

Aspectos Gerais

No que se refere a acesso, quantidade e qualidade, os serviços não atingem as populações de baixa renda. Entretanto, governo e cidadãos podem reverter a situação se colocarem as populações de baixa renda como centrais ao processo. Como? Transformando-os em monitores e supervisores dos serviços, ou seja, através do aumento da participação no processo de elaboração das políticas; e, também, intensificando os incentivos àqueles que prestam os serviços.

Saúde e educação – dois dos mais importantes caminhos pelos quais as populações de baixa renda podem escapar da pobreza – permanecem inatingíveis para muitos. Para acelerar o progresso da humanidade, crescimento econômico é sem dúvida necessário. Entretanto, não é suficiente. Maior fonte de renda e reformas dos serviços são necessários para que bons resultados sejam alcançados no campo da saúde e educação, ou seja, mudanças são necessárias nos serviços que fornecem água, saneamento, energia e transporte.

Para tornar os serviços eficazes para as populações de baixa renda, governos e cidadãos utilizam-se de vários métodos – fornecimento pelo governo central, contratação externa a ONGs e empresas privadas, descentralização favorecendo governos locais, participação comunitária e transferência direta para as famílias. Existem casos espetaculares de sucesso – e fracassos espetaculares. Ambos apontam para a necessidade de fortalecer a responsabilidade em três relações chaves no processo de distribuição: entre as camadas pobres e os prestadores, entre as camadas pobres e os responsáveis pela elaboração de políticas e, finalmente, entre os prestadores e os responsáveis pela elaboração de políticas. Os doadores devem reforçar a responsabilidade dessas relações e não comprometê-las.

O aumento do poder de escolha e da participação dos clientes pobres no processo de distribuição dos serviços irá ajudá-los a monitorar e disciplinar os prestadores desses serviços. Ao levantar a voz dos cidadãos pobres, através da urna e da disponibilização mais ampla de informações, sua influência sobre os responsáveis pela elaboração de políticas se fortalece. Além disso, reduz-se o desvio de serviços públicos para os não-pobres por razão de influência política ou nepotismos. Se recompensarem a distribuição eficaz de serviços e penalizarem a ineficaz, os responsáveis pela elaboração de políticas podem fazer com que os prestadores sejam mais eficientes no serviço às camadas pobres.

Não existem fórmulas infalíveis, mas algumas propostas de distribuição de serviços têm maior probabilidade de obterem sucesso em certos casos.

. Serviços facilmente monitorados, como vacinação e inscrição escolar, podem ser contratados ou fornecidos pelo governo.

. Serviços não facilmente monitorados, como cuidados de saúde primários e aprendizagem escolar, são menos gerenciáveis por contratação e não têm tido muito sucesso quando fornecidos pelo governo central. Alguns desses serviços, como aprendizagem escolar e fornecimento de água, podem ser monitorados pelos clientes. Neste caso, medidas que intensifiquem a participação, principalmente dos menos favorecidos, podem melhorar os serviços.

. Quando os clientes são diferentes de uma maneira relevante – alunos de grupos étnicos distintos, mulheres que preferem ser atendidas por médicas – o aumento do poder de escolha e o conhecimento das características peculiares do local (por exemplo, através da descentralização) podem ser altamente vantajosos.

. Quando os serviços são utilizados para comprar votos ao invés de lutar contra a pobreza, a intensificação do poder dos clientes menos favorecidos, através de campanhas de conscientização e co-pagamentos, podem melhorar o acesso a serviços básicos.

Quando os países não conseguem combinar a distribuição de serviços com as características locais, as populações de baixa renda são penalizadas. Estas considerações variam dependendo do setor.

. Educação. A construção de escolas públicas primárias onde o dinheiro é facilmente desviado, onde a comunidade não é organizada e os cidadãos não têm voz ativa, provoca a ausência de professores e salas de aulas precárias. Se o dinheiro for direto para as famílias pobres por enviar os filhos às escolas, estas terão maior poder em exigir educação de qualidade. No tocante a vários aspectos da educação básica, o cliente está em melhor posição para julgar os serviços. Portanto, a melhor maneira seria aumentar a participação das populações de baixa renda dentro do sistema, ou seja, maior participação das comunidades e famílias no gerenciamento das escolas.

. Saúde. Os governos intervêm em saúde para controlar doenças contagiosas, para proteger as populações de baixa renda contra gastos excessivos em saúde e para difundir informações sobre medicina doméstica e práticas nutricionais. Cada uma dessas diferentes atividades, todavia, são prestadas pelo mesmo canal, como, por exemplo, pelo sistema público de saúde do governo central. Elas deveriam ser diferenciadas.

. Informações sobre amamentação, cuidados com a higiene, nutrição e outras do gênero podem ser fornecidas (e mesmo financiadas) por ONGs e outros grupos. O fornecimento funciona melhor quando reforçado pela comunidade.

. Serviços como vacinação podem ser contratados, mas devem ser financiados pelo Estado.

. Cuidados clínicos provavelmente não são eficazes sem a participação do cliente. No entanto, esse serviço é o mais difícil de ser monitorado pelo cliente, tendo em vista a diferença entre os conhecimentos do médico e os do paciente. Entretanto, ao se reforçar o poder do cliente através de subsídios relacionados à demanda e co-pagamentos pode-se atingir grande avanço nos serviços às populações de baixa renda.

. Água, energia e saneamento. Água e eletricidade grátis ou subsidiadas normalmente transformam-se em moeda para influências políticas e nepotismos e acabam não atingindo as populações de baixa renda. Entretanto, separar os responsáveis pela elaboração das políticas dos prestadores de serviços, dando incentivos aos responsáveis pelas políticas para que monitorem os prestadores, pode melhorar o rendimento dos serviços. Passar a competência e responsabilidade para os governos locais e setor privado e aumentar a participação da comunidade no financiamento são medidas fundamentais para atingir essa separação. Saneamento básico é diferente porque as práticas individuais transbordam, literal e figurativamente, para os vizinhos. Portanto, apesar de os serviços

terem de ser parcialmente financiados pelo governo, deveriam ser prestados pela própria comunidade, pois esta tem o interesse de melhorar o saneamento para todos os seus membros.

Inovações nas práticas de fornecimento dos serviços não são suficientes. As sociedades devem aprender com as inovações através da avaliação sistemática e da disseminação de informação sobre aquilo que funciona ou não. A partir daí, as práticas podem ser desenvolvidas para melhorar a vidas das populações de baixa renda ao redor do mundo. O desafio é enorme porque tornar os serviços eficazes para populações de baixa renda envolve mudanças nas instituições do setor público. Instituições estas que gerenciam o orçamento, as relações entre governo central e local, o serviço civil e outros. Além disso, envolve mudanças na maneira com que a ajuda financeira internacional é transferida. Ao mesmo tempo em que os governos, cidadãos e doadores devem incentivar essas mudanças, devem ser seletivos na escolha dos problemas a serem enfrentados. Além disso, deveriam ser realistas e pacientes sobre as dificuldades de implementação.

O Problema

1. A pobreza tem várias dimensões. Além de baixa renda (viver com menos de um dólar por dia), o analfabetismo, as doenças, as desigualdades entre os sexos e as degradações ambientais - todos são aspectos da pobreza. Em nenhum lugar isso está mais bem refletido do que nas Metas de Desenvolvimento do Milênio (Millenium Development Goals - MDG), o inédito acordo da comunidade internacional para reduzir a pobreza (quadro 1). O fato de que cinco dos oito objetivos são direcionados a saúde e educação demonstram o quão central é o desenvolvimento humano para o bem-estar humano.¹

Quadro 1 As oito Metas de Desenvolvimento do Milênio

Cada meta deve ser atingida em 2015, comparada com 1990:

- 1. Erradicar pobreza extrema e fome.**
 - . Reduzir pela metade a proporção de pessoas que vivem com menos de 1 dólar por dia.
 - . Reduzir pela metade a proporção de pessoas que passam fome.
- 2. Atingir educação primária universal.**
 - . Assegurar que ambos meninos e meninas completem o ensino primário.
- 3. Promover igualdade de sexos e aumentar o poder das mulheres.**
 - . Eliminar todas as disparidades entre sexos em todos os níveis do ensino.
- 4. Reduzir a mortalidade infantil.**
 - . Reduzir em dois terços a mortalidade de crianças com menos de 5 anos de idade.
- 5. Melhorar a saúde materna.**
 - . Reduzir em três quartos o índice de mortalidade materna.
- 6. Combater HIV/AIDS, malária e outras doenças.**
 - . Reverter o quadro de disseminação de HIV/AIDS.
- 7. Assegurar o meio-ambiente sustentável.**
 - . Integrar desenvolvimento sustentável às políticas dos países e reverter a perda de recursos naturais.

¹ A natureza multidimensional da pobreza está também refletida nas estratégias de desenvolvimento do Banco Mundial: patrocinar o clima de investimento e investir nas pessoas.

8. Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento.

- . Aumentar a assistência oficial para o desenvolvimento.
- . Expandir o mercado global.

2. No entanto, progresso em direção às metas de desenvolvimento humano têm sido mais lento do que em direção à renda (figura 1). O mundo em geral está caminhando para reduzir pela metade a proporção de pessoas que vivem com menos de 1 dólar por dia – graças, principalmente, ao rápido desenvolvimento econômico na Índia e China onde muitas das pessoas com baixa renda vivem². Entretanto, o mundo não está caminhando bem no que se refere às metas de educação primária, igualdade entre sexos e mortalidade infantil.

Figura 1 O mundo está no caminho errado para progredir na direção das metas para o desenvolvimento humano

Pessoas que vivem com menos de 1 dólar por dia.

Porcentagem da população.

Índice de cumprimento do ensino primário.

Índice de cumprimento (porcentagem)

Proporção de meninas para meninos no ensino primário e secundário.

Proporção de meninas.

Índice de mortalidade infantil antes dos 5 anos de idade (por 1000 nascimentos)

Mortes por 1000 nascimentos.

Linha para atingir as metas do milênio.

Progresso até agora.

3. Para atingir tais metas, o crescimento econômico é essencial. Entretanto, não é suficiente. O crescimento projetado do PIB per capita proporcionará a cinco das seis regiões em desenvolvimento do mundo as metas de redução da pobreza no tocante à renda (tabela 1). Entretanto, esse crescimento permitirá que somente duas das regiões atinjam a meta de educação primária universal e que nenhuma atinja a meta de mortalidade infantil. Se o crescimento projetado para a África dobrar, a região atingirá a meta no tocante à renda, mas ainda não conseguirá atingir as melhorias em saúde e educação. Em Uganda, apesar da média de crescimento per capita da última década atingir 3.9 por cento, a taxa de mortalidade infantil está estagnada – e somente parcialmente em função da epidemia de AIDS³.

Tabela 1 Crescimento não é suficiente.

² Pensar no mundo como um todo encobre o fato de que a África Sub-Saara está atrás na luta pela redução da quantidade de pessoas com baixa renda.

³ Walker, Schwarlander e Bryce (2002)

Média anual do crescimento do PIB per capita 2000-2015 – 1 dólar por dia – 1 dólar por dia – Índice de cumprimento do ensino primário - Índice de cumprimento do ensino primário - Mortalidade Infantil (antes dos 5 anos) - Mortalidade Infantil (antes dos 5 anos).

Porcentagem por ano – Porcentagem – Porcentagem –Porcentagem – Por 1000 nascimentos – por 1000 nascimentos.

Objetivo – Crescimento em 2015 – Objetivo – Crescimento em 2015 - Objetivo – Crescimento em 2015.

Sudeste Asiático – Europa e Ásia Central – América Latina e Caribe – Oriente Médio África do Norte – Ásia do Sul – África.

Nota: A elasticidade entre crescimento e pobreza é -1.5 ; o índice de cumprimento do ensino primário é 0.62 ; mortalidade infantil antes dos 5 anos de idade é -0.48 .

Fontes: Projeções do crescimento do PIB do Banco Mundial (2003^a), Devarajan (2002).

3. Tendo em mente a noção de que crescimento econômico por si só não é suficiente para que as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDG) sejam alcançadas, a comunidade internacional, de acordo com uma série de encontros recentes em Monterrey, Doha e Johannesburg, tem se comprometido mais profundamente em transferir recursos de países desenvolvidos e com melhores políticas e instituições para países em desenvolvimento. É difícil calcular precisamente o nível das transferências de recursos. Entretanto, diferentes estimativas convergem para uma quantia entre 40 e 60 bilhões de dólares por ano em ajuda estrangeira adicional que só será entregue se o dinheiro for acompanhado de políticas e reformas institucionais voltadas para o aumento da produtividade dos recursos internos e externos.⁴ Concentrando-se nos objetivos de desenvolvimento humano, o presente relatório descreve essas reformas e como atingi-las.

4. Saúde e educação são responsabilidades do Estado (quadro 2). Entretanto, os governos não estão cumprindo com a obrigação de assegurar que todos recebam saúde e educação adequadas. As medidas não são eficientes porque os serviços que contribuem para saúde e educação, ou seja, água, energia, transporte, saúde e educação – não chegam até as populações de baixa renda. Algumas vezes, esses serviços somente atingem os ricos e estes podem optar por não utilizar o serviço público. Outras vezes, eles claramente não chegam às camadas pobres.

Quadro 2: Serviços - responsabilidade pública.

Através do financiamento, prestação e regulação dos serviços que contribuem para resultados em educação e saúde, os governos ao redor do mundo demonstram-se responsáveis pela saúde e educação da sua população. Por que? Em primeiro lugar, estes serviços estão repletos de falhas de mercado – fatores externos, como por exemplo, quando uma criança infectada espalha a doença para os amiguinhos, ou um fazendeiro tira proveito da habilidade do vizinho que sabe ler. Portanto, o setor privado, sozinho sem regulamentação, não atingirá o nível de saúde e educação que a sociedade deseja. Em segundo lugar, saúde básica e educação básica são consideradas direitos

⁴ Devarajan, Miller e Swanson (2002)

humanos fundamentais. A Declaração Universal dos Direitos Humanos prevê o direito individual de ter “um padrão de vida adequado à saúde e bem-estar de si mesmo e da família, incluindo... cuidados médicos de graça e educação, no mínimo, nos níveis fundamentais e elementares”. Não importa o quão difícil o fornecimento seja. O setor público não pode se livrar da responsabilidade pela saúde e educação. O desafio é ver como os governos, em colaboração com o setor privado, comunidades e outros parceiros podem arcar com suas responsabilidades fundamentais.

5. Na Armênia e Camboja, as taxas de mortalidade infantil do quinto mais pobre da população são de duas a três vezes mais alta do que as taxas do quinto mais rico da população (figura 2). Aproximadamente, apenas 60 por cento dos adolescentes no quinto mais pobre da população do Egito e Peru completam o ensino primário enquanto todos do quinto mais rico terminam o ensino primário (figura 3).

Figura 2 – Mortalidade infantil é substancialmente mais alta em famílias mais pobres.

O número cumulativo de mortes para 1000 nascimentos nos 5 primeiros anos de vida: o quinto mais rico e o quinto mais pobre.

Armênia 2000

Mortes para 1000 nascimentos.

Taxa de mortalidade antes dos 5 anos é 63.

Bolívia 1997

Taxa de mortalidade antes dos 5 anos é 143.

Quinto mais pobre.

Quinto mais rico.

República Central Africana 1994-1995

Mortes para 1000 nascimentos.

Taxa de mortalidade antes dos 5 anos é 189.

Camboja 2000.

Taxa de mortalidade antes dos 5 anos é 147.

Fonte: Informações da Análise Demográfica e Pesquisa de Saúde.

Figura 3 Provavelmente não iniciará os estudos, provavelmente deixará a escola.

Porcentagem dos jovens de 15 a 19 anos que completaram cada série: o quinto mais rico e o quinto mais pobre.

Egito 2000

Porcentagem.

Série

60 por cento completou a quinta série.

Índia 1998-99
Porcentagem
Série
36 por cento completou a quinta série.
Quinto mais pobre.
Quinto mais rico.

Niger 1998
Porcentagem
Série
6.4 por cento completou a quinta série.

Peru 2000
Porcentagem
Série
67 por cento completou a quinta série.

Fonte: Informações da Análise Demográfica e Pesquisa de Saúde. *Nota:* O final do ciclo primário no Egito e Índia é a quinta série, e em Níger e Peru é a sexta série.

Por que os serviços não atingem as populações de baixa renda? Quatro motivos principais.

6. Primeiramente, enquanto os governos empregam por volta de um terço do orçamento em saúde e educação, nem sempre empregam essas quantias em favor das camadas mais baixas ou nos serviços necessários para melhorar a saúde e educação. Gastos públicos em saúde e educação normalmente beneficiam as camadas mais favorecidas (figura 4). No Nepal, 46 por cento dos gastos em educação vão para o quinto mais rico da população, enquanto somente 11 por cento é direcionado às camadas menos favorecidas. Na Índia, o quinto mais rico recebe três vezes mais subsídios em cuidados de saúde primários do que a população mais pobre.⁵

Figura 4 Maior gasto público em saúde e educação para o quinto mais rico do que para o quinto mais pobre

Total de gastos em saúde Cuidados Primários

Guiné
Índia
Armênia
Equador
Gana
Índia
Costa do Marfim
Madagascar
Tanzânia
Indonésia
Vietnã
Bangladesh
Bulgária

⁵ Peters e outros (2002) pg.218

Quênia
Sri Lanka
Nicarágua
África do Sul
Colômbia
Costa Rica
Honduras
Argentina
Tajiquistão
Moldova
Brasil
Geórgia
Guiana

Total de gastos em educação Educação Primária

Porcentagem para o quinto mais rico

Porcentagem para o quinto mais pobre

Nepal
Guiné
Madagascar
Cosovo
Macedônia
Tanzânia
África do Sul
Costa do Marfim
Nicarágua
Laos
Guiana
Bangladesh
Uganda
Indonésia
Camboja
Paquistão
Armênia
Republica do Kirgiz
Cazaquistão
Brasil
Malauí
Equador
Marrocos
Peru
Jamaica
Vietnã
México
Quênia
Gana
Panamá
Romênia
Colômbia
Costa Rica

Mauritânia

Fonte: Compilado de várias fontes pela equipe do Relatório WDR.

7. Saúde e Educação não são os únicos serviços que contribuem para o desenvolvimento humano. Serviços de infra-estrutura, particularmente água potável, saneamento básico, eletricidade e estradas são cruciais para a saúde e educação das populações de baixa renda. Estas também têm dificuldade em acessarem esses serviços (figura 5). Em Marrocos, onde mais de 60 por cento da população têm acesso à água potável, somente 11 por cento dos mais pobres têm acesso a ela.

Figura 5 Água, água por toda parte, mas nem uma gota para beber.

Proporção de famílias que usam fontes de água potável entre o quinto mais rico e o quinto mais pobre.

Média para o quinto mais rico.

Média para o quinto mais pobre.

Etiópia

Madagascar

Chade

Camarões

Marrocos

Guiné

Moçambique

Ruanda

Quênia

Zâmbia

Camboja

Senegal

República Central Africana

Haiti

Niger

Togo

Iêmen

Nigéria

Gana

Peru

Burquina Faso

Benin

Mali

Uganda

Indonésia

Nicarágua

Costa do Marfim

Turquia

Bolívia

Namíbia

Tanzânia

Colômbia

Zimbábue

República Dominicana
Cazaquistão
Malauí
Filipinas
República do Kirgiz
Nepal
Brasil
Paquistão
Índia
Armênia
Comoros
Egito
Uzbequistão
Bangladesh
Guatemala
Proporção de famílias que usam fontes de água potável para beber.

8. Em segundo lugar, mesmo quando os gastos públicos são realocados para as camadas de baixa renda, através de escolas primárias e clínicas, o dinheiro nem sempre alcança o prestador direto dos serviços. No começo dos anos noventa em Uganda, somente 13 por cento dos gastos reservados para educação primária realmente chegaram até as escolas. As escolas menores e mais pobres receberam menos que a média.⁶

9. Em terceiro lugar, mesmo se os gastos em educação forem aumentados, como foi feito em Uganda, os professores têm de estar presentes e serem eficientes no emprego, assim como médicos e enfermeiros devem oferecer o cuidado que os pacientes precisam. Entretanto, muitas vezes eles estão envolvidos em um sistema onde corrupção é um meio de vida. Médicos altamente capacitados normalmente preferem trabalhar em áreas rurais isoladas porque nesses lugares os médicos são dificilmente monitorados, portanto as penalidades por ausência são baixas. Uma pesquisa no sistema de saúde básica em Bangladesh mostrou que a taxa de ausência entre médicos é de 74 por cento.⁷ Mesmo quando presentes, alguns prestadores de serviços tratam as populações de baixa renda muito mal. “Eles nos tratam como animais”⁸, são as palavras de um paciente do oeste africano.

10. É claro que nem todos os prestadores finais de serviços funcionam assim. Muitos, normalmente a maioria, são incentivados por motivações pessoais. Seja por orgulho profissional ou compromisso genuíno (ou ambos), muitos professores e profissionais da saúde fornecem, oportunamente, serviços eficientes com cortesia, normalmente sob condições difíceis e com poucos discursos disponíveis. O desafio é reforçar essa experiência, replicar a ética profissional, a motivação intrínseca e outros incentivos desses prestadores para o restante da força de trabalho.

⁶ Reinikka e Svensson (2001)

⁷ Chaudhury e Hammer, artigo de apoio do *World Development Report 2004*

⁸ Jaffré, Olivier e DeSardan (2002)

11. O quarto motivo pelo qual os serviços não funcionam para as populações de baixa renda é a falta de demanda. As populações de baixa renda normalmente não mandam seus filhos para a escola e nem os levam ao médico. Na Bolívia, 60 por cento das crianças que morreram antes de completarem cinco anos nunca foram ao médico durante o processo de desenvolvimento da doença. Algumas vezes a razão é a má qualidade do serviço, ou seja, falta de material, funcionários ausentes ou tratamentos abusivos. Outras vezes, a razão é a pobreza em si. Mesmo quando os serviços são de graça, muitas famílias pobres, principalmente as rurais, não têm dinheiro para viajar longas distâncias dados os 7.9 quilômetros até a escola mais próxima em Mali e os 22.9 quilômetros até o centro médico mais próximo em Camarões.

12. Fatores culturais também podem causar falta de demanda. Alguns pais recusam-se a mandar suas filhas para a escola. Maridos muitas vezes proíbem suas esposas de irem ao médico, mesmo para partos. E a distância social entre a população de baixa renda e os prestadores é normalmente dissuasiva (70 por cento das enfermeiras e parteiras na zona rural da Nigéria foram criadas na cidade).

Métodos alternativos de fornecimento de serviços

13. Saúde e Educação são responsabilidades do estado hoje em dia, mas nem sempre o foram. Também não foi sempre que o governo central concentrou a função de prestar os serviços. Ao longo da história em diferentes lugares do mundo, as sociedades têm tentado diversas alternativas que levaram a resultados variados.

. Alguns governos contratam os serviços de ONGs, setor privado ou de outras agências públicas. Após uma guerra civil, o Camboja introduziu duas maneiras de contratar o fornecimento de serviços básicos de saúde: contratação externa de serviços inteiros e contratação interna de alguns serviços. Através da distribuição aleatória dos métodos de fornecimento entre os doze distritos, o governo percebeu que nos distritos onde a contratação foi externa, os serviços tiveram resultados melhores e foram usados pela população de baixa renda⁹. Se o mesmo poderá se repetir nos 12 distritos no Camboja é uma questão em aberto.

. Governos têm feito parcerias com o setor privado para o fornecimento de água, transporte e eletricidade com alguns resultados bastante positivos e outros bastante negativos. A privatização de água em Cartagena na Colômbia melhorou os serviços e aumentou o acesso. O mesmo processo em Tucumã na Argentina levou a manifestações nas ruas e à reversão da concessão. Todavia, no geral, a privatização da água na Argentina, através da expansão do acesso à água potável e tratamento de esgotos às comunidades de baixa renda, proporcionou efeitos positivos em relação à saúde. Um estudo estima que foram evitadas 375 mortes de crianças por ano¹⁰.

. Algumas sociedades transferiram a responsabilidade de financiamento, prestação e regulação para baixos escalões do governo. Mais uma vez, os resultados variam. Os benefícios de uma maior participação local são cancelados pela menor capacidade e maior presença de nepotismos no nível local. A descentralização da assistência na Romênia enfraqueceu os incentivos e a habilidade dos

⁹ Bhushan, Keller e Schwartz (2002)

¹⁰ Galiani, Gertler e Schargrotsky (2002)

conselhos locais em transferir o dinheiro para as camadas mais pobres.¹¹ O programa está sendo re-centralizado. Entretanto, a descentralização na América do Sul tem melhorado a prestação de serviços.¹²

. A responsabilidade é às vezes transferida para as comunidades ou para os próprios clientes. Em El Salvador o programa EDUCO dá a associação de pais de alunos o direito de contratar e demitir professores. Com isso, e com as visitas mensais às escolas pela associação, a ausência de professores e alunos tem diminuído e a performance dos alunos tem melhorado.

. Outros programas transferem os recursos e a responsabilidades direto para as famílias. No México, o PROGRESA dá dinheiro vivo para as famílias se as crianças estiverem matriculadas na escola e se visitarem regularmente o médico. Várias avaliações do programa mostram que o programa aumentou consideravelmente o número de matrículas (nove pontos percentuais para as meninas e seis para os meninos do nível secundário) e melhorou a saúde das crianças (a taxa de doenças entre criança caiu em treze por cento)¹³.

Com todas essas inovações, o desafio é entender o que funciona, como funciona, onde funciona e por que funciona. A partir daí, com recursos suficientes, podemos atingir melhorias.

A estrutura das relações – entre clientes, prestadores e elaboradores de políticas.

14. Para auxiliar a compreensão das várias experiências de fornecimento de serviços baseadas em teorias tradicionais ou alternativas, nós organizamos a cadeia de fornecimento de serviços em três grupos de atores e examinamos as relações entre eles (figura 6). Populações de baixa renda – pacientes nas clínicas, alunos nas escolas, passageiros nos ônibus, consumidores de água – são os clientes dos serviços. Eles mantêm uma relação com os prestadores finais do serviço – professores, médicos, motoristas e companhias de água. Populações de baixa renda mantêm a mesma relação quando compram algo no mercado, como um sanduíche (ou uma samosa, uma saltenha ou um shoo-mai). Em uma transação de mercado competitiva, eles compram o “serviço”, ou seja, o consumidor paga diretamente ao prestador, ele pode observar se recebeu ou não o sanduíche, e se não estiver satisfeito ele tem o poder de exigir do prestador, que é *responsável* pelo bom serviço ou, no caso de fraude, pode recorrer a sanções legais ou sociais.

Figura 6 Fortalecendo as relações de responsabilidade entre elaboradores de políticas, prestadores e populações de baixa renda.

Elaboradores de políticas – prestadores – populações de baixa renda

15. Para os serviços em consideração neste relatório, como saúde, educação, água e saneamento, não há responsabilidade direta do prestador ao consumidor. Por que não? Por várias razões a sociedade decidiu que os serviços serão prestados não através de uma transação de mercado, mas com o governo tomando a responsabilidade (ver quadro 2), ou seja, através do longo percurso pelo

¹¹ Banco Mundial (2002b)

¹² Ahmas (1999)

¹³ Behrman e Hoddinott (2001), Getter e Boyce (2002)

qual clientes/cidadãos influenciam os responsáveis pela elaboração de políticas que em seguida influenciarão os prestadores de serviços. Quando a cadeia de relações nesse processo se quebra, vemos o fracasso no fornecimento de serviços (professores e médicos ausentes, e canos de água quebrados) e, conseqüentemente, baixo grau de desenvolvimento humano.

16. Considere a primeira das duas relações ao longo do processo, a ligação entre as populações de baixa renda e os responsáveis pela elaboração de políticas ou políticos (ver figura 6). As populações de baixa renda são cidadãos. Teoricamente, eles contribuem para definir os objetivos coletivos da sociedade e eles tentam controlar a ação pública para atingir esses objetivos. Na prática, isso nem sempre funciona. As populações de baixa renda são excluídas da formulação dos objetivos coletivos. Ou, ainda, sua cidadania não consegue influenciar a ação pública por causa da fraqueza do sistema eleitoral. Serviços públicos de graça e empregos fantasmas são parte do jogo de influência política e nepotismo e, portanto, as populações de baixa renda são raramente as beneficiárias.

17. Mesmo se as populações de baixa renda alcançarem os responsáveis pela elaboração das políticas, a qualidade dos serviços não melhorará a não ser que os elaboradores das políticas assegurem que o prestador de serviço levará um bom serviço até as populações de baixa renda. Os responsáveis pela elaboração de políticas podem não especificar a natureza exata do serviço ao prestador, ou seja, um político, não tem como especificar o que deve ser dito na sala de aula ou no consultório do médico. Quando eles conseguem especificar o serviço, eles podem não ser capazes de monitorar as atividades e muito menos impor penalidades por mau funcionamento. A ausência de professores é em parte uma reflexão desse problema.

18. Dada a fraqueza do longo percurso da responsabilidade dos serviços, a qualidade destes podem melhorar se dermos preferência ao percurso mais curto, ou seja, aumentando o poder dos clientes sobre os prestadores. Esquemas de vale-escola (como o PACES na Colômbia) ou bolsas de estudo (como o Programa de Assistência a Mulheres em Escola Secundária em Bangladesh pelo qual as escolas recebem bolsas baseadas no número de meninas matriculadas) ajudam o cliente a exercer sua influência sobre o provedor através da escolha. O programa EDUCO em El Salvador e o esquema contra as drogas em Guiné (co-pagamentos inspiraram habitantes das vilas a mobilizarem-se contra assaltos) são maneiras pelas quais os clientes podem participar da melhoria da prestação de serviços.¹⁴

19. Voltemos agora nossa atenção para as relações individuais na cadeia de fornecimento de serviços – por que ela se quebra? E como pode ser fortificada?

Cidadãos e políticos/responsáveis pela elaboração de políticas.

20. Cidadãos das camadas desfavorecidas têm influência limitada perante os políticos por duas razões. Em primeiro lugar, em alguns países, a cidadania como um todo tem pouca influência perante políticos. Em segundo lugar, mesmo havendo um sistema eleitoral consideravelmente eficiente, as populações de baixa renda não exercem influência no que se refere a serviços públicos. Eles podem não estar bem informados sobre a qualidade dos serviços (e políticos sabem disso). Eles podem votar de acordo com linhas étnicas ou ideológicas, dando menor importância para serviços públicos quando

¹⁴ EUCO e Iniciativa Bamako.

da escolha dos candidatos. Eles podem não acreditar nos candidatos que prometem serviços públicos melhores porque o mandato é muito curto para cumprir as promessas e os eleitores acabam por votar nos candidatos que oferecem dinheiro ou emprego.

21. Melhorar a habilidade dos cidadãos em responsabilizar os elaboradores de políticas é uma questão política profundamente complexa, pois envolve o fortalecimento do processo eleitoral do país. Mesmo quando o processo eleitoral funciona razoavelmente bem, os serviços públicos normalmente transformam-se em moeda de nepotismo e clientelismo. Políticos oferecem empregos fantasmas para professores e médicos, constroem escolas públicas gratuitas e clínicas nas áreas onde seus eleitores vivem. O antigo Prefeito de Boston James Curley fortaleceu sua base política através da concentração dos serviços públicos nas áreas dos Irlandeses Católicos e da negação dos serviços aos Protestantes (“Bramem de Boston”) que eventualmente se mudaram para o subúrbio.¹⁵

22. Em 1989, o México introduziu o PRONASOL ou “Solidariedade”, um programa de redução da pobreza que gastava anualmente 1.2 por cento do PIB em água, eletricidade, alimentação e educação para as comunidades pobres. Avaliações dos seis anos do programa apontam para a redução da pobreza em torno de três por cento. Se tivesse sido bem organizado, poderia ter reduzido a pobreza em 64 por cento. A razão torna-se aparente depois do exame das afiliações políticas das comunidades que receberam os benefícios do PRONASOL. Municipalidades dominadas pelo PRI, o partido da situação, receberam transferências per capita significativamente mais elevadas do que aquelas que apoiavam outros partidos (figura7)¹⁶.

Figura 7 Pagamento em troca de voto para o PRI

México: média per capita dos gastos do PRONASOL de acordo com os partidos do governo municipal

Pesos per capita (1995)

PRI: Partido Revolucionário Institucional

PAN: Partido da Ação Nacional

PRD: Partido da Revolução Democrática

Outros

Fonte: Diaz-Cayeros e Magaloni (2002)

23. Uma democracia que funcione não garante que as populações de baixa renda sejam beneficiadas pelos serviços públicos, alguns governos de partido único têm bons resultados em saúde e educação – mesmo entre as camadas pobres. Cuba possui os melhores indicadores sociais da América Latina. A China reduziu a taxa de mortalidade infantil dramaticamente e quase atingiu educação primária universal nos anos 70. Por outro lado, a China não preveniu a fome de 1958-61 que matou entre 23 e 30 milhões de pessoas. E os cubanos, que tiveram alto nível de saúde e educação nos anos 50, permaneceram pobres em outras dimensões. Entretanto, a lição parece ser que a ligação entre cidadão e responsável pela elaboração de políticas é forte quando os cidadãos podem responsabilizar os elaboradores de políticas pelos serviços que beneficiam as camadas mais pobres – ou quando os

¹⁵ Glaeser e Shleifer (2002)

¹⁶ Diaz-Cayeros e Magaloni (2002).

responsáveis pela elaboração de políticas importam-se pela saúde e educação das camadas mais pobres. Nós chamamos essas políticas de pró-baixa renda.

24. O que pode ser feito quando as políticas não são pró-baixa renda? Enquanto esperam por políticas melhores, as sociedades podem introduzir diversos elementos intermediários que façam com que as instituições públicas sejam mais responsáveis. Um exemplo é o orçamento participativo, iniciado em Porto Alegre no Brasil, como meio de participação dos cidadãos no que se refere à formulação de orçamentos e monitoria do governo municipal no emprego do orçamento.

25. Talvez, o meio mais poderoso de aumentar a voz dos cidadãos mais pobres na elaboração de políticas seja mais informação. Quando o governo de Uganda percebeu que somente 13 por cento dos gastos em educação primária chegavam até o destino, lançou uma campanha informativa nos jornais sobre a transferência de fundos. O programa induziu o governo a aumentar os gastos em educação primária (agora mais de 80 por cento) e exigiu que os diretores das escolas colocassem o orçamento completo afixado na porta das escolas.

Responsáveis pela elaboração de políticas e prestadores

26. Aumentar a voz das populações de baixa renda no processo de elaboração das políticas pode fazer com que os responsáveis pelas políticas queiram melhorar os serviços para as camadas mais pobres. Entretanto, eles podem não ser capazes de fazê-lo. Elaboradores de políticas bem intencionados normalmente não conseguem oferecer os incentivos e a monitoria necessários para assegurar que os prestadores sirvam as populações de baixa renda. A ausência de professores, o tratamento grosseiro de pacientes e o desvio de remédios são alguns dos sintomas do problema. Mesmo o setor privado, onde os incentivos são teoricamente melhor alinhados com desempenho, não se sai muito melhor – uma das razões pela quais mercados privados não são a solução para estes problemas. Prestadores privados falham em alcançar as populações de menor renda na Zâmbia. Na Índia, o sistema fraco de regulação fraca leva a má qualidade de serviços de saúde prestados pelo setor privado. A privatização da água levou o povo às ruas para manifestar em Cochabamba.

27. A solução do problema requer separar mentalmente, às vezes fisicamente, os responsáveis pela elaboração das políticas e os prestadores dos serviços e adotar a idéia de que a relação entre os dois é um pacto. O prestador concorda em entregar o serviço, em troca quer ser recompensado ou punido dependendo da qualidade do serviço. O pacto pode ser um contrato formal e explícito com o setor privado ou ONG ou entre os baixos escalões do governo, como em Johannesburg na África do Sul.¹⁷ Ou pode ser implícito, como nos acordos de empregos de funcionários públicos.

28. A separação entre os responsáveis pela elaboração das políticas e os provedores de serviços não é fácil, pois haverá resistência daqueles que se beneficiam pela falta de separação. Os sindicatos dos professores em Uttar Pradesh na Índia bloquearam uma tentativa de colocar a contratação, demissão e comparecimento de professores nas mãos do líder da vila. A separação normalmente acontece por

¹⁷ Principalmente em Johannesburgo.

motivo de crise fiscal (Johanesburgo), grande mudança política (descentralização na América Latina) ou como legado da história, por exemplo, a regulamentação pública da prestação privada de serviços na Holanda.

29. Mesmo com a separação entre os responsáveis pela elaboração de políticas e os prestadores, fica difícil explicitar o pacto. Não é fácil especificar precisamente o que o professor deve fazer com os alunos dentro da sala de aula. Especificação em excesso pode levar à inflexibilidade. Os motoristas de táxi parisienses, em protesto contra a regulamentação excessiva, seguem meticulosamente as regras do *Code routier* transformando o trânsito na capital francesa em um caos.¹⁸

30. Já que o contrato não pode ser completamente específico, os responsáveis pela elaboração de políticas procuram outras maneiras de induzir os prestadores a fornecerem serviços pró-baixa renda. Um caminho é escolher prestadores que tenham uma motivação pessoal em servir as populações de baixa renda. Um estudo sobre os prestadores de serviços de saúde religiosos em Uganda apresentou a estimativa de que eles trabalham por 28 por cento menos que os funcionários do governo e do setor privado, e prestam serviços significativamente melhores que o setor público.¹⁹ Um outro caminho é aumentar os incentivos para quem servir as populações de baixa renda ou trabalhar em zonas mais carentes. Entretanto, um estudo na Indonésia mostrou que o projeto requisitaria aumento significativo dos salários para que médicos fossem viver em, por exemplo, Papua Oeste, onde a média de vagas é de 60 por cento.²⁰ Um terceiro caminho é fazer licitações para os serviços e utilizar a competição do processo de licitação para monitorar e disciplinar os prestadores. Muitas concessões de água são gerenciadas dessa forma. Uma recente inovação em Uttar Pradesh na Índia permite que ONGs compitam por concessões para escolas primárias, com pagamentos condicionados aos resultados de testes baseados em avaliações independentes.

31. Assim como na relação entre político e cidadão, o elemento crítico na relação entre os responsáveis pela elaboração de políticas e os prestadores de serviços é informação. O elaborador das políticas pode especificar um contrato baseado somente em suas observações, ou seja, nas informações disponíveis. Um método para monitorar prestadores e para que a informação chegue até o responsável pela elaboração das políticas é necessário. Novas tecnologias, incluindo a Internet, podem tornar esse processo mais fácil.

32. Métodos geniais usando seres humanos também funcionam. Quando o Estado do Ceará no Brasil contratou uma equipe de servidores da saúde, o governo enviou os nomes dos recém-contratados para os candidatos que não haviam sido selecionados para que estes reportassem qualquer problema quanto aos serviços nas clínicas de saúde. Esse esquema de incentivo requer um programa rigoroso de avaliação para que o elaborador das políticas saiba e entenda o que funciona e o que não funciona.

¹⁸ Scott (1998)

¹⁹ Reinikka e Svensson (2002)

²⁰ Chomitz e outros (1998)

Informação baseada em avaliação é importante não só para o monitoramento dos prestadores, mas também para espalhar ao resto do mundo o aprendizado quanto à prestação de serviços.

Cientes e prestadores

33. Por razão das dificuldades em fortalecer o longo percurso da responsabilidade dos serviços, maneiras de melhorar o percurso mais curto, ou seja, a relação entre cliente e prestador, merecem maior consideração. Não há dúvidas de que essa relação encontra-se frágil. *Vozes do Povo* e outras pesquisas apontam para o desamparo das populações de baixa renda quanto à prestação de serviços e seus prestadores – enfermeiros espancando mães durante trabalho de parto, médicos recusando-se a tratar pacientes das camadas populares²¹. Diferentemente de prestadores privados, as companhias públicas de água normalmente ignoram seus clientes. Estes são apenas alguns sintomas de um problema maior: muitos esquemas de fornecimento de serviços negligenciam o papel do cliente, especialmente do cliente pobre, de contribuir para um serviço melhor.

34. Os clientes podem exercer dois papéis no processo de fortalecimento das prestações de serviços. Primeiramente, os clientes podem ajudar a melhor adaptar os serviços às suas necessidades. Em algumas áreas do Paquistão, as meninas têm maior chance de freqüentar a escola se houver uma professora. A construção de banheiros separados para as meninas aumentou o número de meninas matriculadas na escola primária. Quando os horários de abertura das clínicas de saúde e escolas são mais propícios para os fazendeiros, a utilização dos serviços aumenta. Em segundo lugar, os clientes podem monitorar os prestadores eficazmente. O maior benefício do EDUCO provém das visitas semanais que a associação da comunidade faz às escolas. Cada visita reduziu a ausência de alunos (por causa da ausência de professores) em 3 por cento.²²

35. Como o papel dos clientes em fazer valer suas exigências e monitorar os prestadores pode ser fortalecido? Através do aumento do poder de escolha e participação das populações de baixa renda no fornecimento de serviços. Quando os clientes têm a opção entre prestadores de serviços, eles exigem “batendo o pé no chão”. As mulheres que se sentem mais confortáveis podem ser atendidas por médicas. A competição criada pela opção disciplina os prestadores. Se pagos pelo número de consultas, o médico que recusar o tratamento a clientes de baixa renda terá sua clínica sempre vazia. Políticas que reembolsem as escolas de acordo com o número de alunos (ou alunas) matriculados, implicitamente criarão competição entre as escolas, aumentando o poder de escolha dos alunos.

36. Programas de vale-educação – como no Chile, Colômbia, Costa do Marfim, República Checa e Bangladesh – têm como objetivo melhorar a qualidade da educação através do aumento do poder de escolha dos pais. Entretanto, a evidência nesse tipo de esquema não é explícita. Os esquemas ajudaram a melhorar a performance dos alunos em alguns grupos, mas os efeitos sobre as populações mais

²¹ Koenig, Foo e Joshi (2000)

²² Jimenez e Sawada (1999)

pobres são ambíguos porque esquemas de vales universais tendem a dar vantagem aos alunos ricos sobre os alunos pobres – ricos concentram-se nas escolas privadas. Quando o vale é restrito às populações de baixa renda, os efeitos são melhores²³. O programa colombiano apresentou menores taxas de repetição e melhores performances dos estudantes em avaliações – melhores ainda para as meninas.²⁴ Mesmo nos sistemas de rede, como fornecimento urbano de água, é possível dar opções para as comunidades pobres, através da possibilidade de utilizar prestadores alternativos e da introdução de flexibilidade nos padrões de serviço, etc...

37. Quando não há opções entre os prestadores, por meio do aumento da participação das populações de baixa renda no fornecimento de serviços, ou seja, fornecendo-lhes a habilidade de monitorar e disciplinar o prestador, pode-se alcançar resultados similares. Os clientes podem exercer o papel de monitores se estiverem presentes no lugar do serviço. A questão é: o cliente se sente motivado a monitorar os serviços?

38. Monitoria é um bem público – todos os clientes são beneficiados enquanto somente um ou dois monitores arcam com os custos. Em Bangladesh, o governo e doadores iniciaram uma campanha de informação para promover o uso dos recursos da terra – aquíferos rasos – para água potável. Infelizmente, eles não organizaram a monitoria da qualidade da água – bem público – e o arsênico passou despercebido. Quando os interesses são altos o bastante, a comunidade enfrenta o problema. Quando o governo da Zâmbia introduziu um fundo para a criação de estradas proveniente de taxas sobre os caminhões, os motoristas adotaram um sistema de revezamento para monitorar os caminhões que cruzassem a ponte assegurando o pagamento das taxas. Os fazendeiros de Andhra Pradesh na Índia ficaram satisfeitos em pagar pela água porque agora o departamento de irrigação ficou mais acessível. Nas palavras de um fazendeiro, “Nós nunca iremos permitir que o governo nos dê água de graça.”²⁵

Doadores e destinatários

39. A melhoria dos serviços para populações de baixa renda exige o fortalecimento das três relações presentes na cadeia – entre o cliente e o prestador, entre o cidadão e o elaborador de políticas e entre o elaborador de políticas e o prestador. Os doadores internacionais normalmente não se dão conta das dificuldades em influenciar reformas sem levar em conta as responsabilidades internas. No seu zelo em ajudar as populações de baixa renda, os doadores normalmente não consideram uma ou mais dessas relações. O modelo típico de fornecimento de ajuda – o projeto – é implementado através de uma unidade de implementação separada do todo, sem levar em conta a relação entre elaboradores de políticas e os prestadores. O projeto é normalmente financiado por fundos sujeitos aos requisitos fiduciários do doador. Esses projetos, e outros como os de fundo “global”, não consideram a relação entre cidadãos e elaboradores de políticas no que se refere ao orçamento. Por outro lado, quando as

²³ Gauri e Vawda, artigo de apoio do Relatório Mundial de Desenvolvimento 2004 (WDR)

²⁴ Angrist e outros. Ainda não publicado.

²⁵ Quadro de John Briscoe

relações existentes são disfuncionais, pode ser necessário evitá-las. Os casos em que os benefícios superam os custos são provavelmente poucos.

40. Quando reconhecem a lacuna entre meios e fins, alguns doadores e destinatários tentam utilizar a ajuda estrangeira para fortalecer, e não enfraquecer, os elos na cadeia de fornecimentos dos serviços. Um caminho é incorporar a assistência dos doadores no orçamento dos destinatários, transferindo a responsabilidade para o destinatário. Em Uganda, a ajuda vinda da Alemanha, Irlanda, Holanda, Noruega, Reino Unido e do Banco Mundial faz parte do orçamento do país, produto de um processo coordenado e participativo.

41. Outro caminho é concentrar as ajudas dos doadores em um só “pote” e harmonizar os requisitos fiduciários com os do governo. A abordagem setorial (SWAP) para saúde, educação, transporte e outros setores é um passo nessa direção. Entretanto, o melhor resultado acontece quando os doadores ajudam a desenvolver conhecimentos, ou seja, quando os estudos e avaliações de impacto financiados pelos doadores revelam o que funciona e o que não funciona no fornecimento de serviços, ou quando os doadores fornecem recursos assistenciais para o comércio, como por exemplo o Programa de Água e Saneamento com múltiplos doadores. Conhecimento é essencial para melhorar o fornecimento de serviços. Apesar de emergir localmente, o conhecimento é um bem público global, justamente o que a ajuda internacional quer financiar.

O que não fazer

42. O que foi mostrado até agora sobre as dificuldades dos serviços prestados pelo governo pode levar à conclusão de que os governos deveriam desistir e deixar tudo por conta do setor privado. Isso está errado. Se os planos forem elaborados por indivíduos, estes não fornecerão níveis de educação e saúde desejados coletivamente. (ver quadro 2) Isso não vale só para a teoria, mas também para a prática. Nenhum país atingiu melhoras significativas em mortalidade infantil e educação primária sem o envolvimento do governo. Além disso, como já mencionado, a participação do setor privado em saúde, educação e infra-estrutura também está sujeita a problemas. Uma posição radical é claramente indesejável.

43. A idéia de deixar tudo para o setor privado faz parte dos projetos para alguns doadores. Se o governo trabalha tão mal, eles dizem, por que fornecer mais ajuda? Essa posição está igualmente errada. Muitas pesquisas mostram que as ajudas são produtivas em países com políticas e instituições eficientes e têm auxiliado na melhoria das políticas e instituições de outros países recentemente.²⁶ As reformas apresentadas nesse relatório (para países destinatários e doadores) podem fazer com que as ajudas sejam ainda mais produtivas. Quando as políticas e instituições estão melhorando, a ajuda deve aumentar, não diminuir. Dessa maneira, realizaremos as metas universais de acabar com a pobreza.

²⁶ Banco Mundial (1998) e Banco Mundial (2002 a)

44. Por outro lado, aumentar os gastos públicos simplesmente – sem procurar melhorias na eficiência dos gastos – não será suficiente para estabelecer benefícios. A produtividade dos gastos públicos varia enormemente entre países. Etiópia e Malauí gastam mais ou menos o mesmo por pessoa em educação primária e atingem resultados bastante diferentes. Peru e Tailândia têm gastos completamente diferentes e atingem resultados similares. Em média, a relação entre gasto público em saúde e educação e os resultados procedentes é pouco significativa.

45. Uma simples relação entre gastos e resultados mostra uma clara predisposição ao crescimento – países ricos gastam mais em saúde e educação, portanto, obtêm melhores resultados. Entretanto, a relação entre gastos públicos e as taxas de mortalidade infantil não é estatisticamente significativa (figura 9). É claro que isso não é nenhuma surpresa, pois a maior parte dos gastos públicos não atinge os mais pobres. Grande parte não chega até as mãos do prestador final de serviços. Além disso, os prestadores de serviços não recebem nenhum tipo de incentivo para prestar os serviços efetivamente.

46. Uma variante da abordagem que prega o simples aumento dos gastos públicos é aquela que argumenta a favor do aumento da ajuda internacional sem o acompanhamento de medidas para melhorar a produtividade da ajuda. Isso pode ser tão ineficiente quanto. As razões pelas quais as duas abordagens não são eficazes são diferentes. Às vezes, a maneira pela qual a ajuda internacional é fornecida pode acabar com esforços em reformar os serviços públicos nos países destinatários.

47. Finalmente, quando os resultados são fracos em saúde e educação, especialmente para as populações de baixa renda, é freqüente a recomendação de soluções técnicas enfocando a causa mais próxima do problema. Por que não dar vitamina A, tratar as crianças contra vermes e treinar melhor os professores? Por que não desenvolver um “pacote mínimo” de intervenções para todos? Enquanto cada intervenção é válida, a recomendação delas por si só não enfocará o problema institucional fundamental que fez com que as intervenções não tenham sido adotadas em primeiro lugar.²⁷ Falta de conhecimento sobre a solução técnica certa provavelmente não é a maior limitação. É preciso um conjunto de arranjos institucionais para incentivar os agentes na adoção da solução, ou a adaptação da solução às condições locais.

O programa

48. O que pode então ser feito? As várias experiências com modelos tradicionais e alternativos de fornecimento de serviços claramente mostram que não existe uma solução única para todos os serviços em todos os países. O relatório até agora mostrou o porquê. Em diferentes setores e países, diferentes relações precisam ser fortalecidas. Em educação, o melhor resultado virá do fortalecimento do elo entre cliente e prestador. Entretanto, isso pode ser diferente em serviços como as campanhas de vacinação.

²⁷ Mesmo uma recomendação para aplicar essas intervenções que passe por um teste e análise de benefício social não será suficiente. A análise de custo-benefício está preocupada em avaliar as entradas e saídas das intervenções de acordo com preços estimados (Bell e Devarajan (1987), Dreze e Stern(1987)). Entretanto, o problema é que entradas não traduzem as saídas

Além disso, fortalecer somente um elo pode não ser o suficiente – podendo ser até mesmo contra-producente – se houverem problemas sérios em outras partes da cadeia de fornecimento de serviços. No que se refere a água e cuidados com a saúde, o fortalecimento do elo entre os responsáveis pela elaboração das políticas e os prestadores pode fazer com que estes respondam melhor às demandas dos seus superiores, e menos às dos clientes. Basear os serviços em grupos, normalmente com generosos financiamentos de doadores, pode inibir o desenvolvimento de governos locais genuinamente democráticos. Finalmente, países e regiões dentro dos países, variam enormemente no que se refere às condições que fazem com que os serviços funcionem. Um estado falido às voltas com um conflito, comparado com um país estável com uma democracia representativa, não terá muitos recursos ou capacidade institucional e poderá lidar somente com algumas intervenções.

49. Isso significa que não existe uma lição geral sobre serviços eficazes para pessoas de baixa renda? Não. A experiência com fornecimento de serviços vista através do relatório sugere uma constelação de soluções, cada uma ligada a várias características do serviço e do país de origem. Se um modelo geral não funciona, talvez 12 sejam possíveis. O número 12 pode ser muito pouco e é exatamente por isso que alguns desses modelos são ajustáveis.

Figura 8 Mudanças nos gastos públicos em educação e mudanças nas taxas de cumprimento do ensino primário podem ser bastante diferentes.

Gastos públicos em educação nos anos oitenta e noventa, e taxas de cumprimento do ensino primário nos anos oitenta e noventa.

Gasto por criança

Etiópia Malauí

Taxa de cumprimento do ensino primário

Malauí Etiópia

Gasto por criança

Tailândia Peru

Taxa de cumprimento do ensino primário

Tailândia Peru

Notas: Total dos gastos públicos anuais em educação por criança no ensino primário em dólares (1995), média dos anos oitenta e noventa. Taxas de cumprimento do ensino primário são calculadas com base no ensino que dura 6 anos na Etiópia (primário mais 2 anos de pré-secundário), 8 em Malauí, 6 na Tailândia e 6 no Peru.

Fontes: Informações dos Indicadores de Desenvolvimento Mundial. Taxas de cumprimento do ensino primário: Bruns, Mingat e Rakatomalata (2003).

Figura 9 Aumentar os gastos não é suficiente.

Linha de regressão: coeficiente= -148

t-estatístico = 1.45

Taxa de mortalidade infantil antes dos 5 anos de idade 2000 (% de desvio da taxa previsto pelo PIB per capita)

Gasto público per capita em saúde, média dos anos noventa (% de desvio dos gastos previsto pelo PIB per capita).

desejadas por causa de incentivos fracos. A mesma lógica pode ser aplicada para recomendações do uso de intervenções em saúde de custo eficaz. Banco Mundial (1993)

Fonte: PIB per capita e gastos públicos dos Indicadores de Desenvolvimento Mundial. Taxa de mortalidade infantil da UNICEF.

50. Os países e as características dos serviços influenciam as três relações (entre populações de baixa renda, responsáveis pela elaboração de políticas e prestadores) e, portanto, sugerem diferentes abordagens para melhorar os resultados dos serviços.²⁸ Cada combinação assinala o grau esperado de falhas do governo – a eficácia (ou ineficácia) desta responsabilização das autoridades em transformar as demandas das populações de baixa renda em serviços. Isso pode ser comparado com o grau de falhas do mercado ou grau de equidade que o serviço deveria oferecer para determinar as prioridades da ação pública. O resultado é um grupo de princípios e lições que podem ajudar em várias ou na maioria das circunstâncias.

Monitoria. Fácil ou difícil?

51. O primeiro conjunto de características está relacionado à relação entre os responsáveis pela elaboração de serviços e os prestadores. Os serviços podem ser diferenciados de acordo com a dificuldade de monitoria. As dificuldades dependem das características dos serviços e da capacidade institucional do país em monitorá-los. Em um extremo, estão os serviços prestados por professores nas salas de aula ou de médicos em suas clínicas. Em ambas as situações, a performance do prestador é difícil de ser observada. A performance de um médico é muito mais difícil de ser observada do que a de um engenheiro que estabelece os padrões das redes de energia. É difícil saber quando ensino ou tratamento de alta qualidade estão sendo prestados. É possível testar alunos, mas os resultados dos testes dizem pouco sobre a habilidade ou esforço do professor, porque dependem também da situação socioeconômica do aluno e do envolvimento dos pais.

52. Serviços como vacinação, matrículas em escolas e fossas seguras são mais fáceis de serem monitorados, pois podem ser medidos por indicadores quantitativos de fácil observação. É claro que tudo depende de quem está monitorando. Os pais podem observar de forma mais eficaz do que uma autoridade central se o professor falta muito e o que os seus filhos estão aprendendo. Melhores sistemas de gerenciamento de informações podem certamente tornar a monitoria dos serviços mais fácil. Os custos de monitoria podem ser reduzidos pela escolha dos prestadores, como por exemplo, ONGs religiosas que podem ser confiadas sem o emprego de monitoria formal. Em resumo, a dificuldade em monitorar não é fixa: pode variar no tempo e de acordo com as políticas.

Cientes heterogêneos ou homogêneos?

53. Para a relação entre cliente e prestador, o segundo conjunto de características que são relevantes para o sistema de fornecimento dos serviços é a heterogeneidade do grupo de clientes. Isso depende do serviço. Alunos com dificuldades precisam de educação especial, mas não precisam de atendimento

especial nas campanhas de vacinação. Heterogeneidade também é definida por preferência regional ou comunitária. A ida de uma menina à escola pode depender da existência de uma escola no vilarejo ou de escola com banheiro separado para meninas e meninos. Se esses fatores dependem de preferências locais, o vilarejo deveria ter o poder de decidir as características da escola. Sociedades, previamente homogêneas, como Suécia e Noruega estão sofrendo mudanças por causa da crescente imigração. Como resultado, maior liberdade tem que ser dada para as comunidades no processo de decisão sobre o tipo de sistema de educação que se adaptem melhor às habilidades lingüísticas de seus membros.

54. Quanto mais as pessoas forem diferentes nas suas vontades, mais descentralizada deve ser a decisão. Em casos extremos, quando preferências individuais são importantes, a solução mais apropriada envolveria escolhas individuais dos serviços (se houver possibilidade de competição) e introduziria sistemas de transferências, vales ou títulos de capitalização para escolas ou médicos. Se alguns têm a mesma preferência, a comunidade é a melhor mediadora para a decisão. A política mais apropriada envolveria decisões do governo local de forma descentralizada ou dependeria de realidades políticas, decisões comunitárias (como em Fundos de Investimento Social) e grupo de usuários (como pais em comitês escolares).

Políticas pró-baixa renda ou pró-alta renda?

55. A terceira característica, relacionada com a relação entre cidadão e elaboradores de políticas, é o grau em que o sistema político no país está engajado em serviços públicos pró-baixa renda e o quanto é influenciado por nepotismos e corrupção. Esta é a dimensão mais difícil de ser observada por um ator externo, como por exemplo, o doador. O destinatário pode ser a fonte do problema. Existem limites de quão longe alguém pode chegar em um país onde os cidadãos tenham escolhido um determinado sistema político, como democracia parlamentar.

56. Mesmo assim, no mínimo, três grupos de instrumentos políticos podem ser empregados onde as políticas são mais pró-alta renda do que pró-baixa renda.

. Em primeiro lugar, escolher o grau de responsabilidade governamental para o serviço. Os países diferem em orientação (nepotismo) e capacidade entre as diferentes camadas do governo. Isso deve ser levado em conta nos projetos de fornecimento dos serviços.

. Em segundo lugar, se os políticos provavelmente ficarão com o dinheiro dos serviços públicos gratuitos para distribuir entre seus clientes, um sistema que reduza as quantias pode beneficiar a população de baixa renda. Isso pode incluir regras transparentes e públicas de alocação e pagamentos (como contribuições por aluno para as escolas) para que o peso das decisões políticas sobre a distribuição seja reduzido. O setor de energia na Índia pertencia ao governo e era gerenciado para atender os objetivos dos influentes. O dinheiro proveniente da eletricidade subsidiada foi revertido para

²⁸ Essa abordagem é similar ao “Empowerment Framework” que incorpora poder desigual na elaboração de arranjos institucionais que são específicos de cada serviço e contexto, Narayan (2002).

a população mais favorecida mesmo dentro de uma democracia parlamentar. A redução do valor dos subsídios e aumento das tarifas de energia ou a privatização do setor de eletricidade podem ser as únicas maneiras de melhorar os serviços de energia para as populações de baixa renda, mesmo se tivermos que violar os princípios de equidade (devemos lembrar que esses princípios já estavam sendo violados no sistema anterior).

. Em terceiro lugar, melhor informação no intuito de tornar os cidadãos mais cientes sobre o dinheiro alocado para os serviços, sobre a atual condição dos serviços e sobre o comportamento dos prestadores e responsáveis pela elaboração das políticas pode ser uma poderosa força em superar as políticas pró-alta renda. O papel da mídia, vibrante e livre, e o aumento do grau de participação não devem ser esquecidos.

A lógica da intervenção governamental

57. Esses três fatores, que refletem os graus de falhas do governo, correspondem ao grau de falhas do mercado (ou perda de equidade) que aconteceria se o longo percurso da responsabilização não fosse seguido. Normalmente, o mercado não obtém sucesso por causa de fatores externos. Uma população alfabetizada beneficia a população como um todo. Vacinação previne a disseminação de doenças. Saneamento básico encoraja defecação em lugares fixos o que reduz a contaminação em fontes de água comunal.

58. Esses fatores externos justificam a intervenção do governo e às vezes o financiamento dos serviços pelo governo. Os fatores externos por si só não implicam em que o governo também seja o prestador. Os governos podem contratar os serviços. Entretanto, a habilidade para tal depende do quão fácil seja monitorar os resultados dos serviços. Os fatores mencionados até agora indicam quais tipos de sistemas de fornecimento de serviços funcionam em determinadas circunstâncias. Para serviços vulneráveis a fatores externos, mas relativamente fáceis de monitorar (como vacinação), contratos financiados pelo governo podem funcionar. Porém, serviços difíceis de serem monitorados (qualidade de ensino em sala de aula) devem talvez continuar sendo prestados pelo setor público.

59. A maioria dos serviços de infra-estrutura difere dos serviços de saúde, educação e saneamento no que diz respeito à motivação para intervenção governamental e à capacidade de observação. A motivação está ligada a fatores externos ou financeiros. Nesses casos, é difícil sustentar a tradicional competição de mercado, então o governo intervém através da regulação do prestador ou da prestação do serviço. Os resultados dos serviços de infraestrutura são facilmente observados – se a eletricidade funciona e a população tem acesso à água – mas os custos não. A contratação de serviços normalmente irá ajudar na melhoria dos resultados dependendo das circunstâncias locais.

Doze modelos/soluções.

60. Agora podemos examinar diferentes combinações desses fatores para decidir qual melhor sistema de fornecimento de serviços (tabela 2). Na verdade, nenhuma dessas características pode ser facilmente dividida em categorias estanques, porque países e serviços variam. Mesmo assim, através da divisão das características salientes e exame das várias combinações, podemos ver como aplicar as considerações vistas anteriormente.

61. *Provisão Central.* O setor público tradicional e central é o sistema de fornecimento de serviços apropriado no caso do último quadro da esquerda. Esta é a forma apropriada em contextos políticos favoráveis onde existe um acordo sobre o que o governo deve fazer (população homogênea ou, no mínimo, habilidade suficiente para lidar com heterogeneidade através das instituições existentes) e deve envolver serviços cujos contratos explícitos são difíceis de escrever ou colocar em prática. Um bom exemplo é o sistema educacional francês, que administra centralmente um serviço uniforme.

62. *Contratação externa.* Nos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), estão em andamento muitas discussões sobre uma série de reformas que começaram na Nova Zelândia e envolvem o aumento do uso de contratos explícitos – do governo para o setor privado ou dos ministérios centrais para os ministérios responsáveis por serviços específicos. Essas reformas podem ser representadas pela passagem do quadro do setor público tradicional (último à esquerda) para o quadro logo à direita. As reformas na Nova Zelândia são justificadas porque este é um país onde o setor público tem um sistema de valores bem estabelecido, um sistema de gerenciamento de informações razoável e instituições de suporte que permitem o cumprimento dos contratos, incluindo os sistemas legais. Essas características aumentam a capacidade para monitoria de certos serviços.

63. Muitos desses requisitos não existem em países em desenvolvimento, portanto, essas reformas não podem ser feitas automaticamente. Se não houver um bom sistema legal e o serviço civil estiver sujeito a propina (“políticas pró-alta renda”), contratar o setor privado pode ser uma grande fonte de corrupção. Nós podemos ainda querer tornar as coisas um pouco mais orientadas para os resultados – não como uma maneira de alterar um sistema que funciona bem, mas como uma maneira de fazer com que o sistema forneça melhorias nos serviços.

64. *Descentralização.* Com preferências heterogêneas e serviços difíceis de serem monitorados como, por exemplo, educação (pela qualidade), governos locais podem ser os mais apropriados para prover educação – ou as responsabilidades do gerenciamento podem ser cedidas aos grupos de país, como no EDUCO.

Tabela 2 Doze modelos/soluções.

Fatores externos do Consumo

Fatores externos (Rede)

Difícil de serem monitorados

Fáceis de serem monitorados

Clientes Heterogêneos

Políticas Pró-alta renda

Alocações reguladas, co-pagamentos, ONGs altruístas, (PROGRESA, fundos contra as drogas em Guiné)

Alocações reguladas, vales, mercado privado (saneamento em Bangladesh)

Água: Permitir a competição entre prestadores pequenos e independentes e monopólio local. Competição entre governos (vales no Chile)

Políticas Pró-baixa renda

Provisão pelo governo local (gerenciamento pelos pais). Subsídios com avaliação. (EDUCO, Cuba)

Provisão pelo governo local ou contratação. Sistema de vales com avaliação. (PACES, Colômbia)

Regulamentação central da provisão local (água em Johannesburgo)

Clientes Homogêneos

Políticas Pró-alta renda

Encorajar prestadores altruístas. Co-pagamento para reduzir desvio.

Campanha de informação pública. (campanhas de vacinação)

Eletricidade: Desdobramento funcional de transmissão, distribuição e geração. Gerenciamento comunitário em zonas rurais.

Políticas Pró-baixa renda

Sistemas públicos centralizados com supervisão reguladora. (França).

Sistemas públicos centralizados ou contratação (matriculas em escolas em Kerala, Costa Rica)

Eletricidade: mesmo acima, com possível gerenciamento nacional da rede.

65. *Poder do cliente.* Um caso particularmente difícil é o representado no primeiro quadro à esquerda. Um serviço difícil de ser monitorado – por quem quer que seja – é prestado para uma população com diferentes demandas e por um governo que não serve as populações de baixa renda. Um exemplo pode ser o dos cuidados primários com saúde em diversos países de baixa renda. É difícil monitorar as provisões públicas. Provisões pelo setor privado financiadas pelo governo estão sujeitas à corrupção. A melhor coisa a fazer nessas circunstâncias é fortalecer o poder do cliente tanto quanto for possível. Programas de vales, como o PROGRESA no México, podem ser apropriados para tornar mais difícil o abuso da classe média.

66. Entretanto, nos serviços de saúde, a assimetria de informação entre o cliente e o prestador torna esta solução problemática. Melhor informação em cuidados preventivos ou como escolher os médicos (possivelmente distribuída por organizações não-lucrativas) podem amenizar o problema. Em casos extremos, há pouco a fazer a não ser permitir que grupos comunitários ou grupos sem fins lucrativos ou altruístas entrem no mercado.²⁹ Se os serviços forem um pouco mais fáceis de serem monitorados, como educação primária, a solução pode ser mais fácil porque o risco de fracasso do mercado é menor do que o risco do governo falhar. Intervenções, se existentes, devem ser regradas, por exemplo, através de alocação de fundos de acordo com o número de alunos matriculados.

Soluções ajustáveis.

²⁹ Leonard (2002)

67. O esquema simplificado é apenas uma parte da história. No mínimo, dois fatores são deixados de lado.

68. *Estados falidos*. Países onde o governo está falindo (normalmente países em conflito) precisam de sistemas de fornecimento de serviços diferentes daqueles nos quais o estado é relativamente forte. As taxas de cumprimento de ensino primário no Senegal e na República Democrática do Congo são por volta de 40 por cento. No Senegal, as reformas em educação, incluindo aquelas que fortalecem a relação entre cliente e prestador, passam pelo governo (para fortalecer também a relação entre prestador e elaborador de políticas). Na República Democrática do Congo procuramos maneiras de aumentar o poder das comunidades na melhoria dos serviços educacionais, mesmo se for preciso passar por cima de ministérios do governo a curto ou médio prazo. Fundos sociais e desenvolvimentos liderados pelas próprias comunidades são exemplos disso. Eles podem ser eficazes na melhoria dos resultados dos serviços. Entretanto, existem preocupações sobre sua “sustentabilidade” e progresso, se esses sistemas não atrofiem a capacidade dos governos locais.

69. *História*. Em segundo lugar, a história do país pode influenciar o sistema de fornecimento de serviços. Até o século dezanove, os sistemas educacionais britânico e francês eram privados e a Igreja, o maior prestador. O governo foi incentivado a desenvolver um mecanismo de supervisão para assegurar que as escolas ensinassem não só religião. A experiência provou-se valiosa quando a educação foi nacionalizada nesses países: os sistemas continuaram com uma forte supervisão reguladora.

70. O fornecimento de água na Holanda começou com empresas privadas. Isso fez com que o conceito de água fosse considerado como um bem econômico e, portanto, sua cobrança aceitável. Quando o sistema passou para o município a cobrança continuou. Mesmo se não introduzirem participação privada, os holandeses já conseguiram a separação entre elaboração de políticas e prestação de serviços. Em resumo, a história de um país pode gerar os incentivos para certas instituições se desenvolverem, e essas instituições podem ser cruciais para que os serviços sejam bem ou mal sucedidos.

Reformas dos serviços por setores.

71. O que estas conclusões nos dizem a respeito dos programas de reformas em cada setor? Em educação, há um balanço entre a necessidade de maior autoridade local para a captação de benefícios sociais coletivos, como coesão social, e a necessidade de maior influência local por causa da natureza da educação, discricionária e intensa em transações. O balanço é mais afiado quando a preocupação está na qualidade ao invés da quantidade. Na Indonésia, o sistema educacional, que é público e centralizado, matriculou um maior número de crianças na escola, porém, não tem atingido sucesso na qualidade do ensino. Para melhorar a qualidade da educação, as reformas devem estar focalizadas em aumentar a voz e a participação dos clientes, mas sem negligenciar a importância da supervisão do

governo central. Em termos práticos, isso exigiria maior gerenciamento comunitário e subsídios à demanda para as populações de baixa renda e a permanência do currículo e certificados determinados nacionalmente.

72. Os governos intervêm em saúde para controlar doenças contagiosas, proteger as populações de baixa renda contra gastos excessivos em saúde e disseminar informações sobre práticas nutricionais e medicina doméstica. Cada uma dessas atividades é diferente, mas normalmente são prestadas pelos mesmos sistemas, como, por exemplo, através do sistema de saúde público do governo central. Elas deveriam ser diferenciadas.

. Informações sobre higiene, amamentação, nutrição, etc. podem ser prestadas (e mesmo financiadas) por ONGs e outros grupos. Estes serviços funcionam melhor quando são reforçados pela comunidade.

. Serviços como vacinação podem ser contratados, mas devem ser financiados pelo governo.

. Cuidados clínicos são os serviços mais dificilmente monitorados pelo cliente, mas, em algumas circunstâncias, os casos nos quais o governo falha podem superar os casos nos quais o mercado falha. Nos países onde as políticas são extremamente pró-alta renda, mesmo o financiamento público destes serviços (com fornecimento privado) podem ser contra-producentes para as populações de baixa renda: os menos necessitados podem reter o financiamento, deixando as populações de baixa renda com pouco ou nenhum serviço de saúde. O fortalecimento do poder do cliente, através de subsídios à demanda ou co-pagamentos, pode beneficiar as populações de baixa renda, mesmo se existir grande diferença de conhecimento entre o cliente e o provedor.

73. Nos setores de infraestrutura – água, saneamento, transporte e energia – a motivação para a intervenção do governo é diferente daquela em educação e saúde, portanto, as soluções políticas também devem ser diferentes. Para água e energia, a principal razão para o envolvimento do governo é que a produção está sujeita a uma rede de fatores externos. Portanto, o papel do governo é regular e, em alguns casos, subsidiar a produção. O fornecimento dos serviços pelo próprio governo apresenta poucas vantagens, por isso, as últimas décadas têm visto muitas privatizações e concessões nos setores de água e energia.

74. Os serviços devem ser regulados não importando se são fornecidos por uma companhia pública ou privada. A escolha do regulador determinará os resultados. No mínimo, quando a companhia é pública, o regulador deve ser separado do provedor (quando o responsável pela elaboração das políticas e o provedor são indistinguíveis, a separação fica mais difícil). A situação é ainda pior quando água e energia são subsidiados, pois os valores advindos dos subsídios podem parar no bolso dos políticos, que irão utilizá-los para recompensar favores aos clientes não-pobres ao invés das populações de baixa renda.

75. Saneamento básico é diferente porque os indivíduos podem jogar o lixo no terreno do vizinho. Portanto, subsídios individuais para cada família não resolverão o problema coletivo. Subsídios para a

comunidade, e a possibilidade de as comunidades alocarem os subsídios, coloca a autoridade em uma posição onde os efeitos externos de comportamentos individuais podem ser contidos.

Melhorias.

76. Como essas reformas podem ser implementadas para que os países em desenvolvimento possam ter a chance de atingir as Metas de Desenvolvimento do Milênio? Um tema recorrente nesse relatório é o papel da informação: estimular ação política, catalisar mudança e dar a largada para outras reformas. Mesmo nas sociedades que oferecem maior resistência, a criação e disseminação de informação pode ser acelerada. A experiência com o Centro de Negócios Públicos em Bangalore na Índia é um caso importante: as pesquisas sobre a qualidade do fornecimento de serviços estimularam o apoio popular para outras reformas nos serviços e, incidentalmente, criaram competição entre os estados indianos na melhoria dos serviços. A pesquisa sobre os gastos públicos em Uganda e o relatório POBRE sobre o sistema educacional indiano são outros exemplos.

77. Além das pesquisas, a avaliação sistemática e abrangente sobre o fornecimento de serviços pode ter um efeito bastante positivo para as Metas de Desenvolvimento do Milênio. Avaliações baseadas em casos aleatórios, como o programa PROGRESA no México ou outras avaliações rigorosas trazem confiança aos responsáveis pela elaboração de políticas e para o público, provando que o que eles estão vendo é real. Os governos estão constantemente tentando novas abordagens para o fornecimento de serviços. Entretanto, a não ser que exista um projeto de avaliação sistemático dos programas, nós não podemos ter certeza de que funcionam por causa do programa em si ou por outras razões. Baseados nas avaliações sistemáticas do PROGRESA, o governo mexicano tem melhorado o sistema para poder atingir 20 por cento da população do país.

78. Os benefícios do programa sistemático de avaliação vão além do programa e do país. Essas avaliações dizem aos responsáveis pela elaboração de políticas de outros países o que funciona e o que não funciona. As avaliações são bens públicos globais – o que explica porque são tão escassas.³⁰ Se essas avaliações são bens públicos globais, a comunidade internacional deveria financiá-las. Uma possibilidade seria proteger o 1.5 por cento dos empréstimos do Banco Mundial que teoricamente devem ser usados para avaliações (raramente o são). Esse valor, por volta de 300 milhões de dólares por ano, poderia ser usado para administrar avaliações rigorosas dos projetos e disseminar os resultados para todo o mundo.

79. Além de criar e disseminar informação, qualquer reforma no sentido de melhorar o fornecimento de serviços requer consideração cuidadosa de determinados fatores. Não existe uma fórmula mágica para melhorar o fornecimento de serviços. Nós podemos saber como educar uma criança ou como prevenir um bebê contra a morte. Entretanto, precisamos de instituições para educar uma geração de crianças e

³⁰ Outra razão é que a maioria dos gerentes dos projetos não está interessada em investir em conhecimento que provavelmente mostrará que o programa foi um fracasso.

para reduzir a taxa de mortalidade infantil em dois terços. As instituições não nascem da noite para o dia. E um só sistema institucional não fornecerá todos os resultados desejados. Tudo, desde fornecimento financiado pelo governo central até fornecimentos financiados pela comunidade, podem funcionar ou não funcionar em diferentes circunstâncias.³¹

80. Ao invés de prescrever políticas ou apresentar a instituição perfeita, este relatório descreve os incentivos que darão origem a diferentes instituições eficientes em determinados contextos. Descentralização pode não ser o melhor modelo, mas pode oferecer aos governos centrais incentivos para construir capacidade reguladora o que poderia fazer com que os serviços de água e energia funcionassem melhor para as populações de baixa renda. O fornecimento de serviços através de ONGs pode ser eficaz em médio prazo, como tem sido a educação em Bangladesh. Entretanto, esse sistema fornece incentivos para que o setor público fique fora da educação, trazendo dificuldades na melhoria dos serviços. Isso é o que Bangladesh está aprendendo agora. Muitas dessas instituições afetam o setor público – instituições orçamentárias, relações intergovernamentais, serviço civil – reforçando a noção de que as reformas no fornecimento de serviços devem estar incluídas no contexto da reforma do setor público como um todo.

81. Além de procurar incentivos para a geração de instituições apropriadas, os governos deveriam ser mais seletivos nas ações que escolhem. A experiência com o fornecimento de serviços nos mostra a importância da implementação. Singapura e Nigéria têm sistemas educacionais similares (ambos foram colônias britânicas). Entretanto, os resultados, especialmente para as populações de baixa renda, não poderiam ser mais diferentes. Governos e doadores normalmente não levam em conta as dificuldades de implementação quando elaboram as políticas. Mesmo havendo benefícios para as escolas administradas pelo governo central (como coesão social), o problema com o fornecimento central de uma atividade tão discricionária e intensa em transações quanto a educação primária é tão grande, especialmente entre populações heterogêneas, que os governos deveriam repensar sua posição de controlador central das escolas. Seletividade é mais do que escolher entre as opções disponíveis: é escolher as opções que têm potencial para serem implementadas.

82. Não há fórmula mágica, deveríamos procurar por incentivos que gerariam instituições apropriadas, deveríamos ser mais realistas na implementação: todos esses fatores nos dizem que as reformas exigem tempo. Mesmo sabendo o que deve ser feito, pode ser difícil fazer acontecer. Apesar da necessidade urgente de melhorar as condições das populações de baixa renda no mundo e do fracasso dos serviços, resultados rápidos não serão fáceis. Muitas dessas mudanças envolvem viradas radicais de poder – algo que não acontecerá da noite para o dia. Tornar serviços eficazes para as populações de baixa renda requer paciência. Entretanto, isso não significa que devemos ser condescendentes. Hupert Lyautey, o grande marechal francês, um dia perguntou ao seu jardineiro quanto tempo levaria para que uma árvore

³¹ Para maiores informações sobre o papel das instituições no desenvolvimento, veja Banco Mundial (2002c) e Banco Mundial (2003b).

atingisse maturidade. Quando o jardineiro respondeu que levaria 100 anos, o Marechal Lyautey responde. “Nesse caso, plante-a hoje mesmo”.

Referências

A palavra “processados” refere-se a artigos informalmente reproduzidos que podem não estar disponíveis em bibliotecas.

Ahmad, Junaid. 1999. "Decentralizing Borrowing Powers." World Bank PREM Note 15.

Washington D.C.

Angrist, Joshua, Eric Bettinger, Erik Bloom, Elizabeth King, e Michael Kremer. Forthcoming. "Vouchers for Private Schooling in Colombia: Evidence from a Randomized Natural Experiment." *American Economic Review*.

Behrman, Jere R., e John Hoddinott. 2001. "An Evaluation of the Impact of PROGRESA on Preschool Child Height." IFPRI FCND Discussion Paper 104. Washington, DC. Disponível no site www.ifpri.org.

Bell, Clive, e Shantayanan Devarajan. 1987. "Intertemporally Consistent Shadow Prices in an Open Economy: Estimates for Cyprus." *Journal of Public Economics* 32(3):263-85.

Bhushan, Indu, Sheryl Keller, e Brad Schwartz. 2002. "Achieving the Twin Objectives of Efficiency and Equity: Contracting for Health Services in Cambodia." Asian Development Bank, Policy Brief Series 6. Manila.

Bruns, Barbara, Alain Mingat, e Ramahatra Rakotomala. 2003. "Achieving Universal Primary Education by 2015." World Bank. Washington D.C.

Chaudhury, Nazmul, e Jeffrey Hammer. "Ghose Doctors: Absenteeism in Bangladeshi Health Facilities." *Artigo de apoio para o WDR 2004*.

Chomitz, Kenneth, Gunawan Setiadi, Azrul Azwar, Nusye Ismael, e Widiyarti. 1998. "What Do Doctors Want?: Developing Incentives for Doctors to Serve in Indonesia's Rural and Remote Areas." World Bank Policy Research Working Paper 1888. Washington D.C.

Devarajan, Shantayanan. 2002. "Growth Is Not Enough." World Bank. *Processado*

Devarajan, Shantayanan, Margaret J. Miller, e Eric L. Swanson. 2002. "Goals for Development: History, Prospects, and Costs." World Bank Policy Research Working Paper 2819. Washington D.C.

Diaz-Cayeros, Alberto, e Beatriz Magaloni. 2002. "Public Services Mediated by the Political Process." Standord University. *Processado*.

Dreze, Jean, e Nicholas Stern. 1987. "The Theory of Cost-Benefits Analysis." In A. J. Auerbach and M. Feldstein, eds., *Handbook in Public Economics Vol. 2*. Amsterdam, New York: North-Holland.

Galiani, Sebastian, Paul Gertler, e Ernesto Schargrotsky. 2002. "Water for Life: The Impact of the Privatization of Water Services on Child Mortality." Stanford University, Center for Research on Economic Development and Policy Reform Working Paper 154. Stanford.

Gauri, Varun, e Ayesha Vawda. "Vouchers for Basic Education in Developing Countries: A Principal-Agent Perspective." *Artigo de apoio para o WDR 2004*.

Gertler, Paul, e Simone Boyce. 2002. "An Experiment in Incentive-Based Welfare: The Impact of PROGRESA on Health in Mexico." UC-Berkeley. Disponível no site <http://faculty.haas.berkeley.edu/gertler/>. *Processado*.

Glaeser, Edward, e Andrei Shleifer. 2002. "The Curley Effect." Harvard University and National Bureau of Economic Research. *Processado*.

Jaffré, Y., J.-P. Olivier, e Olivier de Sardan, eds. 2002. *Les Dysfonctionnements des Systèmes de Soins. Rapport du Volet Socio-anthropologique. Enquêtes sur l'Accès aux Soins dans 5 Capitales d'Afrique de l'Ouest*. Marseille: Unicef-Coopération Française.

Jimmenez, Emmanuel, e Yasuyuki Sawada. 1999. "Do Community-Managed Schools Work? An Evaluation of El Salvador's EDUCO Program." *World Bank Economic Review* 13(3):415-41.

Koenig, Michael A., Gillian H. C. Foo, e Ketan Joshi. 2000. "Quality of care within the Indian family welfare programme: a review of recent evidence." *Studies in Family Planning* 31(1):1-18.

Leonard, Kenneth L. 2002. "When Both States and Markets Fail: Assymmetric Information and the Role of NGOs in African Health Care." *International Review of Law and Economics* 22:61-80.

Narayan, Deepa, eds. 2002. *Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook*. Washington DC: World Bank.

Peters, David H., Abdo S. Yazbeck, Adam Wagstaff, G. N. V. Ramana, Lant H. Pritchett, e Rashmi R. Sharma. 2002. *Better Health Systems for India's Poor: Findings, Analysis, and Options*. Washington D.C., World Bank.

Reinikka, Ritva, e Jakob Svensson. 2001. "Explaining Leakage in Public Funds."
World Bank Policy Research Working Paper 2709. Washington, D.C.

-----, 2002. "Working for God?" World Bank. *Processado*

Scott, James. 1998. *Seeing Like a State: How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed*. New Haven, Yale University Press.

Walker, N., B. Schwarlander, e J. Bryce. 2002. "Meeting International Goals in Child Survival and HIV/AIDS." *The Lancet* 360(9329):284-9.

World Bank. 1993. *World Development Report 1993: Investing in Health*. New York, Oxford University Press.

-----, eds. 1998. *Assessing Aid: What Works, What Doesn't, and Why*. New York: Oxford University Press.

-----, 2002a. *A Case for Aid: Building a Consensus for Development Assistance*. Washington DC, World Bank.

-----, 2002b. "Romania: Local Services Delivery Study." World Bank. Washington D.C.

-----, 2002c. *World Development Report 2002: Building Institutions for Markets*. New York, Oxford University Press.

-----, 2003a. "Global Economic Prospects and the Developing Countries: Investing to Unlock Global Opportunities." World Bank. Washington DC.

-----, 2003b. *World Development Report 2003: Sustainable Development in a Dynamic World: Transforming Institutions, Growth and the Quality of Life*. New York, Oxford University Press.