



Assembleia Legislativa de São Paulo

Fórum São Paulo Século 21

Índice Paulista de
Responsabilidade Social - IPRS

**A Importância das Medidas
de Desenvolvimento**



Assembleia Legislativa de São Paulo

Fórum São Paulo Século 21

Índice Paulista de
Responsabilidade Social - IPRS

**A Importância das Medidas
de Desenvolvimento**

A IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS DE DESENVOLVIMENTO

A percepção de que algumas regiões são desenvolvidas e outras não, está no centro dos principais dilemas das políticas nacionais e internacionais do último século, particularmente a partir do processo de descolonização. Assim, a questão de como medir o desenvolvimento tornou-se um tema central importante não apenas para o ramo da economia conhecido como “Desenvolvimento Econômico” (Debraj, 1998), mas também para as diversas agências nacionais e internacionais que pretendem implementar políticas que promovam o desenvolvimento econômico e social.

Mais recentemente, governos subnacionais também têm se interessado por medidas de desenvolvimento, entendidas como instrumentos de planejamento local e regional. Nesse sentido, cabe ressaltar no Brasil, por exemplo, os diversos exercícios de produção de estatísticas de PIB regional realizados pelo IBGE e por agências estaduais, tais como as Fundações Seade e João Pinheiro. Por outro lado, o PNUD e o Ipea passaram a produzir estatísticas de desenvolvimento humano em escala estadual e municipal, a partir de 1996 (PNUD, 1996; 1998).

A construção de medidas de desenvolvimento, no entanto, não é trivial. Embora seja óbvio o fato de algumas regiões serem mais desenvolvidas do que outras, essa construção implica identificar, medir e comparar as dimensões que caracterizam esse fenômeno, bem como suas transformações ao longo do tempo. Existe pouca certeza a respeito de que indicador ou indicadores seriam adequados ou suficientes, especialmente se o analista considera a questão do ponto de vista de uma política pública específica. Esses argumentos serão aprofundados a seguir.

A EVOLUÇÃO DAS MEDIDAS DE DESENVOLVIMENTO

A mais clássica medida de desenvolvimento dos diversos países do mundo tem sido dada pelo chamado Produto Interno Bruto per capita (PIB per capita). Este indicador – que caracteriza principalmente os aspectos econômicos do

desenvolvimento – foi adotado de forma generalizada a partir dos anos 50, sob o estímulo de agências multilaterais como o Banco Mundial. De modo geral, é fácil reconhecer o avanço que significou a universalização desta medida: trata-se de um dado disponível para praticamente todos os países do mundo; é constituído por uma variável de fácil entendimento; é claramente comparável; e está relacionado a dimensões geralmente reconhecidas como parte do desenvolvimento, tais como o crescimento econômico e a dinâmica demográfica.

No entanto, esta medida não é perfeita e pode ser criticada de diferentes maneiras: em primeiro lugar, esse indicador não considera a questão da efetiva distribuição da renda interna a cada área analisada; em segundo, trata-se de uma medida que tende a ser afetada pela variação cambial das diversas moedas nacionais; e, finalmente, tem o grande defeito de ser unidimensional, isto é, não capta outros aspectos importantes do desenvolvimento, tais como as questões da educação, da saúde, do meio ambiente, etc. (Debraj, 1998).

Transformações internacionais recentes e o papel dos Estados nacionais

Conjunturas econômicas e políticas internacionais recentes transformaram as economias locais, os mercados de trabalho e as estruturas sociais. Dentre as inúmeras conseqüências destes processos, destaca-se a profunda alteração do papel dos estados tanto em sua relação com outras nações, quanto internamente, com cada unidade nacional, gerando importantes impactos para o desenvolvimento humano.

Entre 1985 e 1997, o fluxo de investimentos estrangeiros diretos passou de 55,68 bilhões de dólares para 395 bilhões e a abertura crescente dos mercados aumentou em cerca de 56% as exportações/importações no mesmo período (PNUD, 1999). Estas transformações têm reduzido o poder dos Estados nacionais na regulação e no controle das atividades econômicas e de dinâmicas sociais mais amplas.

De forma simultânea, a maior parte dos Estados tem enfrentado profundas dificuldades financeiras, seja pela menor oferta de financiamento internacional em um ambiente externo crescentemente turbulento, seja pela drenagem de uma parcela significativa dos recursos para apoiar a reconversão produtiva. Esta situação é muito mais dramática em países como o Brasil, fortemente afetados pelo esforço concentrado da estabilização econômica: no caso brasileiro, a proporção das despesas efetivas destinada ao pagamento da dívida passou de 50,2%, em 1990, para 63,3%, em 1999.

Paralelamente, as transformações nos mercados de trabalho e nas estruturas de ocupações e rendimentos têm aumentado as distâncias sociais, precarizando os vínculos trabalhistas e reduzindo, em termos relativos, a presença de atividades de nível e remuneração intermediários. No caso da Região Metropolitana de São Paulo, por exemplo, os postos de trabalho no setor privado com carteira assinada mantiveram-se praticamente inalterados entre 1985 e 1998, enquanto as ocupações sem carteira e os autônomos aumentaram 88% e 68%, respectivamente (Fundação Seade, 1999). O resultado desse processo tem sido um aumento significativo da demanda por políticas sociais compensatórias. Os Estados têm tido bastante dificuldade de atender a tais demandas devido não apenas à intensidade da crise fiscal recente, mas também ao crescimento dos recursos para as políticas previdenciárias, motivado principalmente por mudanças demográficas. No Brasil, os gastos com a previdência passaram de 42,9 bilhões de reais, em 1994 (42,8% do gasto social) para 66,4 bilhões em 1998 (48,2% do gasto social) (PNUD, 2000), produzindo um aparente crescimento do gasto social, inclusive per capita. Entretanto, ao serem excluídos os gastos da previdência e com benefícios a funcionários do Estado, observa-se uma quase estagnação tanto do gasto absoluto (35,1 bilhões de reais, em 1994, para 42,9 bilhões, em 1998) quanto daquele por habitante (cerca de 220 reais/hab., em 1994, para aproximadamente 260 reais/hab., em 1997) (Ibase, 1999).

O momento presente, portanto, é marcado por um aparente paradoxo entre maiores demandas potenciais para políticas sociais e menores capacidades de coordenação e investimento dos Estados. Um elemento central nas estratégias nacionais de enfrentamento da questão social em vários países, nesta conjuntura, são os governos locais. Mais bem posicionados pela maior proximidade com as demandas, as unidades administrativas subnacionais (estados, províncias ou municípios) podem implementar e gerenciar as políticas sociais com maior eficácia e focalização, eco-nomizando recursos e fazendo chegar os benefícios aos seus destinatários finais.

A partir desta reflexão crítica, foi criado, mais recentemente, o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, proposto pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD (PNUD, 1996; 1998; 1999; 2000). Esta medida considera o PIB per capita apenas um dos componentes necessários para mensurar o nível de desenvolvimento humano dos distintos países, devendo ser interpretado de modo combinado a duas outras dimensões relevantes: a longevidade da população, expressa pela esperança de vida ao nascer; e seu grau de educação, medido por uma combinação entre a taxa de alfabetização de adultos e a taxa global de matrícula nos níveis de ensino fundamental, médio e superior.

Com significativo impacto, o IDH teve o grande mérito de sinalizar, aos governantes dos diversos países e regiões do mundo, a proposição de que buscar o desenvolvimento não é sinônimo exclusivo de fazer crescer a produção. No bojo desta questão, tem sido possível obter um considerável consenso internacional a respeito de que, pelo menos, a melhoria das condições de saúde e de educação da população deve também ser considerada parte fundamental do processo de desenvolvimento, em especial levando-se em conta o papel dos Estados nacionais na economia internacional dos dias de hoje.

Por um lado, um indicador como o IDH não deve ser entendido como a solução final e definitiva para a questão da medida do desenvolvimento (PNUD, 1998). A

própria opção por um indicador composto – qualquer que seja este – coloca em questão uma série de novos problemas metodológicos: por que excluir dadas dimensões como, por exemplo, habitação ou meio ambiente? Que peso atribuir às diversas dimensões consideradas? Que escalas adotar? Todas estas decisões – mediadas inevitavelmente por juízos de valor – podem afetar o *ranking* de países e regiões sujeitos à classificação, podendo mesmo trazer extensas repercussões político-eleitorais.

Por outro lado, o próprio sucesso do IDH parece estar colocando novos desafios do ponto de vista institucional e metodológico. À medida que este indicador – originalmente concebido enquanto instrumento genérico de comparação entre áreas – passa a ser adotado pelo administrador público como ferramenta para avaliação de políticas públicas, novos dilemas se colocam: como avaliar transformações de curto prazo típicas das políticas públicas? Como medir os esforços realizados e os seus resultados?

Estes novos e complexos problemas foram colocados apenas a partir do momento em que instituições e gestores públicos, como a Assembléia Legislativa de São Paulo, passaram a demandar indicadores sintéticos enquanto instrumentos para a tomada de decisão. A seguir, detalham-se essas duas questões principais.

O QUE SÃO E O QUE REVELAM OS INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

A partir do início dos anos 90, o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH passou a ser construído anualmente, para todos os países do mundo, pelo Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD). De modo sintético, pode-se afirmar que os principais objetivos eram medir “as realizações médias do desenvolvimento humano básico num único índice composto” e elaborar uma classificação de países (PNUD, 2000: 147).

Desde o início esta tarefa mostrou-se extremamente complexa. Para comparar países, é preciso contar com estatísticas disponíveis para todos eles e que revelem

dimensões concretas do chamado desenvolvimento humano. Além disso, as estatísticas relativas a diferentes dimensões adotadas têm que ser padronizadas e combinadas de modo específico em um único indicador.

Em face destas importantes dificuldades, o IDH foi inteligentemente apresentado como um trabalho em andamento: trata-se de um projeto de construção de indicadores de desenvolvimento humano em seu sentido plural, isto é, pensados enquanto uma família de indicadores que captam diferentes dimensões do desenvolvimento. Até o momento, além do IDH, foram também desenvolvidos, no bojo deste projeto, o IDG (índice de desenvolvimento ajustado a gênero) e o IPH (índice de pobreza humana).¹ A estratégia para a composição destes indicadores pode ser observada no Quadro 1.

A rigor, esta proposta é reveladora das enormes dificuldades presentes neste empreendimento: captar o desenvolvimento em seu sentido multidimensional; dispor de dados adequados para todas as áreas do planeta; selecionar as variáveis mais relevantes; combiná-las de modo apropriado; etc.

Não por acaso, a primeira versão do IDH baseia-se, de forma inteligente, em uma estratégia propositalmente singela: incorpora dimensões e variáveis absolutamente consagradas (renda per capita, esperança de vida e alfabetização de adultos); adota uma estrutura de escalas bastante simples (com variação entre 0 e 1); e propõe uma lógica de ponderação das variáveis bastante elementar (a média aritmética).

¹ Este último tem uma versão para países desenvolvidos e outra para países em desenvolvimento.

Quadro 1
IDH, IDG, IPH-1 e IPH 2

Índice	Longevidade	Conhecimento	Nível de vida digno	Participação ou exclusão
IDH	Esperança de vida ao nascer	1. Taxa de alfabetização de adultos 2. Taxa de escolaridade combinada	Rendimento per capita ajustado em dólares pc	-
IDG	Esperança de vida ao nascer de mulheres e de homens	1. Taxa de alfabetização de adultos mulheres e homens 2. Taxa de escolaridade combinada de mulheres e homens	Rendimento per capita ajustado em dólares pc, baseado nas parcelas de rendimentos auferidos de mulheres e de homens	-

<p>IPH-1 Para países em desenvolvimento</p>	<p>Porcentagem de pessoas que não devem ultrapassar os 40 anos</p>	<p>Taxa de analfabetismo de adultos</p>	<p>Privação medida por: 1. Porcentagem da população sem acesso a água potável 2. Porcentagem da população sem acesso a serviços de saúde 3. Porcentagem de crianças menores de cinco anos com peso insuficiente</p>	<p>-</p>
<p>IPH-2 Para países industrializados</p>	<p>Porcentagem de pessoas que não devem passar dos 60 anos</p>	<p>Taxa de analfabetismo funcional de adultos</p>	<p>Porcentagem de pessoas que vivem abaixo da linha de privação de rendimento (50% do rendimento disponível médio das famílias)</p>	<p>Taxa de desemprego de longo prazo (12 meses ou mais)</p>

Fonte: PNUD 2000 pg 147.

O IDH no Brasil

O Brasil é reconhecido internacionalmente como um dos países que vem utilizando de forma mais criativa e efetiva o IDH. A incorporação do IDH, no país, tem sido tão grande que já começam a ser disseminadas as tentativas de utilizá-lo

como insumo para a implementação e a avaliação de políticas públicas. No que se refere à implementação de políticas, o caso mais notório é o Projeto Alvorada do governo federal, que utiliza o IDH para a escolha dos locais que serão objeto de políticas de redução das desigualdades. Foram escolhidos 14 estados com IDH inferior à mediana do país, além de 57 microrregiões e 389 municípios com índice inferior a 0,500, independentemente do estado a que pertencem. Outro exemplo recente de utilização do IDH para avaliação de políticas constitui-se no presente esforço, o primeiro associado a uma câmara legislativa no país.

Duas sólidas tentativas de se produzirem índices de desenvolvimento humano em âmbito subnacional no Brasil estão consubstanciadas nos trabalhos do PNUD (1996 e 1998). No primeiro, a metodologia foi idêntica à utilizada para a construção do IDH entre países, trazendo dimensões de renda, escolaridade e longevidade a partir dos indicadores esperança de vida ao nascer, taxa de alfabetização de adultos, taxas combinadas de matrículas nos três níveis de ensino e PIB per capita. Assim, foi construído um Índice de Desenvolvimento Humano para 1991, que ordenou os estados brasileiros.

O segundo trabalho foi realizado em parceria com o Ipea, atualizando o IDH dos estados brasileiros para 1995 e 1996 e, pela primeira vez, tentando adaptá-lo para os municípios. Além disso, foi proposto um novo índice, denominado ICV – Índice de Condições de Vida. Para o cálculo deste índice, além dos indicadores mencionados anteriormente, foram utilizados: taxa de mortalidade infantil; número médio de anos de estudo; proporções da população com menos de quatro anos, menos de oito anos e menos de 11 anos de estudo; índice de Theil de concentração de renda; porcentagem de pessoas com renda insuficiente; insuficiência média de renda; grau de desigualdade na população de renda insuficiente; porcentagem de crianças fora da escola; defasagem escolar média; porcentagem de crianças com mais de um ano de atraso escolar; porcentagem de crianças que trabalham; porcentagem da população vivendo em domicílios com densidade superior a duas pessoas por dormitório; porcentagem da população

vivendo em domicílios duráveis; e porcentagens de domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário adequados. Todos estes indicadores foram agrupados em cinco componentes – longevidade, educação, renda, infância e habitação –, sendo que a sua média aritmética determinou o valor do ICV para cada município e estado. Apesar da relevância desse enorme esforço metodológico e empírico, os resultados do ICV não discriminam significativamente os municípios com situação de razoável a boa, como é o caso dos municípios paulistas, e tampouco dão conta de variações em períodos curtos de tempo.

Apesar do grande apelo jornalístico, pode-se afirmar que – do ponto de vista estritamente analítico – o *ranking* gerado por meio desse tipo de procedimento é o que menos importa neste exercício, pois as posições de cada país serão sempre influenciadas pelas escolhas de diferentes variáveis e temas, por modificações na estrutura de escalas ou devido à composição dos pesos. Por exemplo, a nova fórmula de escalagem dos componentes do IDH, adotada a partir do Relatório de 1999, alterou substancialmente a colocação do Brasil, que passou da posição de um país com IDH elevado (0,809), conforme o Relatório de 1998, para uma outra de país com IDH médio (0,739), segundo o Relatório de 1999 (PNUD, 1999: 128).

Do ponto de vista das políticas públicas, a principal virtude de um exercício como o do IDH está em explicitar a importância da comparação entre as diferentes dimensões de desenvolvimento consideradas. De fato, se é relativamente esperado que um país com renda baixa tenha também baixa esperança de vida e baixo nível de escolarização, parece absurdo encontrar um país com elevado nível de renda e baixa esperança de vida. Evidentemente, trata-se de uma sociedade que não soube traduzir os ganhos no plano econômico em melhorias substantivas no plano da vida social. “A ligação entre prosperidade econômica e desenvolvimento humano não é automática nem óbvia. Dois países com rendimentos per capita semelhantes podem

ter valores diferentes de IDH; países com IDH semelhantes podem ter rendimentos muito diferentes” (PNUD, 2000: 148).

O significado das oscilações no ranking do IDH e como podem ser entendidas as mudanças de metodologia

A metodologia do IDH vem sendo aprimorada periodicamente. Entretanto, modificações introduzidas na construção do índice no Relatório de Desenvolvimento Humano de 1999 provocaram alterações significativas das posições relativas de vários países no ranking geral. Um dos países a ter sua posição alterada foi o Brasil, caindo do 62º lugar para o 79º. Isto gerou considerável destaque no mundo político e na imprensa, especialmente pelo fato de a mudança do índice ter devolvido o país ao grupo de nações com “desenvolvimento humano médio”, pois, caso a alteração não tivesse sido realizada, o Brasil pertenceria ao grupo de “desenvolvimento humano elevado”. A observação atenta da produção de tais índices permite compreender a pequena importância desse tipo de polêmica, visto que condições objetivas da população continuam as mesmas, independentemente do rótulo de “altamente desenvolvido”, ganho pela transposição de um limite arbitrário, ou da “queda” do país em um ordenamento meramente referencial.

Foram principalmente duas as alterações de metodologia. Em primeiro lugar, as séries temporais que dão origem à produção dos índices foram melhoradas, com a utilização de novas informações sobre vários fenômenos. Essas alterações tiveram impacto sobre a posição do Brasil da seguinte forma: o rendimento e a escolaridade melhoraram o patamar do país em 3 e 1 posições, respectivamente, e a esperança de vida e a alfabetização de adultos pioraram a situação do país, cada qual, em uma posição. Dessa forma, o país teria melhorado em duas posições pelas alterações nas bases de dados (sem que isso significasse qualquer alteração nas condições objetivas da população).

Entretanto, uma outra alteração importante foi realizada. Na composição do índice, o rendimento é considerado um substituto de todas as condições a que estão submetidos os indivíduos e que não são redutíveis a ter uma vida longa e ter acesso ao conhecimento. Entretanto, considera-se que, para ter um nível digno de vida, um indivíduo não necessita de um rendimento ilimitado. Por essa razão, níveis mais

altos de rendimento são reduzidos, pela utilização de uma fórmula. Entre 1998 e 1999, o PNUD aprimorou a metodologia pela aplicação de uma nova fórmula, superior metodologicamente à anterior. Como consequência dessa mudança de método, o patamar relativo do Brasil caiu 19 posições. Como as alterações descritas anteriormente levariam o país a subir dois lugares, este acabou caindo 17 posições. Em termos absolutos, pela metodologia antiga, o índice do Brasil em 1998 seria de 0,809 (cruzando o limiar de 0,800 do “desenvolvimento elevado”) e pela nova foi reduzido para 0,728. Em 1999, com a nova metodologia já implantada, o IDH brasileiro ficou em 0,739 (PNUD, 1999).

Para exemplificar melhor este argumento, apresenta-se, no Gráfico 1, a situação dos indicadores de renda per capita e de esperança de vida, componentes do IDH-98, para países selecionados (PNUD, 2000). Observa-se que a China tem um PIB per capita significativamente inferior ao brasileiro e, ao mesmo tempo, uma esperança de vida superior. Já, a Costa Rica, que possui PIB per capita próximo ao brasileiro, também apresenta uma esperança de vida muito superior.

Em outras palavras, o que esta comparação sinaliza para a sociedade e para os gestores públicos desses locais é que países como a Costa Rica e a China souberam, melhor do que o Brasil, traduzir seus níveis de renda em melhores condições médias de saúde para as suas populações. Do ponto de vista do indicador sintético, porém, enquanto o IDH-98 da China (0,706) era inferior ao brasileiro (0,747), o IDH da Costa Rica (0,797) era bem superior. O mesmo exemplo se aplica na comparação entre a Espanha e os Estados Unidos, em que o primeiro país registra uma maior esperança de vida, apesar da renda média e de um IDH inferiores.

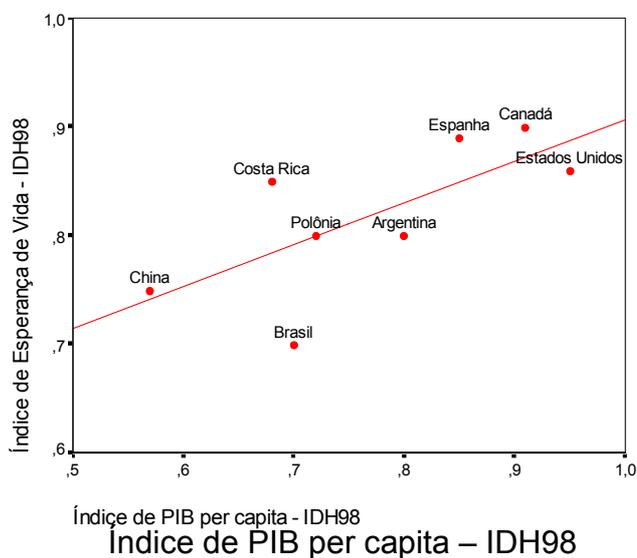
Se a estrutura de ponderação adotada no índice fosse diferente, atribuindo um peso maior à esperança de vida, por exemplo, as colocações no *ranking* do IDH seriam obviamente alteradas, com o Brasil e os Estados Unidos caindo de posição relativa. Em outras palavras, enquanto o indicador sintético utilizado para ordenar os diversos países reflete uma escolha relativamente arbitrária de pesos para as várias

dimensões consideradas, a comparação entre estas dimensões – de forma desagregada – tem o poder de revelar importantes aspectos sociais subjacentes ao processo de desenvolvimento dos diversos locais, independentemente dos pesos e das escalas.

GRÁFICO 1

Esperança de Vida e PIB per capita
Países Seleccionados – 1998

Índice de Esperança de Vida – IDH98



Fonte: PNUD, 2000.

Eqüidade e pobreza

A primeira questão importante ligada ao desenvolvimento humano diz respeito à eqüidade. Há basicamente duas formas, não excludentes, de se

compreender esta questão. Em uma primeira dimensão, a equidade refere-se à aplicação universal e igualitária de regras e procedimentos, produzindo um tratamento equitativo entre os indivíduos ligado ao princípio da imparcialidade e à idéia da constituição de um Estado de direito. Em uma segunda acepção, que interessa aqui mais diretamente, a equidade diz respeito à distribuição equitativa de bens e serviços entre os membros de uma sociedade, produzindo justiça social. Se no primeiro sentido o Brasil tem avançado em período recente, embora um longo caminho ainda deva ser trilhado, na segunda acepção a situação é ainda bastante desconfortável, sendo necessária uma ampla mobilização da sociedade para o seu enfrentamento.

Como é de amplo conhecimento, o Brasil tem uma das estruturas de renda mais concentradas do mundo. Em 1996, o índice de Gini brasileiro (que expressa a concentração da renda, indicando padrões mais concentrados com valores próximos de 1 e desconcentrados com valores próximos de 0), era de 0,600, encontrando paralelo internacional apenas nos de Serra Leoa (0,629) e da Suazilândia (0,609). Outros países da América Latina apresentavam índices muito mais reduzidos, como Bolívia (0,420), Uruguai (0,423), Venezuela (0,48), México (0,537), Chile (0,56) e Colômbia (0,57). Todos os países desenvolvidos apresentavam índices muito mais baixos, como a França (0,327), a Grã-Bretanha (0,361), a Nova Zelândia (0,439) e os Estados Unidos (0,408) (Banco Mundial, 2000).

Em termos temporais, o índice mostrou uma tendência de crescimento durante a década de 80, partindo de 0,59, em 1981, e alcançando 0,64, em 1989. A partir de então, tendeu a cair, chegando a 0,59, em 1992, e 0,600, em 1996. Neste último ano, entretanto, a proporção da renda nacional nas mãos dos 10% mais ricos chegava à extraordinária cifra de 47,6%. A desigualdade da sociedade brasileira era ainda maior quando se consideram separadamente os negros e as mulheres. Naquele ano, negros e pardos ganhavam em média

40% a 50% a menos do que os brancos, enquanto os homens recebiam em média um salário 42% superior ao das mulheres (Ibase, 1999).

No caso específico da pobreza, a situação também é bastante grave. Em 1994, o Brasil tinha aproximadamente 23,6 milhões de indigentes e 53,9 milhões de pobres, o que significava respectivamente 14,8% e 33,9% da população brasileira (Ipea, 1999). Em 1998, no Estado de São Paulo, que concentrava 49,3% da produção industrial do país e cerca de 35% do PIB nacional em 1997 (com a invejável cifra de 306 bilhões de reais), 5,3% das famílias não tinham acesso a uma cesta mínima de alimentos definida pela Cepal (Fundação Seade, 2000). A situação era ainda mais dramática quando se observava a alta vulnerabilidade dessa população. Na Região Metropolitana de São Paulo, os 5% de famílias mais ricas auferiam um rendimento 45 vezes superior ao dos 5% mais pobres e detinham 26% da massa total de rendimentos. Naquele mesmo ano, entre os chefes de famílias indigentes, 9,0% tinham entre 15 e 24 anos (contra 5,6% dessa faixa etária no conjunto da população) e 40,5% possuíam no máximo ensino fundamental completo (contra 21,7% no total da população) (Fundação Seade, 1999 e 2000), o que significa que são escassas as chances de melhoria das condições de vida desse grupo populacional pelos seus próprios meios. Essas informações indicam que, para além do desenvolvimento de políticas sociais tradicionais, uma parcela da desigualdade social brasileira somente poderá ser equacionada com a realização de políticas estatais não contributivas, eficientes e bem focalizadas.

Esta percepção vai informar, em grande parte, a estratégia analítica adotada ao longo deste documento. Não se pretende construir aqui um *ranking* único de municípios. Basicamente, o que se busca é comparar dimensões diferentes do processo de desenvolvimento dos diversos municípios paulistas, no sentido de

identificar as oportunidades, os limites e os desafios sociais colocados para as várias áreas do Estado de São Paulo.

A DEMANDA POR UMA NOVA GERAÇÃO DE INDICADORES

Como visto anteriormente, as próprias características do projeto do IDH fazem com que ocorram crescentes demandas de expansão, modificação e geração de novos indicadores. Questões como as desigualdades entre os indivíduos e entre os gêneros, as temáticas relacionadas aos direitos humanos, ao meio ambiente, etc. têm implicado uma crescente discussão a respeito da necessidade de propor novos indicadores, sem desqualificar os esforços empreendidos anteriormente (PNUD, 2000).

O IDH no Brasil e nos estados brasileiros

É interessante observar, de forma sucinta, a dinâmica geral desses índices construídos para o Brasil pelo PNUD e pelo Ipea. O país registrou IDH de 0,494 em 1970, 0,734 em 1980, 0,787 em 1991 e 0,830 em 1996. Essa melhora geral do índice correspondeu a uma elevação do patamar mínimo em todo o país, sendo que em 1991 os únicos estados no patamar “baixo” eram o Maranhão e o Piauí e, a partir de 1995, não havia mais estados nessa condição. Em 1996, as regiões Sul e Sudeste, assim como os estados de Roraima, Rondônia, Mato Grosso do Sul e Brasília, estavam no patamar muito alto. A região de maior crescimento absoluto foi a Centro-Oeste, passando de um patamar muito baixo para uma posição média, muito próxima do Sudeste (PNUD, 1998 e 2000).

Entre 1970 e 1980, o responsável pela elevação do IDH brasileiro – da ordem de 0,240 – foi principalmente o componente renda, enquanto entre 1980 e 1991 o aumento de 0,053 deveu-se aos componentes escolaridade e

longevidade. De 1991 a 1996, o índice do país cresceu em 0,042, principalmente pela elevação dos indicadores de escolaridade. No conjunto do período (1970-96), a melhoria do índice – 0,335 – expressou principalmente o crescimento do componente renda. Este elemento ressalta o padrão excludente que constituiu a modernização brasileira no período.

Os resultados para o Estado de São Paulo mostravam um IDH médio já em 1991 (0,710), tornando-se alto em 1980 (0,811) e crescendo um pouco mais nos dois momentos seguintes (0,848, em 1991, e 0,868, em 1996). O componente que mais contribuiu para elevar a estatística paulista foi a renda, em todos os momentos considerados, embora os dois outros componentes também tenham melhorado entre os períodos sucessivos. Em termos internacionais, o índice paulista era, em 1996, comparável aos da Venezuela (0,860) e da Argentina (0,888), sendo que os componentes desse índice estadual também eram comparáveis com os daqueles dois países, embora o de renda fosse levemente superior e os de escolaridade e longevidade um pouco menores (PNUD, 1999).

Entre os municípios paulistas, os índices eram extremamente próximos, indicando o pequeno caráter discriminador dos indicadores utilizados, considerando-se os patamares mínimos de desenvolvimento alcançados. Essa é uma das razões do presente esforço de desenvolver um novo índice, que diferencie municípios do Estado de São Paulo, capte o esforço público e seja sensível a mudanças temporais.

No entanto, ao contrário do que se poderia esperar, a principal preocupação no presente exercício de produção de indicadores de desenvolvimento para os municípios paulistas não está relacionada à proposição de novas temáticas. Até pela ausência de variáveis adequadas, as dimensões de saúde, educação e rendimento médio já impõem significativas dificuldades do ponto de vista da

produção de indicadores municipais consistentes e comparáveis entre as diversas regiões e ao longo do tempo.

Assim, o ponto central da reflexão converge para a tentativa de se pensar a utilização de indicadores de desenvolvimento, como o IDH, enquanto instrumentos de gestão pública. Nesta direção, pelo menos três novos aspectos foram considerados importantes, em que pesem as dificuldades de contemplá-los analiticamente: a questão do esforço diferenciado dos diversos governos; a questão da importância da participação da sociedade local; e o problema de como captar as mudanças dos indicadores ao longo do tempo.

A dinâmica dos direitos sociais

Uma outra questão importante associada ao desenvolvimento humano diz respeito aos direitos sociais. Consideram-se comumente incluídos nos direitos sociais os serviços e mercadorias relacionados com o bem-estar dos indivíduos e famílias.

Historicamente, estes foram os mais recentes direitos a serem conquistados no interior da maior parte das sociedades, embora a ordem e o ritmo histórico de cada país tenham se diferenciado muito. O mais antigo conjunto de direitos a se desenvolver foi o dos direitos civis, que incluem diversos direitos relacionados com a liberdade e a integridade dos indivíduos (inclusive o que se denomina contemporaneamente de direitos humanos). Estes direitos constituíram-se sobre a influência das idéias liberais, ainda nos primeiros momentos de formação do mundo moderno.

Em seguida, vieram os direitos políticos, que regulam a participação dos indivíduos na comunidade política e social na qual estão inseridos e, num terceiro momento, os direitos relacionados ao bem-estar dos indivíduos, incluindo um conjunto variável de políticas e benefícios, cujo conteúdo

específico mudou ao longo do tempo em função de consensos produzidos nas sociedades, assim como de lutas e reivindicações concretas.

A associação desses três conjuntos de direitos constitui o que é chamado, modernamente, de cidadania, uma importante “cláusula” do contrato entre os indivíduos de uma sociedade e o seu Estado. Para o primeiro pensador a tratar do assunto, Thomas Marshall (1965), apesar das diferenças de ritmos entre países e da superposição de cada período, existiria uma tendência à expansão contínua dos direitos, sendo que os civis foram constituídos no século XVIII, os políticos no século XIX e os sociais no século XX.

Nos dias de hoje sabe-se que, infelizmente, a dinâmica dos direitos é bem mais complexa, podendo apresentar inúmeros momentos de reversão e decréscimo. O aumento ou a redução da “cesta” de direitos depende da construção de consensos nas sociedades, da constituição de capacidades estatais, assim como de conflitos e mobilizações concretas, como mostra a disseminação dos direitos humanos e dos direitos sociais em período recente.

TENTAR CAPTAR O ESFORÇO GOVERNAMENTAL

O primeiro aspecto a ser considerado tenta dar conta do fato de que alguns dos locais que apresentam piores indicadores de saúde nem sempre são aqueles onde os gestores públicos são, por definição, ineptos ou irresponsáveis. Diversos elementos fora do controle imediato dos governos locais podem influenciar esse tipo de resultado negativo: o nível nutricional da população, derivado do nível de renda; o grau de escolaridade das mães, que influencia as possibilidades de sobrevivência dos recém-nascidos; a existência de doenças endêmicas, tais como a malária, relacionadas às condições ecológicas e de difícil combate em escala meramente municipal; além de todos os problemas e carências eventualmente herdados das administrações passadas.

Em outras palavras, existem aspectos de certo modo “estruturais” que fazem com que os indicadores de saúde em determinadas áreas tendam a ser piores do que em outras, independentemente da qualidade de seus governantes em um dado período de tempo. Isto não significa dizer que nada existe a ser feito por parte dos governantes das áreas menos privilegiadas: os limitados recursos existentes podem ser melhor ou pior aplicados; famílias de baixa renda e pouca escolaridade podem ser acompanhadas por agentes de saúde; campanhas de saúde pública podem ser desencadeadas de modo a informar sobre as principais medidas de prevenção contra doenças endêmicas; etc.

Assim, classificar os municípios do ponto de vista da saúde pública, levando em conta apenas variáveis como mortalidade e esperança de vida,² por exemplo, pode ocultar o fato de que determinado governo, em uma área menos desenvolvida, está realizando um esforço muito significativo no sentido de melhorar as condições de saúde, o que muitas vezes só virá a ter impacto num prazo mais largo de tempo. Analogamente, governos de áreas mais desenvolvidas podem estar sucateando seu sistema de saúde sem que isto se reflita imediatamente nos indicadores de saúde existentes.

Dessa forma, buscar-se-á neste exercício captar simultaneamente aspectos relacionados a resultados e a esforços. Não se trata de um exercício trivial, dadas as limitações quanto às informações disponíveis. Entretanto, a simples constatação de que estas duas dimensões nem sempre são convergentes traz importantes indícios de que continua sendo fundamental identificar e promover as experiências de “bom governo”, mesmo naquelas situações em que as condições mais gerais são precárias e problemáticas (Tendler, 1997).

²Estas variáveis também têm sido chamadas de variáveis de resultado, pois derivam de processos sociais e de ações governamentais realizadas no passado (Kumar, 1999).

TENTAR CAPTAR A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Um outro argumento crescentemente aceito diz respeito à hipótese de que o grau de envolvimento da comunidade no processo de concepção e execução das políticas públicas tem o potencial de ampliar a penetração e a eficácia dessas políticas, especialmente numa perspectiva de longo prazo (Putnam, 1996). Este argumento tem tido grande impacto do ponto de vista das modernas políticas sociais, que passam a introduzir componentes participativos, na forma de conselhos comunitários ou outros instrumentos de planejamento e gestão.

No entanto, mesmo que essa hipótese seja verdadeira, as variáveis de resultado – tais como a esperança de vida ou a escolaridade média – provavelmente não serão capazes de captar, no curto prazo, o efeito das iniciativas de participação coletiva que estão ocorrendo no presente. Por outro lado, é possível que as variáveis relacionadas ao esforço governamental sejam mais sensíveis à participação comunitária, embora a avaliação deste efeito só possa se dar no contexto de observações efetuadas num período mais longo de tempo.

Apesar destas limitações, considera-se importante tentar captar, na medida do possível, os aspectos relacionados à participação da sociedade local, ainda que os mesmos não sejam claramente correlacionados às dimensões mais gerais (resultados e esforços) que se pretende observar. Evidentemente, o exercício passível de ser realizado neste sentido pode ter apenas um caráter meramente exploratório. Os dados relacionados à participação da sociedade local são escassos em âmbito municipal, e sequer existe um consenso a respeito dos indicadores e dos modelos de análise que seriam mais adequados.

TENTAR CAPTAR VARIAÇÕES DE PRAZO MAIS CURTO

Finalmente, uma terceira questão importante diz respeito à necessidade de se dispor de indicadores de desenvolvimento capazes de captar mudanças de curto

prazo (Kumar, 1999). Algumas áreas pobres e com indicadores sociais precários podem estar evoluindo rapidamente, enquanto outras podem estar estagnadas. Evidentemente, estes dois conjuntos devem ser considerados de formas diferentes. De maneira análoga, áreas mais desenvolvidas podem ter parado de evoluir, apontando para a possibilidade de significativos problemas para o futuro.

Neste sentido, o problema com as variáveis incorporadas ao IDH refere-se ao fato de que estas variam muito lentamente ao longo do tempo. A esperança de vida, por exemplo, é fruto de toda uma cadeia de eventos complexos, relacionados a diferentes momentos do ciclo vital, que englobam o nascimento, a juventude, o ciclo da vida produtiva e reprodutiva e o envelhecimento. Assim, apesar de sua óbvia relevância, ao se adotar este tipo de indicador, tem-se pouca possibilidade de avaliar políticas públicas importantes e de impacto mais imediato.

Por outro lado, é possível que transformações ocorridas no curto prazo sejam consequência tanto de intervenções da administração pública quanto de algum outro fenômeno social subjacente, tal como uma crise numa dada cadeia produtiva local. Ainda assim, as informações sensíveis a variações de curto prazo são as que mais freqüentemente permitem ao analista apreender – ainda que parcialmente – os efeitos mais imediatos de tais intervenções.

Para captar o impacto de políticas públicas, um indicador deveria basear-se, em tese, em variáveis de fluxo que refletissem oscilações sensíveis ao longo do tempo, preferencialmente no curto prazo. Estas variáveis são mais complexas do ponto de vista de sua produção (exigem, por exemplo, dois pontos no tempo), tratamento e interpretação. Neste sentido, a busca de variáveis que permitam comparações de curto prazo coloca restrições quanto ao leque de variáveis passíveis de serem utilizadas no âmbito deste projeto. De fato, não são muito amplas as fontes de informações socioeconômicas referidas a municípios que podem ser atualizadas em períodos curtos.

Felizmente, para determinadas dimensões fundamentais, a Fundação Seade dispõe de um importante acervo de dados para os municípios de São Paulo.

Detalham-se, na próxima seção, as estratégias operacionais mais específicas adotadas para lidar com os novos elementos (esforço governamental, participação comunitária e variações de curto prazo) aqui propostos.

Os direitos sociais no Brasil

A dinâmica dos direitos no Brasil segue um padrão que encontra paralelo com a seqüência descrita no box anterior, embora as particularidades sejam importantes. Estas particularidades, mais especificamente o fato de o acesso aos direitos sociais ser mediado pelas ocupações profissionais dos indivíduos, explicam a origem de uma parcela significativa das desigualdades sociais no país.

Durante o século XIX, desenvolveram-se paulatinamente no país os direitos civis, com a importante exceção da escravidão, que mantinha uma parcela significativa da população sem acesso a qualquer direito. Em seguida, e de maneira paralela, constituíram-se os direitos políticos, embora a inclusão se mantivesse pequena. Segundo Nicolau (1993), em 1876, cerca de 10% da população era eleitora na primeira fase do processo, mas apenas 0,2% participava da segunda e decisiva fase do pleito (indireto). Os principais limites estavam nos requisitos de alfabetização e de nível mínimo de renda, embora a baixa inclusão não fosse exclusiva do Brasil – na mesma época, apenas 6,4% da população britânica tinha direito a voto. Foi apenas em 1932 que a maior parte da população brasileira teve acesso a direitos políticos básicos, incluindo a introdução do voto secreto, da Justiça Eleitoral e do sufrágio feminino, além da redução da idade mínima para 18 anos.

As primeiras políticas sociais foram geradas a partir das décadas iniciais do século XX, ainda na República Velha, embora de forma não universal. Apenas em 1933, o Estado atua pela primeira vez diretamente na questão

previdenciária, criando o primeiro Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAP), organizado por categoria ocupacional e gerido por um conselho cujos diretores eram indicados pelo Estado. A partir de então, constitui-se um complexo sistema por categorias profissionais, passando a produzir, nos 30 anos subseqüentes, não apenas previdência, mas também atendimento à saúde, assistência social e habitação, elegendo as categorias ocupacionais que seriam objeto de política.

Os direitos sociais no Brasil, portanto, foram sempre mediados pelas posições dos indivíduos em uma estrutura de ocupações hierarquizadas pelo Estado. Para Santos (1979), esse aspecto, no Brasil, imprime um caráter de cidadania regulada, que concentra poder nas mãos do Estado e inibe o universalismo das políticas. Pode-se encontrar, nesse traço constitutivo de nossa cidadania, uma das explicações para o descompasso entre a situação econômica média, medida por exemplo pela renda per capita, e a situação social média, medida por indicadores sociais.