mais necessitam de apoio material e gerencial e de suporte pedagógico.

#### 4.3 - Ensino Secundário e Técnico

##### Avaliação de Rendimento

Objetivo: estabelecer mecanismos para a melhoria da qualidade do ensino secundário e técnico, através de um sistema nacional de mensuração dos resultados do sistema escolar. Raciocínio semelhante ao aplicado ao ensino básico serve para o nível secundário e técnico. Para alunos cursando ou completando as séries mais avançadas e se preparando para ingressar em cursos especializados e de nível superior, é tanto ou mais importante aferir a qualidade do ensino nas escolas preparatórias e profissionalizantes.

O sistema de avaliação de desempenho teria, necessariamente, características diversas. Para as escolas e cursos profissionalizantes, seriam avaliadas as competências básicas de alunos que ingressam no mercado de trabalho, verificando se elas são compatíveis com o nível de desenvolvimento tecnológico das empresas em cada região. Nas escolas de formação geral, ou preparatórias para ensino superior, seria avaliado o grau de conhecimentos correspondente à expectativa deste nível. É importante enfatizar que a avaliação se distingue do exame vestibular, por exemplo, onde o objetivo é a avaliação do aluno; trata-se, aqui, de aferir o desempenho das escolas, medido pela média de resultados dos seus alunos em cada turma.

A operação deste sistema se daria através da aplicação de testes padronizados, aplicados pelo governo federal em colaboração com o Senai e o Senac. Os testes serviriam para identificação de carências em habilidades específicas e de desempenho das escolas secundárias e de formação profissional, permitindo direcionar melhor os esforços para correção de deficiências.

#### 4.4 - Ensino Superior

##### Financiamento

Objetivo: reorientar o gasto federal para os níveis básicos de ensino, fixando uma proporção do orçamento federal de educação para o ensino superior; permitir às

---

universidades a cobrança de anuidades para seu financiamento complementar.

A prioridade nacional maior no setor educacional é a formação básica, onde persiste déficit de escolarização importante. Os gastos federais com o ensino superior têm sido crescentes, muito embora a qualidade geral de ensino superior esteja comprometida. Faz-se necessária a adoção de políticas que, por um lado, limitem os gastos federais neste segmento, reforçando as áreas socialmente mais prioritárias, e, por outro, diminuam as iniquidades nos subsídios públicos aos segmentos beneficiários.

A proposta consiste na limitação do subsídio para o funcionamento das universidades federais aos níveis atuais, em termos reais. O montante a ser transferido deve obedecer ao padrão histórico dos gastos, com eventuais correções para alcançar o objetivo de restrição de gastos com pessoal a 80% do orçamento de cada instituição. Este montante médio constituiria o limite superior de transferência, a ser mantido em termos reais para o futuro. O montante global despendido pelo governo federal nesta atividade seria fixado e apenas corrigido monetariamente nos orçamentos futuros.

Esta sistemática exige duas políticas complementares: primeiro, as universidades devem ser dotadas de total autonomia para gerir não só seus recursos como para efetuar todos os atos administrativos necessários a sua gestão. Em segundo lugar, deve-se permitir que as universidades façam uso de formas alternativas de financiamento, desde a venda de serviços até a cobrança de anuidades dos estudantes. Esta última medida, já discutida em inúmeros foros e documentos técnicos, viria atender a princípios de equidade na alocação de subsídios governamentais, restringindo-os aos estudantes de menor renda. Seria também condizente com a situação de autonomia de gestão, obrigando os administradores universitários a encará-la como uma questão estritamente financeira e não política.

#### Crédito Educativo

Objetivo: ampliar a oferta de financiamento para estudantes de baixa renda, de forma a viabilizar a cobrança de anuidades nas universidades, melhor direcionando os subsídios públicos para ensino superior.

A expansão e aperfeiçoamento do Programa de Crédito Educativo constitui medida complementar importante para viabilizar a proposta de cobrança de anuidades nas universidades federais. Representa, ainda, estímulo

---

para a competição entre instituições públicas e privadas na busca de ampliação de seu corpo docente.

A ampliação do crédito educativo depende, além da infusão de recursos adicionais, de melhoria nas práticas de gestão financeira. Medidas de aperfeiçoamento nos mecanismos de recuperação de créditos (como desconto automático em folha dos estudantes formados e outras) e de identificação de estudantes realmente necessitados tornariam o crédito educativo um programa realmente efetivo no longo prazo. Seus retornos devem ser avaliados não somente em termos financeiros (considerando que em todos os países há um grau expressivo de inadimplência nestes programas), mas econômico de médio e longo prazo. Este retorno seria maximizado, em virtude da introdução do ensino pago nas universidades públicas, com a efetiva competição entre os setores público e privado pelos alunos melhor dotados.

#### Gestão Universitária

Objetivo: aumentar o grau de autonomia e responsabilidade das universidades federais, instituindo um regime jurídico específico e procedimentos especiais de gestão para estas.

O artigo 207, da Constituição Federal, consagra o princípio da autonomia universitária, ao prescrever que as "universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial (...)". Tanto a Emenda Ney Lopes, que propõe estender o conceito de autonomia à gestão de recursos humanos, e dispõe, ainda, sobre o seu financiamento com base a um "percentual fixo" (sem mencionar a que fonte) quanto a LDB, nos seus artigos 55 e 56, reiteram esta autonomia.

Mantendo a diretriz de somente propor alteração constitucional que tenha inspiração legislativa, sugerimos o endosso à Emenda Ney Lopes, já aprovada na Comissão e com relatoria terminada, prevendo que as universidades sejam constituídas como entidades da administração indireta, com completa autonomia.

O que é proposto, aqui, é nada mais que dar prioridade à operacionalização destas disposições, buscando, desde agora, estabelecer algumas diretrizes que clarifiquem as relações entre o governo federal e as entidades de ensino superior.

O princípio básico de gestão autônoma é o da responsabilidade dos gestores pelos resultados obtidos. Assim, no novo padrão de relacionamento, a instância

---

federal deve abster-se de regular sobre minúcias de natureza administrativa e financeira, permitindo liberdade de decisão quanto à alocação interna de recursos. Em contrapartida, os subsídios para o funcionamento das universidades devem ser fixados e transferidos automaticamente, sem possibilidade de suplementações.

Dentro destes limites, os gestores das universidades poderão estabelecer políticas operativas próprias, visando à maximização do aproveitamento dos recursos. Isto inclui regras próprias de remuneração e incentivos ao pessoal, desde que sejam obedecidas as normas gerais aplicáveis à matéria e válidas para os servidores públicos (como admissão por concurso etc.).

Como entidade da administração indireta a universidade faria jus a dotações orçamentárias globais. Ademais, seu quadro de pessoal seria celetista e os salários administrados conforme a conveniência e a competência de cada instituição de ensino superior.

Esta proposta ajuda a resolver três problemas do setor. Primeiro, a relação financiamento-gestão. As dotações fiscais deveriam ser fixadas a partir de regras de eficiência que se assemelhassem a contratos de gestão. As prioridades seriam acadêmicas. Como entidades da administração indireta, as universidades estariam habilitadas a obter financiamento adicional através da venda de serviços, cobrança de anuidades, e outras.

O segundo, a questão da remuneração docente. Caberia a cada universidade estabelecer sua política de pessoal, conforme os requisitos da qualidade acadêmica. Seria uma forma de evitar uma isonomia perversa, que iguala salários de indivíduos com habilitações desiguais, uniformiza salários de regiões distintas e retira qualquer incentivo para o desenvolvimento acadêmico individual.

O terceiro é a questão da autonomia universitária. Como entidades da administração indireta, as universidades gozariam de completa autonomia administrativa e operacional, tema longamente enfatizado pela comunidade acadêmica. Junto com a autonomia viria, naturalmente, a responsabilidade dos gestores universitários pelos atos praticados, fundos administrados e resultados obtidos. O governo federal conteria sua ação ao nível de supervisão geral, avaliação de qualidade e negociação anual sobre o montante máximo do financiamento a cada instituição.

---

#### 4.5 - Competências Governamentais

Objetivo: rever as atividades atualmente desenvolvidas pelo governo federal no setor educacional, concentrando-a em funções de natureza nacional e transferindo o restante para estados e municípios.

Esta recomendação se coaduna com as diretrizes propostas pela Lei de Diretrizes e Bases e pela própria Constituição, que buscam estabelecer as bases da especialização funcional entre os três níveis de governo no setor educacional.

##### Programas de Apoio Educacional

Objetivo: descentralizar e especializar as atividades governamentais nos três níveis de ensino. Reavaliar as atividades atualmente desenvolvidas pelo governo federal no setor educacional, concentrando-a em funções de natureza nacional e transferindo o restante para estados e municípios.

Implica rever o papel da FAE, descentralizando efetivamente os programas de merenda escolar e de material didático e materiais escolares, visando sua transferência aos estados e municípios.

##### Escolas Técnicas

Objetivo: especialização intergovernamental de funções, considerando que o ensino de nível técnico deve constituir competência exclusiva dos estados, que se encontram melhor aparelhados para estabelecer prioridades e administrar diretamente as escolas técnicas.

Significa transferir aos estados, de forma gradual e negociada, as escolas técnicas mantidas pelo governo federal. Rever as prioridades de construção de novas escolas técnicas e agrotécnicas.

O Protec, estabelecido no final do governo Sarney, previu a criação de cerca de 200 (duzentas) novas escolas técnicas e agrotécnicas. Muitas destas tiveram sua construção iniciada mas, regra geral, estão padecendo de falta de recursos para sua conclusão. Urge rever este programa, que se enquadra muito mais na competência e nos interesses regionais específicos dos governos estaduais, transferindo-lhes não só as escolas já em funcionamento como também as que estão em estágio de construção.

---

## 5 - SUMÁRIO DE RECOMENDAÇÕES

### 5.1 - Saúde

Características Gerais do Modelo de Saúde: manutenção do caráter misto do modelo de saúde, segmentando as clientela atendidas pelo setor público e privado. O modelo implica ampla cobertura aos empregados formais, através de planos de saúde e atendimento público aos não cobertos por estes planos. Preservação das características de universalidade no acesso e atendimento. Os objetivos são desonerar a rede pública e reforçar suas fontes de receita.

#### Setor Público

##### a) Financiamento

Objetivos/Políticas: promover a mobilização de recursos a nível estadual e municipal, embora mantendo o financiamento básico central. Incentivar o esforço fiscal dos estados e municípios, revertendo o caráter de dependência e paternalismo hoje vigentes; e ainda

- reduzir as perdas inflacionárias, abreviando o tempo entre o recolhimento das contribuições sociais e sua efetiva utilização pelos prestadores de serviços;

- restringir o grau de discricionariedade nas transferências intergovernamentais, eliminando mecanismos burocráticos desnecessários;

- assegurar estabilidade aos recursos para a saúde pública, separando sua fonte das receitas previdenciárias.

Recomendação: adotar critério automático nas transferências de recursos para financiamento suplementar à rede de saúde.

##### b) Organização institucional

Objetivos/Políticas: promover efetiva descentralização de funções na área de saúde, dando continuidade à implantação do SUS.

Recomendação: transferir o que resta de responsabilidades operativas para o nível estadual e municipal. Inclui, principalmente, os hospitais do Inamps, as relações financeiras com a rede privada, as atividades médico-hospitalares-ambulatoriais da Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

---

### c) Melhoria de gestão na rede pública

**Objetivos/Políticas:** melhorar a qualidade e a eficiência nas unidades prestadoras de serviços públicos de saúde, promovendo a descentralização e incentivando modalidades de autogestão e contratos de gestão.

**Recomendação:** operação de hospitais públicos (especialmente federais) através de contratos de gestão; e mais

- assegurar o princípio de autonomia administrativa;
- dar liberdade e estímulo para exploração de fontes de renda alternativas;
- descentralizar as atividades-meio (compras, contratações, pessoal).

### d) Incentivos ao setor privado

**Objetivos/Políticas:** incrementar a oferta de programas de saúde privados, estendendo os benefícios a todos os empregados no setor formal.

**Recomendação:** implantar legislação de incentivo para a adoção de planos de saúde para empresas;

- permitir a dedução de gastos com saúde dos trabalhadores do Imposto de Renda de Pessoas Jurídicas ou da Contribuição Social;
- regulamentar os planos básicos de saúde. Regulação da oferta (empresas de seguros, medicina de grupo etc.);
- estabelecer sistema de informações relativo aos diversos planos oferecidos pelas empresas de medicina de grupo e seguradoras, a fim de estabelecer as premissas de ampla informação para o funcionamento adequado deste mercado.

## 5.2 - Educação

**Legislação básica:** adoção dos lineamentos básicos preconizados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, ora em tramitação no Congresso Nacional e apoio à Emenda Ney Lopes, especialmente quanto à repartição de recursos, avaliação de desempenho dos sistemas educacionais e gestão universitária.

---

## Ensino Básico

### a) Insumos mínimos

**Objetivos/Políticas:** assegurar a equalização de oportunidades educacionais a nível nacional, em termos de equipamentos escolares mínimos, financiados pelo governo federal.

**Recomendação:** definição, por parte do governo, de insumos mínimos por aluno nas escolas de ensino básico em todo o país, a serem utilizados como critério à alocação de recursos e objetivo a ser alcançado a médio prazo.

### b) Repartição de recursos

**Objetivos/Políticas:** redefinir os critérios de repartição de recursos para educação, reduzindo a discricionariedade e aumentando a rapidez no processo de transferências.

**Recomendação:** adotar critério automático nas transferências de recursos da Contribuição do Salário Educação e dos recursos de aplicação obrigatória em educação (18% dos tributos federais). Alocá-los com base nos critérios de insumos mínimos.

### c) Avaliação de desempenho escolar

**Objetivos/Políticas:** estabelecer mecanismos para a melhoria da qualidade do ensino básico através da instituição de um sistema nacional de mensuração dos resultados do sistema escolar.

**Recomendação:** instituir um sistema de controle da qualidade através de testes de avaliação do desempenho escolar de todos os alunos do país, aplicado pelo governo federal. Este sistema deverá permitir a comparação do desempenho relativo e definir as medidas de correção e incentivo à melhoria da qualidade nas escolas que apresentem deficiências.

## Ensino Secundário e Técnico

**Objetivos/Políticas:** estabelecer mecanismos para a melhoria da qualidade do ensino secundário e técnico, através de um sistema nacional de mensuração dos resultados.

**Recomendação:** avaliar, através de testes padronizados, aplicados pelo governo federal em colaboração com Senai e Senac, se os alunos que ingressam no mercado de trabalho possuem as competências básicas compatíveis



---

com o nível de desenvolvimento tecnológico das empresas. Estes testes serviriam para identificação de carências em habilidades específicas e de desempenho das escolas secundárias e de formação profissional, permitindo direcionar melhor os esforços para correção de deficiências.

#### Ensino Superior

##### a) Financiamento

Objetivos/Políticas: limitar e estabilizar o gasto federal com a manutenção do ensino superior, reorientando as prioridades para o nível básico.

Recomendação: fixar uma parcela de subsídio anual para as universidades, baseada no volume de dispêndios reais médio dos últimos cinco anos. Permitir às universidades a cobrança de anuidades para seu financiamento complementar.

##### b) Crédito educativo

Objetivos/Políticas: expandir e aperfeiçoar o Programa de Crédito Educativo, melhorando os procedimentos de recuperação de créditos e identificação de estudantes necessitados.

##### c) Gestão universitária

Objetivos/Políticas: melhorar a qualidade do ensino superior e as práticas de gestão nas universidades federais.

Recomendação: instituir o regime jurídico especial para as universidades, concedendo-lhes autonomia administrativo-financeira.

#### Repartição de Competências Intergovernamentais

Objetivos/Políticas: descentralizar e especializar as atividades governamentais nos três níveis de ensino. Reavaliar as atividades atualmente desenvolvidas pelo governo federal no setor educacional, concentrando-a em funções de natureza nacional e transferindo o restante para estados e municípios.

Recomendação: rever o papel da FAE, descentralizando efetivamente os programas de merenda escolar e de material didático e de materiais escolares, visando sua transferência aos estados e municípios; e

- transferir aos estados, de forma gradual e negociada, as escolas técnicas mantidas pelo governo federal.

---

Rever as prioridades de construção de novas escolas técnicas e agrotécnicas.

---

## BIBLIOGRAFIA

BANCO MUNDIAL. Issues in Secondary Education. Nov. 1989.

----- . Higher Education Reform in Brazil. 1991 (relatório nº 9376 - BR).

HARRETO, A.M.R. et alii. Sistema educativo-cultural: uma visão prospectiva. Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas. IPEA, 1990.

CAMPELL, T., BRAKARZ, J. e PETERSON, G. Decentralization to Local Government in Latin America: National Responses in Planning, Spending and Management. Programa de estudos regionais. Banco Mundial, 1991.

CREESE, A. Financing Health Sector and Recent Changes. National Health Systems and Policies. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1992, mimeo.

GUEDES, J.R., CHANA E.F. e MUSSI, C. Análise da estrutura funcional do gasto público no Brasil: 1985-1990. IPEA, 1991.

MÉDICI, A. A medicina de grupo no Brasil. Organização Panamericana de Saúde, 1991a.

----- . Perspectivas do financiamento à saúde no Governo Collor de Mello. Organização Panamericana de Saúde, 1991b.

MÉDICI, A. e OLIVEIRA, F.E.B. Considerações sobre o sucateamento da rede pública e privada de saúde. IPEA, abr. 1992 (Texto para Discussão, 252).

OLIVEIRA, J.B.C. et alii. Educação fundamental e competitividade industrial: uma proposta para ação do governo. Fundação Herbert Levy, 1991.

SOBRINHO, J. A. Relacionamento institucional MEC/estados/municípios. IPEA, 1990.

XAVIER, A.C.R., SOBRINHO, J.A. e PLANK, D.N. Uma estratégia para a qualidade do ensino fundamental: os padrões mínimos de oportunidades educacionais. Revista de estudos em avaliação educacional. MEC, 1991.

## PUBLICAÇÕES DO IPEA (TEXTOS)

1992/1993

### TEXTO PARA DISCUSSÃO - TD

- Nº 244 - *Dumping e o MERCOSUL*, Luis Augusto Pereira Souto - Maior, fevereiro 1992, 14 p.
- Nº 245 - *Uma Avaliação dos Investimentos na Infra-Estrutura Rodoviária no Período 1980/1989*, Ruy Silva Pessoa, março 1992, 15 p.
- Nº 246 - *Exportação: Índices Setoriais para o Período 1980/88*, Armando Castelar Pinheiro, março 1992, 25 p.
- Nº 247 - *Liberalização Comercial, Distribuição e Emprego*, Edward J. Amadco e José Márcio Camargo, maio 1992, 18 p.
- Nº 248 - *Loss in Forest Resource Values Due to Agricultural Land Conversion in Brazil*, Ronaldo Serôa da Motta e Peter Herman May, março 1992, 23 p.
- Nº 249 - *Análise da Estrutura Funcional do Gasto Público no Brasil 1985-1990*, Carlos Mussi, Eduardo Felipe Ohana e José Rildo de Medeiros Guedes, abril 1992, 47 p. + anexos.
- Nº 250 - *Previsões de Séries Econômicas com Modelos Bayesianos Univariados*, Ana Beatriz S. Monteiro, Hélio S. Migon e Ajax R. B. Moreira, abril 1992, 29 p.
- Nº 251 - *Proposta de um Referencial Básico para a Discussão da Seguridade Social*, Francisco Eduardo B. de Oliveira, abril 1992, 28 p.
- Nº 252 - *Considerações sobre o Sucateamento da Rede Pública e Privada de Saúde*, André Cezar Médice e Francisco E. B. de Oliveira, abril 1992, 17 p.
- Nº 253 - *Os Programas de Alimentação e Nutrição para Mães e Crianças no Brasil*, Anna Maria Medeiros Feliano, abril 1992, 22 p.
- Nº 254 - *A Equação da Restrição Orçamentária do Governo: Uma Resenha dos Usos e Interpretações*, José W. Rossi, abril 1992, 48 p.
- Nº 255 - *Setor Público Federal no Brasil: Despesas com Pessoal e Alguns Comentários sobre a Isonomia Salarial*, Eduardo Felipe Ohana, Carlos H. F. Mussi e Ana Lúcia Dezoll, maio 1992, 16 p.
- Nº 256 - *Technological Progress and Diffusion: Decomposing Total Factor Productivity Growth in Brazilian Manufacturing*, Armando Castelar Pinheiro, maio 1992, 40 p.
- Nº 257 - *Indicadores de Competitividade das Exportações: Resultados Setoriais para o Período 1980/88*, Armando Castelar Pinheiro, Ajax Reynaldo Bello Moreira e Maria Helena Horta, maio 1992, 60 p.
- Nº 258 - *Perdas e Serviços Ambientais do Recurso Água para Uso Doméstico*, Ronaldo Serôa da Motta, Ana Paula Fernandes Mendes, Francisco Eduardo Mendes e Carlos Eduardo Firekman Young, maio 1992, 39 p.
- Nº 259 - *Inflação e Hiato de Produto: Experiências e Sugestões*, Carlos H. F. Mussi e Eduardo Felipe Ohana, maio 1992, 18 p.
- Nº 260 - *Capital Estrangeiro no Brasil: Expectativas Quanto à Reversão de Comportamento*, Daniel Lafeté, maio 1992, 11 p.
- Nº 261 - *As Empresas Estatais e o Programa de Privatização do Governo Collor*, Armando Castelar Pinheiro e Fabio Giambiagi, maio 1992, 62 p.
- Nº 262 - *Experiências Espanholas e Francesas em Programas de Qualidade*, Antônio Carlos da R. Xavier e Luis Fernando Tironi, junho 1992, 18 p.
- Nº 263 - *Indicadores da Qualidade e Produtividade - Um Relatório de Experiências no Setor Público*, Luis Fernando Tironi, Ademar Kyotoshi Sato, Bólivar Pêgo Filho, Jorge Conrado Kosaque, Roberto Sant'Anna Mattos, Ruy Silva Pessoa e Sérgio Francisco Piola, junho 1992, 24 p.
- Nº 264 - *As Políticas de Concorrência (ou Antitruste): Um Panorama da Experiência Mundial e sua Atualidade para o Brasil*, Lúcia Helena Salgado, junho 1992, 44 p.
- Nº 265 - *An Econometric Model of Amazon Deforestation*, Eustáquio J. Reis e Rolando M. Guzmán, junho 1992, 27 p.
- Nº 266 - *A Colonização Sustentável da Amazônia*, Anna Luiza Ozorio de Almeida (coord.), Angela Moulin S. Penalva Santos, Adriana Freitas Alves e Maria da Piedade Moraes, julho 1992, 109 p.
- Nº 267 - *Efeitos Dinâmicos dos Choques de Oferta e Demanda Agregada sobre o Nível de Atividade Econômica do Brasil*, Eleyon Caiado Rocha Lima, Hélio S. Migon e Hedibert Freitas Lopes, julho 1992, 32 p.

- Nº 263 - *Projeto de Irrigação no Vale do Baixo São Francisco*, José Anselmo do Orla, Maria do Pálma Araújo Paiva e Sônia Maria de Góes Travençolo, julho 1992, 40 p.
- Nº 269 - *A Evolução do Mercosul no Período de Transição: Hipóteses Alternativas e Cenários*, Pedro da Motta, julho 1992, 45 p.
- Nº 270 - *Uma Análise dos Investimentos na Infra-Estrutura Rodoviária Federal nos Anos Oitenta*, Ruy Silva Pessoa, junho 1992, 17 p.
- Nº 271 - *Flexibilidade e Mercado de Trabalho: Modelos Teóricos e a Experiência das Países Centrais Durante os Anos 80*, Carlos Alberto Ramalho, agosto 1992, 51 p.
- Nº 272 - *Produtividade e Heterogeneidade de Tamanho na Indústria de Transformação Brasileira (1980 - 1985)*, Mercedes Magdalena Lizarola Espinal, agosto 1992, 72 p.
- Nº 273 - *Transporte Urbano de Passageiros: A Tarifa como Fonte de Recursos*, Rêda Maria de O. Lima, setembro 1992, 17 p.
- Nº 274 - *O que Mostram os Indicadores sobre a Pobreza na Década Perdida*, Luiz Carlos Eichenberg Silva (Coord.), agosto 1992, 50 p.
- Nº 275 - *Reexamining U.S. Foreign Policy in the 90's: a View from the Periphery*, Luis Fernando de Lara Resende, setembro 1992, 22 p.
- Nº 276 - *As Perspectivas Francesas sobre as Condições de Trabalho e a Organização do Trabalho, dos Métodos aos Resultados*, Serge Volkoff, setembro 1992, 24 p.
- Nº 277 - *Metodologias para Levantamento Quantitativo sobre Difusão das Novas Tecnologias no Processo de Trabalho*, Helena Sumiko Hirata e Mônica Sérgio Salermo, setembro 1992, 20 p.
- Nº 278 - *Poor and non-poor in the Brazilian Labor Market*, Sonia Rocha, outubro 1992, 13 p.
- Nº 279 - *A Note on the Temporal Evolution of the Relationship Between wages and Education Among Brazilian Prime-Age Males: 1976-1989*, Lauro Ramos e Ricardo Paes e Barros, outubro 1992, 28 p.
- Nº 280 - *Mobilidade de Renda no Brasil: 1981/1989*, Ricardo P. Barros, Lauro Ramos e José Guilherme de Almeida Reis, outubro 1992, 18 p.
- Nº 281 - *The "Abernethy" in Brazil: The Day-After of the Brazilian Intelligence "Monster"*, L. A. Bittencourt Emílio, novembro 1992, 16 p.
- Nº 282 - *As Políticas Federais de Desenvolvimento Urbano no Biênio 1989/1990*, Edgar Bastos de Souza (org.), novembro 1992, 26 p. (+ anexos)
- Nº 283 - *O Mercosul e as Zonas Francas, Zonas de Processamento de Exportações, Áreas de Livre Comércio e Áreas Aduaneiras Especiais*, dezembro 1992, 23 p. (+ anexos)
- Nº 284 - *A Desregulamentação do Setor Transportes: o Caso do Subsetor Portuário*, Newton Rabello de Castro e Philippe Lamy, novembro 1992, 45 p.
- Nº 285 - *Técnicas Empíricas de Decomposição: uma Abordagem Baseada em Simulações Contrfictuais*, Ricardo Paes de Barros, Renata Jaconyano, Rosane Mendonça, Valéria Pero, Eleonora Santos e Cláudia Triabode, dezembro 1992, 23 p.
- Nº 286 - *A Evolução do Bem-estar e da Desigualdade no Brasil desde 1960*, Ricardo Paes de Barros e Rosane Mendonça, (em processamento).
- Nº 287 - *Desempenho Exportador, Regulamentação Internacional e Privatização: o Caso da Siderurgia Brasileira*, Mário M. C. Mendonça e Leane C. Naidim, dezembro 1992, 51 p.
- Nº 288 - *Distribuição de Renda no Brasil: Análise dos Teóricos de Longo Prazo e Mudanças na Desigualdade Desde Meados dos Anos 70*, Regis Bonelli e Lauro Ramos, janeiro 1993, 32 p.
- Nº 289 - *Current Status of Water Pollution Control in Brazil, Rio de Janeiro*, Guilherme O. Filho, Francisco Eduardo Mendes, Cynthia A. Nascimento, fevereiro 1993, 38 p.
- Nº 290 - *Sistemas e Instrumentos de Fomento às Exportações nos Países do Mercosul*, Edmarido Augusto Guimarães, fevereiro 1993, 28 p.

## RELATÓRIO INTERNO - III

### Condição de Política Macroeconômica - CPM

- Nº 0192 - *Saldos da Balança Comercial: Análises dos Programas e Estratégias para o Ano de 1992*, Mary de Melo Souza e Margery Tenenbaum, março 1992, 1 p.

- Nº 02/92 - *A Política de Juros e o Afuxo de Capitais Externos: Existe um Problema?*, Eduardo Felipe Ohana, abril 1992, 3 p.
- Nº 03/92 - *A Capacidade de Pagamento do Setor Público: Um Conceito Operacional*, Eduardo Felipe Ohana, abril 1992, 3 p.
- Nº 04/92 - *A Balança Comercial em 1992: Atualização das Previsões e Simulações*, Mary de Melo Souza e Moysés Tenenblat, maio 1992, 1 p.
- Nº 05/92 - *Atualização das Previsões e Simulação para as Exportações Totais Brasileiras*, Mary de Melo Souza e Moysés Tenenblat, junho 1992, 1 p.
- Nº 06/92 - *A Balança Comercial Brasileira - Atualização das Projeções para o Ano de 1992*, Mary de Melo Souza, junho 1992, 1 p.
- Nº 07/92 - *O Saldo Comercial do Brasil em 1992: projeções atualizadas*, Mary de Melo Souza, agosto 1992, 2 p.
- Nº 09/92 - *Reforma do Sistema Financeiro Nacional*, José Romeu de Vasconcelos e Roberto Shoji Ogasawara, dezembro 1992, 6 p.
- Nº 10/92 - *Atualização das Projeções da Balança Comercial*, Mary de Melo Souza, dezembro 1992, 3 p.
- Nº 01/93 - *O comportamento Previsto para a Produção Industrial em 1993, de Acordo com Modelos Função Transferência*, Mary de Melo Souza, março 1993, 3 p.

#### Coordenação de Difusão Técnica e Informações - CDTI

- Nº 01/92 - *O Saldo da Balança Comercial: Simulação Preliminar para o Ano de 1992 - Um Sinalizador para a Política Econômica*, Mary de Melo Souza e Moysés Tenenblat, janeiro 1992, 1 p.
- Nº 02/92 - *O Saldo da Balança Comercial: Análise Retrospectiva e Simulação Preliminar para o Ano de 1992*, Mary de Melo Souza e Moysés Tenenblat, fevereiro 1992, 2 p.
- Nº 01/93 - *Programa de Qualidade e Produtividade: realidade ou utopia*, Rose Mary Juliana Longo, fevereiro 1993, 3 p.

#### Coordenação de Política Social - CPS

- Nº 01/92 - *FGTS, questões atuais*, Roberto A. Zamburi, setembro 1992, 3 p. (+ anexo).
- Nº 02/92 - *Descentralização Tutelada*, Solon Magalhães Vianna, setembro 1992, 5 p.
- Nº 03/92 - *Programa de Alimentação e Nutrição para as Crianças e Adolescentes. Qual o Destino?*, Anna Maria Peliano e Nathalie Beghin, outubro 1992, 3 p. (+ anexo).
- Nº 04/92 - *Índice de Qualificação do Corpo Docente das Universidades Brasileiras*, Raulino Tramontin, outubro 1992, 25 p.
- Nº 05/92 - *O Novo Padrão de Gerenciamento do Setor Público: as Organizações Paragovernamentais e a Alimentação dos mais Pobres no DF*, Anna Maria Peliano, novembro 1992, 3 p.
- Nº 06/92 - *A Descentralização da Merenda Escolar*, Anna Maria Peliano e Nathalie Beghin, dezembro 1992, 4 p.
- Nº 07/92 - *O Papel do Estado na Área de Alimentação e Nutrição*, Anna Maria Peliano e Nathalie Beghin, dezembro 1992, 10 p.
- Nº 08/92 - *Brasil: Indicadores Sociais*, Solon Magalhães Vianna, novembro 1992, 14 p. (+ anexos).
- Nº 09/92 - *Gestão do Financiamento do Setor Público*, Dilma Seli Pena Pinheiro, dezembro 1992, 5 p.
- Nº 10/92 - *Alocação de Recursos, Eficiência, Equidade e Qualidade no Ensino Fundamental: uma estratégia de ação para o governo federal*, Antônio Carlos da R. Xavier e José Amaral Solrinho, dezembro 1992, 4 p.

#### Diretoria Executiva

- Nº 01/92 - *Indústria Automobilística Brasileira: Situação Atual, Perspectivas e Sugestões para sua Reestruturação*, Ruy Quadros de Carvalho, junho 1992, 6 p.
- Nº 02/92 - *A Inflação Esperada em 1992: Simulações*, Luiz Zottmann, julho 1992, 5 p.

Nº 03/92 - *Imposto sobre Transações Financeiras: Reflexões e Simulações*, Luiz Zottman, agosto 1992, 6 p.

#### Diretoria de Pesquisa

Nº 01/92 - *Adam Smith, Gerson e a Cooperação*, Fabio Stefano Erber, junho 1992, 12 p.

Nº 02/92 - *O Sistema de Saúde Chileno: Mitos e Realidades*, André Cezar Medici, Francisco E. B. de Oliveira e Kaizô Iwakami Beltrão, agosto 1992, 105 p.

Nº 03/92 - *Proposta de um Modelo de Seguridade Social*, Francisco E. B. de Oliveira, Kaizô Iwakami Beltrão e André Cezar Medici, agosto 1992, 38 p.

Nº 04/92 - *A Dimensão do Setor Saúde no Brasil*, André Cezar Medici e Francisco E. B. de Oliveira, agosto 1992, 72 p.

Nº 05/92 - *Mudanças Estruturais e Política Industrial*, Fabio Erber, agosto 1992, 16 p.

#### Diretoria de Política Pública

01/92 - *Implantação de um Sistema de Gerência da Qualidade Total*, Antônio Carlos da Ressurcição Xavier e Rose Mary Juliana Longo, setembro 1992, 2 p.

#### CADERNO DE ECONOMIA - CE

Nº 07 - *A Lei Complementar do Sistema Financeiro Nacional: Subsídios e Sugestões para sua Elaboração*, Guilherme Gomes Dias, José Roberto Rodrigues Afonso, Luiz Carlos Romero Patry e Pedro Püllen Parente, abril 1992, 133 p.

Nº 08 - *A Legislação Complementar sobre Finanças Públicas e Orçamentos - Subsídios e Sugestões para sua Elaboração*, José Roberto Rodrigues Afonso e Waldemar Giomê, abril 1992, 239 p.

Nº 09 - *Concentração de Renda e Crescimento Econômico Uma Análise sobre a Década de Setenta*, José Ricardo Tauil e Carlos Eduardo Frickmann Young, setembro 1991, 55 p.

Nº 10 - *A Competitividade Brasileira no Mercado Internacional de Produtos Agrícolas*, Fernando Homen de Melo, novembro 1991, 88 p.

Nº 11 - *Tendências da Reestruturação da Indústria nos Países Desenvolvidos nos Anos 80*, Mariano Francisco Laplane, outubro 1992, 158 p.

Nº 12 - *Um "Mal Necessário"? Comercialização Agrícola e Desenvolvimento Capitalista no Brasil*, Renato Sérgio Jamil Maluf, novembro 1992, 289 p.

#### DOCUMENTO DE POLÍTICA - DP

Nº 07 - *Análise Econômica - Financeira dos Bancos Estaduais*, José Romeu de Vasconcelos e Roberto Shuji Ogasawara, 1992, 19 p. (+ anexos).

Nº 08 - *As Contribuições Sociais de Empregadores e Trabalhadores: Repercussões sobre o Mercado de Trabalho e Grau de Evasão*, Sandra Cristina F. de Almeida, 1992, 27 p. (+ anexos).

Nº 09 - *A Política de Medicamentos no Brasil*, André Cezar Medici, Kaizô Iwakami Beltrão e Francisco E. B. de Oliveira, março 1992, 88 p.

Nº 10 - *A Política Salarial no Governo Collor: Padrões de Negociação entre o Executivo e o Legislativo*, Maria Helena de Castro Santos, Maria das Graças Ruy e Carlos R. Pio da Costa Filho, junho 1992, 27 p.

Nº 11 - *Seguridade Social: Propostas de Reforma Constitucional*, André Cezar Medici, Francisco de Oliveira e Kaizô Iwakami Beltrão, junho 1992, 11 p.

Nº 12 - *Propostas de Política Social*, Anna Maria Pelizzo, Coord., outubro 1992, 58 p.

## SÉRIE SEMINÁRIOS\*

A Série Seminários tem por objetivo divulgar trabalhos apresentados em seminários promovidos pela DIPES/IPEA.

- Nº 1/92 - Notas Sobre Flexibilidade Dinâmica, Competitividade e Eficácia Econômica, José Ricardo Tauille (IEI/UFRJ).
- Nº 2/92 - A Duração do Desemprego no Brasil, Wasmália Bivar (DEIND/IBGE).
- Nº 3/92 - A Experiência Francesa da Renda Mínima de Inserção (RMI), Michel Schiray (CNRS, CRBS/EIIESS, França).
- Nº 4/92 - A Carteira de Trabalho no Mercado de Trabalho Metropolitano Brasileiro. Valéria Lúcia Pero (IEI/UFRJ, IPEA).
- Nº 5/92 - Participação das Organizações de Pequenos Comerciantes Urbanos nas Reformas Institucionais e de Políticas em Nível Local - Três Estudos de Caso no Rio de Janeiro, João Saldóia (NEST/IEI).
- Nº 6/92 - A Evolução Temporal da Relação entre Salário e Educação no Brasil: 1976 - 1989, Ricardo Paes de Barros (IPEA, IEI, IUPERJ, Yale) e Lauro Ramos (IPEA/USU).
- Nº 7/92 - Desproteção: outra face da pobreza, Maria Lúcia Werneck (IEI/UFRJ).
- Nº 8/92 - Trabalho a Domicílio: uma contribuição para o estudo de um conceito complexo, Cristina Bruschini (Fundação Carlos Chagas).
- Nº 9/92 - Projeção da Demanda de Produtos Agrícolas, Ajax Reynaldo Belo Moreira (IPEA).
- Nº 10/92 - Bem-Estar, Pobreza e Desigualdade no Brasil, Ricardo Paes de Barros (IPEA, IEI, IUPERJ, Yale), Rosane S.P. de Mendonça (IPEA, PUC), Lauro Ramos (IPEA, USU), Sônia Rocha (IPEA).
- Nº 11/92 - Uma Alternativa para a Reformulação da Seguridade Social, Francisco E. B. Oliveira (DIPES/IPEA, E.E./UFRJ), André Cesar Medici (ENCE/IBGE, IESP), Kaizô I. Beltrão (ENCE/IBGE).
- Nº 12/92 - Efeitos Redistributivos das Políticas de Estabilização numa Economia Dual: o caso do Brasil - 1981-1988, André Urani (IEI, IPEA, DELTA).
- Nº 13/92 - Processo Técnico, Processo de Trabalho e Acumulação: uma periodização do processo de trabalho, José Ricardo Tauille (IEI/UFRJ).
- Nº 14/92 - Projeções de Demanda ao Ensino Básico: 1980-2010, Nelson do Valle Silva (LNCC, IUPERJ), José Bernardo B. Figueiredo (IUPERJ).
- Nº 15/92 - A Pedagogia da Repetência, Sérgio Costa Ribeiro (LNCC).
- Nº 16/92 - Qualidade do Ensino Básico e Igualdade de Oportunidades, Rosane Silva Pinto de Mendonça (IPEA, PUC-Rio).
- Nº 17/92 - Income Distribution in Brazil: longer term trends and changes in inequality since the mid-1970s, Regis Bonelli (IPEA), Lauro Ramos (IPEA, USU).
- Nº 18/92 - Espaçamento, Aleitamento Materno, Serviço de Saúde e Mortalidade na Infância na República Dominicana, Peru e Brasil, Stephen D. McCracken (CEDEPLAE/UFMG).
- Nº 19/92 - Insatisfacción y Conflicto como los Principales Problemas en las Relaciones Laborales en Bolivia, Fernando Andres Blanco Cossio (PUC-Rio).
- Mudança na Série:
- Nº 01/92 - O Programa Brasileiro de Seguro-Desemprego: Diagnóstico e Sugestões para o seu Aperfeiçoamento, Beatriz Azeredo (IEI/UFRJ) e José Paulo Chahad (FEA, USP).
- Nº 02/92 - An Autonomous Approach to Modernity? Ivan da Costa Marques (NCE/UFRJ).
- Nº 03/92 - Life and Death of Children in the Streets: a marginalized and excluded generation in Latin American Society, Irene Rizzini (USU).
- Nº 01/93 - Human Resources in the Adjustment Process, Edward Amadeo, Ricardo Paes de Barros, José Márcio Camargo, Rosane S.P. de Mendonça, Valéria Lúcia Pero, André Urani (DIPES/IPEA).

\*Anteriormente chamada de "Seminários sobre estudos sociais e do trabalho".



