

PROSO
GRACI
MAIS
NA
RMC Curitiba
Região Metropolitana

**DEMANDAS SOCIAIS
E GASTOS PÚBLICOS
EM HABITAÇÃO
SANEAMENTO
SAÚDE
E EDUCAÇÃO**

CONVÊNIO

**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO GERAL/SECRETARIA
DE ARTICULAÇÃO DOS ESTADOS E MUNICÍPIOS- SAREN**

**CURITIBA
MARÇO/1988**

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

ALVARO DIAS - Governador

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO GERAL

FRANCISCO DE BORJA BAPTISTA DE MAGALHÃES FILHO - Secretário

ROMAR TEIXEIRA NOGUEIRA - Diretor Geral

IPARDES - FUNDAÇÃO EDISON VIEIRA

CARLOS ARTUR KRÜGER PASSOS - Diretor-Presidente

NEI CEISO FATUCH - Secretário Geral

CARLOS MANUEL V.A. SANTOS - Coordenador de Pesquisa

MARCO ANTONIO PINHEIRO - Coordenador do Centro Estadual de Estatística

EUCLIDES MARCHI - Coordenador do Centro de Treinamento para o Desenvolvimento

EQUIPE TÉCNICA

**Aneli Maria Martins (acadêmica de ciências econômicas), João Alberto Rocha Guimarães Jr. (acadêmico de ciências econômicas) Glória Fabi-
stevicz (administradora pública), Luzia do Rocio Pires Ramos (eco-
nomista), Marley Vanice Deschamps Soares (economista), Maria Luiza
Macedo Soares Marques Dias (economista) - coordenadora, Simone Rebe-
lo Bergmann (socióloga)**

COLABORAÇÃO

Ione Maria Plagia (socióloga)

APOIO TÉCNICO OPERACIONAL

Maria Dirce B. Marés de Souza (normalização bibliográfica)

Letícia T.C. Konarski (editoração), Noemi H.B. Perdigão e Carlos

Dala Stella (revisão), Régia T.O. Filizola (projeto gráfico), Léia

Rachel Castellar Oliveira (operação e processamento de texto), Jorge

Melinski dos Santos (reprodução)

IPARDES
FUNDAÇÃO EDISON VIEIRA
SETOR DE DOCUMENTAÇÃO

REG. Nº 7898	AQUIS. D.
DATA 23.08.88	

159p

IPARDES - Fundação Edison Vieira.

Programas sociais na RMC: demandas sociais e gasto público em habitação, saneamento, saúde e educação. Curitiba, 1988.

122p.

Convênio SEPL/SAREN.

1. Gastos públicos-Região Metropolitana de Curitiba. 2. Gastos sociais-Região Metropolitana de Curitiba. 3. Política social-Região Metropolitana de Curitiba. I. Título.

CDU 336.645(816.21)

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	v
INTRODUÇÃO.....	1
1 O CRESCIMENTO URBANO E AS BASES FÍSICAS DO PLANEJAMENTO SOCIAL.....	7
1.1 A CLIENTELA - ALVO DOS PROGRAMAS SOCIAIS.....	14
2 CARACTERIZAÇÃO DOS PROGRAMAS SOCIAIS NA RNC.....	17
2.1 HABITAÇÃO E SANEAMENTO.....	17
2.1.1 Déficit Habitacional na RNC.....	21
2.1.2 A Evolução das Condições de Saneamento Básico.....	24
2.1.3 A Dinâmica da Prestação dos Serviços Públicos de Saneamento.....	26
2.1.4 Estimativa de Expansão do Déficit nos Serviços de Saneamento.....	28
2.1.5 Requisitos Financeiros.....	33
2.2 SAÚDE.....	37
2.2.1 As Políticas e o Programa de Ações Integradas de Saúde - AIS.....	37
2.2.2 Atendimento Ambulatorial.....	40
2.2.3 Atendimento Hospitalar - Internações.....	46
2.2.4 Recursos Humanos em Saúde na RNC.....	47
2.2.5 Capacidade Física Instalada na RNC.....	48
2.2.6 Perspectivas para o Setor Saúde em 1990.....	52
2.2.7 Requisitos Financeiros.....	56
2.3 EDUCAÇÃO.....	60
2.3.1 Indicadores de Funcionamento do Sistema.....	61
2.3.2 Operacionalização do Sistema Educacional na RNC e Perspectivas para 1990.....	69
3 DISPONIBILIDADE DE RECURSOS FINANCEIROS.....	75
3.1 ANÁLISE DA RECEITA.....	76

3.2 ANÁLISE DA DESPESA.....	85
3.2.1 Os Gastos Sociais.....	90
4 CARENCIAS SOCIAIS, REQUISITOS FINANCEIROS E DISPONIBILIDADE DE RECURSOS.....	101
NOTAS DE REFERENCIA.....	117
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	117

LISTA DE TABELAS

1	Concentração da população paranaense, na RMC - 1950-1960-1970-1980.....	8
2	Participação percentual da população residente, por grupos de idade, na RMC - 1980-1990.....	9
3	Domicílios particulares permanentes, segundo renda mensal domiciliar, na RMC - 1981-1985.....	15
4	Indicadores do déficit habitacional, por faixa de renda, na RMC - 1980-1985.....	23
5	Domicílios particulares permanentes, segundo abastecimento de água e tipo de esgoto sanitário, na RMC - 1981-85.....	25
6	Abastecimento de água pelo sistema SANEPAR, na RMC - 1980-1983-1985.....	26
7	Abastecimento de água, em Rio Branco do Sul - 1982-86.....	28
8	Serviços de esgoto fornecido pela SANEPAR, na RMC- 1980-1983-1985.....	29
9	Estimativa da carência potencial de abastecimento de água, segundo os municípios da RMC - 1990.....	30
10	Estimativa da carência potencial na rede geral de esgoto, segundo os municípios da RMC - 1990 - 1a. hipótese.....	30
11	Estimativa da carência potencial na rede geral de esgoto, segundo os municípios da RMC - 1990 - 2a. hipótese.....	31
12	Requisitos financeiros para programas de abastecimento de água, segundo os municípios da RMC - 1990.....	34
13	Requisitos financeiros para programas de esgoto sanitário, segundo os municípios da RMC - 1990 -	

1a. hipótese.....	34
14 Requisitos financeiros para programas de esgoto sanitário, segundo os municípios da RMC - 1990 - 2a. hipótese.....	34
15 Necessidade anual de recursos operacionais para água e esgoto, na RMC - 1985.....	35
16 Relação entre o número potencial de consultas/mês e aquelas efetivamente realizadas, segundo grupos de municípios da RMC - 1980-1985-86.....	41
17 Taxas de crescimento anual das consultas médicas realizadas, por órgão prestador de serviços, segundo grupos de municípios da RMC - 1980-1985-86.....	42
18 Participação dos governos federal, estadual e municipal na oferta mensal de serviços de saúde, por órgão prestador de serviços, segundo grupos de municípios da RMC - 1980-1985-86.....	43
19 Participação dos setores público e privado no total de consultas médicas realizadas através do IHAMPS, segundo grupos de municípios da RMC - 1980-1985.....	44
20 Relação entre o número potencial de consultas/mês de clínicas básicas e aquelas efetivamente realizadas, segundo grupos de municípios da RMC - 1980-1985-86.....	45
21 Participação dos governos federal, estadual e municipal na oferta mensal de serviços clínicos básicos, por órgão prestador de serviços, segundo grupos de municípios da RMC - 1980-1985-86.....	45
22 Relação entre o número de internações necessárias e aquelas efetivamente realizadas, segundo grupos de municípios da RMC - 1980-1985.....	46
23 Relação entre o número necessário de profissionais	

	para atender ao sistema de saúde e aqueles em atividade, segundo grupos de municípios da RMC - 1986.....	48
24	Relação entre a capacidade de atendimento/mês e a efetivamente realizada nas unidades de saúde, segundo grupos de municípios e níveis de governo, na RMC - 1986.....	49
25	Relação entre o número de leitos públicos necessários e os existentes em hospitais de curta permanência, segundo grupos de municípios e níveis de governo, na RMC - 1985.....	51
26	Relação entre a capacidade atual de atendimento e a demanda estimada para 1990, por órgão prestador de serviços, na RMC - 1a. Hipótese.....	53
27	Estimativa do número de consultas/mês a serem ofertados pelo setor público, em 1990, por órgão prestador de serviços, segundo grupos de municípios da RMC - 2a. Hipótese.....	54
28	Demanda potencial de internações e número de leitos necessários para 1990, segundo grupos de municípios da RMC.....	56
29	Custo médio por consulta realizada nas unidades ambulatoriais públicas, segundo grupos de municípios e órgão prestador de serviços, na RMC - 1986.....	57
30	Estimativa das despesas de custeio anual das unidades sanitárias públicas para 1990, segundo grupos de municípios e órgão prestador de serviços na RMC - 1a. Hipótese.....	58
31	Estimativa das despesas de custeio anual das unidades sanitárias públicas para 1990, segundo grupos de municípios e órgão prestador de serviços na RMC - 2a. Hipótese.....	59

32	Estimativa das despesas de custeio hospitalar anual para 1990, segundo grupos de municípios e órgão prestador de serviços na RNC.....	59
33	Taxa de escolarização das crianças de 7 anos nos municípios da RNC e no Paraná - 1980-1985.....	62
34	Pessoal docente nos estabelecimentos de ensino de 1o. grau, segundo dependência administrativa, nos municípios da RNC - 1980-1985.....	65
35	Taxa de permanência nas oito séries do 1o. grau nos municípios da RNC e no Estado do Paraná - 1979-85.....	66
36	Investimento e custeio necessários para eliminar a sobreutilização de salas de aula, na RNC - 1986.....	71
37	Custo de investimento e operacional necessário para adequar a rede escolar estadual e municipal para a construção das 1.400 salas de aula necessárias até 1990, segundo as várias hipóteses consideradas.....	72
38	Evolução da receita total da RNC - 1980-85.....	76
39	Participação da receita própria, das transferências correntes e de capital e das operações de crédito na receita total da RNC - 1980-85.....	77
40	Esforço tributário próprio na RNC - 1980-85.....	79
41	Esforço tributário total na RNC - 1980-85.....	82
42	Desagregação do índice do esforço tributário total para o Estado do Paraná - 1980-85.....	84
43	Evolução das despesas correntes e participação na despesa total, nos grupos de municípios da RNC - 1980-1985.....	86
44	Capacidade própria de financiamentos dos gastos correntes dos grupos de municípios da RNC - 1980-85.....	87
45	Relação de investimento/despesa total, nos grupos	

	de municípios da RNC - 1980-85.....	88
46	Gasto social per capita segundo os grupos de municípios da RNC e Estado do Paraná - 1980-85.....	90
47	Gastos municipais (social e total) por habitante e esforço tributário (próprio e total), na RNC - 1980-85.....	91
48	Participação das funções educação e cultura, saúde e saneamento e habitação e urbanismo, no total da despesa municipal e do Estado - 1980-85.....	93
49	Distribuição da despesa estadual no programa ensino de 1o. grau, segundo os grupos de municípios da RNC e o Estado do Paraná - 1982-84.....	95
50	Distribuição da despesa estadual no programa saúde, segundo os grupos de municípios da RNC e o Estado do Paraná - 1980-85.....	95
51	Despesas municipais segundo grupos de municípios e funções, na RNC - 1980-85.....	97
52	Requisitos financeiros anuais para programas sociais na RNC até 1990.....	111
53	Gastos com habitação e saneamento por fonte de receita, segundo órgão executor, no Estado do Paraná - 1986.....	112
54	Necessidade anual de recursos financeiros até 1990 para o ensino de 1o. grau, por nível de governo, na RNC.....	113
55	Necessidade anual de recursos financeiros até 1990 para assistência médico-sanitária, por nível de governo, na RNC.....	114

INTRODUÇÃO

O presente relatório de pesquisa inscreve-se no âmbito da discussão das políticas sociais em áreas urbanas e da necessidade de o Estado ampliar seus gastos em programas sociais.

Sua base metodológica é um trabalho anterior, desenvolvido pelo IPARDES-Fundação Edison Vieira, que estabeleceu um roteiro para análise, previsão e planejamento dos gastos públicos, visando harmonizar o crescimento das demandas sociais com as restrições ligadas à questão política de definição dos gastos.¹

Neste relatório, procurou-se contornar algumas limitações, contidas no trabalho anterior, tais como: a não-inclusão da dimensão regional e as desagregações urbano/rural e centro/periferia dos grandes aglomerados urbanos; a não-consideração do envolvimento dos municípios no atendimento direto à população na prestação de serviços de caráter social e ainda a não-inclusão desse nível de governo nos cálculos de custo da prestação desses serviços e nos recursos disponíveis para tanto.

Foram escolhidos como objeto de investigação alguns programas sociais na Região Metropolitana de Curitiba - RMC - já considerados no relatório anterior, quais sejam: habitação, saneamento, ensino de 1º grau e atendimento básico em saúde, por corresponderem, na área de atendimento por parte do setor público, às principais carências da população. Na análise observou-se a necessidade de ampliação dos recursos públicos no atendimento aos segmentos mais desassistidos da população.

O pressuposto subjacente à análise é que essas políticas sociais assumem um caráter compensatório, à medida que não se enfrentam as questões básicas do nível de renda e emprego da população.

A localização do objeto de pesquisa na Região Metropolitana de Curitiba permite a discussão de importantes questões, ligadas às

pressões impostas pelo crescimento da população, sobre os serviços de consumo social (transporte, água e esgoto, limpeza e iluminação pública, habitação, saúde, educação, etc.), representando um impacto crescente sobre o orçamento das municipalidades. A situação de crise econômica, recessão e inflação, que tem caracterizado o período mais recente, implica um reforço das demandas sociais da população e maiores dificuldades em atendê-las, face à escassez de recursos orçamentários por parte do poder público. Como resultado dessa conjuntura, tem-se o aumento das carências nas áreas sociais.

A questão urbana, por sua vez, apresenta múltiplos e contraditórios aspectos. De um lado, a urbanização acelerada serve aos interesses dominantes, pela geração de economias de escala, de aglomeração e de localização, criando uma correlação positiva entre crescimento urbano e desenvolvimento econômico, sendo claramente afetada pela orientação do Governo Federal para as políticas ligadas ao crescimento econômico, seja quando essas políticas reforçam os movimentos de esvaziamento das áreas rurais, seja em termos de estímulos à concentração econômica em áreas urbanas já densamente ocupadas.

De outro lado, os problemas urbanos têm sua esfera de resolução a nível municipal, a quem cabe disciplinar a ocupação do solo e garantir os serviços básicos à população. No entanto, a distribuição de recursos e de poder político não é favorável aos municípios. Ambos estão concentrados em mãos do Governo Federal e mesmo os estados, a quem cabe suprir as deficiências dos municípios, vêm encontrando restrições em termos de recursos e instrumentos para compensar e coibir os desajustes criados pelo processo de crescimento urbano.

Além disso, a questão urbana e as políticas de caráter social são derivadas do modelo de crescimento econômico adotado desde os anos 60 e mantido pela Nova República, não conseguindo prioridade nas decisões nacionais, ficando sob a responsabilidade dos níveis infranacionais de governo, que não têm controle sobre os processos que em grande parte as determinam.

Mesmo a possibilidade, cada vez mais concreta, de uma Reforma Tributária não atinge o âmago da questão, representando tão-somente a oportunidade de os estados e municípios ampliarem as políticas sociais compensatórias.

O momento atual é bastante adequado à discussão dessa questão. A presença da Assembleia Nacional Constituinte traz a possibilidade de se revisarem as distribuições de encargos e a partilha de recursos entre níveis de governo; no plano político, rearticula-se a sociedade civil através de movimentos organizados nos mais diversos níveis; surgem propostas de pacto social e de novas formas de atuação dos movimentos populares; discute-se a questão da propriedade da terra, tanto rural como urbana; e, mais importante, discute-se a articulação entre as políticas econômicas e sociais, tendo em vista o resgate da dívida social acumulada.

A contribuição que este trabalho pode trazer para esses debates insere-se no campo das políticas sociais em áreas urbanas, discutindo a repartição atual dos recursos disponíveis para sua execução, a mensuração das carências sociais na Região e o envolvimento diferenciado do Setor Público em seu atendimento. Como este trabalho destina-se basicamente ao planejamento das ações do setor público no referente aos programas governamentais em análise, estabeleceu-se como horizonte de estudo o final desta década, dimensionando-se a evolução esperada das carências e a necessidade de recursos para seu atendimento. Discute-se nesse contexto a questão do envolvimento do Estado e dos municípios na prestação dos serviços à população, considerando-se seus diferentes custos de execução em função do nível de governo que os assume.

Para dar conta do crescimento diferenciado dos municípios da RMC, estabeleceu-se uma estratificação segundo três padrões urbanos claramente identificados, que incorporam o processo de conurbação observado na Região e, de certa forma, permitem que se contornem as dificuldades encontradas para sua mensuração. Essa estratificação

permeia toda a análise e foi um instrumental bastante útil na interpretação de seus resultados.

Assim, um primeiro padrão corresponde a Curitiba, cidade-pólo não apenas da Região, mas de toda uma área de influência que extravasa as fronteiras do próprio Estado, com 77% da população urbana regional e onde o crescimento começa a apresentar sinais de desaceleração. Um segundo padrão urbano corresponde aos municípios vizinhos limítrofes à capital,* para onde tem transbordado o crescimento populacional mais acelerado de toda a Região. Esse conjunto de municípios, que em 1980 representava 21% da população urbana da Região, tem sido o mais afetado pelos desajustes criados pela localização desordenada da população no entorno à capital do Estado, sofrendo o impacto mais direto do crescimento urbano acelerado. Finalmente, o terceiro padrão corresponde aos demais municípios da Região,** onde são apenas incipientes os sinais de metropolização. Esse conjunto ainda possui uma população rural de razoável porte e mais recentemente teve uma intensificação em seu crescimento urbano, notadamente naquelas áreas mais próximas e mais integradas ao sistema urbano central (mapa 1).

Esses 14 municípios estão na esfera de influência da Coordenação da Região Metropolitana de Curitiba - CONEC -,** anteriormente órgão do Sistema Estadual de Planejamento e atualmente vinculado à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente. A CONEC compete elaborar, fazer cumprir e controlar o planejamento integrado da Região e, como instância de planejamento, articular os interesses dos municípios e das ações do Estado e do Governo Federal na Região.

Cabe esclarecer que este trabalho, elaborado durante 1986, só agora pôde ser editado. Isso explica o fato de se ter trabalhado basi-

*Almirante Tamandaré, Araucária, Campo Largo, Colombo, Mandirituba, Piraquara e São José dos Pinhais.

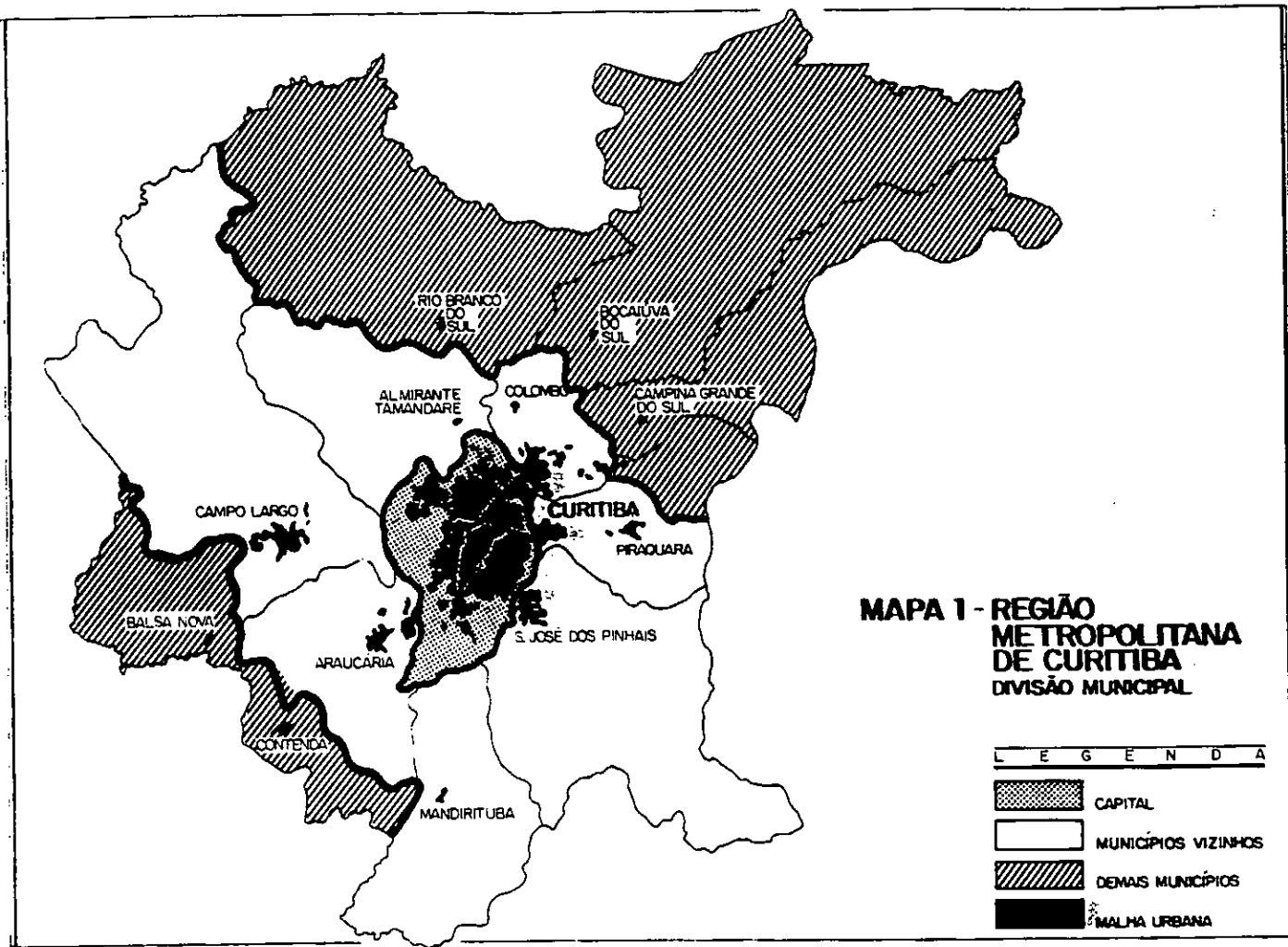
**Balsa Nova, Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul, Contenda, Quatro Barras e Rio Branco do Sul.

***Lei complementar nº 14, de 08.06.1973, Lei nº 6517 de 02.01.1974 e Lei nº 8485 de 03.06.1987.

camente com informações relativas a 1985 e serem perceptíveis, ao longo da análise, as mudanças no contexto econômico de referência. A questão central, no entanto, não sofreu grandes alterações, não afetando assim a análise feita e as conclusões a que se chegou.

Alerta-se o leitor interessado que os procedimentos de cálculo - usados nas estimativas das carências sociais, dos custos de prestação dos serviços e das necessidades de recursos físicos e financeiros para 1990 -, bem como as tabelas contendo as informações básicas utilizadas compõem um relatório preliminar que se encontra à disposição na Biblioteca do IPARDES-Fundação Edison Vieira.

Finalmente, a equipe agradece as discussões proveitosas e as sugestões do Professor Fernando Rezende, que acompanhou o desenvolvimento deste trabalho.



1 O CRESCIMENTO URBANO E AS BASES FÍSICAS DE PLANEJAMENTO SOCIAL

A população, qualificada por seu nível de renda, é a variável de entrada para o planejamento social e, nesse sentido, seu crescimento e as transformações em sua composição interna assumem um papel estratégico na formulação dos programas sociais, como elemento indicativo da necessidade de alterações na estrutura de recursos (físicos, de pessoal, materiais e financeiros) posta à disposição da população.

Quanto mais rápido é o crescimento da população e quanto mais intensas as modificações em sua estrutura, tanto mais ágeis devem ser os mecanismos públicos de atendimento social.

O caso da RMC é bastante significativo nesse sentido. Observando-se o crescimento populacional, tem-se que, apesar da concentração da população total do Estado na Região no período 1950-70, a tendência era de sua diminuição gradativa (de 14,3% em 1950 para 11,9% em 1970).

Isso se explica pelo fato de o Paraná ter sido, nessa época, predominantemente agrícola, com índices elevados de população nas áreas rurais, tendo se completado nesse período a ocupação da fronteira agrícola do Estado, que se caracterizava como principal local de recepção de imigrantes.

Essa tendência só foi quebrada devido às transformações da estrutura produtiva paranaense ao longo dos anos 70, acarretando um esvaziamento nas áreas rurais e um aumento considerável do fluxo migratório tanto interno, como para outros estados brasileiros. O Paraná apresentou entre 1970-80 a mais baixa taxa de crescimento das últimas décadas (menos de 1% a.a.), ocorrendo ainda uma redução efetiva no contingente da população rural. Por outro lado, a RMC teve, nesse mesmo período, um acréscimo populacional da ordem de 5,6% a.a., explicando-se, assim, o aumento da concentração populacional na Região em 1980 (18,9% do total do Estado). O crescimento de sua população ur-

bana, em termos absolutos, representou um incremento de 670 mil habitantes em dez anos, o que equivale, relativamente, a 96% do acréscimo populacional do Estado na década de 70.

Embora intensa, a urbanização na RMC não chega a configurar um padrão de concentração exacerbado, quando confrontado com o processo de urbanização do Estado. Uma maneira de se aferir o grau de concentração da população na RMC foi compará-la ao total da população urbana estadual² (tabela 1).

TABELA 1 - CONCENTRAÇÃO DA POPULAÇÃO PARANAENSE, NA RMC - 1950-1980
1970-1980

DISCRIMINAÇÃO	1950	1960	1970	1980
População RMC (total)	302.026	524.657	821.233	1.440.626
Como % da população total do Estado	14,28	12,30	11,85	18,88
Como % da população urbana das cidades > 2.000 hab.	43,95	30,30	27,67	30,13
Como % da população urbana das cidades > 20.000 hab.	71,65	57,13	45,91	42,00

FONTES: Censo Demográfico 1950, 1970, 1980, Sinopse Preliminar do Censo Demográfico 1960 - IBGE

Em relação às cidades de 20 mil habitantes ou mais, o peso relativo da população da Região sofre uma substancial diminuição no período 1950-80. O mesmo acontece com relação às cidades de 2 mil habitantes ou mais, sendo que a redução foi mais lenta no período 1950-70, chegando mesmo a haver uma retomada em 1980.

Dessa forma, cabe destacar que, mais importante que a concentração urbana da população na Região, é o fato de essa ter baixos níveis de renda, tornando mais aparentes os efeitos da pobreza urbana em termos de formas de ocupação do espaço e pressões sobre os serviços públicos.

Assim, o processo de concentração demográfica na RMC tem exigido do Setor Público respostas para o desafio de criar, equipar,

promover empregos e manter o equivalente a uma cidade de 100 mil habitantes a cada ano. Adicionalmente, a Região tem revelado problemas típicos de metropolização, no sentido de que o crescimento urbano tem se concentrado em áreas limítrofes à capital, em municípios cuja capacidade de resposta é mais lenta. Enquanto na Região como um todo a taxa de crescimento urbano, entre 1970 e 1980, foi da ordem de 7,0% a.a., em Curitiba foi de 5,6%, nos municípios vizinhos à capital, de 14,8% a.a. e nos demais municípios, de 10,3% a.a.

Refletindo esse processo, a taxa de urbanização regional eleva-se de cerca de 80% para 92%, entre 1970 e 1980, sendo que em Curitiba passa de 96% para 100%, nos municípios vizinhos, de 40% para 79% e nos demais municípios, aumenta de 17% para 39% no espaço de 10 anos.

Por outro lado, observam-se também alterações em termos de estrutura etária da população, com redução dos contingentes de menos de 15 anos - cuja participação cai de 38% para 35% - em favor dos demais grupos etários, implicando mudanças no perfil das demandas sociais em função de modificações quantitativas da clientela-típica de diferentes serviços (tabela 2).

TABELA 2 - PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE, POR GRUPOS DE IDADE, NA RMC 1980-1990

FAIXA ETÁRIA	URBANA			RURAL			TOTAL		
	1970	1980	1990	1970	1980	1990	1970	1980	1990
00 - 04	12,51	12,76	12,58	15,71	14,41	13,97	13,15	12,09	12,65
05 - 09	12,70	11,13	11,00	14,62	13,39	12,92	13,07	11,31	11,09
10 - 14	11,34	10,79	9,32	12,36	12,49	10,66	11,55	10,93	9,39
+15	63,45	65,32	67,10	57,31	59,71	62,45	62,21	64,87	66,67
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

FONTE: Tabela D.2

Em termos prospectivos, as tendências são de se acirrarem alguns tipos de comportamento. Assim, a expectativa para o final dos anos 80 é de que se concentrem na Região Metropolitana de Curitiba cerca de 25% da população total do Estado, bem como 35% de sua população urbana. Estima-se que a Região deverá abrigar, em 1990, sete dos 20 maiores centros urbanos do Estado, para apenas um (Curitiba) em 1970. Em termos de distribuição espacial, esses centros formam um todo urbano, praticamente contínuo à capital do Estado, devido à conurbação de Curitiba com os municípios de Almirante Tamandaré, Colombo, Piraquara, São José dos Pinhais, Araucária e Campo Largo.²

A localização predominante da população urbana desses municípios em áreas contíguas a Curitiba coloca questões para a análise das políticas sociais na Região. De um lado, pela dificuldade de mensuração da população-alvo dos programas governamentais, dificuldade que nem mesmo ao nível das informações está equacionada e, de outro, pela questão política mais geral, já que essa população se localiza em áreas urbanas fora da sede municipal, não constituindo objeto específico da ação das prefeituras da Região.

A conformação desse espaço urbano contínuo, conurbado a Curitiba, é resultado de um processo que se acelerou de forma mais significativa na última década.

Nos anos 40, a população urbana de Curitiba apresentou uma taxa de crescimento anual de 3,3% e dos sete municípios contíguos, quatro apresentaram taxas mais elevadas: Almirante Tamandaré (4,7% a.a.), Araucária (6,3% a.a.), São José dos Pinhais (6,9% a.a.) e Campo Largo (3,4% a.a.).

No período seguinte, 1950-60, apenas dois desses municípios apresentaram taxas de crescimento superiores à de Curitiba (9,1% a.a.): Araucária (12,0% a.a.) e Colombo (11,7% a.a.). Nessa época, a questão da conurbação se colocava apenas para o município de São José dos Pinhais, embora já se observasse uma tendência à criação de loteamentos nos limites dos municípios mais próximos, principalmente Pira-

quara, Colombo e Almirante Tamandaré.

Nos decênios seguintes, observar-se-ia um aumento mais rápido da população urbana desses municípios. De fato, nos anos 60, cinco dos sete municípios tiveram um crescimento populacional superior ao de Curitiba. Enquanto a população da capital apresentava um crescimento anual da ordem de 5,1%, essa taxa era de 9,8% para Almirante Tamandaré, 10,4% para São José dos Pinhais, 6,2% para Campo Largo, e 17,8% para Piraquara.

Já na década de 70-80, todos os sete municípios que circundam Curitiba tiveram taxas de crescimento urbano significativamente superiores à da capital, que foi de 5,6% a.a.. A taxa de crescimento da população total dos sete municípios vizinhos a Curitiba foi de 8,1% a.a., enquanto sua população urbana cresceu a 14,8% a.a. Em termos espaciais, essa população está fortemente concentrada nos limites da capital do Estado, do que decorre uma ocupação de espaços nem sempre adequados em termos de uso, exigindo a implantação de infra-estrutura básica e serviços sociais, enquanto outras áreas desses municípios permanecem com baixa densidade ocupacional.

De modo geral, a densidade média urbana é baixa na Região Metropolitana de Curitiba. Em 1976, era de 28,73 hab./km², considerando a população urbana em relação à área urbana metropolitana. Com referência apenas à área urbana dos distritos-sedes, a densidade média da Região era mais elevada, 39,90 hab./km², sendo esse valor 50% maior que o observado 20 anos antes.*

Todavia se analisado separadamente o comportamento do processo de urbanização para Curitiba e os demais centros urbanos da Região, vê-se que em Curitiba, concomitantemente com uma expansão de área urbana, houve adensamento correspondente, o que não

*As áreas urbanas consideradas no cálculo foram aquelas que demonstravam uso urbano de características intensivas: aglomerado de edificações, arruamento, loteamentos em processo de ocupação, etc., obtidas a partir de mosaicos de fotografias aéreas.

ocorreu com o comportamento médio global das outras áreas, as quais simplesmente aumentaram de tamanho sem haver aumento de densidade - a qual permaneceu ao redor de 20 hab/km² no período considerado (1953 a 1976).

Além disso,

(....) somente Campo Largo (18,83 hab/km²), São José dos Pinhais (26,43 hab/km²) e Curitiba (44,33 hab/km²) se apresentam acima da média. Isto é, o processo de urbanização vem se dando de modo concentrado porquanto as cidades que têm maior população são as que também apresentam maior densidade demográfica urbana.⁵

Partindo desse diagnóstico, o Plano de Desenvolvimento Integrado da Região Metropolitana de Curitiba estabelecia como necessárias duas atitudes frente ao processo de organização da expansão urbana:

(....) uma, de preenchimento dos vazios urbanos existentes, aumentando a densidade média bruta que atualmente é muito baixa; outra, de orientação à ocupação de novos sítios, adequados à urbanização. A primeira poderá fazer a acomodação do dobro da população urbana atual sem a extensão dos tecidos urbanos existentes; a segunda permite a localização de população de porte igual à atual, sem os inconvenientes da expansão descontrolada.⁶

A reavaliação desse Plano, feita em 1982, constatou que

(....) foi perceptível a mudança na relação entre os centros urbanos da Região Metropolitana nos últimos dez anos. Em 1975 havia um município pólo cercado por pequenos centros que mantinham uma certa independência em suas relações recíprocas e com Curitiba. Atualmente, a Região Metropolitana se articula em torno de uma grande malha urbana, polarizada pelo Município que extrapola seus limites, bloqueando quase toda a possibilidade de as antigas sedes municipais possuírem vida autônoma. Essas sedes

des são, muitas vezes, superadas em população, pelos distritos conurbados. Em 1978, ano de elaboração do PDI, a malha urbana de Curitiba se ligava às de São José dos Pinhais e Piraquara. Em 1980, já estavam conurbados também os municípios de Colombo e Almirante Tamandaré.⁷

Essa área urbana contínua, que em 1980 representava 94,9% da população urbana da Região, em 1985 já representa 95,2%, indicando o prosseguimento do processo de conurbação em níveis acelerados. Com isso, aumentam as pressões no sentido da criação de oportunidades de emprego e de atendimento às necessidades sociais.

Se nos anos 70 o desempenho da economia da Região permitiu a expansão do emprego a taxas equivalentes ao crescimento da população, a partir do início dos anos 80, com a propagação da crise econômica, as condições de emprego e renda se deterioraram rapidamente.

De fato, tomando como indicador do crescimento do emprego urbano para o período 1970-80 a taxa de crescimento da PEA urbana (dado que o desemprego praticamente inexistiu nesse período), verifica-se que, enquanto a taxa de crescimento da população urbana foi de 7,0% a.a., o crescimento do emprego no mesmo período foi de 7,6% a.a.

Já para o período 1980-85, a população urbana da Região registra um crescimento anual estimado em 5,9%, enquanto a população ocupada em atividades urbanas evolui, entre 1981 e 1985, em 5,0% a.a. segundo informações das PNAD.

Em consequência, ampliam-se os contingentes de desempregados

⁷Essa estimativa da população da área conurbada baseou-se num levantamento realizado pela COMEC, em 1985, no qual se procedeu a uma contagem de lotes em áreas urbanas contínuas a Curitiba. Desse levantamento foram utilizadas as informações referentes aos municípios de Almirante Tamandaré, Araucária, Colombo, Piraquara e São José dos Pinhais. Trabalhou-se a nível de setores censitários utilizados pelo IBGE para o Censo de 1980. Para cada setor, obteve-se a taxa média de ocupação dos domicílios em 1980, a qual foi aplicada à contagem de casas feita em 1985, obtendo-se a estimativa da população para esse ano. Nesse trabalho, a COMEC inclusive corrigiu omissões do Censo de 1980 no que se refere à classificação de alguns setores censitários como rurais, quando na verdade localizavam-se em áreas urbanas.

e subempregados, que tendem a se localizar na periferia das áreas urbanas mais densamente ocupadas, em terrenos relativamente baratos porque completamente desequipados ou localizados em áreas inadequadas para a urbanização e essa população empobrecida, e cuja proporção tende a crescer no conjunto da população da Região, que vem a constituir a clientela prioritária para o atendimento das políticas sociais

1.1 A CLIENTELA-ALVO DOS PROGRAMAS SOCIAIS

Tendo por base as informações relativas ao comportamento da população na Região Metropolitana de Curitiba, outra variável assume função relevante na avaliação das demandas sociais: o nível de renda dessa população.

De fato, ao se considerar a clientela núcleo da atenção dos programas governamentais deve-se ter em mente que esses programas destinam-se basicamente a ter uma ação compensatória junto às camadas de menor renda.

A rápida transição de uma sociedade agrária para uma sociedade urbana dá mais transparência à pobreza e acelera o ritmo de crescimento das demandas sociais que, num contexto urbano, representam uma pressão politicamente mais importante. Pode-se dizer que é no espaço urbano que se configura o ponto terminal de exacerbação do processo de empobrecimento que teve início com a expropriação na zona rural.

Além disso, a urbanização passa a exigir soluções coletivas para problemas que têm solução individual nas áreas rurais, como é o caso do saneamento básico e do transporte. Da mesma forma, a especulação imobiliária urbana interfere na solução do problema da moradia, exigindo maior ação estatal. A ação pública no atendimento a essas novas necessidades criadas com a urbanização acaba tendo contornos bem definidos ao se voltar para as camadas de menor renda no conjunto da população.

Para a Região Metropolitana, conforme informações relativas a

1980, cerca de 64% das famílias estavam na faixa de renda mensal de até cinco salários mínimos. No município de Curitiba essa proporção era pouco superior a 55%, enquanto nos municípios vizinhos atingia 82% do total e nos demais era praticamente 90%.

Vale ressaltar que nos demais municípios aproximadamente um quarto das famílias residentes tinha uma renda mensal de até um salário mínimo ou não tinha rendimento; nos municípios vizinhos à capital, esse subconjunto representava pouco mais de 10% das famílias e, em Curitiba, apenas 5%.

Por outro lado, é possível obter-se a distribuição dos domicílios particulares, segundo faixas de renda mensal domiciliar, a partir das informações fornecidas pela PNAD para a primeira metade da presente década (tabela 3).

TABELA 3 - DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO RENDA MENSAL DOMICILIAR, NA RMC - 1981-1985

ANO	IS/RENDIMENTO E		MAIS DE 1 A		MAIS DE		TOTAL*	
	ATE 1 SM		5 SM		5 SM			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
1981	18.345	5,13	191.508	53,57	147.076	41,14	357.475	100,00
1982**								
1983	28.077	7,06	208.605	52,47	159.868	40,22	397.533	100,00
1984	31.058	7,26	214.299	50,06	181.806	42,47	428.059	100,00
1985	28.787	6,31	226.194	49,62	199.085	43,67	455.075	100,00

FONTE: PNAD - IBGE

*Inclusive sem declaração

**Não utilizado em função de problemas com relação a pesquisa do valor dos salários

Em termos de composição da renda domiciliar, o perfil na Região Metropolitana acompanha a distribuição da renda das famílias, ou seja, predominam os domicílios cuja renda mensal vai até cinco salários mínimos - que representavam cerca de 60% do total em 1981 e que

em 1985 correspondem a aproximadamente 56%. O subconjunto referente aos domicílios sem rendimento ou com até um salário mínimo de renda mensal amplia sua participação, no período, de 5% para 6%.

Em suma, considerando-se como clientela prioritária para os programas sociais levados a efeito pelo setor público a população cuja renda mensal é inferior a cinco salários mínimos (inclusive os que não têm rendimento), tem-se como população a ser atingida pouco menos de 1 milhão de habitantes em toda a Região Metropolitana - algo em torno de 55% da população regional -, que certamente representam o segmento com menores oportunidades de acesso aos benefícios decorrentes dos programas governamentais. Mantendo-se essa proporção para 1990, a clientela-alvo dos programas sociais deverá representar cerca de 1.400 mil pessoas.

Além disso, a avaliação de programas específicos vai requerer também uma identificação mais precisa da clientela-alvo. Para os programas de ensino básico, vacinação, consultas em pediatria, por exemplo, a clientela situa-se em faixas etárias bem definidas. Na Região como um todo, a proporção de crianças de 0 a 14 anos vem se reduzindo: de 37,8% do total em 1970, para 35,1% em 1980 e, segundo estimativas do IPARDES, atingindo em 1985 e 1990 algo em torno de 33% da população total da Região, ou seja, 843 mil crianças nesse último ano.

Para outros programas, o corte se dá pela distribuição do espaço - rural, urbano e metropolitano -, como no caso dos programas de habitação e saneamento e aí a expectativa é de continuidade do processo de urbanização/conurbação.

De todo modo, as estimativas da população a ser atendida pelos programas em análise deverão ser desagregadas, respeitando esses condicionantes básicos e, sempre que as informações o permitirem, o nível de renda da população deverá ser incorporado, à medida que permite avaliar o grau de equidade na prestação dos serviços.

2 CARACTERIZAÇÃO DOS PROGRAMAS SOCIAIS NA RNC

Neste capítulo será feito um breve diagnóstico da condução dos programas sociais considerados na análise, bem como uma avaliação das carências sociais nessas áreas. A partir da prospecção da evolução esperada para essas carências e da análise do envolvimento diferenciado do setor público em seu atendimento, dimensionou-se a necessidade de recursos financeiros a serem mobilizados, tendo em vista os diferentes custos de prestação de serviços em função do nível de Governo que os assume.

As informações são apresentadas para a Região Metropolitana de Curitiba, com destaque para o município-pólo, Curitiba, os municípios vizinhos à capital, os demais municípios da Região, assim como para a zona urbana e rural quando for o caso.

2.1 HABITAÇÃO E SANEAMENTO

Os programas governamentais voltados ao atendimento das demandas sociais na área de habitação e saneamento encontram-se atualmente num momento crucial de avaliação e redefinição, que traz em seu bojo um questionamento básico com relação à sua eficácia no atendimento a essas necessidades da população.

A vinculação desses programas a empresas estatais acabou por conferir-lhes um caráter de autonomia em relação ao próprio aparelho de Estado, diferenciando-os dos demais programas sociais.

A gestão do Sistema Financeiro da Habitação - SFH -, após 20 anos de funcionamento, vem sendo questionada em sua estrutura e em seus procedimentos frente aos objetivos de atendimento à demanda por habitação da população de baixa renda e mesmo dos estratos de renda média, questionamento que não foi resolvido com a extinção do Banco Nacional de Habitação - BNH - e a transferência de suas funções para a

Caixa Econômica Federal - CEF.

Como um programa de conteúdo social o programa habitacional não pode ficar restrito à lógica da equação financeira. No entanto, essa tem sido a essência do funcionamento do SFH, dada sua funcionalidade para o processo de desenvolvimento urbano.

A crise atual do sistema reflete, basicamente, a expressiva redução dos recursos destinados ao financiamento dos programas habitacionais, tanto no que se refere aos de origem voluntária (cadernetas de poupança), como aos de origem compulsória (depósitos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS), e mesmo no que tange ao retorno dos empréstimos concedidos pelo SFH a seus agentes e, através destes, aos mutuários.

Essa redução de recursos disponíveis teve como detonadores a recessão econômica, a política oficial de achatamento salarial, o aumento do desemprego e o recrudescimento do processo inflacionário, fatores que, combinados, afetaram negativamente as fontes de financiamento do sistema: reduziu-se a captação das cadernetas de poupança, pressionou-se anormalmente o FGTS e gerou-se uma crise de inadimplência e, portanto, de retorno das aplicações feitas.

Paralelamente, a própria credibilidade do BNH como instituição e de seus mecanismos de operação foi duramente atingida, seja pela ineficiência de alguns de seus instrumentos face à recessão e à aceleração inflacionária, acirrando as dificuldades com que seus mutuários já se defrontavam, seja pela péssima qualidade das habitações, forma utilizada para se enfrentar a questão da elevação dos custos dos insumos e da intermediação financeira.

O impacto sobre a população atingida pelo SFH, ao longo desses vinte anos de funcionamento, não foi homogêneo. Isso porque os programas destinados à população de alta e média renda (vinculados ao Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo - SBPE) não apresentaram maiores dificuldades até o início dos anos 80, quando a manifestação aguda da crise trouxe como consequência a redução do nível de renda

desses estratos da população. Entretanto, para a população de baixa renda os programas habitacionais (vinculados às Companhias Habitacionais) desde o início enfrentaram dificuldades, dada a incompatibilidade entre os baixos níveis de renda dessa população e a necessidade de remuneração de recursos aplicados.

Como forma de contornar as dificuldades financeiras enfrentadas pelo Sistema, um dos mecanismos utilizados foi o direcionamento de parte dos recursos para os programas de desenvolvimento urbano, notadamente os de saneamento básico, onde encontravam uma remuneração mais adequada e garantida por uma clientela institucional: as companhias estaduais e municipais de água e esgoto. Porém, ao longo dos últimos anos observou-se uma progressiva deterioração da situação financeira dessas companhias, à medida que o aumento das tarifas deixou de ser compatível com o retorno financeiro dos investimentos feitos.

Dado que os investimentos em saneamento básico concentram-se nas grandes cidades, as soluções técnicas utilizadas tendem cada vez mais a assumir valores vultosos, implicando elevação no custo das tarifas para manter o retorno financeiro. Além disso, à medida que as redes de atendimento às cidades se ampliam, passam a atingir um contingente cada vez maior de população de baixa renda que dificilmente pode arcar com tarifas compatíveis com os investimentos feitos.

Assim, no caso desses dois programas sociais, a atuação do Estado esbarrou na limitação imposta pelo baixo nível de renda da população mais carente, ou seja, concebendo programas que tinham como pressuposto a necessidade de remuneração dos investimentos feitos, criou-se uma incompatibilidade entre os elevados custos dos financiamentos e o nível de renda da população a ser atingida.

Ao longo dos anos iniciais dessa década, paralelamente à redução dos recursos diretamente arrecadados* pelas Companhias Estaduais

*São os recursos provenientes do Governo Federal, bem como de arrecadação própria dessas Companhias, conforme informações dos Relatórios de Execução Física do Orçamento da SEPL/CDP - 1981 a 1985.

de Habitação e Saneamento - COHAPAR e SANEPAR -, houve uma ampliação da parcela de Recursos do Tesouro aplicada nesses programas, insuficiente porém para recuperar o nível global de recursos aplicados. Entre 1981 e 1985, a participação da parcela do Tesouro nos programas habitacionais elevou-se de 0,6% para 16%, enquanto o montante global de recursos destes programas reduzia-se, em 1985, a 20% do que fora aplicado em 1981.

Já no caso dos programas de saneamento, a participação dos recursos do Tesouro no total de recursos da SANEPAR elevou-se de 5,6% para 14,3% no mesmo período, enquanto o montante global para o setor representava, em 1985, 65% do aplicado em 1981.

Quando a análise recai na atuação do setor público no campo dos programas de habitação e saneamento na Região Metropolitana de Curitiba, além desses condicionantes gerais deve-se considerar situações características do processo de metropolização, tais como:

- a) a intensa expansão da ocupação urbana, localizada em municípios vizinhos a Curitiba, porém em sua periferia e sem obediência a critérios mais rígidos de uso e ocupação do solo, amplia as demandas por serviços e infra-estrutura;
- b) a existência de loteamentos já aprovados, rarefeitos e desarticulados, nas áreas limítrofes ao município de Curitiba eleva os custos de implantação da infra-estrutura urbana e de prestação dos serviços por unidade domiciliar atendida;
- c) a geração de vazios urbanos especulativos, em áreas já dotadas de equipamentos e serviços em Curitiba, configura um custo assumido por toda a sociedade;
- d) as condições atuais de expansão urbana da Região tendem a comprometer seriamente as possibilidades futuras de abastecimento de água e disposição final de esgotos, itens por si só usualmente complexos e caros no processo de desenvolvimento urbano de áreas metropolitanas.

É esse, portanto, o contexto dentro do qual serão analisados os programas de habitação e saneamento na RMC.

2.1.1 Déficit Habitacional na RMC e suas Perspectivas de Expansão

Seguindo a metodologia estabelecida para a análise e tendo em vista as limitações impostas pelas informações disponíveis a nível regional, as necessidades habitacionais da população serão explicitadas através de um conjunto de indicadores relacionados à densidade de ocupação, condições habitacionais dos domicílios, etc., como forma de qualificar as informações relativas ao déficit quantitativo.

O objetivo desta análise é basicamente estabelecer limites para a definição da clientela potencial dos programas habitacionais levados a efeito pelo setor público.

Dois pontos devem ser considerados ao se proceder às estimativas de déficit habitacional: de um lado, as informações disponíveis referem-se às características dos domicílios existentes na zona urbana e rural de forma agregada, não sendo possível desagregá-las; de outro, considerou-se como clientela potencial dos programas habitacionais não apenas a população na faixa de um a cinco salários mínimos, mas também aquela cuja renda é inferior a um salário mínimo, visto que, embora represente uma parcela da população não atendida pelos programas habitacionais existentes, configura uma clientela que deveria ser objeto de atenção concentrada.

A evolução dos indicadores calculados reflete, de certa forma, a própria atuação da Companhia de Habitação Popular de Curitiba - COHAB - na Região: a questão da posse da habitação para a clientela-alvo da Companhia vem sendo enfrentada, embora a um ritmo mais lento que a expansão do déficit habitacional. O déficit assume

Segundo o Censo Demográfico de 1980, os domicílios urbanos representam 93% do total de domicílios da Região, embora não permitindo que se conheçam as características desses domicílios. Porém, esse elevado percentual de domicílios urbanos não invalida que se extrapolem as conclusões a que se chegará para o total de domicílios da Região.

proporções elevadas quando se consideram os indicadores relativos à adequação dos domicílios a padrões aceitáveis, no que tange à durabilidade dos materiais de construção utilizados e ao espaço disponível para cada morador (indicadores de densidade domiciliar).

Porém, no que se refere à população cuja renda mensal é de até um salário mínimo ou sem rendimento, embora o déficit relativo à densidade domiciliar assuma valores um pouco menos elevados do que no grupo anterior, o déficit relativo à propriedade dos domicílios vem tendo um crescimento exponencial, à medida que essa clientela não é objeto de atendimento pelos programas habitacionais levados a efeito pelo setor público.

Pode-se dizer que o déficit habitacional absoluto (que corresponde à necessidade de domicílios para atender às famílias que não têm onde morar) representa o limite inferior para a estimativa do déficit, enquanto o déficit relativo à propriedade dos domicílios, seu limite superior. As demais modalidades de déficit (quanto à densidade por cômodo e por dormitório e quanto à durabilidade dos materiais de construção utilizados) representam situações intermediárias nas quais há necessidade de ampliação, reformas e/ou reconstrução dos domicílios existentes, embora possam também indicar a necessidade de novas unidades.

A tabela 4 apresenta uma síntese das várias modalidades de déficit, segundo os diferentes conceitos adotados, para o último ano em que as informações estão disponíveis.

Com o objetivo de se obter uma estimativa das necessidades habitacionais até o final da década, tomaram-se como referência os níveis observados para o déficit habitacional em 1980 e 1985 e a evolução esperada no número de domicílios para 1990, tendo por base o tamanho estimado para a população nesse último ano, qualificada pela taxa média de ocupação dos domicílios.

Pode-se admitir que para 1990 os programas habitacionais deverão atender às necessidades da população dentro dos limites calcula-

dos para a variação do déficit habitacional, ou seja:

- a) limite inferior - déficit absoluto (para atender as famílias que não possuem domicílio): 165.930 domicílios para famílias com até cinco salários mínimos de renda mensal, inclusive os seu rendimento.

A distribuição geográfica desse déficit estimado é a seguinte: 50% em Curitiba, 46% nos municípios vizinhos à capital e 4% nos demais municípios da Região;

- b) limite superior - déficit relativo (para atender às famílias que não são proprietárias): 202.315 domicílios, com a seguinte distribuição segundo faixas de renda mensal:
- i) para até 1 SM - 24.873 domicílios;
 - ii) para mais de 1 a 5 SM - 177.442 domicílios.

TABELA 4 - INDICADORES DO DEFICIT HABITACIONAL, POR FAIXA DE RENDA, NA RMC - 1980-1985

DISCRIMINACAO	1980	1985		TOTAL
		Faixas de Renda		
		Ate 1 SM	Mais de 1 a 5 SM	
Deficit Absoluto				
Absoluto	17.435	-	-	-
Percentual*	5,3	-	-	-
Deficit Relativo				
Quanto a durabilidade				
Absoluto	2.924	-	-	10.299
Percentual*	,98	-	-	2,7
Quanto a densidade por comodo				
Absoluto	-	6.905	66.053	88.362
Percentual*	-	23,9	29,2	19,4
Quanto a densidade por dormitorio				
Absoluto	-	7.236	92.463	134.786
Percentual*	-	25,1	40,9	29,6
Quanto a propriedade				
Absoluto	-	13.314	86.546	104.558
Percentual*	-	46,3	38,3	22,9

FONTE: Censo Demografico 1980, PNAD 1985 - IBGE

*Como proporcao do total de domicilios na faixa de renda

2.1.2 A Evolução das Condições de Saneamento Básico

Como se destacou inicialmente, a intensa urbanização do Paraná ao longo da década de 70 deu-se de forma concentrada nos principais centros urbanos do Estado, notadamente na Região Metropolitana de Curitiba.

Essa urbanização acelerada elevou a 329.786 o número de domicílios na Região, praticamente duplicando (96,8% de acréscimo) os existentes em 1970.* Já o número de moradores nesses domicílios elevou-se de 780,9 mil para 1.413,9 mil. Esse aumento menos que proporcional do número de moradores em relação ao de domicílios significa uma redução na taxa média de ocupação dos domicílios, de 4,7 em 1970 para 4,3 em 1980.

Embora mantendo a mesma tendência observada para o conjunto da Região, a intensidade no ritmo de crescimento ao nível dos municípios foi bastante diferenciada: para os municípios vizinhos a Curitiba o acréscimo no número de domicílios foi de 145%, enquanto o número de moradores elevou-se em 136%. Já para os demais municípios, essas taxas foram de, respectivamente, 30% e 22%.

A análise da evolução das condições de saneamento entre 1970 e 1980 revela uma ampliação de 281% no número de domicílios da Região com abastecimento de água através da rede geral, simultânea a uma redução de quase 6% no abastecimento feito por poço ou nascente.

Como resultado de diferentes taxas de crescimento para os sistemas de abastecimento de água na Região, em 1980 a proporção de domicílios atendidos pela rede geral em Curitiba era de 89%, e de 11% os atendidos por poço ou nascente; nos municípios vizinhos essas proporções eram, respectivamente, 35% e 62%, enquanto nos demais municípios representavam 21% e 72% do total de domicílios.

A evolução do tipo de instalação sanitária existente nos do-

*Esses valores correspondem ao total de domicílios permanentes ocupados, visto que apenas para 1980 o Censo Demográfico discrimina os domicílios urbanos; assim mesmo sem que essa informação seja cruzada com as demais aqui utilizadas.

micélios da Região foi menor e sua distribuição bem mais concentrada. Em 1980, cerca de 40% dos domicílios da Região como um todo eram atendidos pela rede geral de esgoto, 27%, por fossa rudimentar, 24%, por fossa séptica e 2%, por outro tipo de escoadouro.

As proporções de distribuição desses serviços em Curitiba eram: rede geral, 53%, fossa séptica, 24%, fossa rudimentar, 18% e outro escoadouro, 1,5%. Nos municípios vizinhos essas proporções eram: rede geral, quase 6%, fossa rudimentar, 52%, fossa séptica, 28% e outro escoadouro, 5%. Nos demais municípios predominava a fossa rudimentar em 57% dos domicílios, a fossa séptica, em 16% e a rede geral, em menos de 1% dos domicílios.

Uma aproximação para a análise do ponto de vista da prestação dos serviços pode ser feita a partir das informações das PNAD, onde estão combinadas as diferentes modalidades de abastecimento de água e sistema de esgoto (tabela 5). Considerando como aceitáveis o abastecimento de água através da rede geral e o esgoto sanitário através da rede geral ou fossa séptica, verifica-se que a proporção de domicílios que atendem a ambas as condições simultaneamente evolui de 62% do total de domicílios, em 1981, para 70%, em 1985. Já os domicílios que atendem ao requisito de abastecimento de água, independente do tipo de esgoto sanitário que apresentam, evolui de 79% para 88% do total de domicílios, enquanto os que atendem ao requisito de esgoto sanitário através de rede geral ou fossa séptica, independente da forma assumida pelo abastecimento de água, representam 65% do total em 1981, atingindo 72% em 1985.

TABELA 5 - DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ABASTECIMENTO DE ÁGUA E TIPO DE ESGOTO SANITÁRIO, NA IUC - 1981-85

DISCRIMINAÇÃO	1981		1982		1983		1984		1985	
	Rede Geral	Poco/Mascente ou Outra forma	Rede Geral	Poco/Mascente ou Outra forma	Rede Geral	Poco/Mascente ou Outra forma	Rede Geral	Poco/Mascente ou Outra forma	Rede Geral	Poco/Mascente ou Outra forma
Rede Geral ou Fossa Séptica	219.842	13.466	246.379	12.881	262.272	9.416	296.273	8.393	317.640	9.737
Fossa Rudimentar ou Outra forma	68.176	59.518	61.078	53.210	49.493	52.087	70.820	53.137	82.753	38.968
Man-lua	1.970	2.589	2.839	3.871	1.785	3.078	2.234	5.595	2.279	4.526

FONTE: PNAD - 1985

2.1.3 A Dinâmica da Prestação dos Serviços Públicos de Saneamento

O atendimento à população da Região Metropolitana de Curitiba quanto aos serviços de saneamento é feito pela concessionária estadual dos serviços de água e esgoto, a SANEPAR, à exceção do município de Rio Branco do Sul, onde os serviços são prestados diretamente pela Prefeitura Municipal.

A evolução do atendimento na Região por parte da SANEPAR, no que se refere às ligações domiciliares de água, apresenta nos cinco primeiros anos dessa década um incremento de 52%. Só na capital, que representa pouco mais de 80% do total existente na Região, observou-se no mesmo período um incremento de 42%, enquanto nos municípios vizinhos o número de ligações sofreu um incremento de 130% e nos demais, de 213%. É de se notar, todavia, que o número de ligações existentes nesses dois subconjuntos de municípios é bastante reduzido frente ao total da Região (tabela 6).

TABELA 6 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA PELO SISTEMA SANEPAR, NA RMC - 1980-1983-1985

LUGAR	ECONOMIA DOMICILIAR			VARIACAO %		
	1980	1983	1985	83/80	85/83	85/80
Curitiba	201.546	263.208	286.584	30,6	8,9	42,2
Municípios Vizinhos	24.231	44.290	55.680	82,8	25,7	129,8
Demais Municípios	1.033	2.602	3.233	151,9	24,3	212,9
Região Metropolitana	226.810	310.100	345.497	36,7	11,4	52,2
Parana	627.153	884.843	1.017.026	41,1	15,0	62,3

FONTE: SANEPAR

No entanto, observa-se que a expansão da rede no município de Curitiba é menos que proporcional à expansão no número de economias domiciliares, indicando uma utilização mais intensa da rede já implantada. Já nos municípios vizinhos e demais municípios, a situação é inversa, ou seja, a ampliação da rede é mais que proporcional ao aumento nas economias domiciliares, uma vez que nesses municípios foram

ampliados os sistemas existentes bem como implantados novos sistemas.

No município de Curitiba, o resultado acaba sendo uma redução de 98% para 92% na proporção da população urbana atendida pela rede pública de água, entre 1980 e 1985. Já nos outros municípios da Região, ocorre uma ampliação. Nos municípios vizinhos à capital, o atendimento evolui de 45% para 56% da população urbana, enquanto nos demais municípios, a proporção elevou-se de 18% para 35%.

No caso particular de Rio Branco do Sul, onde o abastecimento de água compete ao próprio município, o sistema existente é bastante simplificado. Sua área de atuação restringe-se à sede municipal e existem problemas para o atendimento constante de todos os usuários, dada a topografia do município e a inexistência de um reservatório único.

A precariedade do sistema se acentua quando se considera que não há controle (medição por relógio) do consumo e conseqüente cobrança proporcional de tarifa. Desde 1985, a Prefeitura não está cobrando pela água que fornece e, anteriormente, não havia discriminação do tipo de usuário - comercial, industrial ou residencial -, pois se cobrava apenas por ponto de abastecimento instalado, independente do montante consumido. Essa situação, associada ao não-abastecimento regular de água, levou a Prefeitura a financiar a prestação dos serviços com recursos do Tesouro Municipal.

Visando contornar essas limitações, a Prefeitura vai instalar relógios para controle do consumo de água, de forma a poder implantar um sistema de tarifas em função do montante consumido e do tipo de consumidor. Paralelamente, será construído um reservatório central para abastecimento da cidade, usando os recursos do Programa de Prioridades Sociais geridos pela CONEC. A implantação desse sistema está prevista para 1987 e deverá implicar pequena ampliação da rede existente.

A informação disponível na Prefeitura refere-se ao número de economias existentes, embora não discrimine entre residenciais, comer-

ciais e Industriais. Sua evolução nos últimos anos é apresentada na tabela 7.

TABELA 7 - ABASTECIMENTO DE AGUA, EM RIO BRANCO DO SUL - 1982-86

ANO	ECONOMIA EXISTENTE	POPULACAO ATENDIDA	% POPULACAO ATENDIDA
1982	2.586	10.024	60,6
1983	2.626	10.504	59,3
1984	2.761	11.044	58,2
1985	2.864	11.456	56,3
1986	3.010	12.040	55,3

FORTE: Prefeitura Municipal de Rio Branco do Sul

Na verdade, essas informações são apenas indicativas, uma vez que a Prefeitura não possui registros de suas atividades nessa área e também não mantém cadastros relativos à rede existente, número de usuários e consumo efetivo. Não há preocupação com o controle da atividade já que não há cobrança de tarifa, criando-se, assim, um círculo vicioso que impede a melhoria do sistema por falta de recursos, da mesma forma que a precariedade do sistema é limitativa para a cobrança dos serviços.

Do ponto de vista do abastecimento público de água, a Região como um todo encontra-se abaixo dos padrões desejáveis, apresentando inclusive decréscimo na proporção da população urbana atendida - entre 1980 e 1985 essa relação decresce de 86% para 79%. No que se refere aos serviços de esgoto, os serviços públicos são ainda menos abrangentes; apenas os municípios de Curitiba, Campo Largo, Mandirituba, Piraquara e São José dos Pinhais são atendidos pela rede de esgotos da SANEPAR. Em Rio Branco do Sul, apenas um bairro apresenta este tipo de serviço, em área do projeto CURA, e também nesse caso não há cobrança de tarifa.

Na prestação dos serviços de esgoto pela SANEPAR, observa-se

uma redução no ritmo de expansão das ligações domiciliares entre os primeiros anos (1980-83) e os últimos (1983-85). Na Região como um todo, houve um incremento de quase 50% no número de ligações entre 1980-85, taxa de expansão pouco superior à observada para Curitiba (45%); nos outros municípios onde esse serviço é prestado, a expansão observada foi bastante significativa, embora referindo-se a um pequeno número de ligações (tabela 8).

TABELA 8 - SERVIÇOS DE ESGOTO FORNECIDO PELA SANEPAR, NA RMC - 1980-1983-1985 *Diminuição*

LOCAL	ECONOMIA DOMICILIAR			VARIACAO %		
	1980	1983	1985	83/80	85/83	85/80
Curitiba	97.435	132.769	141.576	36,3	6,6	45,3
Municípios Vizinhos	2.035	4.289	5.029	110,8	17,3	147,1
Demais Municípios	-	-	-	-	-	-
Região Metropolitana	99.470	137.058	146.605	37,8	6,9	47,4
Paraná	166.330	260.633	293.639	56,7	12,7	76,5

FONTE: SANEPAR

Como resultado da desaceleração no ritmo de ampliação da rede de esgotos e no número de ligações domiciliares, há uma redução na proporção da população atendida por esse serviço entre 1980 e 1985. Na Região, essa proporção passa de 38% para 35%; em Curitiba há uma diminuição de cerca de 1 ponto percentual (de 47,5% para 46,5%) e no referente aos municípios vizinhos, há uma ligeira elevação no percentual da população urbana atendida em Campo Largo e São José dos Pinhais.

2.1.4 Estimativa de Expansão do Déficit nos Serviços de Saneamento

A estimativa da necessidade de expansão dos serviços de saneamento está diretamente relacionada às necessidades habitacionais, ou seja, ao incremento esperado no número de domicílios até 1990 e à redução das carências observadas.

Considerando-se apenas os domicílios urbanos* da RMC, o acréscimo esperado para 1990 é de 239.353 (78% a mais que o número de domicílios urbanos existentes em 1980), aos quais corresponderá um número equivalente de novas ligações de água e esgoto, conforme explicitado nas tabelas 9 e 10.

TABELA 9 - ESTIMATIVA DA CARENCIA POTENCIAL DE ABASTECIMENTO DE AGUA, SEGUNDO OS MUNICIPIOS DA RMC - 1990

LOCAL	CARENCIA 1980	LIGACOES 1980-85	DOMICILIOS UR- BANDS 1980-90*	CARENCIA POTENCIAL 1990
Curitiba	27.575	85.038	137.515	80.052
Municípios Vizinhos	33.044	31.449	83.203	84.798
Demais Municípios	2.999	2.558	6.667	7.108
TOTAL da RMC	63.618	119.045	227.385	171.958

FONTE: Censo Demográfico 1980 - IBGE, IPARDES, SANEPAR

*Dado referente a 95% do acréscimo esperado no número de domicílios, conforme meta do PLANASA para 1990

TABELA 10 - ESTIMATIVA DA CARENCIA POTENCIAL NA REDE GERAL DE ESGOTO, SEGUNDO OS MUNICIPIOS DA RMC - 1990 - 1a. HIPOTESE

LOCAL	CARENCIA 1980*	LIGACOES 1980-85	DOMICILIOS UR- BANDS 1980-90**	CARENCIA POTENCIAL 1990
Curitiba	112.194	44.141	94.089	162.142
Municípios Vizinhos	54.347	2.994	56.928	108.281
Demais Municípios	6.134	-	4.562	10.696
TOTAL da RMC	172.675	47.135	155.579	281.119

FONTE: Censo Demográfico 1980 - IBGE, IPARDES, SANEPAR

*Domicílios urbanos que não estão ligados a rede geral

**Dado referente a 65% do acréscimo de domicílios, conforme meta do PLANASA para 1990

*A estimativa do número de domicílios urbanos foi feita com base no total de domicílios previstos para 1990, ao qual aplicou-se a taxa de urbanização projetada para esse ano. Isto porque verificou-se para 1980 uma estreita proximidade entre a taxa de urbanização e a proporção de domicílios urbanos no total dos domicílios, a nível de cada município da Região.

Entretanto, no que se refere aos serviços de esgoto, é possível que as condições técnicas (características do terreno, relevo, etc.) indiquem como aceitável uma solução alternativa à ligação à rede geral. Assim, pode-se estimar as carências potenciais a partir de uma outra noção de carência definida para 1980, admitindo-se como tecnicamente aceitável o escoadouro através de fossa séptica além do atendimento pela rede geral. Cabe observar que nessa segunda hipótese há uma redução na carência potencial, em termos de domicílios a serem atendidos pela rede geral de esgoto em 1990, da ordem de 26% para o conjunto da Região Metropolitana (tabela 11).

TABELA 11 - ESTIMATIVA DA CARENCIA POTENCIAL NA REDE GERAL DE ESGOTO, SEGUNDO OS MUNICIPIOS DA RMC - 1990 - 2a. HIPOTESE

LOCAL	CARENCIA 1980*	LIGACOES 1980-85	DOMICILIOS UR- BANOS 1980-90	CARENCIA POTENCIAL 1990
Curitiba	55.196	44.141	94.089	105.144
Municípios Vizinhos	37.716	2.994	56.928	91.650
Demais Municípios	5.128	-	4.562	9.690
TOTAL da RMC	98.254	47.135	155.579	206.690

FONTE: Censo Demográfico 1980 - IBGE, IPARDES, SANEPAR

*Domicílios urbanos não ligados a rede geral e não possuidores de fossa

Em síntese, na quantificação do déficit dos serviços de saneamento está implícita a consideração de que este serviço é da competência exclusiva do setor público, dados o porte dos investimentos a serem feitos e a indivisibilidade de sua produção. Além disso, considerou-se como clientela a ser atendida a população urbana, procurando-se incluir nas estimativas indicações de diferentes opções técnicas quanto à forma possível de atendimento.

No entanto, uma questão permanece em aberto, não tendo sido considerada nas estimativas elaboradas. Trata-se dos limites na capacidade do sistema de coleta e tratamento de esgoto e do progressivo

comprometimento das áreas de mananciais para o abastecimento de água, em função da expansão de loteamentos em áreas onde deveria haver uma proteção mais adequada.

No que se refere à coleta e tratamento de esgotos,

(....) constata-se, para uma área urbanizada com raio de 10 km a partir do centro de Curitiba, que os primeiros 3 km possuem rede de coleta ligada ao sistema de tratamento, parte dos 3 km seguintes também possui, mas com lançamento direto nos cursos d'água e os últimos 4 km não possuem praticamente nenhum tipo de coleta ou tratamento de esgoto.*

Já na questão dos mananciais,

(....) praticamente todos os rios situados em Curitiba foram tomados por áreas urbanas e encontram-se comprometidos por poluentes. Nos demais municípios da RMC, o problema maior situa-se na porção leste, onde localizam-se os mananciais para abastecimento metropolitano, e onde ocorre um índice próximo a 30% de ocupação consolidada, verificando-se nítida tendência à continuidade do processo.*

Para tanto, a CONEC apresenta em sua programação¹¹ um conjunto de ações de curto e médio prazo nas seguintes áreas de atuação:

- a) abastecimento de água, pressupondo a otimização do sistema existente, a ampliação do sistema global e a proteção dos mananciais, dada a ocupação descontrolada das áreas de suas bacias e a conseqüente degradação da qualidade desses rios;
- b) esgotos sanitários, visando à ampliação da rede coletora em áreas de mananciais, à implantação de emissários interceptores nas principais sub-bacias urbanas e ao tratamento e disposição final de águas servidas.

2.1.5 Requisitos Financeiros

Dadas as perspectivas de expansão do déficit em habitação e saneamento na Região Metropolitana de Curitiba para 1990, resta estimar a necessidade de recursos financeiros associada à eliminação das carências constatadas e às novas demandas geradas pelo crescimento populacional.

Considerando inicialmente as estimativas feitas para os diferentes níveis do déficit habitacional na Região e tomando como custo médio por unidade a ser construída o valor de 600 OTN, tem-se o montante de recursos necessários para atender à demanda prevista para 1990:*

- a) déficit habitacional absoluto (para famílias sem rendimento e com até cinco salários mínimos de renda mensal) - 99.558 mil OTN;
- b) déficit habitacional relativo:
 - i) para até um salário mínimo de renda mensal - 14.923,8 mil OTN;
 - ii) para mais de um a cinco salários mínimos de renda mensal - 106.465,2 mil OTN.

Já a estimativa dos requisitos financeiros necessários para que o setor público atenda às novas ligações de água e esgoto e supra as carências já existentes considera faixas de variação para os valores relativos aos custos do investimento e aos custos operacionais. Essa variação está associada a diferentes padrões técnicos decorrentes da natureza do serviço prestado. As tabelas 12, 13 e 14 apresentam as estimativas feitas para o montante de recursos necessários ao atendimento das carências previstas na área de saneamento para 1990.

*Esse custo médio incorpora uma parte da construção em regime de mutirão. A variação de custo vai de 200 OTN por unidade construída em mutirão a 1.000 OTN por unidade construída no sistema convencional. Nos programas de autoconstrução da COHAB-CT os custos oscilam de um mínimo de 120,33 OTN a um máximo de 452,28 OTN por unidade.

TABELA 12 - REQUISITOS FINANCEIROS PARA PROGRAMAS DE ABASTECIMENTO DE AGUA, SEGUNDO OS MUNICIPIOS DA RNC - 1990

LOCAL	CARENCIA		INVESTIMENTO	CUSTO OPERACIONAL				TOTAL	
	POTENCIAL			Direto		Indireto			
	(DOMICILIOS)								
			Minimo	Maximo	Minimo	Maximo	Minimo	Maximo	Minimo
Caritiba	89.852	2.442	6.604	144	200	40	80	2.826	6.684
Municípios Vizinhos	84.798	2.798	6.996	153	212	42	85	2.993	7.293
Demais Municípios	7.100	235	586	13	18	4	7	252	611
TOTAL da RNC	171.950	5.675	14.187	310	430	86	172	6.071	14.788

FONTE DOS DADOS BRUTOS: IUGE, SAMEPAR
 *Requisitos Financeiros em 1.000 OTR

TABELA 13 - REQUISITOS FINANCEIROS PARA PROGRAMAS DE ESGOTO SANITARIO, SEGUNDO OS MUNICIPIOS DA RNC - 1990 - 1a. HIPOTESE

LOCAL	CARENCIA		INVESTIMENTO	CUSTO OPERACIONAL				TOTAL	
	POTENCIAL			Direto		Indireto			
	(DOMICILIOS)								
			Minimo	Maximo	Minimo	Maximo	Minimo	Maximo	Minimo
Caritiba	162.142	15.241	29.375	130	243	32	97	15.403	28.715
Municípios Vizinhos	108.281	10.178	18.949	86	162	22	66	10.286	19.177
Demais Municípios	18.676	1.045	1.672	9	17	2	6	1.916	1.895
TOTAL da RNC	289.119	26.425	49.996	225	422	56	169	27.605	49.787

FONTE DOS DADOS BRUTOS: IUGE, SAMEPAR
 *Valor em 1.000 OTR

TABELA 14 - REQUISITOS FINANCEIROS PARA PROGRAMAS DE ESGOTO SANITARIO, SEGUNDO OS MUNICIPIOS DA RNC - 1990 - 2a. HIPOTESE

LOCAL	CARENCIA		INVESTIMENTO	CUSTO OPERACIONAL				TOTAL	
	POTENCIAL			Direto		Indireto			
	(DOMICILIOS)								
			Minimo	Maximo	Minimo	Maximo	Minimo	Maximo	Minimo
Caritiba	105.146	9.886	18.400	84	158	21	63	9.989	18.621
Municípios Vizinhos	91.650	8.615	16.839	73	137	18	55	8.784	16.231
Demais Municípios	9.690	911	1.696	8	15	2	6	921	1.717
TOTAL da RNC	206.496	19.430	36.935	165	310	41	124	19.694	36.569

FONTE DOS DADOS BRUTOS: IUGE, SAMEPAR
 *Valor em 1.000 OTR

Verifica-se que esse montante de recursos é bastante afetado pelo elevado peso dos investimentos necessários, principalmente no que se refere aos sistemas de esgoto, em relação aos custos operacionais.

Para o abastecimento de água, os requisitos em termos de investimentos são substancialmente inferiores, embora seu custo operacional seja mais elevado que nos sistemas de esgoto.

Do fato de que as carências em termos de esgotos são bastante superiores que as com abastecimento de água, resulta que uma política de saneamento que almeje uma ampla cobertura da população urbana da Região terá um significativo impacto em termos de necessidade de recursos de investimento.

Resta acrescentar a essas estimativas o montante de recursos necessários para a manutenção da rede já existente. Utilizando-se informações relativas ao custo operacional direto e indireto para a rede de água e esgoto e multiplicando-se pelo número de ligações existentes em dezembro de 1985, tem-se a estimativa da necessidade de recursos/ano (tabela 15).

TABELA 15 - NECESSIDADE ANUAL DE RECURSOS OPERACIONAIS PARA AGUA E ESGOTO, NA RMC - 1985

LOCAL	LIGACOES CADASTRADAS (Em dez.)		RECURSOS NECESSARIOS (Em 1.000 OTN)			
	Água	Esgoto	Água		Esgoto	
			Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
	Curitiba	203.821	83.539	469	713	84
Municípios Vizinhos	54.546	4.695	125	190	5	10
Demais Municípios	6.316	-	15	22	-	-
Região Metropolitana	264.683	88.234	609	925	89	185

Fonte: SANEPAR, IBGE

Deve-se ressaltar, no entanto, que no caso dos serviços de saneamento a comunidade participa do seu financiamento através do pagamento de tarifas. A questão que se coloca está nas fontes disponíveis para o Estado atuar no setor e que, tradicionalmente, são ope-

rações de crédito internas, vinculadas ao PLANASA, de onde provêm cerca de 95% dos recursos do setor.

Face à dimensão dos recursos necessários para a plena consecução de uma política no setor, é necessário buscarem-se alternativas mais simples e de menor custo, onde seja possível uma estratificação do tipo de atendimento prestado face ao tamanho (e condições físicas) dos núcleos urbanos que se procurará atender. Da mesma forma, a questão de um maior envolvimento do poder público municipal nos programas de saneamento é uma perspectiva a ser buscada visando à ampliação dos serviços prestados a uma parcela cada vez maior da população urbana. Se entretanto se considerar o caso de Rio Branco do Sul como indicativo da possibilidade de avançar com o sistema de saneamento fora dos padrões da concessionária estadual, as perspectivas são sombrias, haja vista a precariedade do sistema municipal, sua incapacidade de cobrar pelo serviço e sua impossibilidade de expansão. É bem verdade que a exigüidade das receitas municipais frente à demanda por serviços é uma limitação clara para a adequação da oferta, mas a restrição maior, aparentemente, é de natureza gerencial e técnica, como ficou demonstrado pela questão das tarifas. Porém, vale lembrar que o caso de Rio Branco do Sul é ainda um remanescente do antigo sistema de saneamento através de autarquias municipais, sem ter sido incluído no PLANASA, e não corresponde a uma nova proposta de atuação municipal no setor. Na verdade, o que a Prefeitura Municipal está procurando fazer é adequar-se minimamente, visando capacitar-se para a transferência dos serviços para a SANEPAR.

No que se refere à necessidade de recursos para programas de habitação popular, a principal restrição encontra-se na própria concepção do sistema de financiamento dos programas para população de baixa renda. O estreitamento das fontes de arrecadação, vinculadas a contribuições compulsórias de empregados e empregadores para o FGTS e à margem de poupança voluntária da sociedade, e a exploração do déficit habitacional face ao crescimento da população, mais que proporcional à

capacidade do sistema em atendê-lo, levam a uma perspectiva de agravamento da questão, notadamente em áreas de grande concentração urbana como é o caso da REC.

Além disso, a não-intervenção do Estado na Região (através da COHAPAR) e a prioridade dada pela COHAB ao município de Curitiba implicam a ausência, inclusive, de uma política de atuação específica para a Região, com a consequência já mencionada de ocupação indiscriminada de áreas não-adequadas, gerando impactos indesejáveis em termos de elevação dos custos de urbanização nas áreas periféricas à capital, simultânea à existência de um estoque de áreas não-ocupadas, embora dotadas de equipamentos e serviços, na cidade de Curitiba.

2.2 SAÚDE

2.2.1 As Políticas e o Programa de Ações Integradas de Saúde - AIS

A saúde foi um dos setores que ao longo das duas últimas décadas mais sofreu com o impacto das políticas econômicas e sociais adotadas pelo Governo Federal.

Desde a criação do INPS, em 1966, o Sistema de Saúde vem sofrendo

(....) sucessivas e profundas reformas institucionais (....) quase todas inspiradas pela necessidade e vontade de racionalização, mas que, grosso modo, levaram à centralização, burocratização crescente, perda de substância e qualidade na prestação de serviços e benefícios.¹²

No final dos anos 70, começam a ser reconhecidas pelo Governo a crise que se instala no setor saúde, a necessidade de maior racionalização de atividades e, principalmente, a de controle dos gastos com as unidades médico-hospitalares, que vinham crescendo de forma alarmante. Assim, em 1980, elabora-se um primeiro plano alternativo de reestruturação dos serviços de saúde - o Programa de Ações de Saúde

(PREV-SAÚDE), que não foi implantado, principalmente, por pressões do setor privado da área de saúde.

A criação do Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária - CORASP -, em 1981, configura-se como uma nova tentativa de reorganizar o sistema, contendo os gastos e elevando a produtividade, e de estender à população rural serviços médicos com qualidade semelhante aos prestados na rede urbana. Além disso, propõe a melhor utilização da rede pública de serviços básicos de saúde, através da instituição do programa de Ações Integradas de Saúde - AIS -, que reconhece o Estado como o principal responsável tanto pela política como pelo controle do sistema de saúde e pressupõe a

(....) integração interinstitucional a partir do setor público, ao qual estaria articulado técnica e funcionalmente o setor privado prestador de serviço de saúde; integralidade das ações de saúde, superando as dicotomias preventivo/curativo e individual/coletivo; regionalização e hierarquização dos serviços públicos e privados, a nível de Estado, com descrição da clientela aos serviços ambulatoriais de nível primário, preferencialmente públicos, como porta de entrada da clientela do sistema; definição dos mecanismos referência e contra-referência; utilização prioritária plena das potencialidades da rede pública, descentralização dos processos de planejamento e administração a nível regional, sub-regional e local; coparticipação financeira e corresponsabilidade das várias instituições envolvidas, de acordo com as responsabilidades institucionais e disponibilidades orçamentárias; reconhecimento de legitimidade da participação dos vários segmentos sociais na definição de necessidades, no encaminhamento de soluções e no controle da qualidade assistencial.¹³

¹³ "A implantação das AIS na RMC teve início em março de 1985, beneficiando, a nível de atuação estadual, todos os municípios da Região e, a nível municipal, apenas Curitiba, Campo Largo e Araucária. Em dezembro do mesmo ano, os convênios com as prefeituras estendem-se aos outros municípios da Região.

O financiamento das AIS cabe majoritariamente ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS -, ficando para os estados e municípios a responsabilidade pela manutenção do atual nível de recursos alocados. No entanto, os recursos hoje repassados pelo INAMPS às secretarias estaduais e municipais de saúde, calculados com base nos procedimentos realizados e inferiores aos serviços contratados e conveniados com o setor privado, não são suficientes sequer para cobrir o custo real de cada atendimento:

As experiências estaduais demonstram que, apesar dos problemas ainda existentes, avanços significativos foram conseguidos. As AIS vêm possibilitando o fortalecimento da rede básica ambulatorial, agora com maior demanda; a contratação de recursos humanos; a articulação com serviços públicos municipais; a revisão do papel dos serviços privados e, em alguns casos isolados, a participação da população na gestão dos serviços.¹⁴

Mais recentemente, vêm sendo firmados convênios entre os governos estaduais e federal para a constituição, em cada unidade da Federação, do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS -, o qual deverá contornar as dificuldades e limitações encontradas quando da implantação das AIS, garantindo a manutenção de seus resultados positivos e avançando na direção da municipalização dos serviços de saúde, na perspectiva da distritalização, base fundamental para uma proposta de Reforma Sanitária democrática. Suas diretrizes principais são:

(....) a universalização da assistência e garantia do acesso igualitário à toda população; o aprofundamento da integralidade e melhoria dos cuidados à saúde; a integração, regionalização e hierarquização dos serviços, com a máxima eficiência; a descentralização efetiva das ações, através da transferência de unidades locais para os municípios; o pleno desenvolvimento de instâncias colegiadas,

¹⁴No Paraná, o convênio foi firmado em junho de 1987.

gestoras das ações de saúde em todos os níveis, e a criação de um Conselho Estadual de Saúde de caráter deliberativo, com garantia de participação das representações populares e outros de composição prioritária (Governo/Sociedade Civil); e a efetivação de uma nova política de recursos humanos para o setor saúde, que contemple carreiras e cargos com capacitação e reciclagem para as funções, isonomia salarial e o estímulo ao tempo integral e dedicação exclusiva no setor público.¹⁸

2.2.2 Atendimento Ambulatorial

O nível de atendimento em saúde na Região Metropolitana de Curitiba é bastante satisfatório quando se trata do volume de consultas médicas proporcionadas à sua população (quando comparado a padrões internacionais de atendimento), tanto através do INAMPS como da Fundação Caetano Munhoz da Rocha - FCMR - e prefeituras municipais. Assim, o índice global de cobertura, em 1985/86, foi de 90% do total estimado como meta (2,2 consultas/ano por habitante). Em Curitiba, verifica-se a maior concentração de atendimento, com 2,4 consultas/ano por habitante - cerca de 10% superior ao padrão ideal -, enquanto no restante da Região este índice não atinge 50% do total (tabela 16).

Confrontando-se essa situação com a de 1980, verifica-se uma queda em relação ao índice de cobertura registrado naquele ano. A centralização do atendimento em Curitiba era bastante evidente - 2,8 consultas/ano por habitante, enquanto nos outros municípios da Região este índice foi de apenas 0,7 consulta/ano por habitante, ou seja, apenas 32% do desejável.

Essa maior concentração de atendimento médico por habitante em Curitiba justificava-se por sua condição de capital do Estado, cidade-pólo onde se concentram os serviços médicos, do mais elementar

¹⁸Cálculos realizados a partir de médias mensais de atendimento em 1985 para o INAMPS e FCMR e do primeiro semestre de 1986 para as prefeituras municipais.

aos de elevado grau de sofisticação, atraindo clientela de uma extensa área sob sua influência, que extravasa os limites do próprio Estado.

TABELA 16 - RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO POTENCIAL DE CONSULTAS/MES E AQUELAS EFETIVAMENTE REALIZADAS, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RMC - 1980-1985-86

LOCAL	1980				1985/86			
	Consultas		Diferença		Consultas		Diferença	
	Realizadas	Potenciais	Abs.	%	Realizadas	Potenciais	Abs.	%
Curitiba	243.260	187.912	55.348	29,5	256.788	235.375	21.413	9,1
Municípios Vizinhos	20.507	62.959	(42.452)	(67,4)	45.677	96.350	(50.673)	(526,0)
Demais Municípios	4.483	13.244	(8.761)	(66,1)	11.694	15.802	(4.108)	(26,0)
RMC	268.250	264.115	4.135	1,6	314.159	347.527	(33.368)	(9,6)
RMC (exceto Curitiba)	24.990	76.203	(51.213)	(67,2)	57.371	112.512	(54.781)	(48,0)

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS, FCMR

Atualmente, devido à crescente descentralização dos serviços de saúde na RMC, ocorre a redução do índice de cobertura em Curitiba e sua elevação no conjunto dos demais municípios. A FCMR tem efetivamente buscado esta descentralização ao estender a todos os municípios da Região seus serviços e transferir para as prefeituras parte da responsabilidade pela execução do atendimento local. De fato, o atendimento realizado pela FCMR em Curitiba apresenta uma taxa de crescimento negativa (-4,5% a.a.), enquanto nos demais municípios da Região este índice gira em torno de 12% a.a. Na capital, a situação tem-se mantido estável em consequência do avanço da Prefeitura Municipal que, no período 1980-86, aumentou seus serviços de saúde em 30,5% a.a. (tabela 17). Convém lembrar, no entanto, que parte deste crescimento se deve também à transferência para a prefeitura de Curitiba da responsabilidade pela execução de serviços anteriormente executados pela FCMR.

TABELA 17 - TAXAS DE CRESCIMENTO ANUAL DAS CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS, POR ÓRGÃO PRESTADOR DE SERVIÇOS, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RMC - 1980-1985/86 (Em %)

LOCAL	INAMPS	FCHR	PREFEITURAS
Curitiba	,01 (4,5)		30,5
Municípios Vizinhos	9,3	10,7	-
Demais Municípios	10,1	14,7	-
RMC	1,0 (,7)		39,9
RMC (exceto Curitiba)	9,5	11,9	-

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS, FCHR, PMC

NOTA: As taxas calculadas para o INAMPS e FCHR referem-se ao período 1980-85, enquanto as da Prefeitura de Curitiba referem-se ao período 1980-86 (para as prefeituras dos municípios do restante da Região não há dados relativos a 1980)

É importante, ainda, salientar a crescente participação das prefeituras municipais na prestação de serviços médicos a suas populações. Isto já se torna evidente nos municípios da RMC, à exceção de Curitiba, onde os serviços municipais, em 1986, foram responsáveis por 28% do total de consultas realizadas (em 1980, não houve registro de eventuais participações municipais no setor saúde), enquanto a FCHR, que em 1980 respondia por 17% do total, passa a ter uma participação de 14% em 1985. Em Curitiba, a atuação estadual e municipal é equivalente - 7% e 8%, respectivamente (em 1980, foi de 9% e 1,4%). Contudo, o atendimento realizado através do INAMPS predomina tanto na capital (85%) como nos municípios vizinhos (61%), enquanto nos demais municípios - onde em 1980 representava cerca de três quartos do total - não alcança 50% em 1985 (tabela 18).

TABELA 18 - PARTICIPAÇÃO DOS GOVERNOS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL NA OFERTA MENSAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE, POR ÓRGÃO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RMC - 1980 - 1985-86 (Em %)

LOCAL	1980				1985-86			
	INANPS	FCHR	Prefeituras	TOTAL	INANPS	FCHR	Prefeituras	TOTAL
Curitiba	89,6	9,0	1,4	100,0	84,9	6,8	8,3	100,0
Municípios Vizinhos	84,5	15,5	-	100,0	60,7	11,9	27,4	100,0
Demais Municípios	73,5	26,5	-	100,0	46,7	21,3	32,0	100,0
RMC	88,9	9,8	1,3	100,0	79,9	8,1	12,0	100,0
RMC (exceto Curitiba)	82,5	17,5	-	100,0	57,8	13,8	28,4	100,0

FORNE DOS DADOS BRUTOS: INANPS, FCHR

NOTA: As participações do INANPS e da FCHR referem-se a 1985, enquanto as das prefeituras referem-se a 1986

Vale a pena destacar, no caso do INANPS, o avanço do setor privado (serviços contratados e conveniados) em detrimento do atendimento realizado pela própria Instituição.* Em 1985, o setor privado era responsável por cerca de 62% dos serviços prestados na RMC através do INANPS, sendo que em 1980 representava apenas 59% do total (tabela 19). Tanto o crescimento (12% a.a.) dos serviços contratados, como a queda (9% a.a.) na oferta de consultas nos ambulatórios do INANPS (decorrente de uma política de contenção de gastos internos da Instituição) contribuíram para que o setor privado ampliasse sua atuação entre 1980 e 1985.

Em relatório sobre a situação social do País em 1985, a UNICAMP¹⁴ concluiu que, nacionalmente, houve queda na participação dos prestadores contratados na despesa global do INANPS, entre 1984 e 1985. Isso decorreu de uma política de remanejamento de recursos que privilegiou as Ações Integradas de Saúde, hospitais universitários e serviços próprios. Nesse período, foram obtidos aumentos da ordem de 20% em relação aos serviços próprios, o que representa uma reversão na

*O INANPS possui rede própria de atendimento apenas em Curitiba; no restante da Região atua somente através do setor privado.

tendência apresentada na década de 70, quando a situação mostrava clara tendência à privatização dos serviços públicos de saúde.

TABELA 19 - PARTICIPAÇÃO DOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO NO TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS ATRAVÉS DO INAMPS, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RMC - 1980-1985

(Em %)

LOCAL	1980		1985			
	Setor		TOTAL	Setor		TOTAL
	(Público)	(Privado)		(Público)	(Privado)	
Curitiba	54,7	45,3	100,0	43,9	56,1	100,0
Municípios Vizinhos	-	100,0	100,0	-	100,0	100,0
Demais Municípios	-	100,0	100,0	-	100,0	100,0
RMC	50,0	50,0	100,0	38,1	61,9	100,0
RMC (exceto Curitiba)	-	100,0	100,0	-	100,0	100,0

FORTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS

É bem verdade que as AIS, que mais têm contribuído para que estas mudanças ocorram, começaram a ser implantadas na RMC em 1985, atingindo todos os municípios em dezembro deste mesmo ano. Assim, a partir de 1986 começa a se delinear a tendência do setor saúde rumo a uma maior privatização dos serviços ou à volta ao efetivo privilégio do atendimento público.

Cabe, também, analisar de forma mais detalhada a evolução do atendimento em clínicas básicas (clínica médica, ginecologia, obstetrícia e pediatria), áreas prioritárias das Ações Integradas de Saúde. Assim, considerando a Região como um todo, praticamente não existe déficit com relação aos serviços de saúde. Em Curitiba, também devido à sua condição de cidade-pólo, o atendimento médico realizado em 1985-86 foi superior em 12% à meta estabelecida (1,43 consultas/ano por habitante), mas inferior à de 1980, quando ocorreu uma concentração de 1,83 consultas/ano por habitante (28% superior à meta). Este decré-

cimo se deveu sobretudo à descentralização da rede de atendimento em direção aos outros municípios da Região. Nestes, o déficit na oferta de consultas médicas é de 31%, menor, no entanto, que o registrado em 1980 - 58% (tabela 20). O envolvimento das prefeituras na produção dos serviços de saúde, principalmente através das AIS, em muito contribuiu para o aumento da oferta de consultas médicas. Em 1985-86, na RNC, à exceção de Curitiba, 32% das consultas em clínicas básicas foram realizadas através das prefeituras, contra apenas 13% através da FCHR. A participação do INAMPS, que nestes municípios situa-se em torno de 54%, é responsável em Curitiba por quase 80% dos serviços básicos (tabela 21).

TABELA 20 - RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO POTENCIAL DE CONSULTAS/MES DE CLÍNICAS BÁSICAS E AQUELAS EFETIVAMENTE REALIZADAS, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RNC - 1980-1985-86

LOCAL	1980				1985-86			
	Consultas		Diferença		Consultas		Diferença	
	Realizadas	Potenciais	Abs.	%	Realizadas	Potenciais	Abs.	%
Curitiba	154.013	122.143	33.870	27,7	171.953	152.994	18.959	12,4
Municípios Vizinhos	17.400	40.923	(23.523)	(57,5)	40.394	42.620	(22.234)	(52,5)
Demais Municípios	3.175	8.607	(5.432)	(63,1)	10.015	10.271	(256)	(2,5)
RNC	174.588	171.673	4.915	2,9	222.362	225.893	(3.531)	(1,6)
RNC (exceto Curitiba)	20.575	49.530	(28.955)	(58,5)	50.409	72.899	(22.490)	(30,8)

FORNE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS, FCHR

TABELA 21 - PARTICIPAÇÃO DOS GOVERNOS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL NA OFERTA MENSAL DE SERVIÇOS CLÍNICOS BÁSICOS, POR ÓRGÃO PRESTADOR DE SERVIÇOS, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RNC - 1980-1985-86 (Em %)

LOCAL	1980				1985-86			
	INAMPS	FCHR	Prefeituras	TOTAL	INAMPS	FCHR	Prefeituras	TOTAL
Curitiba	86,5	11,3	2,2	100,0	78,9	8,7	12,4	100,0
Municípios Vizinhos	85,5	14,5	-	100,0	57,5	11,5	31,0	100,0
Demais Municípios	70,2	29,8	-	100,0	41,2	21,4	37,4	100,0
RNC	86,2	11,9	1,9	100,0	73,3	9,8	16,9	100,0
RNC (exceto Curitiba)	83,0	17,0	-	100,0	54,2	13,5	32,3	100,0

FORNE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS, FCHR

2.2.3 Atendimento Hospitalar - Internações

A meta de atendimento hospitalar estabelecida pelos órgãos governamentais de saúde - seguindo padrões internacionais da ordem de 10 internações/ano por 100 habitantes - estabelece, de certa forma, um limite entre a atenção à saúde de natureza preventiva e ambulatorial e a de natureza curativa, que privilegia o atendimento médico-hospitalar.

Em 1980, as internações ocorridas através do INAMPS e da FCHR superaram em 80% as necessidades estabelecidas para a RMC, ou seja, foram realizadas cerca de 18 internações/ano por 100 habitantes. Em Curitiba, este índice alcança 20 internações/ano, enquanto nos outros municípios da Região não chega a 12 internações/ano (tabela 22).

TABELA 22 - RELACAO ENTRE O NUMERO DE INTERNAÇÕES NECESSARIAS E AQUELAS EFETIVAMENTE REALIZADAS, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RMC - 1980-1985

LOCAL	1980				1985			
	Internações		Diferença		Internações		Diferença	
	Realizadas	Necessarias	Abs.	%	Realizadas	Necessarias	Abs.	%
Curitiba	210.001	102.498	107.503	104,9	211.754	128.387	83.367	65,1
Municípios Vizinhos	82.084	34.311	7.743	22,5	32.250	52.555	(20.305)	(38,4)
Demais Municípios	5.573	7.223	(1.650)	(22,8)	3.856	8.617	(4.761)	(55,3)
RMC	257.658	144.033	113.595	78,9	248.860	189.548	59.312	30,9
RMC (exceto Curitiba)	47.657	41.565	6.092	14,7	34.186	61.174	(25.988)	(41,0)

FORNE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS, FCHR

No período 1980-85 reduz-se o número de internações na RMC (13 internações/ano por 100 habitantes), mantendo-se, no entanto, superior em números absolutos ao nível ideal de atendimento. A concentração dos serviços hospitalares em Curitiba - 16,5 internações/ano por 100 habitantes - é responsável pela manutenção dos altos índices de internamento na RMC - cerca de 65% acima das necessidades do município, uma vez que no restante da Região a situação foi revertida ao ponto de ter sido estabelecido um déficit de ordem de 41%, ou seja, o

NÃO há na RMC serviço hospitalar público gerido pelas prefeituras.

índice de atendimento caiu de 12 internações/ano em 1980 para 6 internações/ano por 100 habitantes em 1985.

A retração da oferta de serviços hospitalares pode ser justificada por alguns fatores que, isoladamente ou em conjunto, atuaram no sentido de reverter a situação verificada no início da década. O primeiro seria a sistemática mais rigorosa adotada pelo INANPS para controle e avaliação das contas hospitalares, que permitiu um avanço no combate às fraudes e uma maior aproximação na estimativa do número de internações efetivamente realizadas. Um segundo fator a ser considerado é a recente política de contenção de gastos adotada pelo INANPS, reduzindo o valor real das diárias hospitalares, que teve como principal resultado a diminuição na participação direta do INANPS na compra de serviços hospitalares. Finalmente, há a nova orientação que vem sendo dada à política de saúde, que privilegia o atendimento ambulatorial (preventivo), promovendo a expansão e integração da rede de serviços básicos.

2.2.4 Recursos Humanos em Saúde

O quadro de recursos humanos em saúde na RHC, no primeiro semestre de 1986, apresenta-se deficitário; existem cerca de 6 médicos, 5 auxiliares de enfermagem e apenas 0,6 enfermeiro para cada 10 mil habitantes.* Em Curitiba o déficit de médicos é de cerca de 14%, ou seja, há uma média de 7 médicos/10 mil habitantes, enquanto no restante da Região está em torno de 51% (4 médicos/10 mil habitantes). A situação é mais grave quando se trata de enfermeiros com formação universitária, pois a carência é de cerca de 86% na RHC e chega a atingir 91% ao se excluir o município de Curitiba. Na realidade, são os municípios vizinhos à capital que estão mais aquém do padrão desejável. Há, em média, neste grupo de municípios, apenas 3,9 médicos,

*A Organização Panamericana de Saúde recomenda uma média de 8 médicos, 4,5 enfermeiros e 14,5 auxiliares de enfermagem para cada 10 mil habitantes.

0,4 enfermeiro e 3,4 auxiliares de enfermagem para cada 10 mil habitantes (tabela 23).

TABELA 23 - RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO NECESSÁRIO DE PROFISSIONAIS PARA ATENDER AO SISTEMA DE SAÚDE E AQUELES EM ATIVIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RMC - 1986

LOCAL	MÉDICOS				ENFERMEIROS				TÉCNICOS E AUXILIAR DE ENFERMAGEM			
	Em Atividade	Necessários	Diferença		Em Atividade	Necessários	Diferença		Em Atividade	Necessários	Diferença	
			Abs.	%			Abs.	%			Abs.	%
Curitiba	886**	1.027	(141)	(13,7)	97	578	(481)	(83,2)	678	1.862	(1.184)	(63,6)
Municípios Vizinhos	295	420	(124)	(51,4)	20	236	(216)	(91,5)	177	762	(585)	(76,8)
Demais Municípios	34	69	(35)	(50,7)	4	39	(35)	(89,7)	94	125	(31)	(24,8)
RMC	1.124	1.516	(392)	(25,8)	121	853	(732)	(85,8)	949	2.749	(1.800)	(65,5)
RMC (exceto Curitiba)	238	489	(251)	(51,3)	24	275	(251)	(91,2)	271	887	(616)	(69,4)

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS, FCMR, Prefeituras Municipais da RMC

*Inclui os agentes de saúde e atendentes de enfermagem

**Inclui também os médicos contratados e credenciados junto ao INAMPS

Ao INAMPS está vinculada a maior parte dos médicos da RMC - cerca de 74%, o que não é suficiente para atender adequadamente à sua clientela (89% das consultas da Região são realizadas pelo INAMPS). Já a maior concentração de pessoal paramédico - enfermeiros, técnicos auxiliares e atendentes de enfermagem - ocorre junto às prefeituras municipais. Em suas unidades, atuam 51% dos enfermeiros e 56% dos paramédicos existentes na Região.

2.2.5 Capacidade Física Instalada

Comparando-se a capacidade de atendimento das unidades de saúde pertencentes aos três níveis de governo com o atendimento efetivamente realizado nessas unidades em 1985-86, observa-se que estas, em seu conjunto, têm operado com elevado grau de ociosidade - cerca de 56% (tabela 24).

No entanto, nos municípios da Região, à exceção de Curitiba, as unidades da FCMR apresentam uma sobreutilização de pouco mais de 40%, enquanto as prefeituras operam com uma ociosidade de cerca de

46%. Em Curitiba, toda a rede física existente opera com ociosidade de cerca de 60%.

TABELA 24 - RELACAO ENTRE A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO/MES E A EFETIVAMENTE REALIZADA NAS UNIDADES DE SAUDE, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICIPIOS E NIVEIS DE GOVERNO, NA RNC - 1986

9

DISCRIMINACAO	CAPACIDADE CONSULTA/MES		DIFERENCA	
	Utilizada	Instalada	Abs.	%
Curitiba				
INAMPS	67.196	130.944	63.748	48,7
FCMR	17.516	52.800	35.284	66,8
Prefeituras	21.295	79.200	57.905	73,1
TOTAL	106.007	262.944	156.937	59,7
Municípios Vizinhos				
FCMR	5.432	3.520	(1.912)	(54,3)
Prefeituras	12.537	22.880	8.231	39,6
TOTAL	17.969	26.400	3.151	14,9
Demais Municípios				
FCMR	2.487	2.112	(375)	(17,7)
Prefeituras	3.748	7.392	3.644	49,3
TOTAL	6.235	9.504	3.269	34,4
RNC				
INAMPS	67.196	130.944	63.748	48,7
FCMR	25.435	50.432	32.997	56,5
Prefeituras	37.580	109.472	71.892	65,7
TOTAL	130.211	290.848	168.637	56,4
RNC (exceto Curitiba)				
FCMR	7.919	5.632	(2.287)	(40,6)
Prefeituras	16.285	30.272	13.987	46,2
TOTAL	24.204	35.904	11.700	32,6

FORTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS, FCMR/Departamento Hospitalar

NOTA: O numero de consultas do INAMPS refere-se apenas aos servicos proprios

A subutilização de unidades ambulatoriais pode ser justificada tanto por uma possível inadequação de prédios e equipamentos existentes, como pela falta de profissionais na área de saúde para atender à clientela potencial, ou ainda, no caso da rede municipal.

por as atividades terem sido iniciadas apenas recentemente.

Entretanto, se toda a demanda por consultas médicas estimada para 1985 ocorresse de fato junto às unidades de saúde pertencentes à rede pública, a infra-estrutura sanitária existente na RMC seria insuficiente para oferecer o atendimento compatível. Somente em Curitiba as unidades existentes poderiam dar atendimento, pois sua capacidade excede em 12% sua demanda potencial. Nos municípios vizinhos, a situação seria a mais grave da Região, ou seja, a rede de unidades sanitárias existente é suficiente para atender a apenas 27% da demanda por consultas estimada para este grupo de municípios, enquanto nos demais municípios é suficiente para atender a 60% da demanda potencial.

Dos 11.400 leitos hospitalares cadastrados na RMC, em 1985, cerca de 6.200 (54,4%) pertencem à rede pública.* Destes 42,5% (2.641 leitos) pertencem a hospitais especializados (psiquiatria e hanseníase) e atendem a menos de 2% do total de internações nos hospitais públicos. Os demais leitos (3.580), considerados de curta permanência, atendem às internações de clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, ginecológica e obstétrica.**

Tomando-se os dados agregados, observa-se uma carência de leitos hospitalares em torno de 45% na RMC e de 51% apenas em Curitiba. Isto significa que a média de permanência foi de cerca de 4 dias por paciente (esta deveria ser de 7 a 9 dias por paciente), considerando-se que os hospitais não estejam utilizando mais que 80% da capacidade instalada, como recomendado pelo PREV-SAÚDE. No restante da Região, a oferta de leitos públicos, de curta permanência, é praticamente suficiente para atender à demanda (tabela 25).

É interessante destacar a ociosidade dos leitos dos hospitais pertencentes à FCHR, que chega a ser de 57%, bem como a média de per-

*Foram também considerados como leitos públicos aqueles comprados pelo INAMPS.

**Os leitos pertencentes a hospitais especializados (longa permanência) foram excluídos da análise por apresentarem características peculiares que distorceriam a média final.

manência, de cerca de 13 dias por paciente/leito. Em contrapartida, a situação é crítica quando se trata da compra de leitos pelo INAMPS, insuficiente para fazer frente à sua demanda; o déficit de leitos chega a 56% e a média de permanência (considerando que sejam utilizados apenas 80% dos leitos existentes) é de apenas 4 dias por paciente/leito - bastante abaixo da recomendada.

10

TABELA 25 - RELACAO ENTRE O NUMERO DE LEITOS PUBLICOS NECESSARIOS E OS EXISTENTES EM HOSPITAIS DE CURTA PERMANENCIA, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICIPIOS E NIVEIS DE GOVERNO, NA RMC - 1985

DISCRIMINACAO	NUMERO DE LEITOS		DIFERENCA	
	Existentes	Necessarios	Abs.	%
Curitiba				
INAMPS	2.395	5.397	(3.002)	(55,6)
FCMR	302	192	110	57,3
TOTAL	2.697	5.589	(2.892)	(51,7)
Municípios Vizinhos				
INAMPS	815	836	(21)	(2,5)
Demais Municípios				
INAMPS	68	106	(38)	(35,8)
RMC				
INAMPS	3.278	6.339	(3.061)	(48,3)
FCMR	302	192	110	57,3
TOTAL	3.580	6.531	(2.951)	(45,2)
RMC (exceto Curitiba)				
INAMPS	883	942	(59)	(6,3)

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS, Departamento Hospitalar - FCMR

é importante acrescentar que

(....) a predominância da ação do setor privado na operação dos serviços de saúde (....) limitou a própria expansão das unidades hospitalares públicas, que encontravam dificuldades para a obtenção de recursos até para sua manutenção, deteriorando-se e apresentando graus de ociosidade elevados.¹⁷

2.2.6 Perspectivas para o Setor Saúde em 1990

Com base na população estimada para a RMC em 1990 (2.543,5 mil habitantes), definiu-se a demanda por atendimento médico para aquele ano. Assim, supondo que o setor público absorva toda a demanda prevista para aquele ano, tem-se que a oferta de serviços dos três níveis de governo deverá ser ampliada em cerca de 60% em relação àquela verificada em 1985.

A hipótese inicial para o cálculo da necessidade de expansão da rede física para fazer frente a essa demanda é a de que a distribuição relativa dos serviços entre os três níveis de governo, em termos de absorção da demanda por consulta médica, seja a mesma observada em 1985 (tabela 26).

Assim, tem-se que em Curitiba tanto as unidades da FCHR como as da Prefeitura Municipal apresentam capacidade ociosa, mesmo considerando-se que haja um aumento de demanda em números absolutos. Já no que se refere ao INAMPS, mesmo que este utilize toda sua capacidade instalada, em 1990 haverá necessidade, ainda, de se recorrer ao setor privado para a compra dos serviços que excedem à sua capacidade de atendimento.

Nos municípios vizinhos, haverá necessidade de expansão tanto da rede municipal quanto da estadual, uma vez que a capacidade instalada nestes municípios é suficiente para atender a apenas 44% da demanda estimada para 1990. Isto implica a necessidade de se construir mais 97 consultórios médicos (45 na rede estadual e 52 na municipal) até o final da década, ou seja, ampliar em cerca de 30% a rede existente. Já nos demais municípios, a capacidade total atual é superior à demanda para 1990. No entanto, como a hipótese inicial prevê a manutenção da distribuição relativa dos serviços entre os três níveis de governo envolvidos, tem-se que haverá necessidade de serem construídos até 1990 mais 8 consultórios apenas na rede estadual.

TABELA 26 - RELACAO ENTRE A CAPACIDADE ATUAL DE ATENDIMENTO E A DEMANDA ESTIMADA PARA 1990, POR ORGAO PRESTADOR DE SERVICIOS ,NA RMC - 1a. HIPOTESE

LOCAL:	CAPACIDADE DE ATENDIMENTO (No. Consultas/mes)				DEMANDA DE CONSULTAS/MES ESTIMADA PARA 1990				DIFERENCA			
	INAMPS	FCMR	Prefeituras	TOTAL	INAMPS	FCMR	Prefeituras	TOTAL	INAMPS	FCMR	Prefeituras	TOTAL
	Curitiba	130.944	52.800	79.200	262.944	250.309	20.048	24.471	294.828	(119.365)	32.752	54.729
Municípios Vizinhos	-	3.520	22.880	26.400	91.596	19.232	41.177	152.005	-	(15.712)	(18.297)	(34.009)
Demais Municípios	-	2.112	7.392	9.504	11.422	883	3.166	19.471	-	(2.771)	4.226	(1.455)
RMC (exceto Curitiba)	-	5.632	30.272	5.904	103.018	24.115	44.343	171.476	-	(18.483)	(14.071)	(32.554)
RMC	130.944	58.432	109.472	298.848	353.327	44.163	68.814	466.304	(222.383)	14.269	40.658	(167.456)

FORNTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS, FCMR/GPC, Prefeituras Municipais da RMC; IPARDES-Fundacao Edison Vieira. Municípios Paranaenses - projecao da populacao por situacao de domicilio e grupos etarios - 1985 e 1990, Curitiba 1984

NOTA: Nesta tabela a distribuicao relativa dos servicos entre os tres niveis de governo foi mantida igual a observada em 1985. A capacidade de atendimento do INAMPS refere-se apenas a producao de servicos proprios enquanto a demanda foi projetada com base no total de servicos prestados atraves da Instituicao, que inclui tambem os servicos contratados e conveniados, tanto com o setor privado como com o publico. Na RMC (exceto Curitiba), a atuacao do INAMPS se da somente atraves de convenios e da compra de servicos junto ao setor privado; portanto nao foi projetada a capacidade de atendimento e a possivel carencia ou ociosidade de demanda.

Uma segunda hipótese pode ser estabelecida a partir da detecção da capacidade ociosa na rede municipal e estadual de Curitiba e na rede municipal dos demais municípios, ou seja, atender, principalmente através das unidades municipais, ao excedente de demanda das unidades dos demais níveis de governo (tabela 27).

TABELA 27 - ESTIMATIVA DO NÚMERO DE CONSULTAS/MES A SEREM OFERTADAS PELO SETOR PÚBLICO, EM 1990, POR ÓRGÃO PRESTADOR DE SERVIÇOS, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RMC - 2ª. HIPÓTESE

LOCAL	INAMPS	FCMR	PREFEITURA	TOTAL
Curitiba	162.828	52.800	79.200	294.828
Municípios Vizinhos	91.596	19.232	41.177	152.005
Demais Municípios	9.967	2.112	7.392	19.471
RMC	264.391	74.144	127.769	466.304
RMC (exceto Curitiba)	101.563	21.344	48.569	171.476

FONTE: TABELA 26

Assim, em Curitiba, o excedente da capacidade de atendimento (99,5%), tanto da FCMR como da Prefeitura Municipal, é quase que suficiente para dar cobertura à clientela do INAMPS que vem sendo atendida através de serviços autorizados, credenciados e de convênios com o setor privado (mantida a parcela da demanda a ser atendida por convênios com o setor público).

No caso dos demais municípios, a rede municipal existente pode absorver todo o excedente de demanda das unidades da FCMR e mais cerca de 13% da demanda do INAMPS. Isto significa que não haverá necessidade de se construírem novas unidades para atender à clientela municipal e estadual destes municípios.

Para os municípios vizinhos, mantém-se a mesma necessidade de expansão da hipótese inicial, uma vez que as unidades disponíveis em 1985 nas redes estadual e municipal não têm capacidade para atender à demanda projetada para 1990.

Esta segunda hipótese corresponde à aceleração do processo de descentralização dos serviços de saúde, que poderá desembocar na redução do volume de compras de serviços pelo INAMPS junto ao setor privado e conseqüentemente na absorção destes serviços pelas redes municipais.

Caberia ainda mencionar que a Prefeitura Municipal de Curitiba pretende construir até fins de 1987 mais 18 postos de saúde, ampliando sua rede de 40 para 58 unidades sanitárias. Assim, aos atuais 75 consultórios médicos serão somados 36 novos, num total de 111, os quais terão capacidade para ofertar cerca de 117.000 consultas/mês. Supondo que em 1990 esta meta esteja atendida, a Prefeitura estará capacitada, em termos de estrutura física, a atender 40% da demanda total estimada para aquela data. Mantendo o mesmo número de consultas programadas para o INAMPS e FCNR, e acrescentando as novas consultas possíveis de serem ofertadas pela Prefeitura, ocorrerá uma melhora no padrão de atendimento à população que passará a receber 2,9 consultas/ano por habitante.

A demanda por atendimento hospitalar, calculada para 1990 para a RHC, deverá ser de cerca de 300 mil internações, das quais 71% apenas em Curitiba (das 213.995 internações, 206.114 deverão ser feitas através do INAMPS e 7.881, da FCNR). Para dar cobertura a essa demanda serão necessários mais de 8 mil leitos, o que representa uma ampliação de 128% em relação aos existentes atualmente. A maior carência é verificada nos demais municípios, onde será necessário ampliar em 328% o atual estoque de leitos para atender à demanda potencial estimada (tabela 28).

Com relação aos recursos humanos, os quadros deverão ser ampliados, até o final da década, na seguinte proporção: médicos, 72%; enfermeiro (nível superior), 573%; e paramédicos (técnicos e auxiliares de enfermagem, atendentes e agentes de saúde), 176%.

TABELA 28 - DEMANDA POTENCIAL DE INTERNAÇÕES E NÚMERO DE LEITOS NECESSÁRIOS PARA 1990, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RNC

LOCAL	NÚMERO DE INTERNAÇÕES POTENCIAIS	Nº. DE LEITOS		DIFERENÇA
		Existentes em 1986	Necessários em 1990	
Curitiba	213.995	2.677	5.843	(3.166)
Municípios Vizinhos	73.874	815	2.824	(1.209)
Demais Municípios	18.620	68	291	(223)
RNC	298.489	3.580	8.178	(4.598)
RNC (exceto Curitiba)	84.494	883	2.315	(1.432)

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS; FCHR Departamento Hospitalar

NOTA: No total de internações estimado para 1990 não foram consideradas as internações em hospitais especializados de longa permanência

2.2.7 Requisitos Financeiros

O custo médio por consulta foi a medida final utilizada para comparação dos gastos realizados pelas esferas federal, estadual e municipal nos municípios da RNC (tabela 29).

O custo médio por consulta, como era de se esperar, apresenta-se mais baixo para as unidades das prefeituras do que para as da FCHR, tanto em Curitiba como nos outros municípios da Região. Isto certamente deve-se ao fato de que a média de consultas/médico da FCHR é inferior à das prefeituras (no caso de Curitiba a média da FCHR é inferior à das prefeituras (no caso de Curitiba a média da FCHR chega a ser a metade da da Prefeitura); gastos com pessoal é o item que tem o maior peso na composição dos custos das unidades de saúde (dois terços do total).

Como o valor obtido para o INAMPS refere-se à atualização do custo médio por consulta realizada em 1982 e não se dispõe de dados mais recentes que permitam realizar uma estimativa mais próxima do real, preferiu-se excluí-lo dessa análise.

TABELA 29 - CUSTO MEDIO POR CONSULTA REALIZADA NAS UNIDADES AMBULATORIAIS PUBLICAS, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICIPIOS E ORGAO PRESTADOR DE SERVICOS, NA RMC - 1986

(Em OTN)

DISCRIMINACAO	CUSTO ANUAL TOTAL	NUMERO DE CONSULTAS	CUSTO MEDIO POR CONSULTA
Curitiba			
INAMPS*	562.333	806.349	,70
FCMR	274.949	162.254	1,69
Prefeitura	272.317	340.123	,80
RMC (exceto Curitiba)			
FCMR	111.007	84.668	1,31
Prefeituras	152.061	195.420	,78
RMC			
INAMPS*	562.333	806.349	,70
FCMR	385.957	246.922	1,56
Prefeituras	424.378	535.543	,79

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS, FCMR/GPC, Prefeituras Municipais da RMC

*Os custos total e unitario sao valores atualizados para 1986, a partir dos dados disponiveis de 1982

A estimativa das despesas de investimento e custeio para 1990 se baseou nas duas hipóteses levantadas para o cálculo da necessidade de expansão dos serviços de saúde descritas no item anterior.

Ocorrendo a hipótese inicial, será necessário construir 105 novos consultórios somente para atender à demanda dos municípios da RMC, exceto Curitiba. Assim, os novos consultórios médicos, cuja construção fica a cargo da FCMR, não requerer até 1990 um investimento da ordem de 146,10 mil OTN em construção e 10,70 mil OTN em equipamentos. O custeio anual necessário para reposição da depreciação desses investimentos será de cerca de 14,60 mil OTN para os prédios e de 532,90 OTN para equipamentos.

A estimativa das despesas de custeio para essa hipótese foi calculada a partir do custo médio por consulta (tabela 30).

TABELA 30 - ESTIMATIVA DAS DESPESAS DE CUSTEIO ANUAL DAS UNIDADES SANITARIAS PUBLICAS PARA 1990, SEGUNDO GRUPO DE MUNICIPIOS E ORGAO PRESTADOR DE SERVICOS NA RNC - 1a. HIPOTESE

(Em OTN)

DISCRIMINACAO	PESSOAL	SERVICOS DE TERCEIROS	MATERIAL DE CONSUMO	MEDICAMENTOS	OUTROS CUSTEILOS	PROVISAO PARA DEPRECIACAO	TOTAL
Curitiba							
FCMR	289.820	40.747	11.007	48.512	8.581	-	407.667
Prefeitura	170.713	-	13.168	37.858	13.403	-	235.142
RNC (exceto Curitiba)							
FCMR	275.447	4.173	21.626	57.290	20.867	1.664	381.067
Prefeituras	300.630	4.555	23.603	62.528	22.775	-	414.091
RNC							
FCMR	574.267	44.940	32.633	105.802	29.428	1.664	788.734
Prefeituras	471.343	4.555	36.771	100.386	36.179	-	649.233

FORTE: TABELAS 27 e 29

A segunda hipótese prevê a necessidade de investimento apenas nos municípios vizinhos, a qual deverá ser menor que na primeira hipótese, ou seja 134,50 mil OTN em construção e 9,80 mil OTN em equipamentos, para 97 novos consultórios. Os custos de depreciação deverão ser da ordem de 13,50 mil OTN para as construções e de 492,30 OTN para os equipamentos. No entanto, nessa hipótese, que prevê uma maior absorção de demanda tanto pela FCMR como pelas prefeituras, serão maiores suas despesas de custeio (tabela 31). Esse acréscimo nas despesas, decorrente da redistribuição dos serviços entre os níveis de governo, poderá ser parcialmente coberto com recursos provenientes dos convênios das AIS.

Como já foi mencionado anteriormente, a Prefeitura Municipal de Curitiba pretende construir até fins de 1987 mais 18 postos de saúde. Isto significa, em termos de investimento um custo de 124,50 mil OTN em construção e 49,10 mil OTN em equipamentos nas duas hipóteses. Os custos de depreciação das construções e equipamentos estão incluídos nas despesas de custeio de cada unidade. Considerando ainda que haja um acréscimo no número de consultas ofertadas e que as unidades operem com sua capacidade total, prevê-se que haverá um adicional nas despesas de custeio da ordem de 891,20 mil OTN para a primeira hipótese e de 365,30 mil OTN para a segunda.

TABELA 31 - ESTIMATIVA DAS DESPESAS DE CUSTEIO ANUAL DAS UNIDADES SANITARIAS PUBLICAS PARA 1990, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICIPIOS E ORGAO PRESTADOR DE SERVICIOS NA RNC - 2a. HIPOTIESE

(Em OTR)

DISCRIMINACAO	PESSOAL	SERVICOS DE TERCEIROS	MATERIAL DE CONSUMO	MEDICAMENTOS	OUTROS CUSTEIADOS	PROVISAO PARA DEPRECIACAO	TOTAL
Curitiba							
FCRH	786.997	107.367	28.989	127.766	22.547	-	1.073.666
Prefeitura	552.511	-	42.618	122.527	43.379	-	761.035
RNC (exceto Curitiba)							
FCRH	243.798	3.694	19.141	50.707	10.469	1.541	337.348
Prefeituras	329.280	4.989	25.853	68.407	24.945	-	453.554
RNC							
FCRH	1.830.793	111.061	48.130	178.473	41.016	1.541	1.411.014
Prefeituras	881.791	4.989	68.471	191.014	68.324	-	1.214.589

FONTE DOS DADOS BRUTOS: FCRH, Prefeituras Municipais da RNC, TABELA 29

Com relação aos leitos hospitalares, a expansão é necessária apenas no âmbito dos hospitais do INAMPS, não tendo sido, portanto, realizada nenhuma estimativa de custo de investimento em leitos ou mesmo em unidades hospitalares. Assim, estimou-se para 1990 apenas o montante de despesas de custeio anual, tanto para o INAMPS como para a FCRH. A distribuição da demanda total de leitos/ano entre o INAMPS e a FCRH, que serviu de base para os cálculos das despesas de custeio, foi feita mantendo-se a proporção observada em 1985 (tabela 32).

TABELA 32 - ESTIMATIVA DAS DESPESAS DE CUSTEIO HOSPITALAR ANUAL PARA 1990, SEGUNDO GRUPOS DE MUNICIPIOS E ORGAO PRESTADOR DE SERVICIOS NA RNC

(Em OTR)

DISCRIMINACAO	CUSTO MEDIO POR PACIENTE	INTERNACOES ESTENADAS	CUSTO TOTAL
Curitiba			
INAMPS	10,38	206.114	2.135.341
FCRH	15,73	7.881	123.968
Municípios Vizinhos			
INAMPS	10,26	73.874	757.947
Demais Municípios			
INAMPS	9,11	10.620	96.748
RNC (exceto Curitiba)			
INAMPS	10,14	84.494	856.769
RNC			
INAMPS	10,34	290.688	3.044.887
FCRH	15,73	7.881	123.968

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS, Departamento Hospitalar - FCRH

NOTA: Os totais não somam as partes devido a arredondamentos

2.3 EDUCAÇÃO

Esta análise restringe-se à situação da educação regular de 1º grau que abrange as oito séries de ensino obrigatório no País.

Na RMC, em 1980, a população na faixa de 7 a 14 anos atingia o montante de 253.726¹⁰ crianças, das quais 90,8% na zona urbana; em 1985, este total elevava-se para 307.955, ¹⁰ com 92,7% na zona urbana. Essa população concentra-se no Município de Curitiba, onde não mais existe zona rural, sendo, portanto, urbana toda a população; também nos municípios vizinhos a população urbana em idade escolar cresceu, em relação à população total, de 79,7% em 1980 para 86,2% em 1985.

A distribuição, de 1980 para 1985, das matrículas no 1º grau, tanto na rede total quanto na rede pública de ensino, acompanha a distribuição da população residente na faixa de 7 a 14 anos nos municípios da RMC. Porém, o crescimento das matrículas é quase sempre inferior ao da população, sendo superior apenas no grupo dos demais municípios, que concentram somente cerca de 6% da população dessa faixa etária. Nos municípios vizinhos a Curitiba, onde a população de 7 a 14 anos cresceu mais de 40% de 1980 para 1985, as matrículas no 1º grau cresceram menos de 30%, sendo conveniente, ainda, lembrar que nas matrículas do 1º grau estão computadas as de pessoas com mais de 14 anos.

O ensino formal de 1º grau na RMC está quase todo sob a responsabilidade do poder público, estadual e municipal. Excetuando-se o município de Curitiba, nos outros a participação das matrículas na rede pública sobre o total tem sido superior a 98% ao longo do período estudado. E, no total da rede estadual, em torno de 60%, ficando a participação da rede municipal em cerca de 30% nos municípios do interior da RMC e 20% na Capital.

O total de matrículas no 1º grau na RMC, em 1980, foi de 270.675¹⁰ alunos. Desse total, 88,3% frequentava a rede pública de en-

¹⁰Essa informação e todas as que se referem a dados de matrícula e de funcionamento do sistema escolar foram obtidas junto à Fundação Educacional do Paraná - FUNDEPAR.

sino, sendo 169.366 alunos (62,6%) matriculados na rede escolar estadual e 69.528 (25,7%), na municipal. As matrículas se concentravam nas quatro primeiras séries, pois a elevada evasão escolar diminui em muito a demanda por matrículas nas quatro séries finais do 1º grau. Em 1985, a situação é semelhante, com predomínio das matrículas na rede pública (86,4%), sendo 58,8% na rede estadual e 27,6% na municipal.

A rede escolar estadual recebe mais de 70% do total de matrículas de 5ª a 8ª séries, sendo quase insignificante a participação dos municípios nesse nível de ensino.

Também considera-se digno de menção o aumento, entre 1980 e 1985, na participação percentual das matrículas de 1ª a 4ª e de 5ª a 8ª séries na rede escolar municipal. Isso só não acontece nos municípios vizinhos a Curitiba.

Nessa questão da participação do Estado e dos municípios no sistema de ensino é preciso levar em consideração o volume de recursos que cada um dispõe para seus gastos. No Brasil, é de conhecimento geral que os municípios dispõem de um volume de recursos quase insignificante perante os estados e a União. Assim, a participação dos municípios nas despesas com educação representa um esforço financeiro bem maior do que a do Estado.

2.3.1 Indicadores de Funcionamento

Os indicadores de funcionamento permitem avaliar a eficiência do sistema e seu rendimento.

A taxa de escolarização para a faixa etária de 7 a 14 anos da RMC caiu, entre 1980 e 1985, de 88,4% para 84,6%. A queda verificada deu-se igualmente no total do Estado, 81,7% em 1980 e 80,9% em 1985. Porém, na RMC ela foi mais acentuada, entre outros motivos devido à grande migração de população para os municípios vizinhos a Curitiba, resultando no inchamento das áreas periféricas conurbadas, processo que não foi acompanhado pelo aumento na oferta de vagas nas escolas.

Quando se considera isoladamente a população de 7 anos, a situação melhora, pois em 1980 apenas 80,7% ingressou no sistema, restando fora da escola 6.273 crianças. Em 1985 o percentual de crianças de 7 anos matriculadas, elevou-se para 91,5%, ficando fora somente 3.380 crianças. Note-se que a melhora na taxa de escolarização das crianças de 7 anos acontece também no Estado do Paraná e nos grupos de municípios da RMC, conforme a tabela 33. Esse fato revela a eficiência do mecanismo da chamada escolar* e do esforço em atrair as crianças de 7 anos para a escola.

TABELA 33 - TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO DAS CRIANÇAS DE 7 ANOS NOS MUNICÍPIOS DA RMC E NO PARANÁ - 1980-1985

(Em %)

LOCAL	1980	1985
Curitiba	86,48	102,68
Municípios Vizinhos	70,93	73,67
Demais Municípios	65,14	74,66
RMC	80,72	91,48
Estado do Paraná	71,50	83,54

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Censo Demográfico - IBGE, FUNDEPAR, IPARDES

*A taxa maior que 100% indica que estão matriculadas na escola mais crianças do que as daquela idade residentes na localidade. Isto pode acontecer porque crianças de outra localidade vêm estudar nesta ou dados populacionais projetados estão aquém da realidade. No Município de Curitiba o mais provável é que crianças residentes nas áreas conurbadas dos municípios vizinhos venham estudar em escolas da capital

*Processo usado no Estado do Paraná, envolvendo ampla campanha publicitária, em que os pais de crianças de 7 anos são instados à comparecer à escola para inscrever o filho na chamada escolar (censo escolar), enquanto o Estado se obriga a assegurar vaga para todas as crianças inscritas.

Para atender à demanda por vagas, existiam em 1985, na RMC, 3.212 salas de aula na rede estadual e 1.406 na rede municipal. Abstraindo-se o município de Curitiba, a oferta de salas reduz-se para 928 e 509, respectivamente, das quais aproximadamente 100 utilizadas também no turno intermediário, entre o da manhã e o da tarde, o que é um indicador claro de sobreutilização. No próprio município de Curitiba existiam também 53 salas sobreutilizadas, enquanto nas escolas do centro da cidade muitas ficavam ociosas. Além desse indicador da necessidade de novas salas de aula, visitas feitas em algumas escolas dos municípios vizinhos à capital deixaram evidente a falta de salas, com turmas de alunos recebendo aulas no porão ou no laboratório da escola, ou ainda dividindo espaço com a biblioteca escolar ou com a turma do pré-escolar. Também ocorre a utilização de locais alternativos cedidos pela comunidade, como igrejas, salões comunitários, galpões, etc. A necessidade é tanta que a direção de uma escola estadual mobilizou a comunidade para construir, em regime de mutirão, 5 salas de aula (precárias, sem forro, sem portas) em terreno do município, para poder atender à demanda existente.

A conservação dos prédios escolares também deixa muito a desejar, existindo escolas que funcionam de modo precário, quase podendo-se afirmar que necessitam ser totalmente reconstruídas, tal é o estado do piso, do forro, das paredes, para não mencionar as janelas sem vidro, as portas arrebentadas, as instalações sanitárias sem condições de uso.

E o Estado, através da FUNDEPAR, continua voltando sua atenção, de modo prioritário, para a ampliação e construção de novas escolas, como pode-se deduzir da distribuição por tipo de obra dos gastos com investimentos, bem como, da área construída por aquela fundação. Apesar de crescente, nos últimos anos, a participação da reconstrução no valor total ainda é inferior a 50% na Região, sendo superior apenas para o grupo dos demais municípios, onde é provável que a pressão da demanda por novas escolas seja menor, tornando possível então a re-

construção das já existentes.

Face a esta situação crítica, a comunidade vem sendo chamada a suprir as deficiências da atuação do Estado, seja fazendo mutirões para a realização de reparos, obras complementares, como muros, e até construções, como já foi mencionado, ou organizando festas, jantares, bingos, rifas e outras formas de arrecadar dinheiro para compra de móveis e equipamentos ou para a execução de obras e reparos. E o mais lastimável é que são as comunidades mais carentes as que mais são chamadas a este esforço para complementar a atuação do Estado, obrigação que assim lhes pesa duplamente, através da carga tributária e da realização efetiva do serviço.

O número de professores nas escolas também não atinge o necessário. Foi mencionada em uma escola a existência de 36 vagas para professores. Isto acontece porque os professores da rede estadual prestam concurso para vagas em municípios que não o do seu domicílio e depois transferem-se para escolas mais próximas, deixando sempre carentes aquelas mais distantes, da periferia e dos municípios do interior.

As informações que se referem ao número de docentes devem ser vistas com cuidado, já que é generalizada a prática de professores da rede municipal prestarem serviços em escolas estaduais e vice-versa, assim como ocorrem desvios de função, licenças para tratamento de saúde ou maternidade, tudo isso contribuindo para que não se possa afirmar quantos estão no efetivo exercício da função e onde. Com estas ressalvas tem-se, na tabela 34, o número de professores existentes na RMC.

Outro grande problema é o da evasão escolar, ou seja, o abandono da escola antes de concluído o ciclo básico, uma das grandes dificuldades que afetam a área de educação no Estado do Paraná e, por consequência, também na RMC.

As taxas de evasão são elevadas, quase sempre superiores a 10%, mesmo nas escolas da zona urbana. E vêm aumentando de 1980 para 1985.

TABELA 34 - PESSOAL DOCENTE NOS ESTABELECIMENTOS DE ENSINO DE 1º GRAU, SEGUNDO DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA, NOS MUNICIPIOS DA RMC - 1980-1985

LOCAL	1980			1985		
	TOTAL	Estadual	Municipal	TOTAL	Estadual	Municipal
Curitiba	7.834	4.850	1.527	9.613	5.007	2.639
Municípios Vizinhos	2.253	1.265	947	3.138	1.839	1.233
Demais Municípios	595	406	169	734	455	270
RMC	10.682	6.521	2.643	13.485	7.301	4.142

FONTE: FUNDEPAR

NOTA: A diferença entre o somatório das colunas estadual e municipal e o total corresponde ao efetivo das escolas particulares e federais

A análise da taxa de permanência na escola não é mais animadora. Enquanto em Curitiba, de cada 100 crianças que ingressam no sistema, 72 chegam à 4ª série, nos municípios vizinhos este número cai para 58, e nos demais municípios apenas 39 crianças conseguem chegar a 4ª série. Este último resultado é inferior em dez pontos percentuais à taxa média de permanência nas quatro primeiras séries no Estado do Paraná.

Tenha-se presente o significado desse limite de escolarização em quatro anos. Muitos organismos internacionais, entre os quais o Banco Mundial, consideram que só a partir do 4º ano de escola uma pessoa está funcionalmente alfabetizada, ou seja, capaz de por si mesma multiplicar os seus conhecimentos. Parando no 4º ano a tendência seria regredir para o semi-analfabetismo.²⁰

Se a taxa de permanência nas quatro primeiras séries já é baixa, a situação fica muito mais crítica quando observa-se, na tabela 35, a taxa de permanência para as oito séries do 1º grau, ciclo básico cuja frequência é legalmente obrigatória para as crianças de 7 a 14 anos.²¹

Na RMC, a maior taxa de permanência nas oito séries do 1º grau ocorreu no período 1973-80, quando em Curitiba mais de 50% e nos

municípios vizinhos pelo menos 25% dos alunos concluíram o ciclo básico. Mesmo nos demais municípios, que apresentam uma baixíssima taxa de permanência, nesse período ocorreu a maior taxa, 12%. Ao nível deste estudo não foi possível pesquisar as razões desse fato, mas tal pesquisa é necessária para que se tenha maior entendimento dos motivos que afetam a permanência ou evasão dos alunos do sistema escolar. De 1980 para cá, a situação vem piorando continuamente até mesmo no município da capital.

TABELA 35 - TAXA DE PERMANENCIA NAS OITO SERIES DO 1o. GRAU NOS MUNICIPIOS DA RMC E NO ESTADO DO PARANA - 1979-85
(Em %)

PERIODO	CURITIBA	MUNICIPIOS VIZINHOS	DEMAIS MUNICIPIOS	RMC	ESTADO DO PARANA
1972-79	48	21	10	38	16
1973-80	56	25	12	44	16
1974-81	52	22	11	40	16
1975-82	48	23	11	38	17
1976-83	42	17	10	33	16
1977-84	39	18	10	31	16
1978-85	40	16	11	31	17

FONTE DOS DADOS BRUTOS: FUNDEPAR

Outro grave problema a mostrar o baixo rendimento do sistema escolar é o elevado índice de reprovação que acontece ao longo do ciclo básico. Tanto nos municípios da RMC quanto na média do Estado, em torno de 20% dos alunos são reprovados na 1ª série do ciclo básico, na zona urbana, enquanto na zona rural este índice ultrapassa os 25%. E ao longo dos oito anos do 1º grau a média de reprovações, que estava em torno de 15% em 1980, aumentou em 1985 para 16% na zona urbana e 18% na zona rural.

No tocante aos gastos, a participação da despesa orçamentária com educação no total da despesa dos municípios varia de um mínimo de 16% em Curitiba, em 1980, até 25% nos municípios vizinhos à capital,

em 1985. É importante notar que no período de 1980 a 1985 a participação da despesa com educação cresce bem mais que a despesa total, em toda a RMC, ao passo que no Estado há uma diminuição da participação da despesa com educação na despesa total: esta cresce 36% no período e aquela apresenta um crescimento menor que 23%. Como os municípios administram um volume de recursos muito menor que o Estado, é de se ressaltar sua aplicação de recursos em educação. É importante considerar que os dados referentes ao Estado abrangem a aplicação de recursos em todo o território estadual, já que é impossível saber-se, dos seus gastos, quanto se refere apenas a aplicações na RMC.

Concluindo, pode-se afirmar que a situação do ensino regular de 1º grau na RMC, apesar de não ser a ideal, é melhor do que a média no Estado do Paraná, ainda que a realidade apresente-se bastante diferente entre Curitiba, os municípios que lhes são vizinhos e os demais. É possível afirmar que a situação chega a níveis críticos nos municípios mais distantes da capital e nas áreas de conurbação com os municípios vizinhos.

Em 1984, havia 30 alunos/turma nas quatro primeiras séries, o que equivale a 30 alunos/professor, inclusive na 1ª série, sendo desnecessário mencionar as dificuldades que existem para se alfabetizar 30 crianças simultaneamente. A situação fica um pouco pior nas escolas estaduais dos municípios vizinhos a Curitiba, onde a média sobe para 32 alunos/professor, segundo dados da FUNDEPAR.²² Nas séries terminais de 1º grau, a situação se agrava, ocorrendo casos de até 41 alunos/turma. É verdade que em algumas escolas existe mais de um professor por turma, mas isto não acontece naquelas mais distantes, ou pior localizadas em termos de acesso, como são em geral as da periferia.

O elevado número de alunos por turma, as altas taxas de evasão e reprovação, a existência de turnos intermediários, às vezes até quatro turnos diários, a baixa percentagem de alunos que concluem o 1º grau, tudo isso está a indicar o baixo rendimento do sistema escolar, já que não educa, não prepara as crianças para a vida, não cumpre sua

função social de permitir o acesso de todos ao domínio de sua história e de sua vida.

Na realidade, essa baixa eficiência do sistema educacional público acaba por conduzir ao aparecimento de soluções de acomodação aos efeitos do problema, tais como a proliferação de cursos particulares de ensino supletivo, criando uma cumplicidade aparente entre os interesses privatistas e a máquina burocrática, em detrimento da população de baixa renda.

Apesar de o discurso recente indicar a prioridade ao social, isto não se verificou em termos concretos. Houve:

- a) mudanças no enfoque político-administrativo, mesmo não tão abrangentes quanto se poderia esperar;
- b) eleição de diretores, porém em lista tríplice e sujeitos a transferência;
- c) maior possibilidade de participação dos professores;
- d) reuniões com a comunidade, desde que esta não se imiscua demais nos assuntos "internos", etc.

Porém, a alocação de recursos financeiros não acompanhou o discurso, ao contrário, a nível do Estado a participação de recursos para a educação diminuiu. A qualidade de ensino não apresentou melhoras, não se atingindo sequer os valores de 1980, quando um número percentualmente maior de alunos na RMC lograva concluir o 1º grau.

Todavia, o mais grave é a inadequação da escola pública à criança pobre, que constitui a sua clientela. Os padrões da escola não levam em consideração a realidade sócio-econômica das crianças que a frequentam, ao contrário, são padrões de classe média alta, cujas crianças têm acesso à informação, espaço para estudo em casa, instalações sanitárias adequadas à prática da higiene, usam o padrão erudito de linguagem, etc. A professora é alguém alheio à comunidade, cuja linguagem as crianças não entendem e que afirma com autoridade que elas fazem errado, fazem tudo errado e não têm capacidade para aprender. Assim, não é de surpreender que as crianças quando em a es

cola antes de concluir o 1º grau.

A solução, obviamente, está fora da escola, passa por uma reformulação total do sistema sócio-econômico, pela distribuição mais justa da renda, etc. Porém, algumas melhoras poderiam ser obtidas a partir do sistema educacional, como: a integração da escola à comunidade, a contratação de professores residentes próximos à escola e comprometidos com a comunidade, a adequação dos professores e das escolas à sua clientela, etc.

2.3.2 Operacionalização do Sistema Educacional na RMC e Perspectivas para 1990

Na RMC a educação é, em grande parte, de responsabilidade do Estado. A rede pública é responsável por mais de 85% do total de matrículas, aproximadamente 59% na rede estadual e 27% na municipal.

O ensino na rede estadual apresenta um custo direto/ano mais elevado que o da rede municipal (quadro 1).

QUADRO 1 - CUSTO DIRETO ALUNO/ANO NAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DA RMC

TIPO DE ESCOLA	CUSTO
LOCALIZACAO	
Publicas (media ponderada)	1.691,28
Estaduais	
Capital	2.724,38
Interior	2.145,46
Rural	1.131,59
Media Ponderada	2.020,04
Municipais	
Capital	2.684,12
Interior	1.373,30
Rural	965,46
Media Ponderada	1.381,88

FONTE DOS DADOS BRUTOS: SEED, FUNDEPAR

Note-se que nas escolas municipais, tanto da capital quanto do interior da RNC, o custo direto/aluno/ano é inferior ao das escolas estaduais. Não se está entrando no mérito da qualidade de ensino, remuneração dos professores e rendimento ou eficiência do sistema; porque ao nível deste trabalho não se dispõe de informações que permitam tal comparação entre escolas estaduais e municipais.

No quadro 1 observa-se que o mais elevado custo direto/aluno/ano é o das escolas estaduais de Curitiba, próximo ao das escolas municipais da capital. Como pistas para um futuro estudo que aprofunde a pesquisa das razões deste fato poder-se-ia indicar o excesso de pessoal em funções burocráticas e de planejamento e/ou pesquisa, ou de docentes em licença ou à disposição de outros órgãos, percebendo seus vencimentos através da escola, e mesmo a maior disponibilidade de pessoal, instalações e equipamentos existentes nas escolas da capital.

Com relação às escolas do interior e da zona rural da RNC, o custo direto/aluno/ano nas escolas estaduais é superior ao nas municipais; porém, nas escolas estaduais do interior é quase o dobro do que nas da zona rural, demonstrando a pouca aplicação de recursos estaduais nesta última, talvez um dos motivos que possa explicar as elevadas taxas de evasão que aí ocorrem.

É difícil levantar hipóteses sobre o porquê do custo direto menor na rede de ensino municipal. Seria preciso estender a pesquisa também aos aspectos qualitativos de ensino, mas é provável que a maior proximidade entre o nível de governo municipal e a comunidade contribua para a diminuição nos custos de manutenção e para maior eficiência do sistema. Em área conurbada a Curitiba foi possível observar uma escola municipal bem conservada, próxima a uma estadual inteiramente depredada.

A capacidade de atendimento, como visto no item anterior, apresentava já em 1985 um déficit mínimo de 150 salas de aula, 100 na

rede estadual e 50 na municipal," o que equivalia a 25 escolas estaduais de 4 salas de aula e 13 escolas municipais também de 4 salas de aula.

Calculando-se o custo de construção e operação dessas salas,** chega-se aos valores da tabela 36.

TABELA 36 - INVESTIMENTO E CUSTEIO NECESSARIOS PARA ELIMINAR A SOBREUTILIZACAO DE SALAS DE AULA, NA RHC - 1986

(Em OTM)

NUMERO DE ESCOLAS	INVESTIMENTO	CUSTEIO DIRETO	CUSTEIO TOTAL
25 Estaduais	254.838	47.962	56.116
13 Municipais	105.428	13.327	15.592
TOTAL	360.266	61.267	71.700

FONTE DOS DADOS BRUTOS: FUNDEPAR, PMC, CNRH-IPEA, SEPL-CEP

Estima-se que em 1990 a população da RHC, na faixa etária de 7 a 14 anos, atingirá o montante de 399.700 crianças, sendo 94,4% na zona urbana e 5,6% na zona rural.²⁹ A maioria estará concentrada em Curitiba, 58%, e nos municípios vizinhos 37%.

Supondo-se que permaneçam no setor público os atuais alunos matriculados em 1985 e que todo o incremento de população em idade escolar (31.700) opte pela matrícula na rede pública, será de 361.315 crianças a demanda por matrículas na rede de ensino estadual e municipal da RHC no final da década. E serão necessárias pelo menos mais 1.400 salas para atender ao incremento de alunos em 1990, mantendo o padrão de atendimento atual.

*Correspondendo à sobreutilização de salas de aula pela existência de turno intermediário.

**Utilizaram-se os valores de custo de investimento calculados a partir de informações fornecidas pela FUNDEPAR e Prefeitura Municipal de Curitiba para projetos padrão de escolas e custo direto de custeio, obtidos pela aplicação do modelo desenvolvido por XAVIER, Antonio Carlos da R. & MARQUES, Antonio Emilio S. Planejamento estratégico de longo prazo (PELP). custo/aluno/ano e seu manual de instruções. São Paulo: Versão preliminar.

Pelos resultados apresentados na tabela 37, verifica-se que as hipóteses mais favoráveis, em termos de custo, são aquelas em que 100% das salas são construídas e operadas pelos municípios em escolas de 4 salas, seguindo-se a que divide a construção e operação das salas em 30% para a rede estadual e 70% para a municipal, sendo 16 escolas estaduais de 8 salas e as demais de 4 salas.

TABELA 37 - CUSTO DE INVESTIMENTO E OPERACIONAL NECESSÁRIO PARA ADEQUAR A REDE ESCOLAR ESTADUAL E MUNICIPAL PARA A CONSTRUÇÃO DAS 1.400 SALAS DE AULA NECESSÁRIAS ATÉ 1990, SEGUNDO AS VÁRIAS HIPÓTESES CONSIDERADAS

(Em OTM)

HIPÓTESES	CUSTO DE INVESTIMENTO	CUSTO DIRETO OPERACIONAL	CUSTO TOTAL OPERACIONAL
100% das salas em escolas da rede estadual			
Todas as salas em escolas de 4 salas de aula	3.567.730	1.629.071	1.906.013
70% das salas em escolas de 4 salas e 30% em escolas de 8 salas	3.436.670	1.687.359	1.974.210
100% das salas em escolas municipais de 4 salas	2.838.456	1.019.620	1.192.955
50% das salas em escolas estaduais e 50% em municipais			
Todas as salas estaduais e municipais em escolas de 4 salas	3.203.093	1.324.345	1.549.404
30% das salas estaduais em escolas de 8 salas, as demais em escolas de 4 salas	3.151.520	1.353.409	1.583.583
30% das salas em escolas estaduais e 70% em municipais			
Todas as salas, estaduais e municipais, em escolas de 4 salas	3.057.238	1.202.455	1.406.072
30% das salas estaduais em escolas de 8 salas, as demais em escolas de 4 salas	3.024.789	1.005.821	1.176.811

FONTE DOS DADOS BRUTOS: FUNDEPAR, PNC, CNRH/IPEA

OBS. O custo total operacional foi obtido aplicando-se ao custo direto operacional a taxa de 17% correspondente ao custo administrativo, segundo SEPL/CEP. A repartição de encargos públicos entre níveis de governo. Curitiba, 1982. Anexo 5.1, tabela 5.1.3.a.

Admitindo-se continuar o raciocínio com essas duas hipóteses, tem-se que imediatamente serão necessárias 360.266 OTN para construir 150 salas de aula e, até 1990 será necessário investir mais 2.838.456 OTN ou 3.024.789 OTN na construção de mais 1.400 salas.

Já para o custeio serão necessários para 1990 recursos da ordem de 3.467.458 OTN para manter os atuais 183.584 alunos nas escolas estaduais e 1.180.195 OTN para manter os 86.031 alunos nas escolas municipais, mais 71.708 OTN para atender convenientemente às crianças atualmente estudando em turno intermediário e mais 1.192.955 OTN (na hipótese de optar-se por 100% de escolas municipais), ou 1.176.811 OTN (na hipótese de optar-se por 30% de escolas estaduais e 70% municipais) para atender ao aumento de alunos em 1990, o que resulta no valor total de 5.912.315 OTN ou 5.896.172 OTN.

3 DISPONIBILIDADE DE RECURSOS FINANCEIROS

A avaliação dos recursos disponíveis para que se viabilizem metas de maior prioridade aos programas governamentais de caráter social considerará, inicialmente, o comportamento das finanças públicas municipais e estaduais nos primeiros seis anos da presente década e o peso dos gastos com programas sociais nesses dois níveis de governo.

Dos quatro programas em análise, os de Habitação e Saneamento estão a cargo de empresas estatais e integrados ao sistema nacional de financiamento. No caso do programa habitacional, a empresa estadual - COBAPAR - não atua na Região Metropolitana, onde opera uma empresa vinculada à Prefeitura de Curitiba, a COHAB-CT, que tem concentrado sua atuação no município da capital.* Já os programas de saneamento para a Região estão a cargo da concessionária estadual, a SANEPAR, que opera os sistemas de abastecimento de água e os serviços de esgoto em todos os municípios, à exceção de Rio Branco do Sul, onde estes são de responsabilidade da própria prefeitura. Na área de saúde, o Estado e os municípios vinham mantendo uma ação residual, em função do predomínio das ações executadas pela iniciativa privada mediante convênio com a Previdência Social. No entanto, a partir de 1985, com a implantação da municipalização dos serviços, através do Programa de Ações Integradas de Saúde - AIS -, inicia-se um processo de descentralização, com a transferência da execução basicamente para os municípios. Dessa forma, ao final de 1985 a distribuição das consultas de clínicas básicas, na RMC, era a seguinte: municípios 17%, Estado 10% e INAMPS 73%, correspondendo este último a serviços próprios e contratados com a iniciativa privada. No tocante à educação, é o Tesouro Estadual que assume uma responsabilidade maior no aporte de recursos, uma vez que do total de matrículas no ensino básico da RMC, 27% cabe aos municípios, 59% au

*Cerca de 90% das unidades habitacionais construídas pela COHAB-CT na RMC, entre 1981 e 1985, localizam-se em Curitiba.

Estado e 14% ao ensino particular.

3.1 ANÁLISE DA RECEITA

Analisando inicialmente a evolução recente da receita dos municípios, verifica-se um crescimento modesto para a média do conjunto da Região, ao longo da primeira metade desta década, comportamento que reflete basicamente o peso do Município de Curitiba (que representa cerca de 77% da receita agregada dos municípios da Região) e o impacto da crise recente sobre as receitas municipais.

Assim, enquanto o total da receita do Estado apresenta entre 1980 e 1985 uma taxa de crescimento anual da ordem de 5,2% a.a., o conjunto dos municípios da Região tem sua receita total ampliada em 4,4% a.a. e Curitiba, em 3,8% a.a. A receita total tanto dos municípios vizinhos à capital (em média representando 17% da receita agregada da Região), quanto dos demais apresenta uma evolução mais significativa que a do Estado: para os primeiros, o crescimento foi de 6,3% a.a., enquanto para os segundos, de 6,6% (tabela 38).

TABELA 38 - EVOLUÇÃO DA RECEITA TOTAL DA RMC - 1980-85

LOCAL	1980	1981	1982	1983	1984	1985	TAXA GEOM. DE CRESC. 1980-85
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Curitiba	100	101	111	90	99	121	3,80
Municípios Vizinhos	100	110	131	99	108	137	6,26
Demais Municípios	100	107	130	101	111	139	6,60
RMC	100	103	115	92	101	124	4,36
Estado do Paraná	100	103	97	95	96	129	5,17

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Tribunal de Contas - Síntese da Prestação de Contas dos Municípios - 1980 a 1985

No entanto, a observação das informações disponíveis revela que essas elevadas taxas de crescimento da receita, antes do refletirem na dinâmica econômica própria desses municípios, decorrem,

principalmente, da ampliação das transferências na composição de sua receita total.

De fato, observando-se a tabela 39, verifica-se que, à exceção de Curitiba, onde a receita própria e a de transferências apresentam um certo equilíbrio na composição da receita total, para o conjunto dos municípios da Região as transferências representam, em geral, o elemento predominante na composição da receita total, o que somente deixa de acontecer em anos quando é mais significativa a presença de operações de crédito. Pode-se afirmar, inclusive, que a elevada dependência com relação às transferências de outros níveis de governo acaba por revelar um desinteresse político dos prefeitos em se tornarem mais eficientes na arrecadação de tributos municipais.

Uma forma sintética de mensurar o nível de dependência dos municípios para com os recursos oriundos de fontes externas é através do indicador de dependência, que relaciona o total das receitas transferidas com a receita total (quanto maior a parcela de transferências, maior o valor resultante).

Assim, enquanto em Curitiba esse indicador varia entre 0,46 e 0,54 ao longo do período considerado, nos municípios vizinhos a variação média fica entre 0,50 e 0,80 e nos demais entre 0,70 e 0,90.

TABELA 39 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA, DAS TRANSFERÊNCIAS CORRENTES E DE CAPITAL E DAS OPERAÇÕES DE CRÉDITO NA RECEITA TOTAL DA RMC - 1980-85 (Em %)

LOCAL	1980			1981			1982		
	Receita Própria	Transf. de Crédito	Operações de Crédito	Receita Própria	Transf. de Crédito	Operações de Crédito	Receita Própria	Transf. de Crédito	Operações de Crédito
Curitiba	49,46	50,21	,33	45,90	54,10	-	48,59	51,41	-
Municípios Vizinhos	36,09	53,62	10,29	28,54	59,32	12,14	23,57	61,41	15,02
Demais Municípios	10,13	87,25	2,59	12,26	84,74	3,00	10,64	81,93	7,43
RMC	45,53	52,43	2,04	41,30	56,45	2,25	42,04	54,81	3,15

(continua)

(conclusão)

LOCAL	1983			1984			1985		
	Receita Própria	Transf. de Crédito	Operações de Crédito	Receita Própria	Transf. de Crédito	Operações de Crédito	Receita Própria	Transf. de Crédito	Operações de Crédito
Curitiba	51,62	46,08	2,30	52,55	47,21	,24	49,34	47,41	3,25
Municípios Vizinhos	24,07	61,47	14,46	27,13	71,33	1,54	24,39	75,61	-
Demais Municípios	11,42	79,85	8,73	11,36	87,58	1,06	11,84	85,55	2,61
RNC	44,79	59,46	4,75	46,10	53,39	,51	43,00	54,25	2,65

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Tribunal de Contas - Síntese da Prestação de Contas dos Municípios - 1980-1985

ONS.: Receita Própria refere-se a Receita Tributária mais Outras Receitas Correntes e de Capital

Esse comportamento dos índices de dependência reflete basicamente a diferenciação econômica e o grau de urbanização dos municípios da Região, ou seja, quanto mais industrializado e urbanizado é o município, menor tende a ser a dependência com relação a recursos de fontes externas. Além disso, observa-se que entre 1980 e 1985 há, de modo geral, um aumento da dependência dos municípios da Região, como reflexo da crise econômica que afeta diretamente sua receita própria.

A dependência financeira dos municípios caracteriza um agravamento da já precária autonomia financeira e administrativa, sugerindo um reduzido incentivo ao aumento na arrecadação de tributos municipais. Embora a magnitude dos problemas urbanos em geral supere as possibilidades de os municípios, notadamente na área metropolitana, arcarem sozinhos com o financiamento de programas voltados ao seu equacionamento, são frequentes as alegações de um baixo esforço próprio de arrecadação de impostos municipais. Isso explicar-se-ia pela reduzida participação desses tributos no total das receitas, pelo crescimento das transferências federais e estaduais e por dificuldades políticas e administrativas para uma eficiente arrecadação dos tributos de competência dos municípios.

Uma forma concreta de verificar essas suposições, no caso dos municípios da Região Metropolitana, é através do indicador de esforço tributário, que fornece uma medida aproximada do esforço próprio de

arrecadação. Esse indicador é obtido calculando-se a receita de tributos municipais por contribuinte, isto é, verificando-se quanto cada contribuinte recolhe ao Tesouro do município sob a forma de pagamento dos impostos municipais.

Além disso, como o pagamento de imposto representa uma redução da renda mensal disponível para atender às necessidades de consumo individual, uma análise do esforço tributário deve considerar também a carga tributária total suportada pelos contribuintes, isto é, a soma dos impostos de todos os níveis (municipal, estadual e federal) que incidem sobre a renda de cada indivíduo. Dessa forma, analisam-se a seguir as duas dimensões do esforço tributário: o próprio e o total.

Considerando-se inicialmente o esforço tributário próprio (tabela 40) verifica-se, de modo geral, uma tendência decrescente nos valores arrecadados por contribuinte ao longo do período 1980-85 e identifica-se a existência de patamares, com alguma diferenciação, em função do tamanho da população dos municípios e do seu grau de urbanização e industrialização. Assim, enquanto para Curitiba o esforço tributário por contribuinte situa-se entre Cr\$ 35 e Cr\$ 54 mil (a preços constantes de 1984), para os municípios vizinhos esses valores oscilam em média entre Cr\$ 10 e Cr\$ 24 mil e nos demais municípios, entre Cr\$ 6 e Cr\$ 10 mil.

TABELA 40 - ESFORÇO TRIBUTÁRIO PRÓPRIO NA RMC - 1980-85

LOCAL	(Em Cr\$ 1.000/hab.*)					
	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Curitiba	53,71	47,13	50,29	41,57	34,87	36,36
Municípios Vizinhos	23,85	17,60	14,12	10,16	9,78	9,75
Demais Municípios	7,42	10,14	10,00	7,35	6,34	8,96
RMC	44,27	38,07	39,21	31,77	26,81	27,74

FORNTE DOS DADOS BRUTOS: COMEC, DEE - Dados Básicos da Região Metropolitana de Curitiba, 1984 e 1985; IPARDES - Projeções Demográficas

NOTA: O esforço tributário próprio e a relação entre a arrecadação de tributos municipais e a população

*A preços constantes de 1984

Em termos de evolução no período 1980-85, a tendência geral observada nos municípios da Região é de decréscimo no esforço tributário próprio, embora com algumas oscilações ao longo do período. Tomando-se a taxa de crescimento anual entre os anos extremos do período, verifica-se que o decréscimo para Curitiba é de 7,8% a.a. e para os municípios vizinhos, de 17,9% a.a.; para os demais municípios esse indicador apresenta um crescimento anual de cerca de 4,0%, graças ao desempenho positivo de Quatro Barras e Campina Grande do Sul.

Esse comportamento negativo do esforço tributário próprio dos municípios da Região responde a vários fatores além do impacto da crise econômica sobre as economias mais estruturadas da área metropolitana. Estudo feito pela CONEC sobre a base tributária dos municípios da RMC indica alguns fatores explicativos para a redução na arrecadação dos tributos municipais.²⁴

Assim, com relação ao Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU, cuja participação na receita tributária da Região se reduz de cerca de 30% em 1980 para 21% em 1985, apesar do crescimento populacional observado no mesmo período, os principais problemas identificados foram:

- a) defasagem cadastral média de 27,9% observada em 1985;
- b) defasagem nas plantas gerais de valores dos municípios.

Segundo a CONEC, as valorizações ocorridas no espaço urbano não foram consideradas em hipótese alguma já que as correções deram-se sempre sob aplicação de fatores corretivos únicos em toda a extensão territorial, e conclui que subavaliados na origem, e homogeneamente corrigidos, os valores venais distanciam-se cada vez mais dos valores reais;²⁵

- c) evasão fiscal, decorrente tanto da ineficiência da fiscalização quanto da inadimplência, cujo índice médio para a RMC é de cerca de 30%.

Como resultado da combinação desses elementos, observa-se uma

queda no valor do tributo médio, em todos os municípios da Região, ao longo da primeira metade dos anos 80.

O peso e o comportamento do Imposto Sobre Serviços de qualquer natureza -ISS - no Município de Curitiba, cuja participação elevou-se de 46% em 1980 para 61% em 1985 no total da receita tributária da RMC, acabam afetando o desempenho médio de toda a Região. Assim,

(....) embora 9 (nove) dos municípios metropolitanos tenham alcançado índices positivos de arrecadação acumulada no período, o ponto negativo obtido pelo total da RMC (-7,05) sofre influência direta do crescimento verificado nos municípios cujos volumes reais perfazem 97% do total da RMC, sendo que destes 92% é de responsabilidade de Curitiba.²⁶

A disparidade do Município de Curitiba em relação aos demais revela-se não apenas em um volume mais significativo de contribuintes do ISS, mas também na eficiência do aparato institucional montado para administrar esse tributo, inclusive na capacidade de fiscalização e controle exercido na capital. Nos demais municípios, a CONEC identificou desatualização no cadastro de serviços e dificuldades em encontrar alternativas visando à otimização do ISS, dadas as deficiências da estrutura interna dos setores responsáveis.

Como resultado, há uma enorme desigualdade na relação arrecadação/número de contribuintes de Curitiba face ao conjunto dos municípios da Região. Assim, essa relação no município da capital é o dobro da observada em Araucária, que vem logo a seguir, e quase 60 vezes maior que a de Contenda, onde se verifica a menor proporção arrecadação/número de contribuintes.²⁷

No que se refere às taxas cobradas, as de poder de polícia apresentam fraco desempenho, em função das precárias condições de fiscalização, e as de serviços públicos registram déficits entre a receita e o custo dos serviços prestados para praticamente todos os municípios, à exceção de Curitiba. Além disso, é bastante limitada a

abrangência de serviços, tais como coleta de lixo, conservação de calçamento e limpeza pública.

Finalmente, segundo o estudo da CONEC, apenas poucos municípios cobram a Contribuição de Melhoria - CM: Piraquara a tem cobrado sistematicamente, Mandirituba a instituiu em 1983 e Almirante Tamandaré, Campo Largo e Colombo fazem uso esporádico da mesma. O município de Curitiba não utiliza esse instrumento porque as obras passíveis de tal cobrança são realizadas pela URBS (Companhia de Urbanização de Curitiba S/A.) e esta não tem competência para cobrar a CM.²⁹

Portanto, existe uma série de condições objetivas que justifica o decréscimo dos valores do esforço tributário próprio nos municípios da RMC ao longo dos primeiros anos da década de 80. Resta avaliar o comportamento do esforço tributário total*, que representa a soma dos impostos de todos os níveis - municipal, estadual e federal - e incide sobre a população regional.

TABELA 41 - ESFORÇO TRIBUTÁRIO TOTAL NA RMC - 1980-85

(Em Cr\$ 1.000/hab.)*

LOCAL	1980	1981	1982	1983	1984
Curitiba	1.129,78	1.054,50	1.128,93	1.050,65	857,13
Municípios Vizinhos	259,34	224,74	229,67	181,77	164,56
Demais Municípios	294,01	314,87	364,14	282,87	265,10
RMC	680,38	614,68	662,59	708,86	645,41

FONTE DOS DADOS BRUTOS: CONEC, DEE - Dados Básicos da Região Metropolitana de Curitiba 1984 e 1985 - IPARDES - Projeções Demográficas

OBS: O esforço tributário total e a relação entre a arrecadação total de tributos e a população

*A preços constantes de 1984

Observando a tabela 41 verifica-se em primeiro lugar a magnitude do esforço tributário total face ao esforço tributário próprio,

²⁹ O índice do esforço tributário total para os municípios da RMC não pôde ser construído para 1985 em função da não disponibilidade de informações sobre a arrecadação de tributos estaduais e federais no município.

ou seja, a maior parte do que é arrecadado destina-se aos demais níveis de governo e não ao município. De fato, em Curitiba a arrecadação de tributos municipais representa, em média, cerca de 4,5% da arrecadação total; nos municípios vizinhos, essa proporção está em torno de 7% e nos demais municípios, de 3%.

De modo geral, existem diferenças muito grandes entre os municípios, não se configurando um padrão de comportamento. A tendência para quase todos, no entanto, é de redução do esforço tributário total ao longo do período 1980-84, excetuando-se Araucária, Piraquara e Balsa Nova, onde esse índice eleva-se continuamente.*

Finalmente, é possível comparar os valores obtidos para o esforço tributário total na RNC com os calculados para o Estado do Paraná (tabela 42). Verifica-se que os valores obtidos para a Região Metropolitana de Curitiba são significativamente superiores à média do Estado, tanto no que tange ao esforço tributário total, como ao esforço tributário municipal, basicamente em função do peso de Curitiba nesses totais. Para os municípios vizinhos e demais municípios, os índices agregados apresentam valores inferiores às médias estaduais. De qualquer modo, a tendência geral observada nos índices calculados para o Paraná também é de decréscimo no período 1980-85, com uma pequena recuperação do esforço tributário municipal neste último ano e do estadual em 1984, não chegando a obter, porém, um índice equivalente ao de 1980. Mas, já em 1984, o esforço tributário estadual passou a ser predominante, representando 52% do esforço tributário total nesse ano e 58% em 1985.

Em síntese, essas informações refletem a própria situação atual das finanças municipais: de um lado, a maior capacidade de resposta dos municípios com uma economia mais estruturada e com um maior grau de urbanização, representando melhores possibilidades de enfren-

*Deve-se destacar que alguns municípios da Região apresentam elevados índices de arrecadação total face à presença de grandes empresas industriais, como em Balsa Nova (Refinações de Múlo Brasil e Cimento) e Araucária (Refinaria da Petrobrás).

tar suas despesas e atender à sua população; de outro lado, tem-se a repartição do esforço tributário entre níveis de governo, indicando que embora os níveis de esforço tributário próprio sejam relativamente baixos, o nível de arrecadação global não o é. Isso significa, por sua vez, que um aumento na capacidade própria de arrecadação dos municípios teria que ser compensado por uma redução da arrecadação relativa aos demais níveis de governo, se não se quiser elevar a carga tributária que incide sobre a população. Essa questão está no centro das discussões sobre a repartição de encargos e recursos entre os diferentes níveis de governo.

TABELA 42 - DESAGREGAÇÃO DO ÍNDICE DO ESFORÇO TRIBUTÁRIO TOTAL PARA O ESTADO DO PARANÁ - 1980-85

(Em Cr\$ 1.000/hab.)*

ANO	ESFORÇO TRIBUTÁRIO									
	Municipal		Estadual		Federal		TOTAL			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
1980	18,81	5,20	173,70	48,01	169,27	46,79	361,79	100		
1981	16,75	4,93	162,07	47,64	161,36	47,43	340,18	100		
1982	16,69	4,98	152,72	45,59	165,58	49,43	334,99	100		
1983	13,53	4,34	140,95	45,16	157,63	50,50	312,11	100		
1984	12,89	4,42	150,30	51,61	128,05	43,97	291,23	100		
1985	14,06	5,00	164,25	58,34	103,19	36,66	281,52	100		

FONTE DOS DADOS BRUTOS: DEE - Anuário Estatístico - 1981 a 1985; SEFI - Comportamento das Finanças do Estado - 1980-1984; Balanço Geral do Estado - 1985; MF - Estatística Básica de Arrecadação - 1980-1983; Arrecadação de Tributos Federais - 1984-1985

*A preços constantes de 1984

3.2 ANÁLISE DA DESPESA

Entre 1980 e 1985, o crescimento anual da despesa do conjunto de municípios da Região Metropolitana de Curitiba foi de pouco mais que 3,5% a.a., taxa inferior ao crescimento da receita total (4,4% a.a.), e à taxa de crescimento da despesa total do Estado no mesmo período (6,2% a.a.). Na taxa de crescimento das despesas municipais, o peso maior refere-se a Curitiba (76%), cujo crescimento no período foi de 3,1% a.a.; nos municípios vizinhos, as despesas elevaram-se a uma taxa de 5,2% a.a. e nos demais municípios, a 7,7% a.a., representando as despesas agregadas desses dois conjuntos de municípios, respectivamente 19% e 5%, em média, da despesa total da Região. Cabe observar ainda que, embora para Curitiba e municípios vizinhos o crescimento da despesa total seja inferior ao da receita, nos demais municípios isso não ocorre, à medida que o crescimento médio anual da despesa supera as receitas.

Normalmente o crescimento dos gastos é definido a partir do das receitas. Assim, o que se observa para os municípios da RMC é que aqueles que apresentam maiores taxas de crescimento das despesas são exatamente os mesmos que registram elevado crescimento das receitas totais, indicando que as variações nas despesas públicas dependem dos limites impostos pela receita, muito mais do que de políticas adotadas pelo setor público.

Outra característica observada no comportamento das despesas municipais é o elevado peso dos gastos correntes em relação ao total (tabela 43). Entre 1980 e 1985 os gastos correntes dos municípios da Região elevam-se de um patamar em torno de 60% dos gastos totais para cerca de 75%, padrão observado tanto em Curitiba como nos municípios vizinhos. Nos demais municípios, os gastos correntes situaram-se em torno de 60% do gasto total em todo o período. Esse comportamento se deveu às elevadas taxas de crescimento dos gastos correntes, de modo geral significativamente superiores ao ritmo de crescimento da despesa total.

TABELA 43 - EVOLUCAO DAS DESPESAS CORRENTES E PARTICIPACAO NA DESPESA TOTAL, NOS GRUPOS DE MUNICIPIOS DA RNC - 1980-1985

(Em %)

LOCAL	TAXA DE CRESC. PARTICIPACAO DAS DESPESAS ANUAL DAS DES-CORRENTES NA DESPESA TOTAL IPESAS CORRENTES		
	1980-85	1980	1985
Curitiba	7,24	62,90	77,40
Municípios Vizinhos	8,05	63,86	73,65
Demais Municípios	8,14	57,64	59,05
RNC	7,40	62,88	75,81

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Tribunal de Contas Síntese da Prestação de Contas dos Municípios - 1980 a 1985

O expressivo crescimento dos gastos correntes sugere a necessidade de se avaliarem as alternativas dos municípios para financiarem esses compromissos rotineiros, de natureza contínua e dificilmente comprimíveis. Uma relação indicativa da capacidade própria de financiamento dos gastos correntes é a que se estabelece entre a receita própria e as despesas correntes.

O que se observa a partir da tabela 44 é uma elevada incapacidade da maioria dos municípios de atenderem a seus compromissos de rotina com recursos próprios, que tem se acentuado ao longo dos primeiros anos desta década. Verifica-se que, à exceção de Curitiba, os municípios da Região atendem a menos de 50% de seus compromissos correntes com recursos oriundos da arrecadação municipal. Já no município da capital, cuja base econômica é mais sólida, os recursos próprios do município foram suficientes para atender a 78% dos compromissos rotineiros em 1980, proporção que decai para 66% em 1985. A análise desse indicador revela uma perspectiva crítica e uma evolução extremamente negativa no que se refere à disponibilidade de recursos próprios dos municípios para o financiamento de seus gastos correntes, com uma clara diferenciação da situação dos municípios mais urbanizados e com uma base econômica diversificada, como Curitiba e municípios

vizinhos, em relação aos demais municípios da Região, onde a dependência de recursos de fontes externas é maior

TABELA 44 CAPACIDADE PRÓPRIA DE FINANCIAMENTOS DOS GASTOS CORRENTES DOS GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RMC - 1980-85

(Em %)

LOCAL	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Curitiba	,78	,73	,75	,68	,79	,66
Municípios Vizinhos	,55	,42	,36	,38	,37	,34
Demais Municípios	,28	,21	,17	,19	,18	,21
RMC	,72	,65	,65	,59	,68	,58

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Tribunal de Contas - Síntese da Prestação de Contas dos Municípios - 1980 a 1985

Como consequência da elevada dependência financeira dos municípios e do rápido crescimento dos gastos correntes, os investimentos municipais dependem basicamente de recursos oriundos de transferências ou operações de crédito.

Assim, a proporção dos gastos com investimento na despesa total apresenta uma tendência de redução ao longo do período considerado, notadamente a partir de 1983, na maioria dos municípios da Região. De modo geral, as despesas com investimento representam um terço da despesa total dos municípios no período 1980-82, reduzindo-se sua participação para algo em torno de 20% no período 1983-85 (tabela 45).

O crescimento dos gastos incompressíveis dos municípios e a redução da capacidade própria de financiamento dos gastos correntes acabam por conferir um caráter restrito e uma grande instabilidade aos investimentos municipais, limitando a liberdade dos governos locais nas decisões sobre a alocação de recursos. Além disso, o acesso a operações de crédito, em função da regulamentação federal existente, é mais favorável a municípios de maior porte que, em função de uma melhor organização administrativa e de um maior peso de suas receitas

próprias, podem assumir os compromissos exigidos pelas diferentes linhas de financiamento.

TABELA 45 - RELAÇÃO DE INVESTIMENTO/DESPESA TOTAL, NOS GRUPOS DE MUNICÍPIOS DA RMC - 1980-85

LOCAL	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Curitiba	,32	,26	,32	,14	,18	,21
Municípios Vizinhos	,35	,33	,35	,21	,21	,23
Demais Municípios	,41	,20	,46	,33	,34	,32
RMC	,33	,27	,33	,16	,19	,22

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Tribunal de Contas Síntese da Prestação de Contas dos Municípios - 1980 a 1985

Essas linhas de financiamento, por sua vez, de modo geral estão voltadas para a implantação de infra-estrutura urbana, condicionando a orientação dos investimentos municipais. Cria-se, assim, uma limitação cada vez maior, associada à implantação de programas de caráter social que, notoriamente, implicam impactos significativos nas necessidades posteriores de recursos para custeio.

Uma outra vertente dessa análise procurará dar conta do perfil dos gastos municipais, segundo funções, verificando sua composição em termos de finalidade dos gastos e sua evolução recente.

A observação da estrutura dos gastos segundo funções* permite avaliar o grau de diversificação das atividades levadas a efeito pelo setor público e fornece indicações quanto às atribuições assumidas pelos governos municipais em relação ao porte de suas respectivas populações.

Para o conjunto dos municípios da Região Metropolitana, quatro funções respondem pela parcela mais significativa dos gastos municipais: Administração e Planejamento, Educação e Cultura, Habitação e Urbanismo e Transporte.

*Essa análise baseia-se em informações do Tribunal de Contas, Síntese da Prestação de Contas dos Municípios para o período de 1980 a 1985.

Em Curitiba, essas quatro funções representam 85% dos gastos totais em 1980, reduzindo-se essa participação para 75% em 1985, dada a perda de importância da função Transporte a partir de 1983, quando cede posição para os gastos com Assistência e Previdência.

Nos municípios vizinhos, essas quatro funções mantêm uma representatividade de cerca de 90%, em média, do total dos gastos ao longo do período considerado, cabendo algum destaque para a função Saúde e Saneamento nos anos mais recentes.

Nos demais municípios, essas funções também representam cerca de 90% dos seus gastos totais, porém com uma modificação na composição interna na medida em que os gastos com Habitação e Urbanismo são menos representativos, enquanto os com Transporte têm uma participação mais elevada. Cabe observar também que, de modo geral, os gastos com Saúde e Saneamento nesses municípios são relativamente mais expressivos.

Esse conjunto de funções representativas do gasto público realizado pelos municípios revela as duas grandes linhas de orientação da ação municipal: uma mais orientada para o bem estar social, composta pelos gastos com Educação e Cultura, Saúde e Saneamento e Assistência e Previdência; e outra direcionada para a correção das distorções geradas pelo intenso processo de urbanização, representada pelas funções Habitação e Urbanismo (onde predominam os gastos nos programas Urbanismo e Serviços de Utilidade Pública) e Transporte.

Na realidade, essa orientação dos gastos municipais reflete implicitamente uma concentração dos recursos de transferências onde as principais vinculações estão associadas às áreas de Transporte e Educação, bem como à disponibilidade de recursos para operação de crédito, notadamente na área de infra-estrutura urbana.

3.2.1 Os Gastos Sociais

Centrando mais a questão nos gastos sociais, tomados em sentido amplo,* a tabela 46 apresenta a evolução do gasto social por habitante, uma aproximação dos benefícios diretos auferidos pela população como resultado da atuação dos governos municipais.

TABELA 46 - GASTO SOCIAL PER CAPITA SEGUNDO OS GRUPOS DE MUNICIPIOS DA RMC E ESTADO DO PARANA - 1980-85

(Em Cr\$ 1.000/hab.†)

LOCAL	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Curitiba	57,69	53,10	60,24	50,74	49,76	64,03
Municípios Vizinhos	41,65	42,71	46,51	30,01	27,76	33,20
Demais Municípios	33,96	34,42	64,10	42,41	50,88	50,14
RMC	52,68	49,63	56,96	44,95	43,90	55,21
Estado do Parana	68,14	79,83	86,56	78,62	72,51	83,98

FONTES DOS DADOS BRUTOS: Tribunal de Contas - Síntese da Prestação de Contas dos Municípios - 1980 a 1985; IPARDES - Projeções Demográficas

OBS: Gasto social inclui: Educação e Cultura, Habitação e Urbanismo, Saúde e Saneamento, Trabalho, Assistência e Previdência

*A preços constantes de 1984

Uma primeira observação dessas informações indica sua variação ao longo do período, com um momento de pico em 1982. Dada a realização de eleições municipais nesse ano (exceto em Curitiba), pode-se supor uma estreita correlação entre o direcionamento dos gastos e os interesses eleitorais mais imediatos. Em Curitiba, o maior índice para o gasto social per capita foi observado em 1985, coincidindo com a eleição direta para prefeito da capital.

*Corresponde à agregação das funções Educação e Cultura, Habitação e Urbanismo, Saúde e Saneamento, Trabalho e Assistência e Previdência. Cabe observar que essa análise será conduzida a nível de funções e não de programas, visto que a este nível a série de informações é bastante irregular. No entanto, é perceptível a concentração em alguns programas: Ensino de 1º grau (na função Educação e Cultura), Urbanismo (na função Habitação e Urbanismo) e Saúde (na função Saúde e Saneamento).

Pode-se, por outro lado, estabelecer uma comparação entre o gasto social e o total do gasto municipal por habitante da Região Metropolitana, com o esforço tributário, próprio e total por habitante. Essa comparação é uma tentativa de mensuração da equidade entre aquilo que é extraído compulsoriamente da população sob a forma de tributos municipais, estaduais e federais, e aquilo que retorna a essa mesma população, diretamente, através do gasto social, ou indiretamente, através do gasto total.

A medida que inexiste informações relativas ao gasto estadual e federal realizado nos municípios, a tabela 47 restringe-se à apresentação dos gastos municipais.

TABELA 47 - GASTOS MUNICIPAIS (SOCIAL E TOTAL) POR HABITANTE E ESFORÇO TRIBUTÁRIO (PRÓPRIO E TOTAL), NA RMC - 1980-85
(Em Cr\$ 1.000/hab.*)

ANO	GASTO MUNICIPAL/HABITANTE		ESFORÇO TRIBUTÁRIO/HABITANTE	
	Social	TOTAL	Próprio	TOTAL
1980	52,68	114,26	44,27	860,38
1981	49,63	101,75	37,07	814,60
1982	56,96	122,25	39,21	862,59
1983	44,95	84,49	31,77	788,86
1984	43,90	81,34	26,81	643,65
1985	55,21	104,30	27,74	-

FONTE: Tabelas 40, 41 e 46

*A preços constantes de 1981

O que se observa com a comparação dessas informações é que há um retorno mais que proporcional dos impostos arrecadados pelos municípios da Região em forma de gastos sociais dessa mesma unidade administrativa. No entanto, quando se considera o esforço tributário total, ou seja, a arrecadação de impostos para os três níveis de governo, menos de 15% retorna à população sob forma de gastos municipais. É evidente que nessa comparação não está sendo considerado o

gasto feito pelo Estado e pelo Governo Federal diretamente nos municípios, mas é pouco provável que o gasto social desses níveis de governo assumam valores muito elevados. Em defesa dessa suposição, pode-se levantar dois argumentos:

- a) de um lado, tem-se que a parcela do gasto estadual e federal dirigida para programas de caráter social é proporcionalmente menor que a destinada a atividades econômicas e à gestão da máquina pública. No caso do Paraná, cerca de 40% da despesa orçamentária destina-se ao gasto social em sentido amplo, mantendo-se essa proporção constante de 1980 a 1985;
- b) de outro lado, ao se considerar o esforço tributário, a contrapartida em termos de gasto corresponde aos recursos do Tesouro. No entanto, tanto a nível estadual como federal, a parcela do gasto público que é canalizada através do orçamento é pequena frente ao total dos gastos do Governo. No caso da União, a maior parcela dos gastos de interesse social é administrada por instituições que não integram o orçamento fiscal, entre as quais o Sistema de Previdência Social, o Sistema Financeiro de Habitação e Saneamento e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, responsável pela gestão dos recursos do FINSOCIAL. Já com referência ao Estado do Paraná, um estudo que consolidou os gastos do Governo segundo administração centralizada, descentralizada e atividade empresarial indica que apenas 38% do gasto consolidado em 1979 devia-se à administração centralizada.²⁰

Nesse sentido, dada a fragmentação institucional e a multiplicidade de fontes de financiamento dos investimentos de caráter social, torna-se cada vez mais difícil obter uma visão completa do total de recursos aplicados pelo setor público, bem como da parcela destinada aos gastos sociais. É certo, porém, que os recursos obtidos

através da arrecadação tributária tendem a se dispersar face às necessidades da população, quando se considera a atuação dos governos estadual e federal, recaindo sobre os governos municipais uma responsabilidade crescente no atendimento direto às demandas sociais da população. De fato, no caso dos municípios da Região Metropolitana de Curitiba, a proporção do gasto total destinada aos gastos de caráter social elevou-se de 46% para 52% entre 1980 e 1985.

A tabela 48 apresenta o peso relativo das funções Educação e Cultura, Saúde e Saneamento e Habitação e Urbanismo no total dos gastos dos municípios, bem como no gasto total do Estado ao longo do período 1980-85.

TABELA 48 - PARTICIPAÇÃO DAS FUNÇÕES EDUCACAO E CULTURA, SAUDE E SANEAMENTO E HABITACAO E URBANISMO, NO TOTAL DA DESPESA MUNICIPAL E DO ESTADO - 1980-85

(Em %)

LOCAL	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Curitiba	37,58	38,89	37,83	43,20	53,87	43,54
Municípios Vizinhos	49,30	48,81	45,89	44,57	45,85	44,87
Demais Municípios	35,56	33,01	40,91	46,99	50,32	53,78
RMC	39,46	40,55	39,60	43,65	51,99	44,28
Estado do Parana	31,24	34,30	36,35	34,93	32,34	28,70

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Tribunal de Contas - Síntese da Prestação de Contas dos Municípios e SEFI

As três funções consideradas vêm representando uma parcela cada vez mais elevada dos gastos dos municípios da Região, evoluindo, em termos agregados, de 39% em 1980 para 44% em 1985. Há diferenças de representatividade destes gastos no conjunto das despesas municipais ao longo do período, porém de modo geral com uma tendência de aumento em sua participação: em Curitiba, nos três primeiros anos desta década, os gastos com essas funções representavam em média 38% do gasto total, valor que nos três anos subsequentes, chega a 47%; nos municípios vizinhos essas médias são, respectivamente 48% e 45%, enquanto

nos demais municípios totalizou, respectivamente, 36% e 50%.

Cabe observar que no caso da despesa orçamentária estadual essas funções não têm representado um comprometimento crescente das despesas totais, ou seja, nos quatro anos iniciais dessa década participavam em média com 34% do gasto total, índice que se reduziu para 30% na média dos dois últimos anos, corroborando a idéia colocada anteriormente, de que, face às dificuldades econômicas impostas pela crise e às distorções criadas pelo atual sistema de distribuição de encargos e recursos, os municípios têm sido pressionados a assumir uma parcela maior das responsabilidades relativas ao atendimento das necessidades da população. Cabe salientar inclusive que, em alguns municípios de menor porte, o atendimento a essas funções tem representado mais de dois terços da despesa total.

Visando uma aproximação dos recursos efetivamente disponíveis para o atendimento às necessidades sociais da população dos municípios da Região Metropolitana de Curitiba, procurou-se desagregar os gastos estaduais com Educação e Saúde, segundo indicadores da presença do Estado nesses programas. Essa desagregação só foi possível para esses dois programas visto que se utilizaram, para o montante dos gastos do Estado, informações do balanço anual que, como se sabe, não incorporam as atividades das empresas responsáveis pelos programas de Habitação e Saneamento.

A repartição do gasto estadual no programa Ensino de 1º grau foi feita com base na distribuição, nos municípios da Região, do pessoal (docente, técnico e administrativo) do 1º grau por fonte pagadora estadual, informação disponível apenas para 1982, 1983 e 1984. Essa informação foi selecionada dado o elevado peso (mais de 80%) dos gastos com pessoal nos custos em educação. A variável utilizada para indicar a distribuição dos gastos do Estado nos municípios com o programa Saúde* foi o número de consultas médicas a cargo da Fundação

*Compreende os subprogramas Administração Geral e Assistência Médica - Sanitária.

Caetano Munhoz da Rocha, visto que a distribuição das consultas pode representar uma aproximação razoável do conjunto das atividades do Estado nos municípios, no que tange aos serviços básicos de saúde.

As estimativas feitas com base nesses critérios são apresentadas nas tabelas 49 e 50, que fornecem uma indicação do gasto estadual nesses programas.

TABELA 49 - DISTRIBUICAO DA DESPESA ESTADUAL NO PROGRAMA ENSINO DE 1o. GRAU, SEGUNDO OS GRUPOS DE MUNICIPIOS DA RNC E O ESTADO DO PARANA - 1982-84

(Em Cr\$ 1.000*)

LOCAL	1982	1983	1984
Curitiba	46.060.296	44.863.383	39.727.320
Municípios Vizinhos	8.362.401	7.676.810	7.338.937
Demais Municípios	1.878.184	1.432.717	1.314.132
RNC	56.300.881	53.972.910	48.380.389
Estado do Paraná	223.593.674	213.838.817	202.174.658

FONTE DOS DADOS BRUTOS: FUNDEPAR e SEFI - Balanço Geral do Estado - 1982-84
*A preços constantes de 1984

TABELA 50 - DISTRIBUICAO DA DESPESA ESTADUAL NO PROGRAMA SAUDE, SEGUNDO OS GRUPOS DE MUNICIPIOS DA RNC E O ESTADO DO PARANA - 1980-85

(Em Cr\$ 1.000*)

LOCAL	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Curitiba	9.132.574	6.868.058	6.988.136	5.361.504	5.674.815	5.247.010
Municípios Vizinhos	1.326.894	1.664.862	1.268.291	1.130.913	1.706.839	1.629.475
Demais Municípios	494.200	621.861	671.693	358.579	954.590	748.922
RNC	10.953.668	9.154.781	8.928.120	6.850.996	8.336.252	7.625.407
Estado do Paraná	33.849.423	39.358.501	41.720.216	34.479.131	43.990.817	45.389.365

FONTE DOS DADOS BRUTOS: FCMR e SEFI - Balanço Geral do Estado - 1980-85
*A preços constantes de 1984

O gasto estadual nos programas Ensino de 1º grau e Saúde é comparável ao municipal (tabela 51). Observando inicialmente os gastos com Educação, verifica-se que para a Região como um todo os gastos municipais representam, no período 1982-84, em média 60% do gasto estadual nos municípios, relação que varia em função do tamanho destes e do seu grau de importância. Assim, em Curitiba o gasto municipal representa cerca de 55% do gasto estadual com ensino de 1º grau. Nos municípios vizinhos, essa proporção evolui de 92% para 98% entre 1982 e 1984 e nos demais municípios a relação é de 96% em 1982, chegando, em 1984, os gastos municipais a superarem os estaduais em 40%. Esses resultados revelam, de um lado, que a distribuição dos recursos estaduais caminha no sentido de reforçar a concentração dos municipais, ou seja, nos municípios onde é maior a disponibilidade de recursos, em termos absolutos, é também mais significativa a parcela do gasto estadual. De outro lado, cabe lembrar que existe, na prática, um procedimento que leva os municípios, principalmente os de menor porte, a aplicarem parcelas crescentes de suas receitas no custeio de despesas que são de responsabilidade do Estado, tais como o pagamento de professores, para manter em atividade escolas estaduais que, de outro modo, não funcionariam."

Ao se compararem os gastos estaduais aos municipais, nos programas de Saúde, observa-se uma tendência de crescimento destes últimos, que chegam a superar os estaduais. Assim, para o conjunto da Região, em 1980, as despesas municipais correspondiam a 65% do gasto estadual realizado nos municípios e, em 1985, os gastos municipais superavam os do Estado em 16%. Esse comportamento está diretamente relacionado ao de Curitiba e ao dos municípios vizinhos que, no início da década, tinham uma proporção de, respectivamente, 64% e 63% dos gastos estaduais como parcela correspondente aos gastos municipais, sendo que em 1985 estes últimos superavam aqueles em, respectivamente,

"Isso pode ser observado, por exemplo, em Almirante Tamandaré, onde cerca de 200 professores do Estado eram pagos pelo Município.

26% e 4% Apenas no que se refere aos demais municípios observa-se uma participação mais intensa dos recursos estaduais nos programas de Saúde, uma vez que os recursos municipais reduzem sua participação com relação aos estaduais de 85% para 68%.

TABELA 51 - DESPESAS MUNICIPAIS SEGUINDO GRUPOS DE MUNICÍPIOS E FUNÇÕES, NA RMC - 1980-85

(Em Cr\$ 1.000.000)

DISCRIMINAÇÃO	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Curitiba						
Educação e Cultura	20.594.945	21.074.689	25.266.864	23.957.402	21.916.934	27.623.393
Habitacao e Urbanismo	22.266.451	22.081.981	26.325.448	19.416.789	22.074.138	31.198.198
Saúde e Saneamento	5.829.495	2.722.542	3.580.702	3.456.510	4.135.422	6.628.591
Municípios Vizinhas						
Educação e Cultura	5.715.832	6.476.243	7.677.248	6.472.164	7.235.578	8.990.223
Habitacao e Urbanismo	6.916.794	7.138.454	8.899.294	4.894.841	4.345.630	5.249.838
Saúde e Saneamento	831.763	1.392.245	1.086.101	814.212	838.983	1.697.695
Demais Municípios						
Educação e Cultura	1.289.259	1.239.198	1.796.929	1.179.664	1.827.152	1.929.734
Habitacao e Urbanismo	638.874	771.046	2.080.501	1.767.557	21.192.970	2.776.949
Saúde e Saneamento	419.933	573.589	893.118	338.824	376.390	508.456
RMC						
Educação e Cultura	27.600.036	28.798.048	34.741.001	31.609.230	30.979.664	38.534.350
Habitacao e Urbanismo	29.822.119	29.991.401	37.305.203	26.079.187	29.412.738	40.184.985
Saúde e Saneamento	7.081.251	4.688.376	5.559.921	4.809.546	5.350.795	8.824.742

FONTE DOS DADOS BRUTOS Tribunal de Contas - Síntese da Prestação de Contas dos Municípios - 1980-85
 *Em valores constantes de 1984

Cabe observar, no entanto, que no caso dos programas de Saúde, diferentemente do que ocorre na área de Educação, o envolvimento do Estado é menos expressivo e sua ação, bem como a dos municípios, tinha caráter residual frente às ações do setor privado em convênio (ou por delegação) da Previdência Social. Mas, a partir de 1985, inicia-se a implantação da descentralização desses serviços através do Programa de Ações Integradas de Saúde - AIS - e o envolvimento dos municípios na execução começa a ganhar importância, o que se reflete claramente no crescimento dos recursos aplicados na área, neste último ano

Outra observação a ressaltar é que enquanto o montante de recursos gasto no Estado com o programa de Saúde eleva-se anualmente ao

longo do período 1980-85, na Região Metropolitana de Curitiba ocorre o inverso, ou seja, uma redução paulatina dos recursos do programa, indicando que o processo de descentralização está ocorrendo basicamente pela passagem de atividades do Estado para os municípios. O envolvimento mais intenso destes últimos com os programas de saúde apresenta-se escalonado no tempo, ou seja, em Curitiba é nítido o crescimento dos gastos já a partir de 1982; nos municípios vizinhos há redução dos gastos entre 1981 e 1983 e crescimento a partir de 1984; nos demais municípios da Região há um crescimento dos recursos aplicados em saúde entre 1980 e 1982 (o pico observado neste último ano deve-se basicamente aos gastos do município de Rio Branco do Sul), retomando o crescimento a partir de 1984. Porém, no conjunto da Região, apenas em 1985 os recursos aplicados superam os valores observados em 1980.

Em síntese, o que a análise da situação financeira dos municípios revela é um padrão bastante diferenciado em função do porte e do grau de urbanização dos municípios da RMC. Assim, Curitiba, o maior e mais urbanizado município da Região e capital do Estado, apresenta uma base econômica mais sólida. Embora encontrando limites no atendimento às necessidades de sua população - estabelecidos pelo montante de suas receitas -, possui um maior grau de autonomia relativa, maior capacidade administrativa e maior mobilidade na obtenção e gerenciamento de recursos, o que capacita a administração municipal a procurar novas formas de atuação e a utilizar procedimentos inovadores, visando contornar restrições impostas pela escassez dos recursos disponíveis frente às necessidades a serem atendidas.

Já a situação financeira dos municípios vizinhos apresenta particularidades. Esse conjunto, formado por municípios de porte intermediário e altamente pressionados pelo crescimento de sua população - que, extravasando os limites da capital, concentra-se em áreas fronteiriças, gerando um processo de ocupação urbana desordenado e intenso -, impõe sobre as municipalidades grandes exigências em termos

*Entre 1970 e 1980, a taxa de crescimento urbano foi de 14,8% a.a.

de infra-estrutura e serviços de caráter social e urbano. Assim, o que se observa nesses municípios é que seu padrão de gastos tende a pressionar, de forma exponencial, o crescimento dos recursos aplicados em custeio. Além disso, as dificuldades administrativas e gerenciais impõem limitações crescentes tanto no que tange à arrecadação de tributos como à implementação de novos programas. No conjunto da Região, esse grupo de municípios tem menor capacidade de investimento, o que, associado a um padrão de gastos fortemente concentrado em serviços de caráter social e urbano, acaba por configurar uma situação bastante crítica do ponto de vista das perspectivas de evolução dos gastos municipais frente às receitas e ao crescimento das demandas sociais.

Finalmente, os demais municípios da Região, de menor porte, com taxas de crescimento urbano menos intensas e ainda não apresentando características de conurbação, são os menos pressionados em termos de necessidades sociais de caráter imediato. Embora enfrentando grandes dificuldades financeiras, administrativas e gerenciais, têm alguma capacidade de resposta em termos de inovação nos métodos de trabalho e na busca de alternativas de ação. Assim, encontram-se situações de relativo equilíbrio financeiro e razoável padrão de atendimento às demandas sociais em municípios como Mandirituba, Quatro Barras e Campina Grande do Sul. É bom frisar, entretanto, que se trata de uma situação de equilíbrio relativamente precário face às necessidades sociais identificadas, e basicamente restrita aos limites impostos pelas receitas disponíveis.

4 CARENCIAS SOCIAIS, REQUISITOS FINANCEIROS E DISPONIBILIDADE DE RECURSOS

As perspectivas de evolução das demandas sociais até o final desta década estão condicionadas basicamente à evolução esperada para o comportamento da população (elevado índice de crescimento, concentrado na Região Metropolitana de Curitiba), bem como às perspectivas da dinâmica econômica regional. A análise desenvolvida até aqui tem incorporado como pano de fundo um período de crise, configurado pela redução dos níveis de atividade econômica e do emprego entre 1981 e 1984. Apenas em 1985 fica claro na Região o processo de recuperação econômica, retomando-se os níveis de crescimento do emprego e da renda.

No entanto, a nível nacional, após um breve intervalo produzido pelo Plano de Estabilização Econômica, as dificuldades encontradas na frente externa (esgotamento das reservas cambiais e suspensão do pagamento dos juros da dívida de longo prazo) e o desaquecimento da economia em paralelo ao recrudescimento da inflação, já no início de 1987, não permitem prever a curto prazo um processo de manutenção de crescimento; muito pelo contrário, esses condicionantes levam a antever uma reorientação de política econômica claramente restritiva.

Assim, as tendências presentes na análise deverão manter-se como predominantes também no período seguinte, ou seja, até o final dos anos 80. Nesse quadro, a perspectiva que se coloca é de agravamento das questões sociais, em paralelo à redução dos níveis de atividade econômica e emprego, com recrudescimento das pressões de demanda sobre os serviços compensatórios de atendimento à população.

Dado o peso da economia da Região Metropolitana de Curitiba na economia estadual, bem como de seu mercado de trabalho - detém aproximadamente 46% do emprego industrial do Estado e 47% do emprego formal do setor terciário¹⁰ -, pode-se prever que o impacto negativo

de uma possível recessão se faça sentir com grande ênfase na Região, tal como ocorreu no início desta década:

(....)as alterações políticas e econômicas do período afetaram de forma mais intensa a RMC. Esse comportamento pode estar refletindo, de um lado, seu afastamento das regiões agrícolas responsáveis pelo resultado positivo da economia paranaense nos anos mais recentes, de outro, a retração econômica, que afetou de forma expressiva as atividades urbanas, particularmente aquelas vinculadas à indústria, concentradas basicamente na RMC.²¹

Para os municípios componentes da Região, a perspectiva é que venham cada vez mais a orientar suas atividades no sentido de tentar responder às demandas colocadas de forma imediata pelas necessidades sociais básicas da população e pela correção dos desajustes gerados pelo processo de crescimento urbano acelerado. Na medida em que o crescimento das receitas públicas é consequência direta do desempenho econômico e que os gastos públicos crescem apenas dentro dos limites impostos pelo crescimento das receitas, certamente haverá um descompasso ainda maior entre as necessidades da população e as possibilidades de um atendimento adequado a essas necessidades por parte do setor público.

No caso específico dos programas de Habitação e Saneamento, a intervenção municipal praticamente inexistente e a atuação do setor público estadual é claramente orientada pela política traçada pelo Governo Federal para todo o País. No entanto, com a extinção do BNH - órgão gestor do Sistema Financeiro de Habitação e Saneamento -, eliminou-se a face mais visível da crise operacional e financeira enfrentada pelos instrumentos reguladores da ação do Governo Federal no campo da habitação e desenvolvimento urbano. Porém, não foram eliminados os focos geradores dessa crise, quais sejam: a expressiva redução dos recursos destinados ao financiamento dos programas de habitação e saneamento e a inadequação entre as fontes de

financiamento desses programas e o nível de renda da clientela a ser atendida prioritariamente.

Na medida em que não foram colocadas em prática propostas alternativas visando reformular a política nacional de habitação e saneamento, a situação nesses setores é de imobilismo, atingindo tanto a ação do Governo Estadual como a dos municípios, dada a concentração do financiamento a esses setores pelo BNH, agora representado pela Caixa Econômica Federal.

No caso das demandas por habitação, as perspectivas para o final da década indicam um acirramento das pressões sobre os programas conduzidos pelo setor público em função de dois elementos combinados: o elevado nível do déficit acumulado e a tendência de elevação desse déficit, dado o avanço do processo de urbanização na Região e o aumento das dificuldades econômicas da população de mais baixa renda.

As estimativas revelaram que o montante de novas habitações necessárias para atender às carências constatadas deverá oscilar entre um mínimo de 166 mil domicílios, no caso do déficit habitacional absoluto, até um máximo de 202 mil, no do déficit habitacional relativo, considerando, em ambos os casos, como clientela prioritária a população cujo rendimento mensal é inferior a cinco salários mínimos.

Com relação às necessidades de serviço de saneamento - cuja condução na Região é de responsabilidade da SANEPAR, financiada basicamente pelos recursos do PLANASA e, portanto, também dependente da reorganização do Sistema Financeiro de Saneamento -, as estimativas feitas levam em consideração o incremento esperado no número de domicílios até o final desta década, bem como o déficit estimado até 1985. Assim, a carência potencial de domicílios a serem atendidos pelo abastecimento de água na Região, até 1990, é de 172 mil, enquanto para os serviços de esgoto é de 280 mil.

A partir da institucionalização das AIS em 1985, ocorreram mudanças significativas no sistema de saúde da Região, contribuindo

para dar início ao processo de descentralização dos serviços básicos com a integração das prefeituras municipais e gerando, com isso, uma redistribuição dos serviços entre os três níveis de governo.

Os serviços prestados a nível municipal vêm ganhando espaço, respondendo atualmente por uma parcela superior àquela assumida pelo Estado - 12% e 8%, respectivamente. Já a ainda elevada participação do setor público federal se deve principalmente ao avanço do setor privado vinculado ao INAMPS, em detrimento dos serviços próprios desta Instituição.

Apesar de a oferta dos serviços de saúde ter crescido em toda a Região, ainda se verificam carências no atendimento de todos os municípios, exceto Curitiba.

E, não obstante o avanço do processo de descentralização na RMC, houve queda no índice de cobertura por serviços de saúde prestados entre 1980-85, explicada pelo crescimento mais que proporcional da população em relação à oferta de serviços.

A redistribuição das consultas realizadas em Curitiba se deu através de um processo de interiorização dos serviços, que passam a ser ofertados por outros municípios. Assim, essas consultas, que representavam 91% do total na RMC em 1980, reduzem-se a 84% em 1985. Apesar disso, a capital ainda mantém um índice de cobertura superior ao padrão estabelecido: no conjunto dos demais municípios da Região, esse índice não alcança 50%.

Também os elevados índices de atendimento hospitalar na Região ainda são sustentados por Curitiba, onde o número de internações é 65% superior às necessidades do Município, enquanto nos demais há um déficit da ordem de 41%.

O padrão de atendimento médico-hospitalar de Curitiba se deve à sua condição de cidade-pólo, que concentra grande variedade de serviços, inclusive os de elevado grau de sofisticação, e atrai clientela de uma extensa área sob sua influência, que extravasa os limites do próprio Estado.

O número de profissionais na área de saúde da RMC está muito aquém do padrão estabelecido, justificando-se assim a ociosidade com que opera a rede pública de saúde, que apresenta inadequações tanto em termos de unidades físicas, como de equipamentos utilizados. Já no que se refere aos leitos hospitalares, a situação é crítica, principalmente com relação aos ofertados através do INAKPS, em Curitiba.

Mantendo a atual distribuição de responsabilidades entre os três níveis de governo, as estimativas feitas para 1990 indicam a necessidade de se ampliarem os serviços médicos em 58%, o que corresponde a um acréscimo de cerca de 2 milhões de consultas para o conjunto da Região.

Para tanto, a rede física deverá ser ampliada até 1990, e enquanto a FCNR deverá quadruplicar na RMC, exceto Curitiba, o número de consultórios que possuía em 1986 - ampliando-os dos 16 atuais para em média 69 -, para as prefeituras este acréscimo deverá ser de 60%, elevando-se de 86 para 138. Nessa hipótese, não haverá necessidade de se alterar a rede de atendimento em Curitiba.

Numa segunda hipótese, que prevê a continuidade do processo de descentralização dos serviços médicos, com a plena utilização da capacidade ociosa das unidades estaduais e municipais, a expansão da rede dar-se-á apenas nos municípios vizinhos e, neste caso, as novas construções significarão um acréscimo de 130% sobre o número de consultórios existentes em 1986, ou seja, elevar-se-ão de 75 para 172.

No que diz respeito aos recursos humanos na área de saúde, será necessário expandir a contratação de médicos em 72%, de enfermeiros, em 573% e de paramédicos, em 176%.

Até 1990, as internações na RMC sofrerão um acréscimo de 20% em relação a 1985, e para dar cobertura a esta demanda será necessário ampliar o número de leitos em 128%.

Até o final desta década, a pressão sobre o sistema escolar da Região deverá apresentar um amortecimento, visto observar-se uma

redução na taxa de fecundidade da população regional, o que significa uma menor taxa de crescimento do grupo etário de 7 a 14 anos - 4,5% a.a. entre 1980 e 1990 -, enquanto para o total da população o crescimento anual esperado é de 5,7%.

Na questão da educação regular de 1o grau, a situação da RMC é aparentemente superior à média do Estado, porém são grandes as diferenças, entre Curitiba, os municípios vizinhos e os demais municípios, estando estes últimos bastante abaixo da média estadual.

A rede de ensino público é responsável por mais de 85% das matrículas efetuadas, com predominância da rede estadual, que responde por aproximadamente 60% delas.

Enquanto a taxa de escolarização do grupo etário de 7 a 14 anos diminuiu, entre 1980 e 1985, de 88% para 85%, as de evasão e reprovação aumentaram, situando-se aquela em torno de 12% na zona urbana e 15% na rural, e esta em 16,3% e 16,5%, respectivamente, em 1985.

Uma clara indicação da inadequação do sistema à sua clientela é a taxa de permanência dos alunos na escola. Na RMC, de cada 100 crianças que ingressam no sistema, 65 chegam à 4ª série e 31 concluem o 1º grau; nos municípios vizinhos a Curitiba estes números caem para 58 e 16 e nos demais municípios apenas 39 crianças chegam à 4ª série e 11 à 8ª.

Na verdade, esse conjunto de indicadores do funcionamento do sistema público de ensino revela, menos que a incapacidade de reter de forma eficiente sua clientela, a propensão a excluí-la, notadamente a de mais baixa renda.

Tem-se assim um quadro que evidencia uma situação desordenada no ensino público e exige uma ação governamental imediata que torne mais eficaz a aplicação dos recursos públicos nesta área. Proporcionalmente, tem havido uma diminuição dos gastos estaduais em educação e, apesar do significativo esforço dos municípios, notadamente dos menores em termos de aporte de recursos (materiais e

humanos), o montante despendido em Educação ainda é insuficiente para dar conta das carências constatadas.

A sobreutilização atual das salas de aula exige, de imediato, a instalação de mais 150 e, mantendo-se o padrão de atendimento de hoje, serão necessárias mais 1.400 para atender a demanda até 1990. Além disso, seria necessário prever recursos para a conservação e restauração dos prédios, cuja situação, de modo geral precária, impõe restrições e limites à própria atividade pedagógica.

As carências identificadas nas áreas de habitação e saneamento implicam claramente um aporte de recursos, dada a perspectiva de continuidade do processo de crescimento urbano da Região. Como os efeitos desse processo se fazem sentir de forma cada vez mais rápida e imediata, a ampliação dos serviços de habitação e saneamento refletir-se-á provavelmente com maior impacto sobre as necessidades de recursos para investimento do que para custeio.

A política atual dos Programas Habitacionais implica que a população seja responsável pelo ressarcimento do investimento feito. Não há, portanto, estimativa de recursos para custeio nem para reposição do investimento. Assim, os requisitos financeiros para o atendimento dos déficits constatados somam cerca de 99,56 milhões de OTN, no caso do déficit habitacional absoluto, e em torno de 121,39 milhões, no do déficit relativo. Vale lembrar que o crescimento do déficit tem sido significativamente superior ao ritmo de ampliação dos programas existentes, esperando-se para 1990 um déficit superior ao de 1980. No entanto, os recursos aplicados em programas habitacionais, quer pelo Tesouro Estadual, quer pelo SFH, vêm decrescendo em termos reais desde 1980 e suas perspectivas de crescimento são bastante modestas em função das dificuldades econômicas e financeiras que o País atravessa. É de se supor, portanto, que a defasagem existente entre os recursos disponíveis e o déficit habitacional tenda a aumentar significativamente. Finalmente, cabe observar que boa parte da clientela-alvo dos Programas Habitacionais tem sido excluída do

acesso a esses programas, seja por seu insuficiente nível de renda, seja por dificuldades de comprovação dos rendimentos necessários à obtenção de financiamento. Assim, a eliminação do déficit habitacional depende de um substancial aporte de recursos orçamentários para propiciar a adoção de soluções alternativas ao problema de moradia da população de mais baixa renda.

No que se refere aos programas de Saneamento, os requisitos financeiros necessários para que o Estado atenda às novas ligações de água e esgoto, bem como supra as carências constatadas, correspondem a investimentos e custos operacionais, com base em diferentes padrões técnicos decorrentes da natureza do serviço prestado. Assim, estima-se que até 1990 será necessário investir de 5,7 a 14,2 milhões de OTN na rede de água e de 26,4 a 49,2 milhões, na de esgoto. O custeio anual desses novos investimentos, somado ao da rede já existente, representa uma necessidade de recursos da ordem de 1,01 a 1,52 milhão de OTN por ano para a rede de água e de 0,37 a 0,78 milhão, para a de esgoto.

Os recursos destinados ao sistema de esgoto são predominantes se comparados com os destinados ao abastecimento de água, embora o custo operacional deste último seja mais elevado. Porém, como as carências em termos de esgoto são bastante superiores às de abastecimento de água, uma política de saneamento que almeje ampla cobertura da população da Região terá um significativo impacto em termos de necessidade de investimento.

A questão central dos programas de Saúde e Educação é melhorar as condições de operação e equidade da ação pública. O impacto gerado pelas mudanças no perfil etário da população se faz sentir a médio prazo, da mesma forma que a correspondente pressão sobre recursos para investimento. No entanto, as necessidades de recursos para custeio são imediatas e crescentes em relação aos investimentos feitos, renovando-se anualmente e exigindo, portanto, fontes de financiamento estáveis e permanentes.

Na medida em que a divisão de responsabilidades pela imple-

mentação dos programas de Saúde e Educação atribui a execução da política de investimentos a órgãos da administração indireta do Estado - à Fundação Educacional do Paraná - FUNDEPAR -, na área de educação e à Fundação Caetano Munhoz da Rocha - FCRR -, na de saúde -, cabendo aos recursos do Tesouro Estadual e aos municípios a responsabilidade pelo custeio desses serviços, a pressão mais significativa acaba recaindo sobre a arrecadação tributária.

A estimativa de aporte dos recursos necessários para atender à expansão dos serviços na área de saúde, até 1990, refere-se apenas à atuação das esferas estadual e municipal na RMC, não incluindo os recursos necessários para custeio e investimento referentes à rede ambulatorial do INANPS.

Considerando inicialmente o atendimento ambulatorial, na primeira hipótese, onde se propõe a manutenção da atual distribuição relativa dos serviços médicos entre os três níveis de governo, será necessário, até 1990, um investimento da ordem de 0,33 milhão de OTN, enquanto as despesas de custeio deverão situar-se em torno de 2,33 milhões de OTN/ano, para todo o conjunto da RMC.

Já na segunda hipótese, que pressupõe a plena utilização da capacidade instalada através da redistribuição relativa da oferta de serviços, estima-se um investimento, até 1990, de cerca de 0,32 milhão de OTN e despesas de custeio de aproximadamente 2,99 milhões de OTN/ano.

No que se refere ao atendimento hospitalar não estão previstos novos investimentos, dado que os hospitais contratados pelo INANPS podem suprir as necessidades de expansão. O custeio anual da rede existente exigirá do INANPS recursos no montante de 3,0 milhões de OTN e da FCRR, de 0,12 milhão.

Cabe observar que nessas estimativas de custeio estão incluídos tanto os recursos necessários para operar os novos investimentos como o custeio da rede estadual e municipal já existente

As estimativas feitas para a área de Educação indicam que para atender ao déficit de salas de aula existente hoje são necessários, de imediato, recursos no montante de 0,36 milhão de OTN para investimento e 0,07 milhão de OTN/ano para custeio.

Considerando a demanda esperada para 1990, serão necessários mais 2,84 ou 3,02 milhões de OTN para investimentos, segundo a hipótese escolhida de divisão de encargos entre o Estado e os municípios, e 1,19 ou 1,18 milhão de OTN/ano para o custeio dos novos investimentos. Somando aos valores anteriores os 4,65 milhões de OTN/ano necessários para o custeio do sistema atual, tem-se um total de 5,91 ou 5,90 milhões de OTN/ano.

Na tabela 52 é apresentada sinteticamente a necessidade de recursos para dar conta das prioridades sociais até 1990 na RMC

A comparação entre os recursos necessários para atender às prioridades sociais estimadas e os disponíveis fornece algumas indicações da capacidade de o setor público estadual e municipal voltar-se precipuamente para as camadas mais desassistidas da população regional.

A necessidade anual de recursos para atender às prioridades dos programas de habitação popular da Região é significativamente superior não apenas aos recursos do Tesouro aplicados nos programas estaduais do setor mas, inclusive, ao montante global de recursos aplicados na programação habitacional em 1986.

Já com relação aos recursos necessários para atender às demandas anuais de abastecimento de água e serviços de esgoto, embora o montante de recursos do Tesouro aplicados no Estado, em 1986, tenha sido insuficiente para atender às prioridades estimadas para a RMC, eles tornam-se compatíveis quando se acrescentam recursos de outras fontes. É bem verdade que, em ambos os casos, está-se comparando a necessidade anual de recursos para a Região com o montante gasto no Estado todo no mesmo ano (tabela 53).

TABELA 52 - REQUISITOS FINANCEIROS ANUAIS PARA PROGRAMAS SOCIAIS NA RNC
ATE 1990

(Em milhoes de OTN/ano)

PROGRAMA	INVESTIMENTO I	CUSTEIO
Habitacao		
Deficit Absoluto	19,92	-
Deficit Relativo	24,28	-
Saneamento		
Agua		
Minimo	1,14	1,01
Maximo	2,84	1,52
Esgoto		
Minimo	5,28	,37
Maximo	9,84	,78
Saude - Assistencia Medico Sanitaria		
Atendimento Ambulatorial**		
1a. Hipotese	,07	2,33
2a. Hipotese	,06	2,99
Atendimento Hospitalar***	-	3,12
Ensino de 1o. Grau		
Hipotese 1****	,92	5,91
Hipotese 2*****	,96	5,90

FONTE: IPARDES

*O valor anual do investimento corresponde a distribuicao do montante estimado ate 1990, por um periodo de cinco anos (1986-90). Na area de educacao o valor anual do investimento foi acrescimo de 0,36 milhoes de OTN que correspondem a necessidade imediata de investimentos, a serem feitos no primeiro ano

**Exclui os custos referentes ao INAMPS

***Esse montante refere-se tanto ao custeio anual da rede hospitalar do INAMPS (3,0 milhoes de OTN) quanto da FCER (0,12 milhoes de OTN)

****Todo acrescimo de investimento e custeio dar-se-a em escolas municipais

*****O acrescimo de investimento e custeio assim se distribui: 30% das salas em escolas estaduais e 70% em municipais

TABELA 53 - GASTOS COM HABITACAO E SANEAMENTO
 POR FONTE DE RECEITA, SEGUNDO OR-
 GAO EXECUTOR, NO ESTADO DO PARANA
 - 1986

(Em milhoes de OTN)

FONTE DE RECEITA	RECURSOS DO TESOURO (Liberados)	RECURSOS DIRETAMENTE ARRECADADOS	TOTAL
COHAPAR	,46	,66	1,12
SANEPAR	2,71	10,99	13,70

FONTE: SEPL/COF - Relatorio da Execucao Fisica
 do Orcamento - 1986

No caso desses dois programas, embora o aporte de recursos do Tesouro tenha sofrido uma elevação substancial na primeira metade desta década (353% para saneamento e 1.205% para habitação, em termos reais, entre 1981 e 1986), a redução global dos recursos aplicados e o baixo nível da renda média da população a ser atendida na periferia urbana limitam a continuidade desses programas nos moldes em que vêm sendo conduzidos, reforçando a necessidade de se explicitar uma concepção social nos procedimentos a serem adotados na programação dessas áreas.

Com relação aos recursos disponíveis para atender às prioridades calculadas para o ensino de 1º grau, o que se observa é que não é tão significativa a distância entre as necessidades estimadas - com base em diferentes hipóteses a respeito da repartição do acréscimo de investimento e custeio entre Estado e municípios - e os recursos efetivamente aplicados por esses níveis de governo na Região.

Na tabela 54, estão desagregadas as estimativas de necessidade anual de recursos segundo nível de Governo e categorias de gasto, as quais devem ser confrontadas com os recursos aplicados na Região: 2,86 milhões de OTN pelos municípios e 3,59 milhões pelo Estado, referentes ao montante aplicado em custeio e investimento, de forma

agregada, em 1986.*

TABELA 54 - NECESSIDADE ANUAL DE RECURSOS FINANCEIROS ATÉ 1990 PARA O ENSINO DE 1º GRAU, POR NÍVEL DE GOVERNO, NA RNC
(Em milhões de DTM/ano)

DISCRIMINAÇÃO:	ESTADO		MUNICÍPIOS		TOTAL	
	Custeio	Invest.	Custeio	Invest.	Custeio	Invest.
1a. Hipótese	3,52	,25	2,39	,67	5,91	,92
2a. Hipótese	4,12	,46	1,78	,50	5,90	,96

FONTE: IPARDES

A comparação desses valores indica que, no caso da primeira hipótese, os recursos disponíveis a nível do Estado representam 95% dos necessários e, a nível dos municípios, 93%. Isso porque, nessa hipótese, prevê-se que o acréscimo dos gastos a serem feitos caberá integralmente aos municípios - nível de governo que vem sistematicamente ampliando seus gastos nesse programa.

Já na segunda hipótese, onde apenas parte do acréscimo de recursos caberá aos municípios, o que se verifica é que os recursos disponíveis chegam mesmo a superar em 25% os necessários, enquanto a nível do Estado representam 78% das necessidades estimadas.

Dada a forma agregada de obtenção das informações referentes aos gastos feitos pelo Estado e municípios com o Ensino de 1º grau, não é possível discriminar a disponibilidade de recursos entre custeio e investimento mas, certamente, é nesse ponto que residem as maiores disparidades entre os recursos necessários e os disponíveis.

No entanto, é possível concluir que o maior envolvimento dos municípios com o ensino básico, além de desejável face à maior proximidade entre usuário e prestador do serviço, vem se revelando um

*Esses dados provêm da análise feita no capítulo 3, item 3.2.1, tabelas 49 e 51, cujos valores foram atualizados para 1986 com base no IGP - Coluna 2/FGV.

fato concreto do ponto de vista do esforço feito pelos municípios para a aplicação de recursos

Vale lembrar, ainda, que essa avaliação de recursos prende-se exclusivamente aos aspectos quantitativos associados à ampliação da rede física, sem incluir as questões relativas à qualidade do ensino, à restauração dos prédios e à qualificação dos professores, variáveis de difícil mensuração, mas que são o vetor básico para que se efetive essa política de governo.

Por outro lado, com relação ao atendimento básico na área de Saúde, também é possível ter uma desagregação das necessidades de recursos financeiros segundo nível de governo e categoria de despesa (tabela 55), com as quais serão confrontadas as disponibilidades de recursos dos municípios e do Estado na Região, respectivamente 0,65 e 0,56 milhão de OTN em 1986.*

TABELA 55 - NECESSIDADE ANUAL DE RECURSOS FINANCEIROS ATÉ 1990 PARA ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA, POR NÍVEL DE GOVERNO, NA RMC

(Em milhões de OTN/ano)

DESCRIMINAÇÃO	ESTADO		MUNICÍPIOS		TOTAL	
	Custeio	Invest.	Custeio	Invest.	Custeio	Invest.
Atendimento Ambulatorial						
1a. Hipótese	,79	,03	1,54	,04	2,33	,07
2a. Hipótese	1,41	,03	1,58	,03	2,99	,06
Atendimento Hospitalar	,12	-	-	-	,12	-

FONTES: JPARDES

A comparação desses valores indica que os recursos disponíveis são claramente insuficientes para atender às estimativas dos recursos necessários, mesmo considerando-se diferentes hipóteses para a repartição desses serviços entre os níveis de governo que aí atuam. Em parte essa disparidade se explica pela não-inclusão do INAMPS nas

*Valores provenientes das tabelas 50 e 51 do item 3.2.1, do capítulo 3, atualizados para 1986 com base no IGP - Coluna 2/FGV.

estimativas, o que acaba subestimando os recursos efetivamente disponíveis, dado o repasse de recursos desse nível de governo para os demais não ser considerado; e, em parte, reflete a própria insuficiência do atendimento prestado à população regional, uma vez que se considerem padrões desejáveis de atendimento.

Pode-se concluir, portanto, que, malgrado o esforço de descentralização de atividades na área de Saúde e a significativa ampliação dos serviços prestados pelos municípios, a defasagem com relação aos níveis de atendimento implica uma reordenação da política de gasto nessa área, considerando uma efetiva ampliação de sua parcela nos orçamentos públicos.

Em síntese, na Região Metropolitana de Curitiba, além das dificuldades usuais que a questão do atendimento às demandas sociais encontra, quer em termos da condução dos programas, quer de seu financiamento, sobrepõem-se ainda as de caráter metropolitano.

Recai sobre as municipalidades o encargo de resolver as questões derivadas do processo de metropolização, sem que as mesmas tenham instrumentos e recursos suficientes para tanto. A atuação do Estado, cujo principal instrumento na Região é a COREC, acaba se limitando a uma instância de planejamento e articulação, sem que se enfrentem as questões reais de poder político, econômico e capacidade técnica.

A existência de grandes disparidades nas condições econômicas, no tamanho e na representatividade política dos diferentes municípios da Região interfere na atuação do Estado, enquanto a sua indefinição em termos de uma agenda clara de política urbana e social dificulta e obscurece seu poder de intervenção e seu papel de intermediação.

Em suma, a questão metropolitana é concreta, diferenciada internamente em função do porte dos municípios e de sua localização, exigindo portanto um tratamento também diferenciado e sem grandes restrições institucionais. No entanto, a ação estadual de caráter

metropolitano é fluida e pouco flexível, porque sua execução é setorializada e fragmentada junto às instituições do Estado envolvidas com os dispêndios de interesse social.

Assim, às dificuldades típicas da esfera municipal soma-se a inadequação da ação estadual e, como resultado, inibe-se um ajustamento mais amplo dos gastos frente a novas prioridades de dispêndio voltadas à ampliação do conteúdo social dos programas urbanos. Simultaneamente, a não-integração dos programas de gasto e a multiplicidade de mecanismos de financiamento acabam dificultando o remanejamento de recursos e impedem a expansão daqueles programas que, como é o caso da área social, necessitam de fontes permanentes e estáveis para garantir a continuidade dos gastos operacionais.

Geram-se, assim, iniquidades no atendimento à população, seja pela desigualdade de acesso aos benefícios sociais providos pelo Estado, seja pelo esforço adicional que algumas municipalidades acabam tendo que assumir para prover minimamente de serviços sua população.

A descentralização dos programas de caráter social coloca-se, nesse contexto, como uma alternativa a ser buscada, não apenas pelo fato de que a proximidade entre o usuário e o prestador do serviço seja um elemento a mais para se garantir a equidade nas ações públicas, mas também pela possibilidade de se encontrarem formas mais flexíveis de gestão dos serviços. No entanto, a descentralização também encontra limites, notadamente nos casos em que o poder local é concentrado e pouco permeável aos interesses da maioria. Daí a necessidade de avanço do processo de conscientização da população quanto a seus direitos de cidadania.

Finalmente, cabe reforçar que nem as prioridades sociais nem a correção dos desequilíbrios urbanos encontram lugar específico na formulação de políticas de conteúdo econômico. O uso do gasto público acaba se resumindo ao efeito direto da provisão de bens e serviços nessa área, sem que se alterem os grandes processos causadores dos desajustes sociais e urbanos.

NOTAS DE REFERÊNCIA

*IPARDES-FUNDAÇÃO EDISON VIEIRA. As prioridades sociais e as restrições financeiras: o caso do Paraná. Curitiba, 1984. 2v.

*KATZMAN, Martin I. Urbanização no Brasil a partir de 1945. In: BACHA, Edmar & KLEIN, Herbert. A transição incompleta: Brasil desde 1945. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986. p.192-6.

*PARANÁ; um estado urbano. Análise Conjuntural, Curitiba, 6(6):1-2, jun.1984.

*COORDENAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA. Plano de Desenvolvimento Integrado; organização espacial. Curitiba, 1978.

4.3.1. *COORDENAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA. Plano..., item

4.3.1. *COORDENAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA. Plano..., item

*INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA. Análise diagnóstica e diretrizes do Plano Municipal de Desenvolvimento Urbano - PMDU. Curitiba, 1985. p.9.

*IPARDES. As prioridades..., v.2, p.90.

*INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA, p.121.

*COORDENAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA. Prioridades metropolitanas - 1986; Região Metropolitana de Curitiba. Curitiba, 1986.

*COORDENAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA. Prioridades...

*FELIPE, José Saraiva. Novas diretrizes do Ministério da Previdência e Assistência Social e o papel das Ações Integradas de Saúde (AIS). Curitiba, 1985. Palestra proferida na reunião ordinária do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), maio 1985.

*AÇÕES Integradas de Saúde. Análise Conjuntural, Curitiba, Z(3):8-10, mar.1985.

*AÇÕES Integradas de Saúde: seu surgimento e situação atual no país e em nosso estado. Boletim Informativo, Curitiba, Secretaria de Estado da Saúde e Bem-Estar Social, 4(17):1, dez.1984.

¹⁰SUDS; O CONVÊNIO NO PARANÁ. Boletim Informativo, Curitiba. Secretaria de Estado da Saúde e Bem-Estar Social, Z(3) 1, 1987.

¹¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Brasil 1985: relatório sobre a situação social no país. Campinas, 1986. p.105-79.

¹²UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, p.120.

¹³FUNDAÇÃO IBGE. Censo Demográfico Paraná, dados distritais, 1980. Rio de Janeiro, 1983.

¹⁴IPARDES-FUNDAÇÃO ÉDISON VIEIRA. Municípios paranaenses. projeção da população por situação de domicílio e grupos etários - 1985 e 1990. Curitiba, 1984.

¹⁵DOWBOR, Ladislau. Aspectos econômicos da educação. São Paulo, Ática, 1986. p.27.

¹⁶BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. 25 ed. São Paulo, Saraiva, 1982. Art.176, parágrafo 3º, inciso II, p.83.

¹⁷FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO ESTADO DO PARANÁ. Indicadores educacionais do ensino regular de 1º e 2º graus 1983/84. Curitiba, 1986.

¹⁸IPARDES. Municípios...

¹⁹COORDENAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA. Diagnóstico tributário da Região Metropolitana de Curitiba. Curitiba, 1985.

²⁰COORDENAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA. Diagnóstico..., p.38-9.

²¹COORDENAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA. Diagnóstico..., p.57.

²²COORDENAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA. Diagnóstico..., p.61, quadro 20.

²³COORDENAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA. Diagnóstico..., 74.

²⁴PARANÁ. Secretaria de Estado da Fazenda. Autonomia política e dependência financeira: uma análise das relações intergovernamentais. Curitiba, 1980. p.31, tabela 2.

³⁰Ver IPARDES-FUNDAÇÃO ÉDISON VIEIRA. Dinâmica do mercado de trabalho urbano no Paraná na década de 80. Curitiba, 1986. p.30 e 47.

³¹IPARDES. Dinâmica..., p.49.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 AÇÕES Integradas de Saúde. Análise Conjuntural. Curitiba, 2(3):8-10, mar.1985.
- 2 AÇÕES Integradas de Saúde: seu surgimento e situação atual no país e em nosso estado. Boletim Informativo, Curitiba, Secretaria da Saúde e Bem-Estar Social, 4(17) dez. 1984.
- 3 ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO PARANÁ: 1980-81, 1982, 1983, 1984. Curitiba, 1982-85.
- 4 BACHA, Edmar & KLÉIN, Herbert. A transição incompleta, - Brasil desde 1945. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986. 2v.
- 5 BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil; Emenda Constitucional nº 1, de 17 de outubro de 1969, atualizada até a Emenda Constitucional nº 22, de 29 de junho de 1982. 25 ed. São Paulo, Saraiva, 1982. 102p. (Série Legislação Brasileira).
- 6 BRASIL. Leis, decretos, etc. Portaria nº 3046 - 20 jul.1982. In: BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Reorientação da assistência à saúde no âmbito da Previdência Social. 3 ed. s.l., 1983.
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde. Brasília, PREVSAÚDE, 1980.
- 8 BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente. Grupo de Trabalho para Reformulação do Sistema Financeiro de Habitação.
• Relatório final. s.l., 1986.
- 9 CASTRO, Cláudio de Moura et alii. O financiamento de custos da educação: conclusões de uma pesquisa na América Latina. Pesquisa e Planejamento Econômico, Rio de Janeiro, 10(1), abr. 1980.
- 10 COORDENAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA. Dados básicos da Região Metropolitana de Curitiba - 1984. Curitiba, DEE/COMEC, 1985.

- 11 ----- Dados básicos da Região Metropolitana de Curitiba - 1985.
Curitiba, DEE/COPEC, 1985.
- 12 ----- Diagnóstico tributário da Região Metropolitana de Curitiba.
Curitiba, 1985. 115f.
- 13 ----- Plano de Desenvolvimento Integrado; - organização espacial.
Curitiba, 1978.
- 14 ----- Prioridades metropolitanas - 1986; Região Metropolitana de Curitiba. Curitiba, 1986.
- 15 DINIS, Eli et alii. Políticas públicas para áreas urbanas; dilemas e alternativas. Rio de Janeiro, Zahar, 1982. (Série Debates Urbanos)
- 16 DOWBOR, Ladislau. Aspectos econômicos da educação. São Paulo, Ática, 1986.
- 17 ORAIBE, Sonia Miriam. Notas (desanotadas) sobre a política social da Nova República. Campinas, UNICAMP, 1986. Mimeografado.
- 18 ----- O padrão brasileiro de proteção social: desafios à democratização. Análise Conjuntural. Curitiba, 8(2):13-9, fev.1986.
- 19 FAGNANI, Eduardo; BRAGA, José Carlos; SILVA, Pedro Luiz Barros. Recessão e financiamento das políticas sociais. São Paulo, FUNDAP, 1986. 72p. (Textos para discussão,7) Texto apresentado ao X Encontro da ANPOCS, Campos do Jordão, out.1986.
- 20 FAGNANI, Eduardo & SILVA, Pedro Luiz Barros. Dilemas do reordenamento da política social na transição democrática. s.n.t. Texto apresentado ao IX Encontro Nacional de ANPOCS, Águas de São Pedro, out.1985.
- 21 FELIPE, José Saraiva. Novas diretrizes do Ministério da Previdência e Assistência Social e o papel das Ações Integradas de Saúde (AIS). Curitiba, 1985. Palestra realizada na reunião ordinária do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), maio 1985.
- 22 FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO ESTADO DO PARANÁ. Indicadores educacionais do ensino regular de 1ª e 2ª graus - 1983/84. Curitiba, 1986.
- 23 FUNDAÇÃO IBGE. Censo Demográfico Paraná; 1940, 1950, 1970, 1980. Rio de Janeiro, 1951-83.
- 24 ----- Sinopse preliminar do censo demográfico Paraná; 1960. Rio de Janeiro, 1962.
- 25 INSTITUTO DE ESTUDOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E POLÍTICOS DE SÃO PAULO. Avaliação política e avaliações de políticas; um quadro de referência teórica. São Paulo, 1986. 57p.

- 26 INSTITUTO DE PESQUISAS E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA. Análise diagnóstica e diretrizes do Plano Municipal de Desenvolvimento Urbano - PNDU. Curitiba, 1985. 167p.
- 27 IPARDES-FUNDAÇÃO ÉDISON VIEIRA. Dinâmica do mercado de trabalho urbano no Paraná na década de 80. Curitiba, 1986. 70p.
- 28 _____. Municípios paranaenses: projeção da população por situação de domicílio e grupos etários - 1985 e 1990. Curitiba, 1984. 167f.
- 29 _____. Paraná 1990: projeção da população. Curitiba, 1984. 35p.
- 30 _____. As prioridades sociais e as restrições financeiras: o caso do Paraná. Curitiba, 1984. 2v.
- 31 KENSKI, Sonia Maria Coimbra. Padrões de financiamento e tomada de decisão em educação. In: _____. Um estudo de caso em seis municípios da periferia de Curitiba. Curitiba, 1978. 192f.
- 32 LAVIERI, Maria Beatriz Ferreira. O BNH e a nova forma do estado no Brasil pós-64: contribuição ao seu estudo. s.n.t. Texto apresentado ao X Encontro Nacional da ANPOCS, Campos do Jordão, out. 1986.
- 33 NICZ, Luiz Fernando. Plano do CONASP: da teoria à prática. Curitiba, SESB/ABRASCO/CEBES, 1984. Documento introdutório elaborado para a Reunião de Trabalho sobre Ações Integradas de Saúde.
- 34 ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Plano Decenal de Saúde para as Américas. s.l. 1972.
- 35 PARANÁ. Secretaria de Estado da Fazenda. Autonomia política e dependência financeira: uma análise das relações intergovernamentais. Curitiba, 1980.
- 36 _____. Balanco geral do Estado: 1981, 1982, 1983, 1984, 1985. Curitiba, 1982. 87.
- 37 _____. Coordenação da Administração Financeira. Comportamento das finanças do Estado: exercícios de 1948 a 1984. Curitiba, 1986. 79f. Trabalho feito em convênio com IPARDES-Fundação Edison Vieira.
- 38 PARANÁ. Secretaria de Estado do Planejamento. Coordenação de Estudos e Projetos. A repartição de encargos públicos entre níveis de governo. Curitiba, 1982. 2v.
- 39 PARANÁ: um estado urbano. Análise Conjuntural, Curitiba, 6(6):1-2, jun.1984.
- 40 PARD, Vitor Henrique. O custo do ensino público no estado de São Paulo.

Cadernos de Pesquisa, São Paulo, (43) nov.1982.

- 41 PEIXOTO, Clarice et alii. Questão Social: um estudo-das relações entre estado e conflitos sociais no Brasil. s.n.t. 217p.
- 42 PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS; Regiões Metropolitanas. Rio de Janeiro, v.5, t.12, 1981; v.6, t.2, 1982; v.7, t.22, 1983; v.8, t.2, 1984; v.9, t.2, 1985.
- 43 REZENDE, Fernando. Financiamento de las políticas sociales. Santiago de Chile, ILPES/UNICEF, 1983. 81p. (Estudios ILPES/UNICEF sobre Políticas Sociales).
- 44 SALM, Claudio Leopoldo et alii. Financiamento das políticas sociais: relatório de pesquisa. Campinas, 1984. 154 p. Mimeografado. Convênio UNICAMP/NEPP-SEPLAN, 002/84.
- 45 SUDS; O Convênio no Paraná. Boletim Informativo. Curitiba, Secretaria de Estado da Saúde, Z(3), 1987.
- 46 UNIVERSIDADE DE CAMPINAS. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Brasil 1985: relatório sobre a situação social no país. Campinas, 1986.
- 47 VASCO, Alberto. Salud para todos en el año 2000: intento de descripción del escenario político y social para su posible realización. Revista Interamericana de Planificación, México 17(68):73-80, dec.1983.
- 48 XAVIER, Antonio Carlos da R. & MARQUES, Antonio Emilio S. Planejamento estratégico de longo prazo (PELP): curso aluno/ano 1º. grau: manual de instruções. s.n.t. Versão Preliminar.