

Gasto social, política social e cidade: o caso dos municípios com população superior a 100 mil habitantes no Rio Grande do Sul*

Fernanda Sperotto**

A intenção deste trabalho é focalizar o gasto social (GS) nos municípios gaúchos com população superior a 100 mil habitantes, durante os anos 90. A escolha desse universo de municípios justifica-se por três aspectos: a exigência de ações sociais diferenciadas (devido à diversidade de nível econômico, de infra-estrutura, do número de habitantes, etc.), a constatação de que o crescimento da pobreza está cada vez mais associado aos ambientes urbanos e a adaptação desses municípios frente ao processo de descentralização, a qual é diferente da de municípios menores, principalmente se se considerarem aspectos como o processo de decisão alocativa dos serviços sociais.

Quanto à metodologia, algumas considerações preliminares devem ser feitas: (a) a análise do GS respeitará o critério de responsabilidade de gasto, o que significa que serão consideradas as despesas nas funções sociais executadas pelo Governo Municipal, independentemente de os recursos serem provenientes de receitas tributárias próprias ou de transferências intergovernamentais;¹ (b) as informações a respeito do direcionamento do gasto terão por base a participa-

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

** Mestre em Economia.

A autora agradece à Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser (FEE) pelos dados disponibilizados para a elaboração desta pesquisa.

E-mail: fesperotto@hotmail.com

¹ Conforme Fernandes *et alli* (1998), quando se analisam os gastos públicos, necessita-se fazer a distinção entre dois critérios: o **critério de origem de recursos** e o **critério de responsabilidade de gasto**. No critério de origem de recursos, identifica-se qual a esfera de governo que financia o dispêndio, determinando-se o quanto cada uma delas gasta por função. No critério de responsabilidade de gasto, contabilizam-se as despesas executadas segundo o nível de governo, quer sejam elas financiadas por recursos próprios, quer sejam através de transferências intergovernamentais.

ção das Funções Sociais no total do GS;² (c) como o enfoque do trabalho é o GS, a seleção inicial dos municípios obedeceu ao critério da média populacional do período 1991-96, uma vez que a variável tamanho da população melhor representa a dimensão do requerimento de serviços sociais, ou seja, de demandas por políticas sociais.³

O texto está dividido em três partes: trajetória da execução orçamentária municipal, evolução de alguns indicadores sociais nas áreas de educação, saúde, saneamento e renda e, finalmente, inter-relações entre esses dois aspectos.

1 - Execução orçamentária — 1988-98

Acompanhando a execução orçamentária⁴ do total dos municípios gaúchos e daqueles com mais de 100 mil habitantes, verifica-se que em ambos, a partir de 1994, ocorreu um nítido crescimento do volume de recursos administrados, resultante, provavelmente, de três movimentos: os resultados do processo de descentralização fiscal da Constituição de 1988, a alteração da carga tributária do Plano Real e, no caso do total do RS, a explosão de emancipações municipais.

Observando o período 1988-98, verifica-se uma tendência muito mais deficitária do que superavitária, sendo que, no caso dos municípios mais populosos, a situação é mais problemática, se comparada à do total do RS.

Quanto à trajetória das receitas e das despesas, é pertinente notar que, nas 16 cidades mais populosas, o crescimento de ambas foi superior ao do total dos municípios, acelerando-se, principalmente, a partir de 1995.⁵ Na receita, os

² Por motivos estatísticos de carência de dados, não foram obtidas informações mais detalhadas quanto à orientação das políticas sociais a um grupo em especial e nem em relação à natureza dos dispêndios.

³ A escolha do período 1991-96 deu-se na intenção de compatibilizar as informações dos municípios, utilizando como referência o mesmo período de confecção do Índice Social Municipal Ampliado (ISMA), calculado pela FEE. As cidades selecionadas foram: Alvorada, Bagé, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Uruguaiiana e Viamão. Aproximadamente 44% da população do RS reside nessas 16 cidades. É pertinente ressaltar que oito desses 16 municípios fazem parte da Região Metropolitana de Porto Alegre. Ademais, observando-se a participação dessas 16 cidades na economia do RS, em termos agregados, em 1996, vê-se que elas representam 45,3% do PIB total do Estado. Onze desses municípios fazem parte do grupo dos 16 maiores PIBs do RS (as exceções são os Municípios de Alvorada, Bagé, Sapucaia do Sul, Uruguaiiana e Viamão).

⁴ Vale fazer a ressalva de que os dados de receita e despesa dizem respeito à execução orçamentária e não ao orçamento municipal.

⁵ Tanto a receita como a despesa nos municípios com mais de 100 mil habitantes apresentaram uma elevação de 22% no período 1995-98.

itens que mais cresceram no período 1995-98 foram Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) e transferências de capital.⁶ No lado da despesa, o crescimento dos gastos foi mais homogêneo, não havendo nenhum item que se sobressaísse. Entretanto vale ressaltar o aumento das despesas correntes — não apenas motivado pelo aumento das despesas com pessoal, mas também pela rubrica despesas com serviços de terceiros — e a redução das despesas com investimento.

Salienta-se que, nos municípios de médio e grande portes do RS, o maior volume de recursos advém das transferências, que correspondem, aproximadamente, a 60% do total da receita. A segunda maior parte é formada por receitas tributárias (algo em torno de 20% dos recursos disponíveis). Já no total dos municípios, o peso das transferências é superior, atingindo, em média, 70,8% do total da receita, e a receita tributária, em contraponto, representa 13,8%. Quanto à origem dos recursos oriundos das transferências (federais e estaduais), no caso dos municípios mais populosos, é importante atentar para a participação dos recursos provenientes da cota-parte do ICMS (que é maior do que no geral do RS) e para o crescimento da participação dos recursos de outras transferências nos últimos três anos da série (indicando uma provável elevação das subvenções negociadas ou vinculadas a projetos específicos, tanto de origem federal como estadual).⁷

Na composição da despesa, segundo a classificação funcional, a maior parte dos gastos concentra-se nas funções de corte social (Gráfico 1 e Tabela 2). Acompanhando a trajetória do GS nos municípios mais populosos, verifica-se que, a partir de 1994, a participação do GS na despesa total aumenta em função da elevação da participação dos gastos em saúde e saneamento.⁸ Como reflexo desse movimento, nos municípios com mais de 100 mil habitantes, a função saúde e saneamento foi a que mais cresceu em 1998 (cerca de 20% na média do período 1988-98).

⁶ A receita tributária e as transferências correntes, que participam com o maior volume de recursos, apresentaram também uma elevação no período, porém com magnitudes mais modestas.

⁷ O crescimento das outras transferências após 1996 deu-se pelo aumento dos ingressos de recursos do Governo Federal na conta "Auxílios e Contribuições". Nessa conta, entram, dentre outros, os repasses destinados à educação e à saúde. Especificamente no caso da saúde, em 1996 ocorreu um grande número de processos de municipalização. Tudo indica que isso acabou gerando a entrada de mais recursos. Uma vez que as informações foram obtidas junto ao Tribunal de Contas e não através dos balanços municipais, infelizmente não foi possível precisar para quais secretarias foram destinados os recursos e os respectivos montantes.

⁸ Até 1994, a composição dos dispêndios sociais era caracterizada por uma forte concentração dos gastos em educação e cultura. Após 1995, as funções educação e cultura, habitação e urbanismo e assistência social perderam em participação relativa devido ao crescimento dos gastos com saúde e saneamento. No caso da função trabalho, embora seu montante seja pouco expressivo em relação aos demais gastos, 77,5% do total de recursos alocados no Estado é despendido nos municípios selecionados. Essa constatação pode estar indicando que está havendo por parte destes iniciativas em favor da melhoria das oportunidades de acesso e/ou qualificação profissional no campo do trabalho.

Tabela 1

Execução orçamentária dos municípios do Rio Grande do Sul — 1988-98

	(R\$ milhões)					
DISCRIMINAÇÃO	1988	1989	1990	1991	1992	1993
TOTAL DOS MUNICÍPIOS GAÚCHOS						
Receita corrente	1 641	2 467	3 076	2 987	2 979	3 179
Receita tributária	194	283	396	493	421	328
Receita de capital	176	94	91	88	94	70
Receita total	1 816	2 561	3 167	3 074	3 073	3 249
Despesas correntes	1 525	2 035	2 15	2 414	2 540	2 628
Despesas com pessoal	843	1 190	1 338	1 315	1 365	1 473
Despesas com serviços de terceiros	205	249	382	403	428	433
Despesas de capital	412	446	722	682	621	457
Investimento	382	397	662	624	570	386
Despesa total	1 936	2 481	3 138	3 097	3 161	3 085
Resultado orçamentário	-120	79	29	-22	-88	165
MUNICÍPIOS COM MAIS DE 100 MIL HABITANTES (1)						
Receita corrente	678	1 022	1 291	1 316	1 329	1 324
Receita tributária	144	193	276	325	293	228
Receita de capital	92	20	24	30	36	22
Receita total	770	1 042	1 315	1 346	1 364	1 345
Despesas correntes	649	915	1 076	1 085	1 126	1 133
Despesas com pessoal	344	496	563	555	552	587
Despesas com serviços de terceiros	77	91	152	158	180	182
Despesas de capital	177	162	251	313	295	207
Investimento	159	131	219	280	267	173
Despesa total	826	1 077	1 327	1 398	1 421	1 341
Resultado orçamentário	-56	-35	-12	-52	-56	4

(continua)

Tabela 1

Execução orçamentária dos municípios do Rio Grande do Sul — 1988-98

DISCRIMINAÇÃO	(R\$ milhões)				
	1994	1995	1996	1997	1998
TOTAL DOS MUNICÍPIOS GAÚ- CHOS					
Receita corrente	3 225	3 489	3 769	4 066	4 790
Receita tributária	398	622	658	703	729
Receita de capital	98	127	156	108	145
Receita total	3 323	3 616	3 925	4 174	4 936
Despesas correntes	2 695	3 128	3 530	3 825	4 215
Despesas com pessoal	1 382	1 655	1 824	1 877	1 872
Despesas com serviços de ter- ceiros	524	588	652	967	1 068
Despesas de capital	670	669	634	425	656
Investimento	575	549	500	278	480
Despesa total	3 365	3 797	4 164	4 250	4 871
Resultado orçamentário	-42	-182	-239	-76	65
MUNICÍPIOS COM MAIS DE 100 MIL HABITANTES (1)					
Receita corrente	1 335	1 442	1 612	1 863	2 206
Receita tributária	274	393	429	459	489
Receita de capital	31	41	47	29	27
Receita total	1 366	1 484	1 659	1 892	2 233
Despesas correntes	1 135	1 289	1 531	1 799	1 987
Despesas com pessoal	557	661	747	764	789
Despesa com serviços de ter- ceiros	207	220	243	565	620
Despesas de capital	278	232	226	145	234
Investimento	232	175	171	85	160
Despesa total	1 413	1 521	1 757	1 944	2 221
Resultado orçamentário	-47	-37	-98	-52	12

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-98.

NOTA: Os valores foram deflacionados pelo IGP-DI da FGV de janeiro de 2000.

(1) Os 16 municípios com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguai e Viamão.

Tabela 2

Despesa, segundo a função, e despesa total dos municípios
do Rio Grande do Sul — 1988-98

	(R\$ milhões)					
DISCRIMINAÇÃO	1988	1989	1990	1991	1992	1993
TOTAL DOS MUNICÍPIOS GAÚCHOS						
Educação e cultura	314	354	548	720	747	749
Habitação e urbanismo	206	200	327	343	372	313
Saúde e saneamento	128	149	222	306	330	311
Trabalho	0,33	1,25	13	16	12	16
Assistência social	160	213	292	307	311	328
Gasto social	808	917	1 402	1 690	1 773	1 717
Outras despesas	1 128	1 565	1 736	1 406	1 388	1 368
Total das despesas	1 936	2 481	3 138	3 097	3 161	3 085
MUNICÍPIOS COM MAIS 100 MIL HABITANTES (1)						
Educação e cultura	179	185	276	312	315	316
Habitação e urbanismo	127	117	203	222	246	200
Saúde e saneamento	91	107	151	193	189	175
Trabalho	0	0	11	14	10	13
Assistência social	106	148	198	199	194	196
Gasto social	503	557	840	940	954	899
Outras despesas	323	521	487	458	467	441
Total das despesas	826	1 077	1 327	1 398	1 421	1 341

(continua)

Tabela 2

Despesa, segundo a função, e despesa total dos municípios
do Rio Grande do Sul — 1988-98

DISCRIMINAÇÃO	1994	1995	1996	1997	1998
TOTAL DOS MUNICÍPIOS GAÚCHOS					
Educação e cultura	778	920	1 044	1 015	1 346
Habitação e urbanismo	398	360	376	318	355
Saúde e saneamento	372	427	582	822	932
Trabalho	13	26	23	35	32
Assistência social	323	390	421	447	462
Gasto social	1 885	2 123	2 446	2 637	3 128
Outras despesas	1 481	1 675	1 718	1 613	1 743
Total das despesas	3 365	3 797	4 164	4 250	4 871
MUNICÍPIOS COM MAIS 100 MIL HABITANTES (1)					
Educação e cultura	302	358	409	405	513
Habitação e urbanismo	251	198	206	181	214
Saúde e saneamento	207	214	319	565	621
Trabalho	8	21	16	26	24
Assistência social	190	227	248	261	282
Gasto social	958	1 018	1 198	1 440	1 656
Outras despesas	455	503	559	504	564
Total das despesas	1 413	1 521	1 757	1 944	2 221

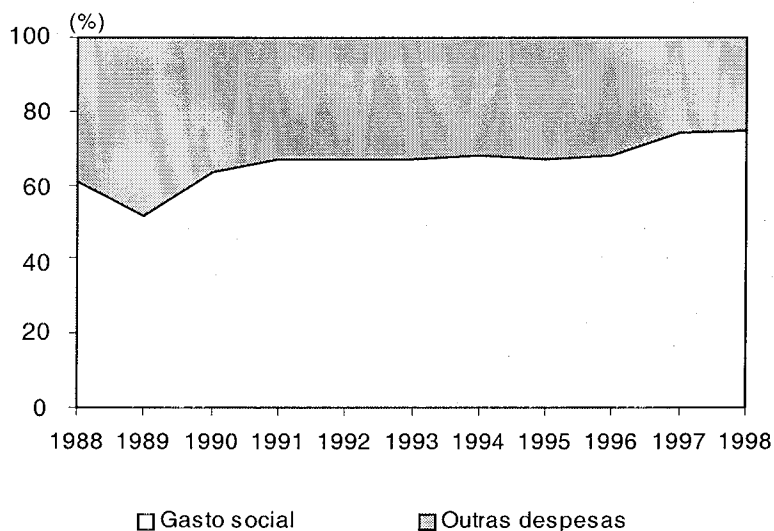
FONTE DOS DADOS BRUTOS: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-98.

NOTA: Os valores foram deflacionados pelo IGP-DI da FGV de janeiro de 2000.

(1) Os 16 municípios com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

Gráfico 1

Composição da despesa total, segundo a função, nos 16 municípios do RS com população superior a 100 mil habitantes — 1988-98



FONTE DOS DADOS BRUTOS: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-98.

NOTA: Os 16 municípios com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

Quanto ao GS *per capita*, nos municípios maiores gasta-se mais do que no total dos municípios (Tabela 3). Em termos absolutos, até 1996 a função com maior dispêndio por habitante era educação e cultura. Nos dois últimos anos, no caso das localidades com população superior a 100 mil habitantes, houve uma mudança nessa tendência, em razão do aumento dos gastos na função saúde e saneamento, a qual passou a ser a que apresentava mais gastos por habitante: R\$ 134,00/ano e R\$ 145,00/ano em 1997 e 1998 respectivamente. Nas demais funções (habitação e urbanismo, assistência social e trabalho), nota-se um comportamento oscilatório entre 1991 e 1998, sendo que é a função habitação e urbanismo que indica sinais mais evidentes de queda no valor por habitante. A

função trabalho, embora seja a menos representativa em termos *per capita*, nos municípios mais populosos corresponde a mais que o dobro do gasto no total dos municípios gaúchos.⁹

Feitas tais considerações em relação às receitas e às despesas dos municípios gaúchos — em sua totalidade e nos com população acima de 100 mil habitantes —, cabe analisar-se a evolução de alguns indicadores qualitativos ligados a essas despesas.

2 - Indicadores sociais de cobertura e de qualidade de vida

Esta parte da análise se deterá na evolução de alguns indicadores de cobertura e índices de qualidade de vida nos municípios com mais de 100 mil habitantes. Os indicadores foram classificados em quatro grupos: educação, saúde, saneamento e renda.¹⁰

2.1 - Indicadores de educação

Como o objetivo deste trabalho é o de focalizar os municípios do RS com mais de 100 mil habitantes, enquanto executores e gestores de políticas sociais, na educação privilegiaram-se, principalmente, as estatísticas do ensino fundamental (EF), além de outras, como taxa de analfabetismo e indicadores de escolaridade e acesso.

Focando a taxa de reprovação no EF (Tabela 4), constata-se que ela é superior nos municípios com mais de 100 mil habitantes. Quanto à taxa de analfabetismo,¹¹ verifica-se uma ocorrência inferior à média dos municípios

⁹ Analisando-se a evolução do gasto social total *per capita* nos 16 municípios investigados, com exceção do Município de Gravataí, todos os demais apresentaram um aumento em 1998 em comparação a 1991.

¹⁰ Salienta-se que algumas das estatísticas apresentadas nesta parte do trabalho, principalmente as dos indicadores de cobertura, referem-se ao último censo populacional do IBGE, do ano de 1991. Assim, muito provavelmente devem ter ocorrido alterações em tais indicadores ao longo desses 10 anos; todavia tais estatísticas estão disponibilizadas apenas para os anos censitários.

¹¹ A taxa de analfabetismo é obtida pela razão entre o número de analfabetos com idade acima de 15 anos e a população total de maiores de 15 anos.

gaúchos.¹² No que tange à demanda de EF, cerca de 43,4% do total das matrículas de EF do RS são ofertadas nos municípios com mais de 100 mil habitantes.

Segundo a Tabela 5, o maior número de matrículas se concentra nas escolas estaduais, embora a maioria dos estabelecimentos de EF sejam administrados pelos municípios. Um movimento a ser destacado entre 1996 e 1998, nos municípios mais populosos e no total do RS, é o acréscimo no número absoluto de matrículas de EF da rede municipal, acompanhado por uma redução da oferta de matrículas na rede estadual, o que pode ser o indício de uma maior assunção de responsabilidade municipal no atendimento do EF.

No que tange ao perfil dos estabelecimentos de EF de responsabilidade municipal, nas localidades mais populosas a rede municipal de EF é predominantemente urbana e atende a um universo proporcionalmente maior de alunos. Já no Estado, essa rede se caracteriza por um grande número de estabelecimentos localizados nas zonas rurais e com baixo número relativo de matrículas. Portanto, a concentração aluno/escola nos municípios com mais de 100 mil habitantes é maior em comparação à média dos municípios. O mesmo acontece na rede estadual de EF. Outro aspecto a ser destacado é o aumento da razão matrículas/estabelecimentos de EF na rede municipal, entre 1996 e 1998, nos dois grupos, sinalizando o avanço do processo de descentralização do EF.

Analisando os resultados obtidos até aqui com o ISMA/Educ¹³ (Tabela 4), observa-se que as condições de educação nos 16 municípios selecionados é superior à média do RS. Todavia é importante notar que, entre 1991 e 1996, ocorreu um decréscimo das condições de educação nas localidades pesquisadas, ao passo que, no total dos municípios, houve uma melhoria gradual.

¹² A título de comparação, segundo os dados da UNESCO, a taxa média de analfabetismo da população acima de 15 anos nos países em desenvolvimento, em 1995, foi de 29,5%, sendo que, para o ano 2000, a taxa apurada foi de 26,3%. No caso dos países desenvolvidos, a taxa para os referidos anos foi, respectivamente, 1,4% e 1,1%. Em nível mundial, considerando-se a média de todos os países, a taxa de analfabetismo, que em 1970 era de 37%, passou, em 1995, para 22,7% e, em 2000, para 20,6%.

¹³ Esse indicador foi elaborado a partir da ponderação das seguintes variáveis: taxa de evasão e taxa de reprovação no ensino fundamental, taxa de atendimento no ensino médio e taxa de analfabetismo das pessoas com idade acima de 15 anos.

Tabela 3

Gasto *per capita* nas funções sociais dos municípios do Rio Grande do Sul — 1991-98

	(R\$)				
FUNÇÕES	1991	1992	1993	1994	1995
TOTAL DOS MUNICÍPIOS GAÚCHOS					
Educação e cultura	79,00	81,00	80,00	82,00	96,00
Saúde e saneamento	33,00	36,00	33,00	39,00	45,00
Habitação e urbanismo	38,00	40,00	34,00	42,00	38,00
Assistência social	34,00	34,00	35,00	34,00	41,00
Trabalho	1,70	1,30	1,70	1,40	2,70
Gasto social total	185,00	192,00	184,00	200,00	222,00
MUNICÍPIOS COM MAIS 100 MIL HABITANTES (1)					
Educação e cultura	77,00	77,00	77,00	72,00	84,00
Saúde e saneamento	49,00	47,00	43,00	51,00	51,00
Habitação e urbanismo	56,00	62,00	49,00	61,00	47,00
Assistência social	51,00	49,00	49,00	47,00	56,00
Trabalho	3,60	2,40	3,10	1,90	4,60
Gasto social total	236,00	237,00	222,00	233,00	243,00
FUNÇÕES	1996	1997	1998	MÉDIA	
TOTAL DOS MUNICÍPIOS GAÚCHOS					
Educação e cultura	108,00	104,00	137,00	88,00	
Saúde e saneamento	60,00	85,00	95,00	41,00	
Habitação e urbanismo	39,00	33,00	36,00	38,00	
Assistência social	44,00	46,00	47,00	37,00	
Trabalho	2,40	3,60	3,30	1,90	
Gasto social total	254,00	271,00	319,00	206,00	
MUNICÍPIOS COM MAIS 100 MIL HABITANTES (1)					
Educação e cultura	96,00	96,00	120,00	87,00	
Saúde e saneamento	76,00	134,00	145,00	75,00	
Habitação e urbanismo	50,00	43,00	50,00	52,00	
Assistência social	60,00	62,00	66,00	55,00	
Trabalho	3,30	6,20	5,70	3,90	
Gasto social total	286,00	341,00	388,00	273,00	

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, 1988-98.

NOTA: Os valores foram deflacionados pelo IGP-DI da FGV a preços de janeiro de 2000.

(1) Os 16 municípios com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguai e Viamão.

Tabela 4

Estatísticas de educação dos municípios do Rio Grande do Sul — 1991-96

(%)

DISCRIMINAÇÃO	1991	1992	1993	1994	1995
Alunos reprovados/matricúla final (16 municípios)	18,00	18,10	17,80	20,60	20,30
Alunos reprovados/matricúla final RS	17,20	17,50	16,80	19,20	18,20
Matricúla (16 municípios/total matrículas)	43,90	44,00	43,40	43,30	43,10
Taxa de analfabetismo (16 municípios)	7,50	7,10	6,60	6,20	5,70
Taxa de analfabetismo do RS	10,40	9,40	8,80	8,10	7,50
Analfabetos 16 municípios/total RS	32,50	32,90	32,60	33,10	33,70
ISMA/Educ dos 16 municípios (1)	0,62	0,61	0,61	0,60	0,60
ISMA/Educ do total do RS (1)	0,56	0,57	0,58	0,58	0,58

DISCRIMINAÇÃO	1996	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO
Alunos reprovados/matricúla final (16 municípios)	18,60	18,89	18,32	1,14
Alunos reprovados/matricúla final RS	18,60	17,20	17,15	0,87
Matricúla (16 municípios/total matrículas)	42,90	43,44	43,34	0,41
Taxa de analfabetismo (16 municípios)	5,30	6,39	6,39	0,75
Taxa de analfabetismo do RS	6,80	8,45	8,47	1,14
Analfabetos 16 municípios/total RS	34,30	33,17	32,98	0,62
ISMA/Educ dos 16 municípios (1)	0,59	0,61	0,61	0,01
ISMA/Educ do total do RS (1)	0,59	0,58	0,58	0,01

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Fundação de Economia e Estatística.

NOTA: 1. O número de analfabetos refere-se às pessoas com idade superior a 15 anos que não sabem ler nem escrever.

2. Os 16 municípios com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguai e Viamão.

(1) Índice calculado a partir da ponderação das variáveis: taxa de evasão e taxa de reprovação no ensino fundamental, taxa de atendimento no ensino médio e taxa de analfabetismo das pessoas com idade acima de 15 anos.

Tabela 5

Número de matrículas, número de estabelecimentos e razão entre número de matrículas e estabelecimentos de ensino fundamental, segundo a rede, no RS — 1996 e 1998

DISCRIMINAÇÃO	REDE MUNICIPAL		REDE ESTADUAL	
	1996	1998	1996	1998
Número de matrículas nos 16 municípios	246 378	269 321	381 657	373 819
Número de matrículas do total de municípios do RS	609 336	681 402	949 399	922 269
Percentual de matrículas nos 16 municípios no total	39,2	41,8	60,7	58,0
Percentual de matrículas nos municípios do RS no total	39,1	42,5	60,9	57,5
Número de estabelecimentos nos 16 municípios	905	857	669	667
Número de estabelecimentos nos municípios do RS	7 491	6 538	3 129	2 868
Razão matrículas/estabelecimentos nos 16 municípios	272	314	570	560
Razão matrículas/estabelecimentos nos municípios do RS	81	104	303	322

DISCRIMINAÇÃO	TOTAL	
	1996	1998
Número de matrículas nos 16 municípios	628 898	643 987
Número de matrículas do total de municípios do RS	1 559 598	1 604 518
Percentual de matrículas dos 16 municípios no total	100	100
Percentual de matrículas dos municípios do RS no total	100	100
Número de estabelecimentos nos 16 municípios	1 576	1 526
Número de estabelecimentos nos municípios do RS	10 622	9 408
Razão matrículas/estabelecimentos nos 16 municípios	399	422
Razão matrículas/estabelecimentos dos municípios do RS	147	171

FONTE: Ministério da Educação.

- NOTA: 1. No total, estão contabilizadas as estatísticas de ensino fundamental da rede federal. No RS, existem apenas dois estabelecimentos federais de ensino fundamental, ambos localizados em Porto Alegre (o Colégio de Aplicação da UFRGS e o Colégio Militar). Esses dois estabelecimentos foram responsáveis, nos anos de 1996 e 1998, por 863 e 847 matrículas respectivamente.
2. Os números de matrículas e estabelecimentos referem-se às zonas urbanas e rurais.
3. Os 16 municípios com mais de 100 mil habitantes são: Alvorada, Bagé, Canoas, Caixas do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguiana e Viçosa.

Através das informações da Tabela 6, vê-se que, nos 16 municípios mais populosos, a situação é melhor que a do RS e a do País, uma vez que: (a) o percentual de crianças com idade entre sete e 14 anos que não freqüentam a escola é inferior; (b) o grau de defasagem escolar média das crianças entre 10 e 14 anos e a reincidência na reprovação¹⁴ é menor; (c) o número de crianças que se encontram no mercado de trabalho é também inferior;¹⁵ e (d) o tempo de estudo da população acima de 25 anos é maior do que o encontrado no total do Estado e do País.

Reunindo todas essas estatísticas, podem-se traçar algumas considerações desse universo de municípios com mais de 100 mil habitantes: (a) neles se encontram cerca de 40% das ofertas de matrícula de EF; (b) a taxa de analfabetismo é inferior à média do RS (algo esperado, uma vez que o grau de urbanização, da mesma forma que amplia a oferta dos serviços de educação, também requer a necessidade de uma estrutura educacional mais ampla e extensiva a uma maior parcela da população); (c) em termos de divisão de competências e de descentralização do EF, a maior parte das matrículas são de responsabilidade do Governo Estadual (diferentemente do global do RS, onde a esfera municipal é a responsável por um número relativo maior de matrículas e estabelecimentos de EF); (d) o nível médio de instrução educacional é superior ao encontrado no total do RS e do País; e (e), embora a situação das condições de educação (ISMA/Educ) seja melhor, muito ainda deve ser feito, principalmente no nível municipal. Dessa forma, por essas localidades se situarem em zonas urbanas de grande importância social para o Estado, há a necessidade de ações e de estratégias voltadas, prioritariamente, para a estrutura do EF em termos tanto de qualidade de serviço (visando reduzir o índice de reprovação e a evasão escolar) como de cobertura do serviço (ampliando o atendimento para estimular a elevação do grau de instrução e o combate ao analfabetismo).

¹⁴ Corresponde àquelas crianças entre 10 e 14 anos com mais de um ano de atraso escolar.

¹⁵ Assim, em tais cidades, as crianças de 10 a 14 anos, além de estarem mais inseridas no ambiente escolar (ver o percentual de freqüência escolar), também participam menos no mercado de trabalho do que na média do RS e do País. Todavia não é possível tirar conclusões mais incisivas no sentido de afirmar que, nessas cidades maiores, as crianças estão, na sua maioria, situadas apenas no mundo escolar, uma vez que a estatística do percentual de crianças que trabalham não discrimina se estas estão ou não fora da escola. O que se pode inferir é que, nas cidades maiores, mais urbanizadas, tanto o acesso da criança à escola como o seu rendimento escolar (dadas as estatísticas de defasagem) são, em média, superiores à situação verificada no Estado e no País.

Tabela 6

Indicadores de acesso das crianças de sete a 14 anos à escola, percentual de defasagem e atraso escolar e inclusão no mercado de trabalho dessa faixa etária e anos de estudo da população acima de 25 anos nos municípios do Rio Grande do Sul e no Brasil — 1970, 1980 e 1991

DISCRIMINAÇÃO	PORCENTAGEM DE CRIANÇAS DE SETE A 14 ANOS QUE NÃO FREQUENTAM A ESCOLA			DEFASAGEM ESCOLAR MÉDIA DAS CRIANÇAS DE 10 A 14 ANOS (anos)			PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE 10 A 14 ANOS COM MAIS DE UM ANO DE ATRASO ESCOLAR		
	1970	1980	1991	1970	1980	1991	1970	1980	1991
Total dos 16 municípios (1)	13,6	16,9	11,3	1,9	1,7	1,2	55,6	48,5	35,1
Rio Grande do Sul ...	16,3	20,0	12,4	2,1	1,7	1,3	60,9	49,8	35,4
Brasil	32,6	32,8	22,7	2,9	2,6	2,2	73,0	67,1	58,1

DISCRIMINAÇÃO	PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE 10 A 14 ANOS QUE TRABALHAM			ANOS DE ESTUDO DA POPULAÇÃO ACIMA DE 25 ANOS		
	1970	1980	1991	1970	1980	1991
Total dos 16 municípios (1)	5,2	9,0	5,0	3,4	4,5	5,8
Rio Grande do Sul ...	11,4	13,6	9,3	3,2	4,3	5,5
Brasil	12,4	12,9	8,6	2,4	3,6	4,9

FONTE DOS DADOS BRUTOS: IPEA/IDH 1970; 1980; 1991.

(1) Fazem parte dos 16 municípios com mais de 100 mil habitantes: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguai e Viamão.

2.2 - Indicadores de saúde

Na área da saúde, foram selecionados os seguintes indicadores: número de leitos/1.000 hab., número de unidades ambulatoriais/1.000 hab., número de médicos/10 mil hab., taxa de mortalidade infantil, número de nascimentos abaixo do peso ideal, percentuais dos estratos populacionais de menores de cinco anos de idade e maiores de 60 anos de idade, e outros.

Nos 16 municípios focalizados, encontram-se cerca de 45% dos leitos disponíveis do RS (Tabela 7). Todavia a participação desses municípios no total do número de leitos do RS vem declinando desde 1995.¹⁶ Quanto ao número de ambulatorios/1.000 hab., cerca de 22% das unidades ambulatoriais do RS se localizam nas localidades pesquisadas.¹⁷ A relação médicos/10 mil hab. é superior à média geral dos municípios. Essa diferença em favor das cidades mais populosas confirma que ali se encontra uma parcela significativa das demandas por serviços de saúde. Tal constatação ganha mais força ao se considerar que, nesses centros urbanos, se encontram também os melhores equipamentos e tecnologia para exames e processos cirúrgicos, ampliando ainda mais a demanda por serviços de saúde.¹⁸

¹⁶ Entre 1991 e 1997, em números absolutos, houve uma diminuição de 3.355 leitos. Considerando-se que, no total dos municípios, nesse período, houve uma redução de 3.542 leitos, isso significa que 95% dessa redução ocorreu nos municípios com mais de 100 mil habitantes.

¹⁷ Semelhantemente ao que ocorre no número de estabelecimentos de ensino fundamental, o maior número de unidades ambulatoriais encontra-se nos demais municípios do Estado (ou seja, naqueles com população inferior a 100 mil habitantes). Além disso, tais unidades se caracterizam, na sua maior parte, por unidades pequenas, que atendem a um universo mais restrito de indivíduos. Por sua vez, nas cidades com mais de 100 mil habitantes, os postos de saúde e as unidades ambulatoriais são maiores e atendem a um número maior de pessoas.

¹⁸ Em decorrência dessa concentração de infra-estrutura humana e física nos centros urbanos maiores, não apenas a população residente é atendida, mas também aquela de outros municípios. Porto Alegre é um caso típico disso. O município atende não só à sua população, como também à de todo o Estado. Todos os dias, milhares de pessoas deslocam-se até a Capital para consultar, fazer exames e para internações.

Tabela 7

Estatísticas de saúde dos 16 municípios com mais de 100 mil habitantes
do Rio Grande do Sul — 1991-97

DISCRIMINAÇÃO	1991	1992	1993	1994	1995
Leitos/mil hab. dos 16 municípios	4,05	4,04	3,96	3,99	3,70
Leitos/mil hab. do RS	3,80	3,76	3,64	3,67	3,49
Percentual de leitos dos 16 municípios/total RS	46,40	47,00	47,00	47,10	46,10
Ambulatórios/mil hab. dos 16 municípios	0,05	0,06	0,06	0,09	0,11
Ambulatórios/mil hab. do RS	0,10	0,11	0,11	0,17	0,22
Percentual de ambulatórios dos 16 municípios/ /total RS	22,00	22,80	22,10	23,50	21,40
Médicos/10 mil hab. dos 16 municípios	22,60	24,70	17,30	26,80	19,70
Médicos/10 mil hab. do RS	11,00	12,50	9,10	9,00	11,20
Percentual de médicos dos 16 municípios/total RS	89,70	86,30	82,10	81,00	76,90
Taxa mortalidade infantil dos 16 municípios	23,20	24,20	23,20	23,60	24,20
Taxa de mortalidade infantil do RS	22,00	22,10	21,80	22,00	21,70
Percentual de óbitos de crianças nos 16 municípios/total RS	46,20	48,20	46,40	47,10	49,90
Índice do número de nascimentos dos 16 municípios	100	98	99	101	103
Índice do número de nascimentos do RS	100	97	99	101	100
Taxa de baixo peso ao nascer dos 16 municípios	8,70	8,90	9,20	9,30	9,00
Taxa de baixo peso ao nascer do RS	7,90	8,20	8,50	8,60	8,30
Percentual de nascidos com baixo peso nos 16 municípios/total RS	48,00	48,00	47,50	47,50	48,40
ISMA/Saúde dos 16 municípios (1)	0,31	0,31	0,31	0,32	0,32
ISMA/Saúde Total do RS (1)	0,36	0,37	0,36	0,37	0,38

(continua)

Tabela 7

Estatísticas de saúde dos 16 municípios com mais de 100 mil habitantes do Rio Grande do Sul — 1991-97

DISCRIMINAÇÃO	1996	1997	MÉDIA	MEDIA-NA	DESVIO-PADRÃO
Leitos/mil hab. dos 16 municípios	3,07	3,13	3,70	3,90	0,40
Leitos/mil hab. do RS	3,24	3,21	3,50	3,60	0,22
Percentual de leitos dos 16 municípios/total RS	41,20	40,90	45,10	46,40	2,57
Ambulatórios/mil hab. dos 16 municípios	0,12	0,12	0,09	0,09	0,03
Ambulatórios/mil hab. do RS	0,25	0,26	0,17	0,17	0,06
Percentual de ambulatórios dos 16 municípios/ /total RS	20,80	19,80	21,78	22,03	1,13
Médicos/10 mil hab. dos 16 municípios	18,00	20,00	19,90	19,70	2,68
Médicos/10 mil hab. do RS	9,70	11,50	10,60	11,00	1,23
Percentual de médicos dos 16 municípios/total RS	80,70	75,50	81,70	81,00	4,61
Taxa mortalidade infantil dos 16 municípios	23,30	19,70	23,00	23,30	1,44
Taxa de mortalidade infantil do RS	21,00	18,60	21,30	21,80	1,17
Percentual de óbitos de crianças nos 16 municípios/total RS	50,60	48,90	48,20	48,20	1,59
Índice do número de nascimentos dos 16 municípios	101	101	100	101	1,7
Índice do número de nascimentos do RS	97	96	99	98	1,8
Taxa de baixo peso ao nascer dos 16 municípios	9,00	9,20	9,10	9,00	0,20
Taxa de baixo peso ao nascer do RS	8,50	8,50	8,30	8,50	0,22
Percentual de nascidos com baixo peso nos 16 municípios/total RS	48,60	50,40	48,30	48,00	0,92
ISMA/Saúde dos 16 municípios (1)	0,32	-	0,31	0,32	0,01
ISMA/Saúde Total do RS (1)	0,39	-	0,37	0,37	0,01

FONTE DOS DADOS BRUTOS: FEE.

NOTA: Fazem parte dos 16 municípios com mais de 100 mil habitantes: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguiana e Viamão.

(1) Índice calculado a partir da ponderação das variáveis: razão do número de unidades ambulatoriais por 1.000 habitantes, razão de leitos hospitalares por 1.000 habitantes, log da razão de médicos por 10 mil habitantes, percentual de crianças com baixo peso ao nascer e taxa de mortalidade infantil nos menores de cinco anos de idade.

Analisando as estatísticas da taxa de mortalidade infantil¹⁹, observa-se uma ocorrência maior de óbitos infantis nos municípios mais populosos em comparação à média do RS. Nessas localidades, como a taxa de crescimento e a concentração da população são maiores, isso pode acabar elevando naturalmente a probabilidade do número de casos.²⁰ O mesmo ocorre com os nascidos abaixo do peso ideal²¹, onde a situação nos municípios mais populosos é pior do que a do RS.

Além desses indicadores, é importante observar-se a demografia populacional²² (Tabela 8). Em relação à população com idade inferior a cinco anos, na média do período 1994-00, nos médios e nos grandes municípios do RS essa população é proporcionalmente menor, se comparada ao total dos municípios gaúchos. Além disso, a taxa de crescimento dessa faixa vem declinando (ano-base 1994). No caso da população residente com mais de 60 anos de idade, no período 1992-00 a participação média na população total do RS foi de 9,5% e, nos municípios selecionados, de 9,1%. Quanto ao crescimento, observa-se que houve um aumento gradual dessa parcela da população, sendo este superior ao total da população. Essa dinâmica demográfica indica que a população com mais de 60 anos do RS está crescendo a uma taxa praticamente duas vezes maior que a taxa de crescimento da população total. Isso requererá, por parte dos formuladores de políticas sociais, uma atenção especial, principalmente nas áreas de saúde e assistência social.

¹⁹ A taxa de mortalidade infantil é derivada da razão entre número de óbitos de crianças até cinco anos de idade e total de nascimentos, multiplicado por 1.000, de forma que esse índice fornece o número de óbitos para cada 1.000 nascimentos. Essa metodologia é adotada por organizações internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

²⁰ Conforme os dados do Banco Mundial, em 1997 a taxa média de mortalidade infantil nos países desenvolvidos era de seis óbitos para cada 1.000 nascimentos. A taxa média dos países em desenvolvimento (*upper middle income*, onde se classifica o Brasil) era de 27 óbitos para cada 1.000 nascimentos. Em países como a Índia e a China, o número de óbitos infantis, em 1997, chegava a 84 entre 1.000 nascimentos. O levantamento do Banco Mundial ainda mensura a taxa média mundial de mortalidade infantil, a qual, em 1997, foi de 56 óbitos para cada 1.000 nascimentos.

²¹ Segundo a metodologia adotada pela ONU, são considerados nascimentos de baixo peso aqueles de crianças com peso inferior a 2,5kg.

²² Segundo os estudos da OMS, pelo menos duas faixas etárias populacionais requerem um tipo de atenção especial: as populações dos menores de cinco anos e as populações de maiores de 60 anos de idade. Conforme a OMS, essas populações necessitam de estratégias focalizadas de política social, principalmente na área da saúde. Isto porque suas demandas tendem a ser proporcionalmente maiores em comparação à média geral da população. Além disso, em nível mundial, vem se assistindo a um aumento contínuo nos gastos com saúde, em consequência da necessidade cada vez maior de captar recursos destinados à infra-estrutura e à tecnologia nas aparelhagens médicas para exames e processos cirúrgicos.

Tabela 8

Percentual da população, segundo estratos e seus índices, dos municípios
do Rio Grande do Sul — 1992-2000

DISCRIMINAÇÃO	1992	1994	1996	1998	2000	MÉDIA
Percentual da população menor de cinco anos no total da população nos 16 municípios	-	7,8	6,9	6,9	6,9	7,1
Percentual da população menor de cinco anos no total da população no RS	-	7,8	7,1	7,1	7,1	7,3
Índice da população menor de cinco anos nos 16 municípios	-	100	91	94	96	95
Índice da população menor de cinco anos no RS	-	100	92	94	96	95
Percentual da população maior de 60 anos no total da população, nos 16 municípios	9,1	8,5	9,2	9,2	9,2	9,1
Percentual da população maior de 60 anos no total da população, no RS	9,5	8,9	9,7	9,7	9,6	9,5
Índice da população maior de 60 anos nos 16 municípios	103	100	111	113	116	109
Índice da população maior de 60 anos no RS	103	100	111	113	115	108
Índice da população total nos 16 municípios	97	100	102	105	108	102
Índice da população total no RS ...	97	100	102	104	106	102

FONTE DOS DADOS BRUTOS: DATASUS.

Ministério da Saúde.

NOTA: 1. O ano-base do índice de crescimento é 1994 = 100.

2. Fazem parte dos 16 municípios com mais de 100 mil habitantes: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

Avaliando o ISMA/Saúde²³, observa-se que, embora nos municípios com mais de 100 mil habitantes a infra-estrutura de atendimento à saúde seja, em média, superior à do RS *vis-à-vis* aos indicadores de cobertura, isso não garante que as condições de saúde nessas localidades sejam consideradas satisfatórias,²⁴ uma vez que o índice foi inferior ao apurado no total do RS.²⁵

Resumindo, nos municípios com mais de 100 mil habitantes encontram-se 45% dos leitos disponíveis do RS, e a relação leitos/1.000 hab. nessas cidades é superior à encontrada no geral dos municípios gaúchos. Um fato que deve receber atenção é que, tanto nesses municípios mais populosos como no total do RS, está ocorrendo uma redução gradual do número de leitos. Se se considerar que, no mesmo período de 1991 a 1997, a taxa de crescimento populacional foi positiva, a redução do número de leitos torna-se relativamente mais acentuada. No tocante às unidades ambulatoriais, nos municípios maiores encontram-se apenas 22% dos ambulatórios do RS. Uma observação positiva é que, entre 1991 e 1997, nas localidades mais populosas e no total do Estado, ocorreu uma elevação do número de unidades. Em relação ao número de médicos, a razão médicos/10 mil hab. não apresentou grandes variações ao longo dos sete anos analisados, porém constata-se uma forte concentração desses profissionais nas cidades mais populosas em comparação à distribuição total do RS. Quanto aos indicadores da taxa de mortalidade infantil e ao percentual de nascimentos de baixo peso, as maiores incidências foram encontradas nos municípios pesquisados.

Demograficamente, verifica-se que a taxa de crescimento do estrato da população com menos de cinco anos de idade vem declinando não apenas nos médios e nos grandes municípios, como também no geral do RS. Por outro lado, a parcela da população formada por indivíduos com mais de 60 anos está crescendo significativamente no RS e nos 16 municípios.

²³ Esse indicador foi produzido através da ponderação das seguintes variáveis: razão do número de unidades ambulatoriais por 1.000 habitantes, razão de leitos hospitalares por 1.000 habitantes, log da razão de médicos por 10 mil habitantes, percentual de crianças com baixo peso ao nascer e taxa de mortalidade infantil nos menores de cinco anos de idade.

²⁴ Dentre os 16 municípios, Porto Alegre é o que atinge a melhor performance nas condições de saúde, ocupando o 103º lugar no geral do RS. A pior situação entre os 16 municípios é encontrada em Alvorada (424º no total do RS e 16º no grupo dos mais populosos). Vale lembrar que esse município (assim como ocorreu no ISMA/Educ) mais uma vez aparece na pior colocação entre as cidades do RS com mais de 100 mil habitantes.

²⁵ Muito provavelmente, o maior número de óbitos infantis e de nascidos com peso abaixo do ideal influenciou esse resultado nas condições de saúde dos municípios com mais de 100 mil habitantes.

Finalmente, o ISMA/Saúde sinalizou que a situação encontrada tanto nos municípios pesquisados como no RS é bastante deficitária. No caso das grandes cidades do RS, essa situação exigirá dos agentes públicos e privados (estes últimos, principalmente, via Terceiro Setor) ações estratégicas voltadas para a melhoria das condições de saúde da população urbana.

2.3 - Indicadores de saneamento

Além dos campos da educação e da saúde, outra área importante a ser tratada é a de saneamento básico, lembrando que uma rede adequada de saneamento básico é fundamental para a obtenção de condições mínimas de saúde, principalmente no ambiente urbano das grandes cidades.

Nos 16 municípios selecionados, localizam-se 47% do total dos domicílios urbanos do Estado, ou seja, quase a metade dos domicílios urbanos do RS se encontram nos municípios com população superior a 100 mil habitantes (Tabela 9).

Segundo os dados da FEE, na média de 1991 a 1996, aproximadamente 90% dos domicílios urbanos situados nas cidades com mais de 100 mil habitantes são abastecidos com uma rede de água tratada. No total do RS, essa proporção é inferior: 75%.²⁶

As estatísticas da rede de esgoto apontam que 85% do total dos domicílios urbanos do RS que possuem uma rede de esgoto cloacal se situam nos municípios com população acima de 100 mil habitantes. À primeira vista, essa estatística é preocupante, se se considerar que, no restante dos municípios (onde se situa mais da metade da população do Estado), apenas 15% dos domicílios urbanos são servidos por uma rede de esgoto. Conforme a Tabela 9, nas localidades maiores, em média, 27,8% dos domicílios urbanos são atendidos por uma rede de esgoto (no RS, considerando-se todos os municípios, essa relação diminui para 15,3%). Entretanto deve-se frisar que, nesse indicador, foi considerado apenas um tipo de rede de esgotamento.²⁷

²⁶ Os Municípios de Santa Cruz do Sul e Uruguaiana foram os que apresentaram as maiores deficiências em termos de cobertura de rede de água. Respectivamente, 29,5% e 16,3% dos domicílios urbanos desses municípios não possuem acesso a uma rede de água. Por sua vez, os municípios com melhores índices de abastecimento de água potável por domicílio urbano foram: Alvorada (94,2%), Porto Alegre (93,5%) e Caxias do Sul (92,7%).

²⁷ Vale ressaltar que essas primeiras estatísticas de rede de esgoto levantadas pela FEE se referem ao acesso a uma instalação sanitária por domicílio e com escoadouro ligado à rede geral pública de coleta de esgoto cloacal. Considerando-se outras redes de esgoto que não apenas a geral pública, os indicadores de saneamento melhoram sensivelmente. Quanto ao órgão executor, a maior cobertura dos serviços de rede de esgotos é de responsabilidade da Companhia Riograndense de Saneamento (Corsan).

Tabela 9

Estatísticas de saneamento dos municípios do Rio Grande do Sul — 1991-96

DISCRIMINAÇÃO	1991	1992	1993	1994	1995
Domicílios urbanos nos 16 municípios/total do RS	47,5	46,8	46,6	46,6	46,7
Domicílios urbanos com rede de água/total de domicílios urbanos nos 16 municípios	86,0	88,4	89,9	88,9	90,9
Domicílios urbanos com rede de água/total de domicílios urbanos no RS	73,0	74,2	75,7	74,3	77,8
Percentual de domicílios com rede de água nos 16 municípios/total do RS	56,0	55,8	55,3	55,8	54,6
Domicílios urbanos com rede de esgoto/total de domicílios urbanos nos 16 municípios	26,9	27,3	27,3	27,8	28,2
Domicílios urbanos com rede de esgoto/total de domicílios urbanos no RS	14,8	15,0	15,0	15,3	15,6
Percentual de domicílios com rede esgoto nos 16 municípios/total	86,4	85,3	84,7	84,8	84,2
ISMA/Sane dos 16 municípios (1)	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67
ISMA/Sane total do RS (1)	0,46	0,47	0,42	0,42	0,43

DISCRIMINAÇÃO	1996	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO
Domicílios urbanos nos 16 municípios/total do RS	46,7	46,8	46,7	0,32
Domicílios urbanos com rede de água/total de domicílios urbanos nos 16 municípios	91,4	89,3	89,4	1,79
Domicílios urbanos com rede de água/total de domicílios urbanos no RS	78,5	75,6	75,0	1,99
Percentual de domicílios com rede de água nos 16 municípios/total do RS	54,4	55,3	55,5	0,62
Domicílios urbanos com rede de esgoto/total de domicílios urbanos nos 16 municípios	29,7	27,8	27,5	0,89
Domicílios urbanos com rede de esgoto/total de domicílios urbanos no RS	16,4	15,3	15,1	0,52
Percentual de domicílios com rede esgoto nos 16 municípios/total	84,7	85,0	84,8	0,71
ISMA/Sane dos 16 municípios (1)	0,67	0,67	0,67	0,00
ISMA/Sane total do RS (1)	0,43	0,44	0,43	0,02

FONTE DOS DADOS BRUTOS: FEE.

NOTA: Fazem parte dos 16 municípios com mais de 100 mil habitantes: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

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

Segundo as estatísticas do Datasus, baseadas nas informações do IBGE²⁸ (Tabela 10), aproximadamente 96% dos domicílios urbanos, em 1991, eram atendidos por algum tipo de rede de esgoto cloacal. No caso dos domicílios das localidades mais populosas do RS em comparação ao total dos municípios, quase não há diferença quanto ao grau de acessibilidade à rede de saneamento. A diferença entre esses municípios mais populosos, localizados nas principais zonas urbanas, e o total dos municípios encontra-se justamente no acesso a determinados tipos de rede de esgoto.

Através do ISMA/Sane²⁹ (Tabela 9), comparando os indicadores dos municípios pesquisados com o total dos municípios gaúchos, observa-se que, nos primeiros, as performances das condições de domicílio e saneamento são melhores.³⁰ Isto se deve, sobretudo, ao grau de infra-estrutura urbana existente nesses municípios mais populosos, nos quais o acesso a uma rede adequada de saneamento é proporcionado a uma maior parcela da população, possibilitando, por conseguinte, melhores condições de saúde e melhor qualidade de vida.³¹

Em síntese, os indicadores de saneamento, avaliados através das estatísticas da rede de água e da rede de esgoto cloacal, revelaram que a maioria dos domicílios localizados nas cidades com mais de 100 mil habitantes usufruem de melhores condições de atendimento em relação à média do RS. Uma outra estatística relevante é que, nessas cidades, a rede de água potável abrange, aproximadamente, 90% dos domicílios urbanos. Em relação à rede de esgoto, pelos dados da FEE, em torno de 28% dos domicílios urbanos são atendidos por uma rede geral de esgoto (no RS, esse percentual reduz-se para 15% na média). Entretanto, considerando-se a metodologia do Datasus/IBGE, no ano

²⁸ Segundo o IBGE, existem os seguintes tipos de acesso: rede geral com fossa séptica de rede fluvial, rede geral com fossa séptica sem escoadouro, fossa rudimentar, vala negra e outros. Essa classificação ainda pode ser subdividida por domicílio ou comum a vários domicílios.

²⁹ Na construção desse índice, foram computadas as seguintes variáveis: média de moradores por domicílio, razão entre o número de economias urbanas abastecidas com água tratada e o número total de domicílios urbanos e razão entre o número de economias urbanas abastecidas com rede de esgoto cloacal e o número total de domicílios urbanos.

³⁰ Porto Alegre é o que apresenta as melhores condições entre todos os 427 municípios do RS. Entre os 16 selecionados, os outros municípios que se destacam pela boa ordenação são: Pelotas (2º lugar no geral e no subgrupo), Bagé (3º lugar no geral e no subgrupo), Santa Maria (5º lugar no total e 4º lugar no subgrupo) e Rio Grande (9º lugar no total e 5º lugar no subgrupo). O município com a pior ordenação entre os 16 é Gravataí (134º lugar no geral e 16º no subgrupo).

³¹ Todavia é importante ressaltar que a construção de uma rede geral de esgotos por si só não garante que as condições de saneamento sejam as melhores e, por conseguinte, que se obtenham melhores condições de vida (principalmente em termos de saúde). Isto porque se torna igualmente necessário que haja uma rede adequada de tratamento de esgoto.

de 1991 96% dos domicílios totais urbanos do RS contavam com algum tipo de rede de esgoto (que não somente aquela geral por domicílio), sendo que, nos 16 municípios pesquisados, a cobertura da rede de esgoto alcançava 97% dos domicílios urbanos.

A cobertura dos indicadores de saneamento nas localidades com mais de 100 mil habitantes revelou-se também no ISMA/Sane, o qual capta as condições de vida através do enfoque da situação dos domicílios e da cobertura de saneamento. Entre as 16 cidades focalizadas, encontram-se cinco das que ocupam as 10 primeiras posições da ordem total de municípios gaúchos. Todavia é interessante perceber que a variabilidade das condições de saneamento entre as localidades mais populosas é bastante significativa.³²

Tabela 10

Proporção dos domicílios urbanos atendidos com algum tipo de instalação sanitária no total dos domicílios urbanos dos municípios do Rio Grande do Sul — 1991

DISCRIMINAÇÃO	Proporção dos domicílios urbanos atendidos com algum tipo de instalação sanitária no total dos domicílios urbanos dos municípios do Rio Grande do Sul — 1991			
	(%)			
	DOMICÍLIOS (1) (A)	REDE COMUM (2) (B)	COM REDE DE ESGOTO (A + B)	SEM REDE DE ESGOTO (3)
Municípios com mais de 100 mil habitantes (4)	90,76	5,42	96,18	3,82
Total dos municípios do RS	90,69	5,25	95,94	4,06

FONTE DOS DADOS BRUTOS: DATASUS.

Ministério da Saúde.

(1) Na coluna domicílios, estão computadas as seguintes condições por domicílio: só do domicílio com rede geral; só do domicílio com fossa séptica; só do domicílio com fossa séptica ligada à rede pluvial; só do domicílio com fossa séptica sem escoadouro; só do domicílio com fossa rudimentar; só do domicílio com vala negra; e só do domicílio com outro tipo de escoadouro. (2) Na coluna Rede Comum, foram agregadas as informações de rede de esgoto: comum a mais de um domicílio com rede geral; comum a mais de um com fossa séptica; comum a mais de um domicílio com fossa séptica ligada à rede pluvial; comum a mais de um domicílio com fossa séptica sem escoadouro; comum a mais de um domicílio com fossa rudimentar; comum a mais de um domicílio com vala negra; e comum a mais de um domicílio com outro tipo de escoadouro. (3) Na coluna sem rede de esgoto, foram somados os casos dos domicílios que não possuem nenhum tipo de instalação sanitária. (4) Fazem parte dos 16 municípios com mais de 100 mil habitantes: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguai e Viamão.

³² No mesmo grupo, estão municípios como Porto Alegre, Pelotas e Bagé — que apresentam índices próximos a um — e, ainda, municípios como Gravataí, Uruguai e Novo Hamburgo, com indicadores bem inferiores.

2.4 - Indicadores de renda

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

Conforme as informações da Tabela 11 (coeficientes de Gini), a concentração de renda nos municípios com população superior a 100 mil habitantes é maior que a média do total dos municípios gaúchos.³³

Segundo o ISMA/Renda³⁴, os municípios com população superior a 100 mil habitantes estão em melhor situação que o total dos municípios gaúchos. Em termos de evolução, é importante atentar-se para a tendência de queda nesses índices de 1991 a 1996. Tanto no total dos municípios como naqueles selecionados, observa-se uma queda na qualidade de vida da população medida com base nesses indicadores.³⁵

Segundo os dados de renda familiar média *per capita* (RFMpc) — Tabela 12 —, nas cidades com mais de 100 mil habitantes, a renda média de cada indivíduo na família é superior à do RS e à do Brasil. Os dados apontam que a RFMpc nas cidades gaúchas mais populosas é cerca de 4% superior à média de rendimento do total do RS e 16% em comparação à média do Brasil.³⁶

³³ Dentre os municípios pesquisados, os que apresentaram os maiores graus de desigualdade distributiva foram: Rio Grande (0,508), Porto Alegre (0,502) e Santa Maria (0,494). Por outro lado, os municípios com os coeficientes mais equânimes foram: Alvorada e Uruguaiana. No caso de Alvorada, vale salientar que esse município se caracteriza por ser uma cidade-dormitório, sendo, entre os municípios selecionados, o que possui o menor PIB (em valores tanto absolutos como *per capita*). A participação do PIB desse município no total do RS, segundo a média do período 1991-97, foi de 0,44%, ao passo que a participação de sua população chega a 2% aproximadamente. Isso o caracteriza como um município pobre, porém com considerável número de habitantes.

³⁴ Esse índice foi mensurado a partir das seguintes variáveis: coeficiente de Gini, proporção da despesa social municipal em relação à despesa total do município e o log do PIB do município.

³⁵ Segundo a ordenação dos municípios selecionados, Caxias do Sul é o que apresenta as melhores condições nesse aspecto. O Município de Porto Alegre aparece em 43º lugar no *ranking* geral dos municípios (no universo dos 16 mais populosos, em 4º lugar). Os três municípios em pior situação são, respectivamente, Bagé, Santa Maria e Viamão.

³⁶ Para as cidades selecionadas, as únicas com RFMpc acima de dois salários mínimos foram Porto Alegre e Caxias do Sul. No grupo dos municípios com mais de 100 mil habitantes, 10 municípios apresentaram uma RFMpc inferior a 1,55 salário (valor este referente à média do grupo dos 16), sendo que, destes 10 municípios, apenas Canoas teve uma média acima da do Estado. Os demais — Pelotas, Santa Cruz do Sul, Uruguaiana, Rio Grande, Bagé, Gravataí, Sapucaia do Sul, Viamão e Alvorada — apresentaram uma RFMpc menor que a média do RS. É pertinente observar-se que, em todos os municípios pesquisados, houve uma queda na RFMpc entre 1980 e 1991. Os municípios com maior redução foram: São Leopoldo (-26,5), Rio Grande (-24,6) e Uruguaiana (-23,6).

No tocante ao percentual de pessoas com renda insuficiente, segundo os dados de 1991, cerca de 34,73% da população total do RS auferia renda inferior àquela considerada mínima. Já nos 16 municípios mais populosos, esse percentual foi de 27,26%. Vale observar que a tendência de aumento do número de pessoas com insuficiência de renda ocorrido entre 1980 e 1991 teve um crescimento mais acelerado nos municípios selecionados do que na média global do RS. Essa tendência pode estar evidenciando que, nas cidades maiores, o nível de pobreza da população está crescendo num ritmo mais acelerado que nas outras localidades.

Dessa forma, isso pode estar confirmando a questão da dualização da pobreza no ambiente urbano: a cidade é, ao mesmo tempo, o local de desenvolvimento econômico, onde o acesso a bens e serviços é maior e de mais qualidade, porém ali também se processa mais rápido um empobrecimento populacional urbano.³⁷

Tabela 11

Coeficiente de Gini de concentração de renda e Índice Social Municipal Ampliado das condições de renda (ISMA/Renda) dos municípios do Rio Grande do Sul — 1991-96

DISCRIMINAÇÃO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	MÉDIA
Gini dos 16 municípios	0,4557	0,4572	0,4607	0,4708	0,4555	0,4398	-
Gini do total do RS	0,3909	0,4056	0,3873	0,3909	0,3909	0,3754	-
ISMA/Renda dos 16 municípios (1)	0,49	0,48	0,47	0,46	0,45	0,44	0,47
ISMA/Renda total do RS (1)	0,42	0,42	0,39	0,39	0,40	0,40	0,40

FONTE DOS DADOS BRUTOS: FEE.

NOTA: No coeficiente de Gini, valores próximos a 1 indicam forte concentração de renda. Analogamente, valores próximos a zero apontam fraca concentração de renda. Fazem parte dos 16 municípios: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

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

³⁷ Tomando como referência o ano de 1991, sete cidades encontram-se numa posição mais favorável que a média do grupo dos 16 municípios. São elas: Caxias do Sul, Porto Alegre, Novo Hamburgo, Canoas, Gravataí, São Leopoldo e Santa Maria. Os municípios de Sapucaia do Sul, Santa Cruz do Sul, Viamão, Passo Fundo, Alvorada e Rio Grande situaram-se acima da média do RS. Por fim, os três municípios que apresentaram um percentual de pessoas com renda insuficiente superior à média total do Estado foram: Pelotas, Uruguaiana e Bagé.

Tabela 12

Renda familiar *per capita* média e percentual de pessoas com renda insuficiente nos municípios do Rio Grande do Sul e no Brasil — 1970, 1980 e 1991

DISCRIMINAÇÃO	RENDA FAMILIAR <i>PER CAPITA</i> MÉDIA (1)		
	1970	1980	1991
Média dos 16 municípios (2)	0,80	1,80	1,55
Rio Grande do Sul	0,69	1,72	1,49
Brasil	0,63	1,43	1,31

DISCRIMINAÇÃO	% DE PESSOAS COM RENDA INSUFICIENTE		
	1970	1980	1991
Média dos 16 municípios (2)	51,83	16,67	27,62
Rio Grande do Sul	62,98	25,99	34,73
Brasil	67,90	39,47	45,46

FONTE DOS DADOS BRUTOS: IPEA/IDH 1970;1980; 1991.

(1) Renda familiar *per capita* média em número de salários mínimos de set./91. (2) Fazem parte dos 16 municípios com mais de 100 mil habitantes: Alvorada, Bagé, Canoas, Caxias do Sul, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão.

Em linhas gerais, o indicador de distribuição de renda (coeficiente de Gini) e o ISMA/Renda refletiram que as condições econômicas entre os municípios com mais de 100 mil habitantes é bastante heterogênea. Em parte, essa heterogeneidade é reflexo, principalmente, das diferenças de dinâmica econômica entre os municípios.³⁸

Juntando essas informações com aquelas de RFMpc e a porcentagem de insuficiência de renda, verifica-se que, embora essas localidades possuam em

³⁸ No grupo das 16 cidades com população acima de 100 mil habitantes, encontram-se municípios com graus de desenvolvimento econômico bem diferenciados. O Município de Bagé, o pior colocado no índice do ISMA/Renda, tem uma dinâmica econômica voltada para o setor da agropecuária, o que o torna altamente sensível às oscilações econômicas das duas últimas décadas. Santa Maria, a segunda cidade pior colocada no *ranking* do ISMA/Renda, caracteriza-se por uma estrutura econômica baseada no "setor terciário estatal" (Universidade Federal de Santa Maria, Exército Nacional e Base Aérea). Viamão, o penúltimo colocado entre os 16 municípios, é uma cidade-dormitório da RMPA. No outro extremo, estão as Cidades de Caxias do Sul, Porto Alegre e Canoas, representantes importantes na formação do PIB estadual e, por conseguinte, municípios-sede dos setores mais dinâmicos da economia do RS.

comum uma considerável demanda por serviços sociais (dado seu número expressivo de habitantes), elas não possuem as mesmas disponibilidades de recursos.³⁹ Finalmente, é importante atentar para o fato de que não necessariamente nos municípios com a melhor distribuição de renda é que se encontram as melhores condições de vida.⁴⁰

3 - Algumas conclusões acerca das informações apresentadas

Ao longo deste estudo, foram analisadas as questões sociais sobre dois aspectos: um dirigido à avaliação das contas públicas dos governos municipais, com ênfase no GS, e outro focalizando a situação das condições de vida nas localidades do RS com mais de 100 mil habitantes, a partir da apresentação de indicadores sociais de cobertura e de qualidade de vida.

No âmbito das contas, constatou-se uma elevação das receitas e das despesas no decorrer do período 1988-98. Analisando o comportamento do GS a partir da classificação funcional, verificou-se que as despesas em assistência social, educação e cultura, saúde e saneamento, trabalho e habitação e urbanismo representam mais de 60% do total das despesas dos municípios mais populosos. Isto mostra que, como era esperado, os municípios mais populosos direcionam parcelas maiores das suas despesas às funções sociais. Ademais, o aumento da participação do GS no total das despesas, principalmente a partir de 1995, sinaliza que essa direção também foi estimulada pelo processo de descentralização nas áreas de educação, saúde e assistência social.⁴¹

Portanto, a tendência alocativa dos gastos das esferas municipais do RS é predominantemente voltada para a área social.⁴² Associando essa tendência

³⁹ Isso fica evidente, principalmente, no caso daqueles municípios de dinâmica econômica fraca ou em declínio, como é o caso de Alvorada, Viamão e Bagé.

⁴⁰ O Município de Alvorada é um claro exemplo desse fato. Foi, dentre os 16, o que obteve a pior performance dos indicadores de educação e saúde, assim como uns dos menores níveis de renda *per capita*. Entretanto é o que apresenta a menor concentração de renda (conforme o coeficiente de Gini) entre as cidades selecionadas.

⁴¹ Em grande medida, essa orientação das despesas para o GS foi influenciada pelo volume de transferências intergovernamentais, vinculadas ao mecanismo de financiamento do processo de descentralização das áreas de saúde e educação principalmente.

⁴² Essa constatação confirma o que Rezende (1997) supõe sobre a preferência alocativa das esferas subnacionais, lembrando que, segundo os resultados do autor, além de a Constituição não ter alterado as preferências pós 1988, o gasto municipal é tipicamente um gasto social, e não mínimo ou econômico, conforme as outras classificações de despesas.

alocativa à questão da urbanização, constata-se que a preferência alocativa do gasto não se altera, mas sua magnitude é sensivelmente alterada, *vis-à-vis* ao requerimento de infra-estrutura social necessária nessas localidades mais populosas.

Em termos de descentralização, haja vista a dificuldade de se obterem informações mais específicas, restritas apenas à oferta municipal de bens e serviços, não é possível se fazerem inferências mais enfáticas quanto ao aumento das responsabilidades municipais na área social.⁴³ Não obstante, confrontando-se os indicadores de cobertura com o resultado orçamentário, há alguns indícios de avanços do processo de descentralização nos municípios gaúchos. Um deles é o aumento do volume de despesas nas funções sociais, o que não deixa de ser um sinal de que os municípios com mais de 100 mil habitantes estão mais atuantes na provisão de bens e serviços sociais.⁴⁴ Outro diz respeito à elevação das despesas com pessoal, material de consumo e serviços de terceiros, que, por serem insumos, também podem estar associados à assunção de novas responsabilidades e/ou à ampliação de serviços já prestados nas áreas sociais.⁴⁵

Outra característica verificada a partir dos indicadores sociais (educação, saúde, saneamento e renda) foi que as condições de vida nesses municípios com mais de 100 mil habitantes é diferenciada. Entre os fatores mais determinantes dessas diferenças está o potencial de desenvolvimento econômico das cidades. Como a variável-chave deste trabalho foi a população, isto, por um lado, resultou em trabalhar com um universo heterogêneo de municípios, principalmente em nível de desenvolvimento econômico, porém homogêneo frente à magnitude relativa das demandas por serviços sociais.

Sucintamente, quanto às informações do ISMA, destacam-se algumas correlações. A primeira delas é que os municípios selecionados apresentam índices mais favoráveis nas **condições dos domicílios e da rede de saneamento** em relação ao total do RS. Isto pode ser reflexo de maiores exigências de infra-estrutura frente ao tamanho populacional do município e ao seu nível de urba-

⁴³ Mesmo tendo sido obtidos importantes indicadores de cobertura (leitos por habitantes, matrículas de ensino fundamental, etc.), não foi possível esmiuçar mais essas informações, identificando o que era financiado com recursos municipais próprios e o que era financiado por transferências intergovernamentais.

⁴⁴ Embora o enfoque deste trabalho esteja voltado para os municípios com mais de 100 mil habitantes, a tendência de elevação da participação do GS no total das despesas também foi constatada no conjunto total dos municípios do RS.

⁴⁵ Por outro lado, a elevação de tais itens da despesa, principalmente a despesa com pessoal, pode, também, ser reflexo apenas do aumento da folha de pagamento.

nização. Ademais, deve-se considerar os motivos econômicos, como os ganhos de escala, que são de suma importância à provisão desse tipo de serviço.

No caso das **condições de renda**, admitindo-se que existe uma correlação positiva entre as condições de vida e o nível de urbanização, tudo indica que, nos municípios selecionados, os **níveis de renda** da população são melhores que na média do RS. Nessas cidades, as condições e o acesso ao trabalho tendem a ser superiores à média do Estado.

Nas **condições de educação**, há pouca diferença entre a situação do RS e a dos 16 municípios mais populosos. Em parte, isso pode ser explicado pelo fato de essa área apresentar indicadores de cobertura mais bem distribuídos. De acordo com as informações colhidas, pôde-se observar que o percentual de matrículas na rede de EF é proporcional ao da população-alvo.⁴⁶ Outra indicação dessa distribuição está na participação do número de estabelecimentos de EF dos 16 municípios no total do RS (16% dos estabelecimentos situam-se nos 16 municípios). Portanto, uma das diferenças mais visíveis entre os 16 mais populosos e a média do RS está na concentração do número de alunos/estabelecimento de EF das redes municipal e estadual.⁴⁷

Por fim, no índice de saúde, os municípios com mais de 100 mil habitantes apresentaram um valor médio de condições de vida inferior à média gaúcha. Em alguma medida, esse fenômeno pode estar relacionado ao fato de que, nessas cidades, a clientela dos serviços de saúde está subdimensionada. Com o avanço do processo de descentralização na saúde, os serviços médico-hospitalares⁴⁸, principalmente, oneraram mais os cofres municipais. Além disso, é importante considerar-se o efeito “vazamento” no atendimento de serviços de saúde.⁴⁹

⁴⁶ Cerca de 43% da população de até 15 anos de idade residem nessas cidades, que, por sua vez, ofertam 40% do total das matrículas de EF (considerou-se aqui a média da população com idade inferior a 15 anos entre os anos de 1991 e 1996).

⁴⁷ Enquanto, no ano de 1998, no RS a relação aluno por estabelecimento de ensino da rede fundamental foi de 104 alunos/escola, nos municípios selecionados essa relação foi de 314 alunos/escola.

⁴⁸ Consideraram-se apenas os serviços médico-hospitalares porque, no caso das unidades ambulatoriais, semelhantemente ao que acontece nos estabelecimentos de ensino fundamental, há uma melhor distribuição geográfica. Todavia os casos mais graves, os quais não são atendidos por essas unidades, encontram atendimento apenas nas grandes cidades, ampliando o número de consultas médias e exames nessas localidades mais bem-estruturadas.

⁴⁹ Esse efeito ocorre quando há uma migração de pessoas de municípios vizinhos, ou do resto do Estado, para as localidades com melhores condições de atendimento, fazendo com que alguns municípios atendam não apenas a sua população, mas também uma população excedente. Exemplificando, esse é o caso típico de Porto Alegre.

Dessa forma, embora as informações estatísticas apresentadas evidenciem a especialização alocativa dos municípios no GS, existem diferenças importantes quanto ao grau de desenvolvimento econômico entre as cidades, e, por conseguinte, existem níveis de condições de vida distintos. Disso resulta que, embora a média dos municípios mais populosos revele que nessas localidades se encontra uma oferta maior de bens e serviços sociais, isso não significa que em todos os municípios selecionados tais condições sejam melhores que na média do RS. Nos 16 municípios pesquisados, por exemplo, evidenciou-se uma situação apreensiva: a aceleração do número de pessoas com renda insuficiente. Ainda, se se considerarem as dificuldades no mundo do trabalho, como crescimento do desemprego e da informalidade, as dificuldades para melhorar as condições dessas pessoas, a fim de torná-las auto-sustentáveis dignamente, aumentam.⁵⁰

Em suma, os grandes e os médios municípios terão, pelo menos, duas metas a seguir. A primeira delas é buscar na eficiência e na eficácia de suas ações uma forma de contornar a restrição orçamentária (nas áreas de educação e, principalmente, de saúde), haja vista que a demanda por serviços e bens sociais, implementada através das políticas públicas sociais, tende a ampliar-se não apenas em conjunturas desfavoráveis economicamente, mas, também, à medida que a população cresce e envelhece (como indicam os estudos recentes sobre o perfil demográfico da população brasileira). A segunda, é atuar cada vez mais em parceria com o setor privado, principalmente nas áreas de assistência social a grupos específicos, nas quais o sistema de parceria tende a surtir resultados mais favoráveis.

Bibliografia

- FERNANDES, M^a Alice [et alii]. (1998) **Gasto Social das Três Esferas de Governo: 1995**. Brasília: IPEA (Texto para Discussão N.º 598).
- REZENDE, Flávio da C. (1997) Descentralização, gastos públicos e preferências alocativas dos governos locais no Brasil 1980-1994. **Dados: Revista de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 413-40.

⁵⁰ Mesmo não se tendo informações mais detalhadas da situação dos municípios analisados nesse campo, dificilmente esses municípios seriam exceções, dado que esse problema tem mostrado um caráter muito mais estrutural que conjuntural.