

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

William Rodrigues Joner

**A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR NO RIO
GRANDE DO SUL E SEUS FATORES CONDICIONANTES**

Porto Alegre
Julho de 2017

William Rodrigues Joner

**A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR NO
RIO GRANDE DO SUL E SEUS FATORES CONDICIONANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Políticas Públicas (Bacharelado) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de bacharel em Políticas Públicas.

Área de habilitação: Políticas Sociais

Orientadora: Profa. Dra. Leticia Maria Schabbach

Porto Alegre
Julho de 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

A implementação do Programa Primeira Infância Melhor no Rio Grande do Sul e seus fatores condicionantes

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado por William Rodrigues Joner e apresentado à Comissão de Avaliação como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Políticas Públicas.

Aprovado em 02 de Agosto de 2017, pela presente banca examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Letícia Maria Schabbach
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Luciano da Ros
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profª Dra. Marília Patta Ramos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre

2017

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo suporte, apoio e amor incondicional.

À Isadora pela companhia, amizade, dedicação e paciência durante todos os anos da faculdade.

À minha orientadora pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

*“Irmãos, cantai esse mundo
que não verei, mas virá
um dia, dentro em mil anos,
talvez mais... não tenho pressa.
Um mundo enfim ordenado,
uma pátria sem fronteiras,
sem leis e regulamentos,
uma terra sem bandeiras,
sem igrejas nem quartéis,
sem dor, sem febre, sem ouro,
um jeito só de viver,
mas nesse jeito a variedade,
a multiplicidade toda
que há dentro de cada um.
Uma cidade sem portas,
de casas sem armadilha,
um país de riso e glória
como nunca houve nenhum.
Este país não é meu
nem vosso ainda, poetas.
Mas ele será um dia
o país de todo homem”.*

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

O presente trabalho aborda o papel desempenhado pelas capacidades estatais, por variáveis socioeconômicas e pelos partidos políticos à frente das gestões municipais dos municípios gaúchos na adesão ao Programa Primeira Infância Melhor (PIM) do governo estadual. O problema de pesquisa girou em torno da identificação de quais destes indicadores condicionariam a adesão de parte das prefeituras municipais a tal política pública. Tal análise possibilitou observar se a política está sendo implementada em municípios que apresentem a demanda de atendimento ao público-alvo previsto pelo programa, isto é, crianças de 0 a 5 anos em situação de vulnerabilidade social. Para tanto, a metodologia utilizada foi do tipo quantitativa, reunindo uma série de dados que foram convertidos em indicadores posteriormente modelados em uma regressão logística na qual a variável dependente é do tipo *dummy* (no caso, a adesão ou não ao PIM). No final, pode-se concluir que a magnitude da população-alvo e sua vulnerabilidade social presente no contexto local são os principais fatores explicativos que aumentam as chances de adesão ao PIM.

Palavras-chave: capacidades estatais; indicadores sociais; partidos políticos; políticas públicas; Rio Grande do Sul.

ABSTRACT

This paper discusses the role played by state capacities, socioeconomic variables and political parties ahead of municipal administrations on the municipalities of Rio Grande do Sul in joining the State Program called Better First Childhood. The research problem revolved around the discovery of which of these indicators would condition the adhesion of municipal governments to such public policy. This analysis made it possible to observe if the policy is being implemented in municipalities that present the demand for attendance to the target population foreseen by the program, that is, children from 0 to 5 years in situations of social vulnerability. For this, the methodology used was the quantitative type, gathering a series of data that posteriorly were converted into indicators to be modeled in a logistic regression in which the dependent variable is a dummy type (adhesion or not to the PIM). In the end, it can be concluded that the magnitude of the target population and its social vulnerability present in the local context are the main explanatory factors that increase the chances of adherence to the PIM.

Keywords: state capabilities; social indicators; political parties; public policy; Rio Grande do Sul.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Organograma do PIM.....	24
Gráfico 1 – Percentual de adesões anuais ao PIM no Rio Grande do Sul (2003 a 2017)	25
Gráfico 2 – Adesões de municípios ao PIM por macrorregião do estado do Rio Grande do Sul, 2017.....	26
Gráfico 3 – Ilustração do universo da pesquisa.....	46
Quadro 1 – Coligações eleitorais dos governos estaduais do Rio grande do Sul de 2002 e 2006.....	41
Quadro 2 – Testes de adequação das variáveis ao modelo.....	49
Quadro 3 – Variáveis independentes restantes.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Regressão logística completa do período de 2003 a 2008.....	51
Tabela 2 – Variáveis que aumentaram as chances de adesão.....	51
Tabela 3 – Variável que reduziu a chance de adesão.....	52

LISTA DE SIGLAS

- DATASUS** – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- FES** – Fundo Estadual de Saúde
- GTE** – Grupo Técnico Estadual
- GTM** – Grupo Técnico Municipal
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MUNIC** – Perfil de Informações Básicas do Município
- PAISC** – Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
- PCdoB** – Partido Comunista do Brasil
- PDT** – Partido Democrático Trabalhista
- PIM** – Primeira Infância Melhor
- PROINFÂNCIA** – Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil
- PSB** – Partido Socialista Brasileiro
- PSF** – Programa Saúde da Família
- PSTU** – Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado
- PT** – Partido dos Trabalhadores
- RS** – Rio Grande do Sul
- SEDAC** – Secretaria da Cultura do Rio Grande do Sul
- SEDUC** – Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul
- SES** – Secretaria Estadual da Saúde
- SDSTJDH** – Secretaria do Desenvolvimento social, Trabalho, Justiça e dos Direitos Humanos
- SPM** – Secretaria de Políticas para as Mulheres
- SPSS** – *Statistical Package for the Social Sciences*
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TMI** – Taxa de Mortalidade Infantil
- TRE** – Tribunal Regional Eleitoral
- UNESCO** – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 O PÓS-1988, O DESAFIO DOS MUNICÍPIOS FRENTE AO NOVO ARCABOUÇO INSTITUCIONAL E O SURGIMENTO DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	15
3 O PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	18
3.1 Os principais elementos programáticos do PIM: os eixos de atuação, a integralidade e as tecnologias de intervenção.....	18
3.2 A estrutura do programa e as atribuições das esferas	22
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	27
5 DISCUSSÃO TEÓRICA E OPERACIONALIZAÇÃO EM INDICADORES E VARIÁVEIS	31
5.1 Federalismo e políticas públicas no Brasil.....	31
5.2 Relações intergovernamentais e implementação de políticas públicas	32
5.3 Capacidades estatais, características institucionais e implementação de políticas públicas	35
5.5 Contexto demográfico e socioeconômico.....	41
6 METODOLOGIA E RESULTADOS.....	45
6.1 A variável dependente.....	46
6.2 As variáveis independentes e os procedimentos de ajuste para a regressão	46
6.3 Resultados.....	51
7 CONCLUSÃO.....	53
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	62

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta como tema central as capacidades estatais¹ e a implementação de políticas públicas em nível municipal. O objetivo consiste no exame do peso desempenhado por tais capacidades, dentre outras variáveis na adesão dos municípios gaúchos ao Programa Primeira Infância Melhor (PIM), formulado pelo governo estadual. O fato de enfatizar a categoria “capacidades estatais” deve-se à ampla análise que se pode extrair a partir de seus vários eixos analíticos que contribuem para o entendimento de desigualdades intermunicipais na provisão de políticas públicas. Para tanto, tomou-se como ponto de partida o contexto engendrado pela promulgação da Constituição Federal de 1988 no que tange à inovação de os municípios passarem a ser considerados entes federativos e, portanto, responsáveis pela implementação de políticas sociais locais. No entanto, dado que a maioria das municipalidades do país apresentava uma frágil estrutura político-administrativa (GRIN, 2016), incapaz de gerir a nova gama de políticas públicas requeridas, um novo desafio passou a constituir o cotidiano da administração pública municipal: o desenvolvimento de capacidades estatais como condição necessária para a promoção do desenvolvimento local.

Por outro lado, diante da desigualdade em termos de capacidades estatais das prefeituras municipais, coloca-se a possibilidade de os municípios buscarem recursos federais/e ou aderirem a programas formulados em nível superior de governo e cuja implementação ocorre por conta do nível inferior de governo. Este é o caso do PIM, um programa idealizado e formulado pelo governo do estado do Rio Grande do Sul, no início da década de 2000.

Tomando como objeto empírico o PIM, através deste trabalho pretende-se responder a seguinte questão de pesquisa:

Quais são os fatores condicionantes da adesão por parte das prefeituras municipais do estado do Rio Grande do Sul ao PIM?

O interesse primordial é sobre a influência das capacidades estatais, as quais não possuem um conceito fixo e acabado no campo teórico da análise de políticas

¹ Segundo Grin (2016), tais capacidades significam a aquisição de competências para que as administrações locais possam cumprir suas finalidades políticas, organizacionais e legais de forma eficiente, utilizando os recursos disponíveis por meio de instrumentos adequados de gestão, com vistas a gerar resultados para a sociedade.

públicas e disciplinas afins. Isto acaba dificultando a própria operacionalização do conceito quando pretende-se observar a atuação dos governos (PIERSON, 1993; SCHABBACH, 2016; MARENCO, 2016). Conforme Bowman e Kearney (1988), a construção destas capacidades refere-se à seleção e o desenvolvimento de arranjos institucionais políticos e administrativos e, portanto, a sua inexistência pode constringer o desenvolvimento de políticas ao reduzir o poder de agência dos governos.

A metodologia utilizada neste TCC foi do tipo quantitativa, com o objetivo de se aplicar uma análise estatística multivariada dos dados por meio de uma regressão logística no software *SPSS*². O uso de tal regressão decorre do fato de a variável dependente ser dicotômica (*dummy*, neste caso, se o município aderiu ou não ao Programa primeira Infância Melhor), permitindo utilizar uma série de variáveis independentes para prever a razão das chances (*odds ratio*) para ocorrência do fenômeno pesquisado.

As hipóteses que sustentam a pesquisa são as de que i) variáveis socioeconômicas e demográficas interferem na chance de adesão ao PIM, constituindo o fator determinante do juízo valorativo que condiciona o município a participar do PIM; ii) as capacidades estatais têm impacto na decisão da prefeitura; iii) municipalidades cujo partido do prefeito situam-se à esquerda do espectro político tendem a aderir mais ao PIM.

A partir disso, a abordagem utilizada situa-se no que se denominam “causas de um efeito”, considerando a pesquisa, então, como quantitativa exploratória ao analisar todas as possíveis variáveis explicativas com poder de predição sobre a variável dependente.

Assim, com o desenvolvimento da pesquisa, foi possível analisar se o programa está sendo implementado em municípios que apresentam uma demanda por atendimento a famílias em situação de vulnerabilidade social e que necessitam de orientação qualificada para promover o correto desenvolvimento integral de suas crianças. Além disso, permitiu, também, perceber o quanto as desigualdades municipais (falta de capacidades estatais) são decisivas para adesão a uma dada política pública.

O empreendimento desta pesquisa justifica-se pela importância que vem sendo atribuída a políticas voltadas à primeira infância, ao longo dos anos, no Estado brasileiro. No contexto específico da sociedade gaúcha, o PIM tem promovido uma série

² *Statistical Package for the Social Sciences.*

de inovações a partir de seus eixos de atuação, demonstrando que a infância deve ser vista com prioridade pelos governos municipais. Entendendo que os cuidados oferecidos às crianças contribuem para o seu desenvolvimento, observa-se que, ao longo dos anos, elas chegam em melhores condições de aprendizado na escola, facilitando, portanto, os estudos, reduzindo a violência e criando chances de vencer a pobreza. Logo, é necessário compreender os motivos que interferem na não adesão de parte dos municípios a presente política pública.

Além disso, verifica-se que são poucos os estudos que analisam os fatores condicionantes da adesão de instâncias subnacionais a políticas formuladas em instâncias de nível superior. Também é possível observar que o tema das capacidades estatais é bastante atual no campo das políticas públicas e ciência política, a exemplo dos diversos trabalhos apresentados na Sessão Estado e Políticas Públicas³, por ocasião do 10º Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP) em 2016, ocorrido em Belo Horizonte (vide MARENCO, 2016; SCHABBACH, 2016; LOTTA, 2016; OLIVEIRA, 2016).

A estrutura do trabalho compreende uma introdução sobre o contexto engendrado pela Constituição de 1988, no qual os municípios passam a ser os maiores responsáveis pela implementação de políticas públicas, porém sem a devida estrutura político-administrativa para promover o desenvolvimento local. Coloca-se, a partir de então, o tema central referente às capacidades estatais como desafio às municipalidades. São nestas circunstâncias que surge o PIM, e é sobre isto que o capítulo 2 trata. Na sequência, o capítulo 3 apresentará as características do programa, as atribuições das esferas estadual e municipal, além de alguns dados gerais referentes às adesões dos municípios ao longo dos anos. Já o capítulo 4 trará uma revisão bibliográfica a respeito do programa, além dos estudos sobre a adesão dos municípios a programas federais. Em seguida, o capítulo 5 apresentará discussões teóricas sobre federalismo, relações intergovernamentais, capacidades estatais, ideologia política, contexto socioeconômico e suas relações com a implementação de políticas públicas a nível municipal. Será demonstrada a construção de indicadores a partir das variáveis acima citadas. A metodologia, presente no capítulo 6, evidenciará os procedimentos

³ Naquela ocasião, participamos de apresentação de *paper* juntamente com o professor André Marengo (2016), na sessão temática “Capacidade estatal, burocracia e seus efeitos na implementação e resultados de políticas públicas”.

realizados para tratamento dos dados, detalhando as operações realizadas para ajustar o uso dos indicadores no modelo de regressão logística, destacando também a apresentação dos resultados obtidos. Por fim, o capítulo 7 trará a discussão sobre tais resultados.

2 O PÓS-1988, O DESAFIO DOS MUNICÍPIOS FRENTE AO NOVO ARCABOUÇO INSTITUCIONAL E O SURGIMENTO DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

Após a Constituição de 1988, surge uma grande inovação no federalismo brasileiro: os municípios passaram a ser considerados entes federativos, situando-se no mesmo patamar de outras duas esferas, quais sejam, a União e os Estados. Identificou-se assim um grande movimento de reforma, destacando-se um novo campo de atuação dos municípios no que tange às políticas sociais, comprometidos agora, também, com o desenvolvimento local engendrado pelo novo arcabouço institucional (DRAIBE, 1989). Contudo, como aponta Grin (2016), a imensa maioria das municipalidades não tinha - e ainda não tem - todas as condições (administrativas, institucionais, financeiras) para exercer esse novo poder político-administrativo e a autonomia auferida.

Neste novo contexto, que coincide com o processo de redemocratização, segundo assinalam Soares e Machado (2016), federalismo e políticas sociais passam a ser dois temas relevantes na agenda política, constituindo-se, então, em aspectos políticos conectados e interdependentes. Dessa maneira, Grin (2016) aponta que, além das enormes heterogeneidades que caracterizavam o país em relação à geografia, à demografia e à desigualdade econômica e social, o maior desafio federativo estava situado no fato de que a Constituição e as leis subsequentes repassaram a autonomia e a responsabilidade pela implementação de boa parte das políticas públicas aos municípios, desconsiderando que a maioria deles possuía baixa capacidade administrativa e gerencial⁴ para realizar essa tarefa. Os entes subnacionais tinham a sua frente um grande desafio que emergia nesta intrincada e complexa gama de novas responsabilidades no tocante às políticas públicas, em especial: seria necessário iniciar uma agenda de desenvolvimento e fortalecimento institucional visando alcançar uma burocracia de qualidade que desse conta do novo ambiente que complexificou a ação local (ARRETCHE, 1999).

Dentre as várias políticas públicas setoriais (como educação, meio ambiente, assistência social, cultura, etc) que compartilhavam competências das três esferas da federação (União, Estados e Municípios), a política de saúde foi uma das que mais se

⁴ Isto é, a capacidade do aparato burocrático de lidar com a forma de gerenciar as etapas das políticas públicas e ditar os processos da administração pública municipal.

favoreceu com o processo descentralizador advindo com a redemocratização, conforme Frey *et al.* (2016). Observa-se ainda que a saúde, no contexto anterior a 1988, apresentava um grande movimento nacional a favor da municipalização, o qual encontrou amplo espaço nos debates constituintes. Porém, dado que havia um grande compartilhamento de responsabilidades neste setor entre as esferas e o envolvimento de grande complexidade na gama de serviços oferecidos, em vários municípios do país ocorreu a sobreposição de tarefas legais e constitucionais, gerando impasses relativos à implementação de políticas (ARRETCHE, 1999).

Com um histórico de evolução lenta no desempenho dos indicadores de saúde, a mortalidade infantil era um dos grandes problemas enfrentados pelos gestores municipais nas décadas passadas. Porém, os anos de 1980 e 1990 foram fundamentais para delinear transformações no modelo de saúde brasileiro (PEREZ; PASSONE, 2010), fato que beneficiou a saúde infantil, destacando-se, dentre outras iniciativas, a promulgação da Constituição Federal de 1988, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa da Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) e, principalmente, o Programa Saúde da Família (PSF) que permitiu um modelo mais focado na participação comunitária. Segundo Perez e Passone (2010), observou-se uma paulatina mudança da legislação brasileira no que tange à infância, passando para um momento de prioridade absoluta na qual a obrigação deixa de ser exclusiva do Estado ou da família, tornando-se um dever social no sentido da prevenção, da inclusão social e da promoção do desenvolvimento integral da infância.

De acordo com Arretche (1999), a estrutura organizacional do Sistema de Proteção Social Brasileiro foi profundamente reformulada no pós 1988. Paulatinamente foram sendo implantados programas de descentralização com a transferência de um conjunto significativo de atribuições de gestão para os níveis estadual e municipal de governo. Entretanto, conforme a mesma autora, os graus de descentralização variaram entre as diferentes políticas, como reflexo de um conjunto de fatores, entre os quais se destacavam o arcabouço institucional vindo do período anterior e o grau de indução da descentralização. Partindo desta constatação, foi possível identificar que a formulação de programas e políticas de saúde infantil ficou concentrada na esfera nacional, especialmente no Ministério da Saúde, que passou a elaborar, a partir dos anos 2000, uma série de programas nacionais com ações de cuidado voltadas à saúde materno-infantil, tais como a Rede Amamenta Brasil, o Programa Nacional da Humanização do Pré-Natal e Nascimento, dentre outros. No entanto, conforme Araújo

et al. (2014), estes programas apresentavam dois problemas que impediam a redução para níveis satisfatórios das taxas de mortalidade infantil (TMI), quais sejam: i) a desconsideração de diferenças regionais, tendo em vista que o contexto social e particular de cada região interfere significativamente na eficácia do planejamento de ações de saúde; ii) representavam um modelo assistencial focado na atenção às doenças agudas e no atendimento às demandas espontâneas que dificultava a articulação entre os serviços de saúde e o enfoque sobre as doenças crônicas, bem como desconsiderava os determinantes sociais que interferiam no processo saúde-doença da criança.

Os problemas relativos à falta de recursos administrativos que geravam a baixa capacidade de gestão de políticas públicas, além da falta de ações integradas para os públicos-alvo (ações fragmentadas por setores) e a desconsideração de diferenças regionais pelas políticas nacionais, passaram a chamar a atenção para a necessidade de promoção de políticas de coordenação em níveis mais abrangentes de governo, que minimizassem desigualdades e garantissem a produção de projetos regionais (FARAH, 2001). A efetividade das políticas dentro do novo sistema engendrado pelo federalismo dependia, em grande parte, do fortalecimento de mecanismos de articulação intergovernamental e um maior compartilhamento da gestão das políticas públicas (GRIN, 2016).

Dentro do contexto acima sintetizado, é lançado pelo governo⁵ do estado do Rio Grande do Sul (RS), em julho de 2003, o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), que previa uma atuação conjunta e coordenada entre municípios e governo estadual.

⁵ O qual tinha a sua frente o então governador Germano Rigotto.

3 O PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

Nas sessões abaixo, o programa será descrito levando em consideração os eixos de atuação (família, intersetorialidade e comunidade), a integralidade no atendimento às famílias, bem como a visita domiciliar e a ludicidade enquanto tecnologias de intervenção. Haverá uma explicação a respeito da estrutura da política, os diversos órgãos envolvidos e, também, a atribuição dos governos estadual e municipal. Por fim, alguns dados a respeito das adesões serão apresentados.

3.1 Os principais elementos programáticos do PIM: os eixos de atuação, a integralidade e as tecnologias de intervenção

Em 2003, o PIM foi lançado tendo como base uma atenção integral⁶ ao promover uma ação articulada entre áreas da saúde, educação, cultura e assistência social visando o benefício das crianças, gestantes e famílias em situação de vulnerabilidade social (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). O programa foi concebido pelo então secretário de saúde, Osmar Gasparini Terra, que contou com assessoria do setor de educação da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) no Brasil. O Programa teve continuidade na gestão da então governadora Yeda Rorato Crusius (gestão 2007-2010). Posteriormente, no ano de 2006, o PIM foi instituído como parte integrante da Política Estadual de Promoção e Desenvolvimento da Primeira Infância⁷, através da Lei Estadual nº 12.544/06 (RIO GRANDE DO SUL, 2006). A referida lei enfatiza a necessidade de o PIM ter sua estrutura, bases, princípios e organização em consonância com a doutrina constitucional de proteção integral da criança, bem como a observância ao demais preceitos consagrados em legislações que resguardem direitos da população infantil (o Estatuto da criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069, de 1990, por exemplo).

Tendo como objetivo principal “orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, da gestação até os cinco anos de idade, com ênfase no período gestacional e na faixa etária de zero a três anos” (RIO GRANDE DO SUL, 2006, p. 2), o programa tem como eixos norteadores a família, a comunidade e a intersetorialidade, dentro de uma ideia

⁶ De acordo com a lei 12.544, desenvolvimento integral refere-se aos aspectos físico, psicológico, intelectual e social.

⁷ A primeira infância é entendida pelo programa como o período compreendido desde a concepção até o sexto ano de vida, constituindo-se em uma etapa fundamental do desenvolvimento infantil (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

na qual a criança e sua educação adquirem um sentido de urgência e um caráter estratégico, pressupondo-se que “educar desde cedo é o meio mais eficaz para romper com o chamado ciclo geracional da pobreza” (CAMPOS, 2012, p. 2). De acordo com Schneider e Ramires (2007), o fato de a orientação às famílias ter como base a cultura das mesmas desempenha um importante papel dentro do programa. Segundo os autores, o convívio semanal entre visitador e família permite a construção de vínculos e afeto dentro do contexto domiciliar, favorecendo assim intervenções qualificadas, centradas na cultura de cada família, permitindo a percepção sobre suas necessidades, especificidades e interesses. Há também o território, que tem significado e concepção distintos de acordo com a previsão institucional divulgada pela Secretaria de Saúde do estado⁸: ele é entendido como a ampliação do espaço de convivência familiar, no qual os indivíduos pertencentes a tal núcleo exercem sua singularidade, mesclando saberes, culturas, histórias e vivências. Este território tem como base, segundo Schneider e Ramires (2007), a diversidade cultural, a qual é respeitada em momentos de intervenções em problemas e dificuldades vivenciadas pelas famílias. Segundo os mesmos autores, a atuação do PIM compreende um espaço no qual não há ninguém que ensine, mas sim todos aprendem. As equipes de visitantes buscam planejar as suas ações tendo como referência as práticas, experiências e modo de vida de cada família, sem impor nenhum modo específico de ensinamento sem antes apreender o saber local. Assim, depreende-se da visão dos autores que protagonismo da família torna-se possível.

Segundo o relatório técnico de Janus e Duku (2012), a família, enquanto componente dos eixos do PIM, é tida como um espaço primordial nas ações do programa, visto que se reconhece a importância fundamental da sua capacidade de educar, cuidar e proteger as crianças. Neste sentido, as intervenções realizadas pelas equipes só podem ser consideradas plenamente efetivas se a responsabilidade da família for exercida no sentido de incluir a acolhida das orientações de estímulo aos filhos. Além disso, o programa reforça que o desenvolvimento das competências familiares é concomitante com o resgate da confiança, autoestima e segurança, servindo para que as famílias assumam o protagonismo pelo cuidado, proteção e educação das crianças.

⁸ Informações retiradas a partir do *site* oficial do programa, o qual é administrado pela Secretaria de Saúde do estado.

Portanto, é no espaço familiar, entendido como o lugar onde laços afetivos e de convivência se estabelecem e se sustentam, que as ações do PIM fazem sentido (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

A intersectorialidade constitui o outro eixo que sustenta a política, que pretende superar ações fragmentadas que, historicamente, foram dispensadas à população materno-infantil, conforme os autores argumentaram no capítulo 2. Neste sentido, representaria não só uma forma de atuação político-administrativa, mas também uma estratégia que se efetiva na capacidade de otimização de saberes e competências em direção à consecução dos fins pretendidos pelo PIM. Visto de forma ampla, a implementação intersectorial da política conta com o aporte técnico, financeiro e humano dos diferentes órgãos e secretarias envolvidas, demonstrando uma responsabilidade compartilhada das ações promovidas.

O aspecto referente à integralidade no cuidado oferecido às famílias e suas crianças é fundamental, conforme Janus e Duku (2012). De acordo com os princípios orientativos contidos no acervo online institucional do programa, o PIM inclui no seu plano de trabalho a oferta de ações transversais de promoção do desenvolvimento na primeira infância objetivando, com isso, fortalecer a atenção básica em saúde. Além das visitas domiciliares, são desenvolvidos outros tipos de atividades, tais como a elaboração conjunta de planos singulares de atenção e cuidados às famílias com as equipes municipais de saúde, assistência social e educação; a busca ativa de gestantes para encaminhamento ao pré-natal de qualidade, a identificação de crianças em situação de risco e violência; as ações em rede com vistas à redução da mortalidade materna e infantil; dentre outras (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). Deste modo, é muito comum haver a atuação conjunta de equipes do PIM e de agentes comunitários da saúde, tanto em visitas domiciliares como em eventos de capacitação às gestantes, fóruns e demais atividades. Essa maneira de atuar implica no compartilhamento de informações e discussão de casos, tendo como consequência a potencialização dos atendimentos das demandas relacionadas à saúde na comunidade local (Kaiser e Freitas, 2010).

O programa acaba constituindo-se, também, em um lugar para resolver grande parte dos problemas de saúde enfrentados por famílias sujeitas à vulnerabilidade social, evitando assim a busca por emergências de hospitais. Outro tipo de atuação conjunta que envolve integrantes do PIM diz respeito à proteção social de famílias cujos vínculos afetivos encontram-se fragilizados ou, então, expostas às consequências

imediatas da vulnerabilidade social: há uma parceria estreita com agentes da assistência social, fornecendo informações para o acesso das famílias à rede de serviços, além de orientações sobre os direitos das crianças e das próprias famílias, visando sempre o desenvolvimento integral. O último aspecto envolvido na atenção integral proposta pelo PIM é a educação: entende-se que os processos de desenvolvimento infantil exigem oportunidades educativas que vão além da mera assistência em saúde, alimentação, proteção e guarda da criança (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). Há um sentido especial para o processo educativo, uma vez que se apresenta uma proposta pedagógica que envolve entre seus elementos a cultura local, a diversidade das crianças e suas características (psicológicas e físicas), contemplando assim a formação da criança para o exercício progressivo de sua autonomia, responsabilidade e solidariedade para com o seu ambiente e em suas relações interpessoais.

Em relação à metodologia de atuação das equipes do PIM, existem as tecnologias de intervenção⁹: as visitas domiciliares e a ludicidade. As visitas proporcionam o contato direto com a realidade dos fatos, isto é, a aproximação dos integrantes do programa com o contexto específico de cada família. Dessa forma, o visitador desenvolve um trabalho dinâmico ao conviver com cada núcleo familiar, compreendendo suas histórias, modo de vida e singularidades. Além disso, a periodicidade das visitas com a qual a família é acompanhada por cada visitador revela uma estratégia para acompanhar as demandas no que tange ao cuidado das crianças, ocorrendo atendimentos em um curto intervalo de tempo a fim de minimizar vulnerabilidade e riscos. Já a ludicidade nada mais é do que “o brincar”: é investigativo, exploratório e experimental, possibilitando a construção do conhecimento (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007). As brincadeiras determinam as primeiras experiências da criança com o mundo e com as coisas, implicando naturalmente no desenvolvimento do cérebro, pois quanto mais este recebe estímulo, maior sua capacidade para desenvolver novas ligações. O brincar possibilita à criança o uso de todos os sentidos (audição, paladar, visão, olfato, tato) na busca pela descoberta das coisas do ambiente. Por isso, representa mais do que um simples aprendizado: é também a apreensão do mundo.

⁹ Denominação dada pela própria equipe do PIM no seu *site* oficial.

O programa também se destaca pelo fato de ter uma metodologia baseada em alguns pressupostos teóricos de estudiosos do desenvolvimento infantil¹⁰, que são tradicionalmente reconhecidos em suas áreas de atuação.

3.2 A estrutura do programa e as atribuições das esferas

A estrutura do PIM, tratando-se da esfera estadual, é composta pelas Secretarias de Educação (SEDUC), Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos (SDSTJDH), Cultura (SEDUC), Desenvolvimento Social (STDS), Políticas para as Mulheres (SPM) e Saúde (SES), incumbindo a esta a função de coordenação. Em relação à gestão do programa, o Grupo Técnico Estadual (GTE) é o responsável, sendo integrado por técnicos das secretarias envolvidas e por representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde e da Educação. Este grupo caracteriza-se pela multidisciplinaridade, sendo composto por profissionais com ensino superior das áreas da educação, saúde, cultura e as demais já citadas. Além disso, o Escritório Antena da UNESCO no Rio Grande do Sul oferece suporte técnico, entendido como a assistência técnica em questões específicas do programa, além de recursos humanos para a execução das atividades, monitorando a execução técnica e financeira do PIM e sistematizando os resultados desta política.

Em relação às responsabilidades do GTE, ficam a cargo deste as estratégias de implantação e implementação do programa nos municípios. Ele assessora, monitora, capacita e avalia cada Grupo Técnico Municipal (GTM), os monitores e os visitantes do PIM. São oferecidas às famílias orientações quanto aos cuidados que as crianças devem receber por meio de materiais especialmente elaborados pelo GTE, sendo recomendadas as atividades necessárias para estimular o desenvolvimento, desde a gestação até os cinco anos de idade (KAISER; FREITAS, 2010).

O GTM é composto por representantes de cada secretaria municipal envolvida no programa, cabendo-lhe a gerência do PIM no município. Ele é capacitado pelo GTE, no momento em que o município opta por aderir ao PIM e constantemente a fim de promover um processo de aprendizagem permanente. Além disso, incumbe-lhe a organização, o planejamento, a execução e o acompanhamento da capacitação dos visitantes e monitores e das ações de implantação do PIM, estabelecendo uma sistemática de ação contextualizada e adequada às características de cada município e comunidade. O grupo seleciona as famílias que serão beneficiadas pelo programa, a

¹⁰ No *site* do programa são citados: Piaget, Winnicott, Bowlby e Brunner.

partir das áreas escolhidas, além de ser o responsável pela criação e o desenvolvimento das ações do Comitê Municipal.

Em relação aos visitantes, dispõe a lei 14.594/14, a qual introduziu modificações na Lei nº 12.544 de 3 de julho de 2006, que a escolaridade requerida é “ensino médio completo e/ou cursando graduação, preferencialmente, nas áreas de educação, saúde e serviço social, acrescido de curso introdutório realizado pelo GTM de 60 a 180 horas” (RIO GRANDE DO SUL, 2014, p.4). Já os monitores, prescreve a lei que devem ter curso de nível superior completo nas áreas afins do PIM, além de curso introdutório feito pelo GTM com duração mínima de 32 horas.

Compete ao GTM a administração da memória do programa, o diagnóstico da situação da primeira infância no município, a organização do mapeamento das áreas a serem visitadas, o plano de ação e o cronograma de atividades da equipe. Além disso, organiza eventos, proporciona atividades comunitárias, divulga as ações do programa à sociedade, informa ao Comitê Municipal sobre o andamento das atividades, relata aos gestores informações pertinentes e propõe soluções às demandas por meio dos serviços existentes no município, articulando a rede intersectorial de atenção à primeira infância. Os componentes do grupo reúnem-se periodicamente para trabalhar questões de natureza técnico-administrativa sobre capacitação de monitores, contratação de visitantes, articulação com a rede de serviços (Programa Saúde da Família e Agentes Comunitários da Saúde) e sensibilização de gestores e de segmentos da sociedade para o programa e seus objetivos. Nessas reuniões também são realizados o planejamento didático-pedagógico e o assessoramento aos monitores e visitantes quanto às atividades junto às famílias, além do acompanhamento e avaliação das ações do PIM.

No apêndice A deste trabalho, encontra-se a síntese do passo a passo para implantação e implementação do PIM nos municípios.

Como a lei prevê que haja um repasse financeiro por parte do governo estadual aos municípios por meio do Fundo Estadual de Saúde (FES), o órgão gestor do programa (SES) passou a instituir, ao longo dos anos, algumas portarias com o objetivo de definir critérios para a assistência financeira. Tendo como base os municípios habilitados¹¹ para implementação do PIM, observa-se que é necessário haver a aplica-

¹¹ Municípios que já foram capacitados pelo GTE e elaboraram o respectivo plano de ação para implementação local do PIM.

ção dos recursos nas ações vinculadas ao programa e na complementação dos programas específicos na área da atenção básica, podendo ser utilizado tanto em despesas de custeio como em despesas de capital (RIO GRANDE DO SUL, 2013). O valor mensal varia de acordo com o número de famílias atendidas, o número de visitantes do município e sua dedicação de carga horária semanal. Para receber o auxílio, o município fica sujeito a certas obrigações, tais como:

I. Inserção do PIM nas ações estratégicas da cidade;

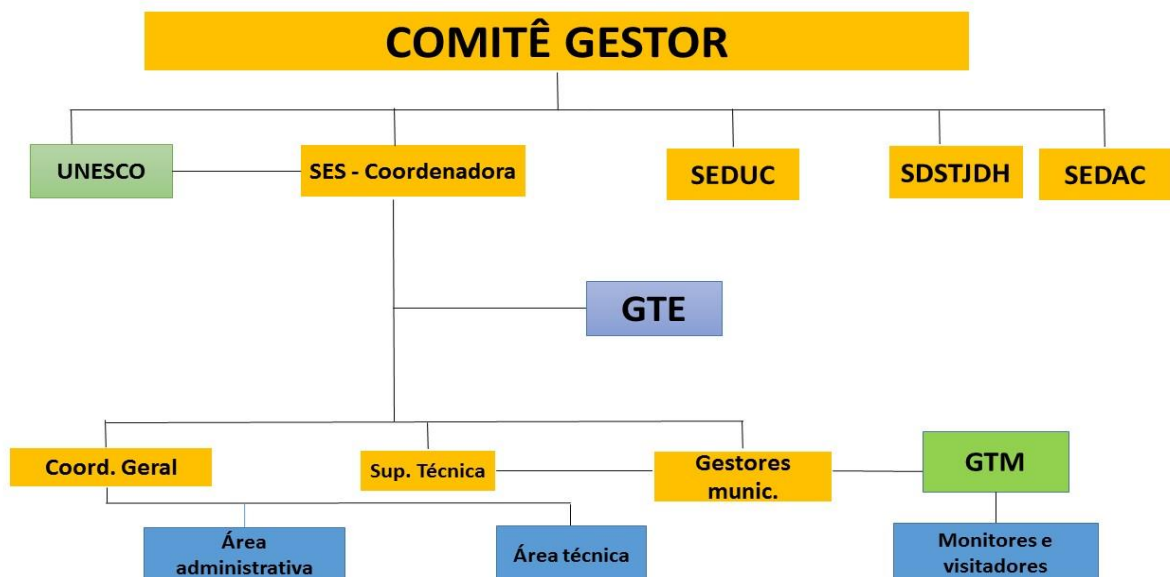
II. Criação do GTM, por decreto municipal, composto por no mínimo um técnico das Secretarias da Educação, Saúde e Assistência Social, com carga horária semanal mínima de 10h exclusivas para o PIM. Outras secretarias também poderão indicar representantes;

III. Alimentar sistematicamente e regularmente o banco de dados do PIM mediante capacitação de um digitador;

IV. Capacitação de visitantes que atuarão no PIM.

A seguir, o esquema ilustrativo dos órgãos componentes do PIM:

Figura 1 – Organograma do PIM

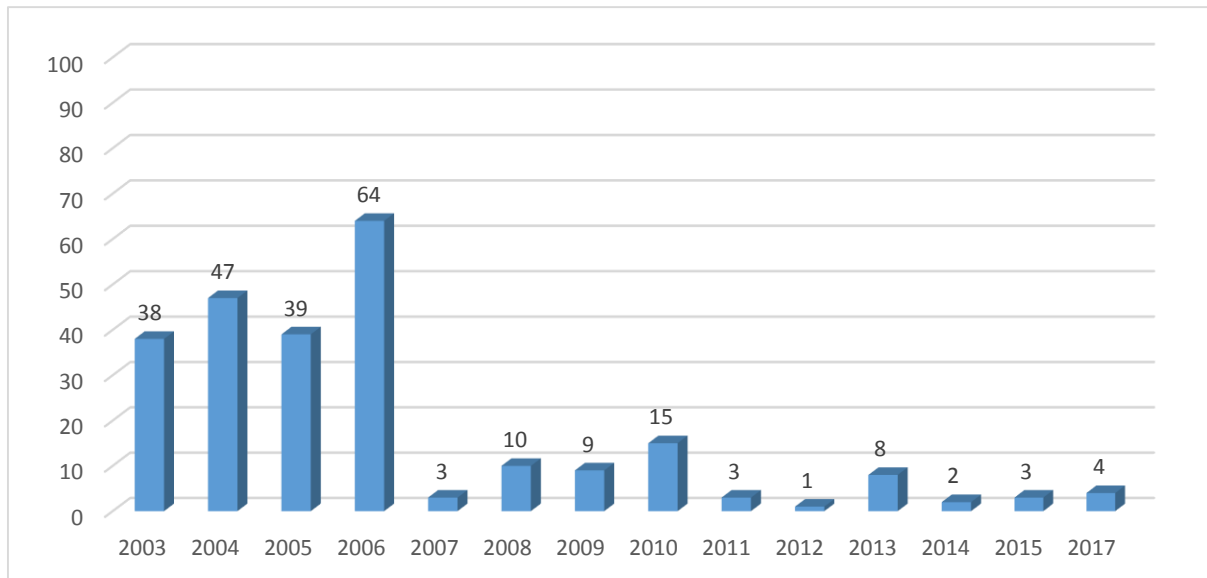


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do *site* do PIM.

3.3 A implementação do PIM no Rio Grande do Sul

A fim de ilustrar as adesões dos municípios ao PIM, foi criado o gráfico (abaixo) que apresenta o acumulado de adesões ao longo do período 2003 a 2017:

Gráfico 1 – Número de adesões anuais ao PIM no Rio Grande do Sul (2003 a 2017)

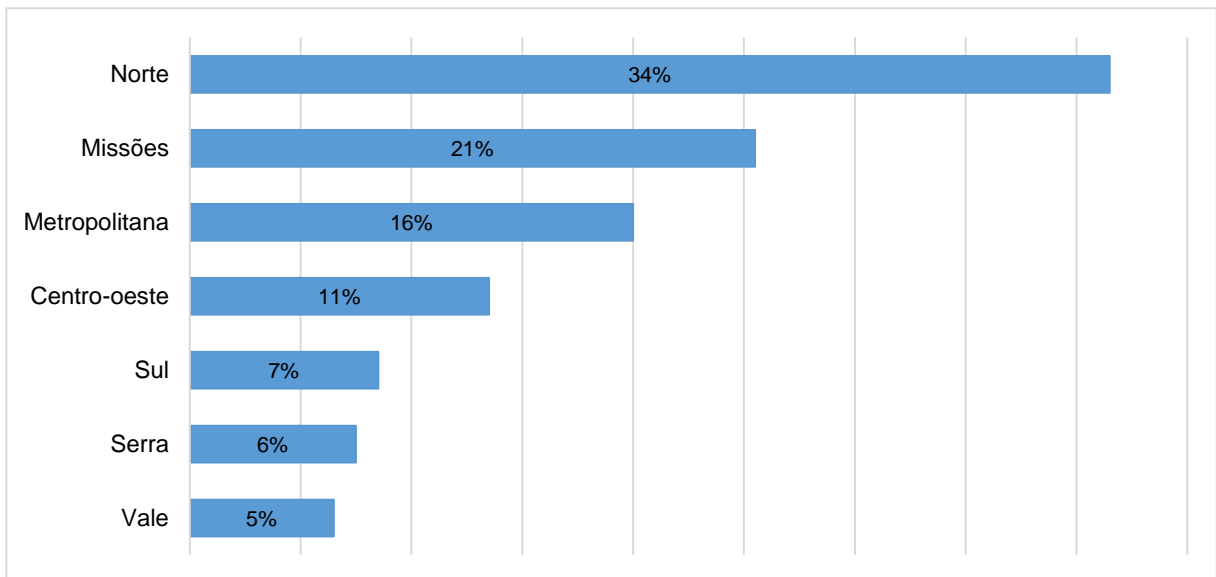


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do *site* do PIM.

No gráfico percebe-se que em 2006 ocorreu o maior número de adesões, provavelmente porque naquele ano o PIM foi regulamentado por lei, o que alterou o *status* da referida política pública, que passou a integrar a Política Estadual de Promoção e Desenvolvimento da Primeira Infância. Além disto, a previsão legal atribuiu-lhe o caráter de política de Estado e não mais de governo, isto é, deixando de ser suscetível a mudanças nas diretrizes das diferentes gestões estaduais.

Por outro lado, há uma distribuição bem heterogênea entre as regiões do estado, conforme se verifica no gráfico abaixo:

Gráfico 2 – Percentual de adesões de municípios ao PIM por macrorregião do estado do Rio Grande do Sul, 2017



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados do *site* do PIM.

Pode-se notar que o programa está bem distribuído pelo estado, com destaque para região norte, a qual apresenta o maior percentual de adesões ao programa, 34 no total. Por outro lado, as regiões sul, serra e vale são as que menos recorrem ao PIM, perfazendo, juntas, um total de 45 adesões.

Portanto, este capítulo procurou caracterizar o Programa Primeira Infância Melhor, apresentando a sua concepção a respeito do desenvolvimento infantil, assim como sua forma de atuação, o atendimento oferecido às famílias e crianças, o princípio da integralidade no atendimento, as visitas domiciliares e a ludicidade enquanto tecnologias de intervenção. Demonstrou-se, também, como é organizado seu modo de funcionamento a partir das atribuições das esferas estadual e municipal, além dos órgãos que integram a estrutura do programa (secretarias, GTE e GTM). Por fim, verificou-se a distribuição das adesões pelo estado, permitindo concluir que há uma distribuição heterogênea pelas regiões, com destaque para o Norte.

No capítulo a seguir, serão apresentadas discussões teóricas sobre o PIM a partir da revisão bibliográfica, evidenciando os diferentes argumentos e visões dos autores sobre o programa.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste capítulo, serão apresentadas algumas discussões teóricas encontradas a partir de autores que realizaram pesquisas sobre o PIM. Apesar de não existir muitas bibliografias a respeito desta política pública, foi possível encontrar pelo menos três estudos sobre ela, os quais serão objetos de análise a seguir. Além disso, serão apresentados também estudos que abordam a adesão dos municípios a políticas elaboradas pelo governo federal. Por último, dois estudos recentes que foram desenvolvidos com base na mesma metodologia do presente trabalho farão parte da discussão.

Duku e Janus (2012), ao compararem os níveis de desenvolvimento na entrada da escola entre dois grupos de crianças (aquelas que foram beneficiadas pela participação no Primeira Infância Melhor e aquelas que não participaram), concluiu que aquelas pertencentes ao grupo do PIM (grupo tratamento) tiveram escores marginalmente maiores no escore de desenvolvimento infantil do que as crianças do grupo controle. Além disso, os autores constataram que o programa exerceu impacto nas habilidades da criança no início da vida escolar (educação infantil), sendo que crianças cujos pais tivessem nível educacional mais elevado apresentaram escores altos em todos aspectos (psíquico, cognitivo, etc), justamente porque as visitas domiciliares são marcadas pelo ensinamento e aprendizagem oferecidas pelos visitantes e, com isso, a habilidade dos pais em manter tais ensinamentos são relevantes e constituem em si um diferencial. Por fim, a conclusão dos autores é que “um sistema de monitoramento, incluindo a avaliação do progresso das crianças no PIM, aplicado de maneira longitudinal, permitiria uma avaliação mais precisa e abrangente do impacto do PIM no desenvolvimento das crianças” (DUKU; JANUS; 2012, p. 32).

Já Schneider e Ramires (2007) destacam que o programa prioriza áreas cuja população se encontre em situação de vulnerabilidade e risco social, além de possuir alta concentração de gestantes e crianças de zero a cinco anos com índices elevados de mortalidade infantil e um grande número de crianças não assistidas por escolas de Educação Infantil. Além disso, Kaiser e Freitas (2011) argumentam que o PIM tem a família como objeto precípua de atenção, a qual é compreendida a partir do ambiente em que vive, vislumbrando uma compreensão ampliada do desenvolvimento integral da primeira infância e da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social.

Porém, conforme Klein (2010, pg. 25), “a implantação de uma política vai deixando suas brechas, aspectos que não são previsíveis e que não funcionam a partir do que é planejado por um grupo de gestores, sobretudo quando esta lógica supõe intervenções importantes no funcionamento dos aparelhos do Estado”.

A autora analisa alguns aspectos do programa no município de Canoas/RS e, a partir de conversas com técnicos do GTM local, percebe que um dos eixos centrais da referida política pública não é posto em prática: a intersetorialidade. Por meio de sua análise, é possível observar que esse importante pilar do programa se resumia à composição do GTM, isto é, apenas alguns profissionais da saúde e educação, sendo que o envolvimento das demais secretarias ocorria por meio de ações pouco efetivas para os objetivos do programa, tais como a doação de alimentos a algumas famílias.

Kaiser e Freitas (2010) também citam alguns problemas presentes em vários municípios do estado no que tange à implementação do PIM, a partir de entrevistas com os visitantes de várias localidades, chegando a apontamentos que se resumem da seguinte forma:

I) Apesar do programa ter uma proposta de atendimento integral à família e à criança, há muitas dificuldades dos visitantes em ter este olhar diferenciado em relação aos aspectos culturais, sociais e, principalmente, aos de saúde, fato que dificulta uma abordagem condizente com os propósitos da política;

II) A vulnerabilidade das famílias e a dificuldade em convencê-las a participar e realizar as atividades programadas. O que ocorre, em grande parte dos casos, é que a grande vulnerabilidade social faz com a família esteja envolvida com diversos problemas, entre eles o alcoolismo e as drogas, o que torna difícil para o visitante envolver plenamente a família nas atividades propostas pelo PIM. Além disso, muitas mães veem o momento de receber o visitante em suas casas como uma oportunidade de “ficar livre” de suas crianças, não participando, desta forma, das atividades propostas;

III) A abordagem de diversidades socioculturais é pouco vista nos GTMs. Muitos visitantes têm dificuldades em saber lidar com as diferentes crenças das famílias atendidas;

IV) Para os visitantes, sinalizar agravos à saúde da gestante tendo como princípio a prevenção de riscos é um aspecto que necessita ser mais explorado nas capacitações para uma abordagem mais ampla na área de educação em saúde;

V) A contratação dos visitantes é a forma mais usual encontrada nos municípios e vista como um empecilho. O fato de não ser servidor efetivo gera uma alta

rotatividade nos cargos, requerendo, a cada investidura, novos treinamentos e adaptação.

VI) A abordagem de gênero não é identificada em reuniões promovidas pelo GTM. Os visitantes possuem poucos métodos para lidar com famílias homossexuais, fato que os deixam constrangidos e inibidos para realizar as atividades.

O autor do presente trabalho teve a oportunidade de realizar o seu estágio obrigatório do Bacharelado em Políticas Públicas no PIM de Porto Alegre no período de Junho a Julho de 2016. A partir desta experiência e dos argumentos trazidos pelos autores das pesquisas, cumpre destacar que o programa deveria definir indicadores de monitoramento a fim de que houvesse subsídios aos gestores com o intuito dos mesmos delinearem alternativas que visassem corrigir eventuais “falhas” operacionais da política, bem como avaliações periódicas para analisar se os objetivos pretendidos estão sendo alcançados.

Ao analisar trabalhos que discutissem propostas semelhantes às da presente pesquisa, verificou-se uma gama de autores da área de políticas públicas (BERMAN, 2007, ARRETICHE, 1999, ARRETICHE; MARQUES, 2002, SOUZA, 2004, SCHABBACH 2016) que identificam nas características dos municípios parte da explicação de sua participação em programas federais. A outra parte, explicam os autores, deve-se às regras e metas previstas na legislação vigente, à natureza da política, à estratégia de indução e incentivos propostos pela esfera governamental superior, além da aproximação entre os objetivos programáticos do governo federal e os interesses locais.

Na mesma linha, Schabbach e Ramos desenvolveram, em trabalhos recentes, análises dos fatores condicionantes da adesão dos municípios ao PROINFÂNCIA. Ao realizarem uma regressão logística para estimar o impacto de alguns indicadores (socioeconômicos, demográficos, educacionais, políticos, capacidades estatais) nas chances de adesão dos municípios gaúchos ao programa no período de 2007 a 2009, concluíram que a ideologia do partido aumentou em 2,6 vezes, enquanto que percentual do valor adicionado proveniente da indústria e a taxa de alfabetização das pessoas de 15 ou mais anos reduziram em, respectivamente, 3% e 1% as chances (SCHABBACH; RAMOS, 2017). Em outro trabalho, Schabbach (2016) procurou investigar os fatores condicionantes da adesão a PROINFÂNCIA por parte dos municípios brasileiros, concluindo, ao final, que as principais variáveis que interferiam foram as

caraterísticas da política pública, a posição do município no espaço estadual e participação relativa de crianças de zero a cinco anos na população total.

Portanto, é a partir das discussões apresentadas pelos autores acima que o trabalho será desenvolvido, levando em conta as diferentes abordagens a respeito do PIM, assim como as variáveis a serem consideradas na análise de adesões de municípios a programas/políticas elaboradas pelo governo federal.

5 DISCUSSÃO TEÓRICA E OPERACIONALIZAÇÃO EM INDICADORES E VARIÁVEIS

A discussão a seguir pretende incorporar temas como federalismo, capacidades estatais, relações intergovernamentais, indicadores políticos, contexto socioeconômico e sua relação com a implementação de políticas públicas. Para tanto, apresentar-se-á, inicialmente, o contexto a partir do qual surge o novo quadro institucional após a Constituição de 1988, o qual foi marcado pelo processo de descentralização dos serviços públicos básicos e políticas sociais. Após, será discutida a formatação das novas formas de cooperação entre os entes, surgidas neste interstício, referentes a arranjos horizontais e verticais, estratégias de indução e demais aspectos. Por fim, as disparidades socioeconômicas, a falta de capacidades estatais e o contexto demográfico local serão discutidos enquanto possíveis fatores que podem influenciar na adesão dos municípios ao PIM.

5.1 Federalismo e políticas públicas no Brasil

De acordo com Marenco (2016, p. 3),

A Constituição de 1988 promoveu descentralização política com transferência de receitas, responsabilidades e autoridade administrativa, fiscal e política para governos subnacionais, associada à maior disponibilidade de recursos financeiros gerada pelo incremento em receitas próprias e de transferências intergovernamentais.

Porém, esta descentralização não significou apenas uma transferência de poder, autoridade e responsabilidade entre os níveis e esferas de governo, mas também a repartição de autoridade e recursos na modelagem das políticas públicas dentro da sociedade (CHEEMA; RONDINELLI, 2007).

Para Cavalcante (2011), a tendência de enfatizar os municípios como principais provedores de serviços públicos, e não os estados, é tanto uma inovação como uma consequência do federalismo brasileiro. Segundo o autor, a proximidade maior para obter informações sobre as preferências e necessidades da população local e o diagnóstico mais preciso sobre os problemas locais, bem como a magnitude do território nacional, são considerados fatores centrais na opção da execução das políticas públicas via municípios. Na mesma linha, Franzese e Abrúcio (2009, p.18) sustentam que:

O resultado desse panorama foi a transferência não apenas de recursos vinculados a programas, mas de grande parte da gestão das políticas sociais para o nível municipal. Esse processo produz uma nova burocracia local e

novas clientelas de serviços que, ao longo do tempo, fortalecem o município no contexto federativo.

Analisando a distribuição das competências de cada esfera dispostas na Constituição Federal de 1998 no que tange às responsabilidades nas políticas sociais, observa-se um padrão de gestão compartilhada e de competências concorrentes que, segundo Arretche (2004), propiciou, ao longo dos anos seguintes, a superposição de ações, desigualdades territoriais na provisão de serviços e mínimos denominadores comuns nas políticas nacionais. Assevera, a mesma autora, que a nova Constituição não alterou a estrutura das políticas sociais herdada do regime militar, isto é, centralização das políticas de saúde e descentralização em outras áreas (educação, por exemplo). Nos anos seguintes à Constituição, os encargos de políticas públicas em relação aos municípios ficaram dependentes das estruturas das relações federativas presentes em cada área setorial de política, de modo que a capacidade de coordenação destas políticas dependeu significativamente dos arranjos institucionais herdados. Para ilustrar esta situação, Arretche (2004) argumenta que o governo federal dispõe de recursos institucionais para influenciar as escolhas dos governos locais, afetando sua agenda de governo, justamente pelo fato de a União estar encarregada do financiamento e formulação da política nacional de saúde, bem como da coordenação das ações intergovernamentais.

Em suma, conforme Cavalcante (2011), o novo quadro institucional posto pela Constituição de 1988 instituiu um processo de descentralização dos serviços públicos básicos e políticas sociais mediante a definição de macrorresponsabilidades. A partir de então, cada área passou a necessitar de mecanismos de coordenação e cooperação intergovernamental de modo a colocar em prática os pressupostos constitucionais. Isto importou no fato de que cada política passou a ter uma estratégia de implementação que coordenava as relações intergovernamentais, as quais passaram a ser pautadas em adesão, barganhas e métodos de indução.

5.2 Relações intergovernamentais e implementação de políticas públicas

A estrutura projetada no contexto democrático e descentralizador realizada pela Constituição de 1988 implicou na necessária revisão das relações entre as esferas no tocante a nova forma de agir na produção das políticas públicas. Conforme Grodzins (1984), no federalismo, a cooperação refere-se ao fato de que os governos devem

trabalhar em conjunto, sendo que a negociação entre os entes precisa criar condições para a obtenção deste resultado.

De acordo com Wright (1988), relações intergovernamentais envolvem acordos em áreas onde o governo da esfera superior oferece programas que demandam aceitação dos governos subnacionais. Como parte da barganha, os entes federativos devem concordar com as condições, tais como fornecer os fundos correspondentes e atender exigências de performance. Assim, para Grin (2016), essa forma de cooperação entrelaça temas de política (relações de poder entre territórios), *polícies* (regras inseridas nas iniciativas dos governos superiores) e administrativas (vínculos entre gestores). Portanto, para que a cooperação territorial conecte essas dimensões das relações intergovernamentais são necessárias capacidades técnicas e organizacionais para estabelecer laços entre o nível central e suas contrapartes locais.

A maior cooperação entre os entes, que dinamiza as relações intergovernamentais, é vista por Farah (2001) como uma nova prática política e de administração pública orientada para a equidade e maior eficiência na ação estatal. A autora destaca, ainda, que os governos locais têm contribuído, desde aquele contexto descentralizador de 1988, para a formatação de novos arranjos institucionais e processos de gestão em que se rompem alguns dos elementos críticos que caracterizavam as políticas sociais até os anos 1980, isto é, o seu caráter extremamente centralizador de parte do governo federal. Dentre estes novos arranjos institucionais destaca-se, por parte dos governos municipais, o estabelecimento de vínculos de parceria com outros níveis de governo. Por fim, a autora afirma que as articulações horizontal, entre governos municipais, e a vertical, entre diferentes esferas governamentais, assinalam a possibilidade de estabelecimento de um novo tipo de vínculo intergovernamental, no qual há uma corresponsabilização pela política e seus resultados, mesmo que a cada um dos participantes possam caber papéis diferenciados ao longo do processo de implementação das políticas.

Outro aspecto relevante na relação entre níveis de governo no tocante à implementação de políticas diz respeito às estratégias de indução para a adesão voluntária do ente subnacional. Cavalcante (2011) diz que este tipo de estratégia é fundamental para a descentralização de políticas e a cooperação entre governos em países federalistas. Basicamente, consiste no oferecimento de apoio técnico e financeiro por parte dos governos centrais aos governos locais. Smoke, Gómez e Peterson (2006) argumentam que este processo pode ser uma grande resposta frente às incertezas quanto

aos resultados das políticas, principalmente quando se trata do contexto brasileiro em que prevalecem governos subnacionais não preparados para lidar com as novas funções e díspares no tocante à estrutura administrativa e financeira. Ainda, conforme Arretche (1999), sendo os municípios soberanos e autônomos, assumir a gestão de políticas públicas sob a prerrogativa da adesão depende de incentivos que lhes são concedidos por governos superiores. Conforme a autora,

[...] a existência de uma estratégia de indução eficientemente desenhada e implementada foi decisiva para os resultados da descentralização. Uma estratégia de indução eficiente, por sua vez, supõe que o nível de governo interessado na descentralização tenha disposição e meios para formular e implementar um programa cujo desenho torne a decisão pela assunção de atribuições de gestão suficientemente atrativa para as administrações locais. (ARRETCHÉ, 1999, p. 130)

Ainda, segundo Arretche, tal decisão

[...] será o resultado de um **cálculo** no qual a **natureza da política**, o **legado das políticas prévias**, as **regras constitucionais** e a **existência de uma estratégia eficientemente desenhada e implementada por parte de um nível de governo mais abrangente** são componentes decisivos. (ARRETCHÉ, 1999, p. 119-120, grifos nossos).

Em relação ao PIM, há pelo menos três tipos de estratégias bem delineadas a cargo do governo estadual que podem ser consideradas atrativas para os municípios gaúchos. A primeira refere-se ao suporte técnico oferecido pelo GTE. Suas atribuições dizem respeito à oferta de assessoria, monitoramento, capacitação e avaliação de cada GTM. Dessa maneira, após ocorrer a adesão da prefeitura, a equipe técnica formada é encaminhada para um período de capacitações feitas pelos integrantes técnicos do GTE, relacionadas com o modo de atuação da equipe no território, as bases teóricas sob as quais o programa está baseado, dentre outros aspectos. A segunda estratégia diz respeito ao material de divulgação sobre o PIM para a sociedade e o utilizado na capacitação dos visitantes e demais integrantes que comporão a equipe gerenciadora do programa na cidade. O GTE também possui esta atribuição, ficando a cargo dele a elaboração de folders institucionais, encartes especiais temáticos (dia das mães, dia das crianças, etc), guia da gestante, do visitador e da família, além de outros utilizados internamente na capacitação feita pelo GTM aos seus integrantes. A última estratégia é o repasse financeiro mensal feito através da Secretaria Estadual de Saúde aos municípios. Tal recurso deve ser aplicado em ações vinculadas ao PIM e na complementação de programas específicos na área de atenção básica, podendo ser utilizado para custear despesas de capital.

Vale salientar que as estratégias de indução estão diretamente relacionadas com as capacidades estatais do município que irá implementar a política, pois a partir de um dado patamar de riqueza econômica e capacitação político-administrativa, o impacto destas estratégias sobre os governos locais pode tornar-se cada vez menos decisivo (ARRETCHE, 1999). Por fim, Schabbach (2016) salienta que a indução de um dado nível de governo pode agir no sentido de reduzir desigualdades subnacionais em determinada área de política social.

5.3 Capacidades estatais, características institucionais e implementação de políticas públicas

Para Grin (2016), uma das exigências colocadas para relações intergovernamentais, quando constituídas sobre processos de descentralização de políticas, diz respeito às capacidades estatais dos entes subnacionais, o que significa adquirir competências para que as administrações locais possam cumprir suas finalidades políticas, organizacionais e legais de forma eficiente, utilizando os recursos disponíveis por meio de instrumentos adequados de gestão, com vistas a gerar resultados para a sociedade.

Cavalcante (2011) sustenta que os fatores condicionantes da adesão e empenho dos municípios às políticas, importantes para o cálculo do custo-benefício dos tomadores de decisão, envolvem fatores relativos aos aspectos estruturais das municipalidades, ao conjunto de instituições inerentes e à conjuntura política/eleitoral. Isto abarca, basicamente, características econômicas e administrativas, as quais têm grandes possibilidades de afetar a implementação de políticas públicas. Além disso, para além de ser considerada apenas um empecilho para o contexto de cada município, a disparidade quanto às capacidades financeiras, à deficiência de recursos humanos e à estrutura física para gerir as políticas sociais é também considerada obstáculo para a consolidação da descentralização no país (ABRUCIO, 2006; CHEEMA; RONDINELLI, 1983; NELSON, 2004).

No tocante às capacidades estatais, Marengo (2016) destaca o largo uso desta categoria de análise por diversos autores no que diz respeito ao exame de problemas em áreas críticas de políticas públicas, como violência, por exemplo, em Huntington (1968). Porém, para grande parte da literatura, ampliar o poder de agência do Estado, isto é, criar capacidades estatais, depende da construção de capacidades institucio-

nais, o que normalmente se traduz em qualificação do aparato burocrático para formular e implantar objetivos políticos (EVANS; RUESCHEMEYER 2002; SKOCPOL; FINNEGOLD 1982).

Neste sentido, muitas dos gargalos de implementação de políticas existentes nos municípios brasileiros resultam, em grande parte, da ausência de um quadro de carreira, de formação e capacitação de pessoal para execução das políticas públicas e de qualificação para atender as demandas dos cidadãos. Nesta minha linha, Batista (2015), ao analisar o impacto de medidas de qualidade da burocracia municipal e a implementação de recursos provenientes de transferências federais, encontrou uma relação significativa entre o número de funcionários por habitante, a proporção de servidores com escolaridade superior e a menor frequência de irregularidades no uso de recursos federais.

Segundo Bernardi (2006), uma estrutura organizacional forte e adequada, com servidores em número suficiente e devidamente qualificados é um importante recurso para o fortalecimento da capacidade estatal de coordenação, articulação e direção. Portanto, a estrutura institucional local faz uma grande diferença na resolução de gargalos de capacidades estatais das administrações locais, os quais, em sua maior parte, têm sido apontados como sendo a insuficiente capacidade de identificar e desenvolver soluções adequadas de gestão, alta rotatividade de servidores (que inibe as ações para formar uma “inteligência administrativa” com quadros próprios), inadequação de critérios para selecionar dirigentes e técnicos, baixa capacidade gerencial para executar e avaliar a implantação de políticas públicas (GRIN, 2016).

Nas discussões sobre qual o tipo de desenvolvimento que se quer efetivar em um dado espaço de tempo, seja ele econômico ou social, local ou nacional, discute-se muito mais ideias sobre qual programa o governo deveria adotar em detrimento do “como fazer”, como efetivamente mobilizar recursos e estratégias a fim de efetuar a implementação da política pública (KARO, 2012).

No contexto brasileiro, em que há grande tendência descentralizadora de políticas sociais, tem-se que os maiores responsáveis pela implementação destas são os municípios, o que torna crucial que os mesmos façam uma avaliação prévia para identificar a capacidade de reunir os recursos necessários a fim de estabelecer rumos estratégicos, atingir os fins propostos pelas políticas, bem como para que sejam capazes de implementá-las efetivamente.

Esta pesquisa parte do conceito de capacidade estatal, que não é imediatamente tangível, uma vez que é mais percebido pelos efeitos que gera e pelas precondições que podem ser observadas (KJAER *et al.*, 2002). A dificuldade da literatura em conseguir delimitar tal conceito acaba dificultando a própria operacionalização empírica da capacidade estatal – através de indicadores e variáveis- que permita observar e avaliar a atuação dos governos (PIERSON, 1993).

Para Grin (2012), a crescente incapacidade do governo nacional em destinar aportes financeiros mais significativos combinado com o fato de os governos locais expressarem grande falta de capacidade para lidar com o desenvolvimento de políticas implica na necessidade de se construir e se otimizar as capacidades de gestão. Tal situação é vivenciada pelos entes federativos brasileiros dentro de um contexto no qual se combinam a autonomia local e o fraco poder de agência.

Ingraham (2007) define a capacidade estatal como a habilidade das administrações de: a) utilizar sabiamente os recursos públicos e direcioná-los para os objetivos políticos desejados; b) gerir programas e pessoas de forma eficiente; e c) avaliar se as metas governamentais estão sendo alcançadas. No mesmo sentido, Grindle (2004 *apud* BERNARDI, 2006) sublinha a habilidade para conduzir políticas eficientes, efetivas e sustentáveis, culminando no alcance dos objetivos traçados.

Importa destacar que a literatura vem tentando especificar as dimensões em torno das quais a capacidade estatal estaria centrada, comumente associadas às diversas atividades exercidas pelo Estado (BOSCHI; GOMIDE, 2016). Schabbach destaca (2016) a polissemia deste conceito, o qual envolve diferentes significados e formas de operacionalização que vão desde uma definição geral até delineamentos mais específicos.

Para os fins desta pesquisa, será utilizado o conceito de capacidade estatal de Bowman e Kearney (1988), que parece mais alinhado com o escopo e objetivos do presente trabalho. Para os autores, construir capacidades envolve a seleção e o desenvolvimento de arranjos institucionais políticos e administrativos. Assim, a inexistência de tais elementos pode constranger o desenvolvimento de políticas ao reduzir o poder de agência dos governos. Reafirmando isto, Repetto (2004 *apud* BERNARDI, 2006) argumenta que tais habilidades (administrativa e política) constituem os componentes fundamentais do conceito de capacidade estatal, a partir dos quais todos demais aspectos orbitam. Ele discute que a capacidade em si pode ser entendida como a eficácia administrativa do aparato estatal, à qual se associa a mobilização de

recursos de poder (em princípio distribuídos entre os diversos atores), com o fim de alcançar os objetivos oficiais expressos em determinada política pública. É interessante apontar que a dimensão administrativa tem repercussão relevante no tocante às políticas públicas, haja vista que é nela que estão inseridos os problemas de caráter técnico-burocrático (a exemplo da falta de servidores qualificados para o acompanhamento da política e a formulação e implementação de projetos, dentre outros).

Outro elemento comumente citado pela literatura como uma dimensão das capacidades estatais diz respeito à questão financeira. É inegável que contar com um volume de recursos satisfatório representa um diferencial para os governos conduzirem suas metas e objetivos por meio de políticas públicas. Neste sentido, a capacidade arrecadatória de recursos tributários em nível local afeta a realização de políticas, assim como constitui um fator indispensável para o financiamento das mesmas. Porém, destaca-se que ter grande capacidade de obtenção de recursos financeiros não constitui um fator decisivo em certos contextos, seja porque os requisitos principais para a implementação de uma política pública são outros, seja devido à existência de extrema politização da burocracia ou, então, de corrupção (BERSCH; PRAÇA; TAYLOR, 2012). De acordo com os autores analisados é possível afirmar, portanto, que o volume e a forma de aplicação das receitas são condições necessárias, mas não suficientes para garantir a melhoria do bem-estar dos cidadãos.

Para a operacionalização das capacidades estatais utilizou-se neste trabalho as seguintes variáveis:

a) capacidade estatal referente à obtenção de recursos próprios: i) receita total *per capita*; ii) receita tributária.

b) capacidade estatal relacionada com o aparato burocrático: i) quadro de servidores da administração pública direta (estatutários) do município; ii) quantidade de equipes do Programa Saúde da Família (PSF); iii) quantidade de agentes comunitários de saúde. Quanto à primeira variável, a seleção correspondeu aos servidores com ensino superior completo, incluindo aqueles com pós-graduação, coadunando assim com o requisito da existência de um aparato burocrático qualificado para melhor gerir e implementar políticas públicas. Neste sentido, de acordo com a lei que instituiu o PIM, os técnicos que integram o GTM são responsáveis pela gestão operacional do programa, monitorando e avaliando a execução, promovendo a articulação das redes de serviços municipais e oferecendo diretrizes para os visitantes e monitores. Decorre disto a constatação de que ter servidores estatutários com formação superior

(requisito para compor o GTM) nas secretarias envolvidas é essencial para a manutenção do programa no município, pois apesar de não atuarem diretamente na ponta, fornecem subsídios imprescindíveis para os visitantes a partir de capacitações e estudos que contribuam para os objetivos do PIM, além de ter a responsabilidade de monitorar e avaliar a implementação do Programa como um todo. Quanto às segunda e terceira variáveis, a sua presença justifica-se pelo fato de se referirem à existência de estruturas e agentes da área da saúde, possibilitando a integração com a equipe do PIM e o compartilhamento de informações (por exemplo, sobre a demanda de atendimento dentro do escopo do Programa, nas comunidades abrangidas), processos imprescindíveis para a efetividade da política pública.

5.4 Indicadores políticos: ideologia partidária e alinhamento à coalizão do governo estadual

Para os objetivos da pesquisa, entende-se que os partidos políticos não são meras ferramentas para acesso ao governo, uma vez que possuem diferenças no sentido ideológico ou programático e, portanto, espera-se algum impacto deles nas políticas públicas (MOREIRA, 2016).

Sobre a relação entre ideologia e políticas sociais, a literatura destaca os chamados “tipos puros”, segundo os quais os partidos de esquerda seriam os mais empenhados na provisão de políticas sociais (RIBEIRO, 2006; CAUL; GRAY, 2000). Como os partidos defendem os interesses de certos grupos sociais, são privilegiadas as políticas públicas que reflitam o posicionamento ideológico do partido no poder. Desta forma, partidos de esquerda, identificados com as classes menos favorecidas, tenderiam a aumentar o gasto para financiar políticas sociais e maximizar o emprego. Por outro lado, partidos de direita, mais identificados com classes sociais privilegiadas e com o empresariado, seriam restritivos nos gastos sociais e na provisão de políticas sociais (RIBEIRO, 2005; CAUL; GRAY, 2000; MOREIRA, 2016).

Segundo Howlett *et al.* (2013) a ideologia do governo de ocasião é um fator importante que afeta o grau de disposição do Estado para satisfazer a demanda por bem-estar, assim como os demais tipos de programas e seus enfoques.

No entanto, cabe ressaltar que a dinâmica política não abarca somente estes dois tipos puros (esquerda e direita) e, muito menos, a orientação ideológica. O comportamento de partidos políticos é, por vezes, baseado em estratégias para maximizar votos e para conquistar cargos (MOREIRA, 2016).

Castles (1982 *apud* CAUL; GRAY, 2000) enfatizou a importância da ideologia partidária para os gastos sociais ao analisar dados de países da OCDE de 1960 a 1970. Sua conclusão é a de que os partidos socialdemocratas tendem a ser mais generosos, enquanto que os partidos de direita gastariam menos com políticas sociais. Nesta linha, Schabbach (2016), ao analisar os fatores determinantes da adesão dos municípios brasileiros ao PROINFÂNCIA, observou que prefeituras cujo partido do prefeito situava-se no campo da esquerda buscaram mais o programa, na gestão municipal de 2005 a 2008.

Por outro lado, muitos autores não comprovaram a tese de que partidos políticos exerceriam algum impacto sobre as políticas públicas. Há diversos trabalhos que apontam para um impacto muito modesto ou mesmo inexistente (IMBEAU; PÈTRY; LAMARI, 2001; CAUL; GRAY, 2000; RIBEIRO, 2005; SÁTYRO, 2006). Moreira (2016), ao analisar os determinantes do desenvolvimento da política de assistência social nos municípios brasileiros, encontrou um impacto muito limitado dos partidos políticos, sendo que a maior parte dos indicadores relacionados com partidos não teve significância estatística. Porém, a autora faz uma ressalva: o aspecto político que mais pareceu importar foi o alinhamento partidário com o governo federal, pois os modelos de regressão linear mostraram que o fato de o partido da/o prefeita/o integrar a coalizão presidencial teve efeito positivo sobre a política no município (medida pelo gasto na área). Esta constatação conduz ao próximo indicador desta pesquisa, a seguir detalhado.

O alinhamento do partido do prefeito dos municípios à coalizão estadual pode influenciar a sua adesão ao PIM. Como o PIM representou uma grande inovação no tocante às políticas públicas até então existentes, principalmente no que diz respeito à forma de atuação intersetorial, a sua implementação tornou-se o “carro-chefe” da secretaria estadual de saúde do estado. De acordo com Pierson (1993), as políticas já instituídas e com grande popularidade são transformadas em pontos de referência nas disputas políticas e, por vários motivos, que vão desde as pressões de seus beneficiários até a capacidade das burocracias setoriais, dificilmente sofrem cortes. O legado de uma política previamente estabelecida determina certos cursos de ação que fazem com que dificilmente ela tenha a sua implementação alterada por partidos diferentes (daquele que formulou a política pública) que governem posteriormente. Desta maneira, partidos que compõem a coalizão do governo do estado tenderiam a defendê-las e a promovê-las de forma mais abrangente, demonstrando à população o

seu interesse na melhoria da qualidade de vida nos municípios. Com prefeituras alinhadas à coalizão estadual, o canal de diálogo é mais direto e frequente sendo, portanto, maior a propensão em aderir à política. Além do mais, a adesão também pode ser induzida pela promessa de futuros repasses financeiros e outros recursos para a localidade.

No que tange à operacionalização da variável ideologia partidária na regressão logística, por meio de variável *dummy* (1 = é partido de esquerda, 0 = não é partido de esquerda), serão consideradas como sendo do campo da esquerda os seguintes partidos: PT, PDT, PSB, PSTU e PCdoB. Tal proposta está de acordo com as análises de Coppedge (1997, no caso do PT e PSB), Arretche e Marques (2002), Carreirão e Kinzo (2004).

Já para a elaboração da variável “pertencimento à coalizão estadual”, igualmente uma *dummy* (1 = o município pertence à coalizão estadual; 0 = município não pertence à coalizão estadual), foram consideradas as seguintes composições de partidos existentes no período eleitoral imediatamente anterior à gestão municipal:

Quadro 1 – Coligações eleitorais dos governos estaduais do Rio Grande do Sul de 2002 e 2006

ANO	PARTIDO DO GOVERNADOR	COALIZÃO
2002	PMDB	PMDB / PHS / PSDB
2006	PSDB	PSC / PL / PPS / DEM / PRTB / PHS / PTC / PSDB / PT do B

Fonte: Tribunal Regional Eleitoral/RS

Para tanto, foi considerada a coligação eleitoral do partido em que o prefeito elegeu-se. Esta coligação foi formada no período eleitoral do ano anterior à vigência de cada coalizão dos governos estaduais. Portanto, se o partido do prefeito compor a coligação, assumirá o valor 1 da variável *dummy*, caso contrário, 0. Desta forma, a variável ficou assim configurada: i) Pertencimento à coalizão estadual 2001 - 2004; e ii) Pertencimento à coalizão estadual 2005 - 2008.

5.5 Contexto demográfico e socioeconômico

As chances de adesão a uma política pública podem sofrer influência das condições socioeconômicas e demográficas. Neste sentido, Easton (1970) afirma que as políticas resultam do processamento, pelo sistema político, dos *inputs* originários do meio ambiente. Isto quer dizer, dentre outras coisas, que, os governantes, em seu processo de tomada de decisão, acabam sendo influenciados pelas demandas originárias do ambiente social e econômico no qual estão inseridos. Existem diversos tipos

de demandas, mas a que mais faz sentido no escopo desta pesquisa diz respeito às reprimidas: elas constituem-se em um “estado de coisas”, originário de não-decisões políticas (RUA, 2009). Assim, estas demandas podem ser entendidas de diversas formas como, por exemplo, o grau de vulnerabilidade social ou a extrema concentração de renda de uma dada sociedade ainda não solucionada pelos atores políticos.

Rua (2009, p. 31) argumenta que “As forças que afetam o sistema político são os inputs e o ambiente é qualquer condição ou circunstância definida como limite externo ao sistema político. Os outputs do sistema político são alocações imperativas de valores do sistema, expressas como decisões e políticas públicas”.

Já Grindle (1980) destaca que os limites e os condicionantes do processo político ocorrem em função do conteúdo da política. Portanto, o contexto social no qual a política pública estará inserida tem importante reflexo nas decisões políticas. Logo, as circunstâncias que fazem parte da realidade concreta e que influenciam os problemas sociais representam condicionantes do processo político.

Pensando também desta forma, Walton e Gibson (1994 *apud* SCHABBACH, 2016) fazem considerações sobre certas variáveis que teriam função limitadora do processo político: dentre outras, destacam-se os contextos macro (estrutural) e micro (setorial) nos quais a política acontece; o conteúdo da política e os atores sociais envolvidos. Outros autores afirmam que para a implementação de uma política ser bem-sucedida é necessário ter um bom planejamento e, principalmente, a sua adequação das ações às conjunturas social e econômica (SAMPAIO; ARAÚJO, 2006).

Ao pesquisar sobre quais fatores influenciariam nas chances de adesão dos municípios brasileiros ao PROINFÂNCIA, Schabbach (2016) encontrou dentre os resultados: as características da política pública (as determinações legais quanto à prioridade de atendimento, isto é, a faixa etária entre 4 e 5 anos), a participação relativa das crianças de 0 a 5 anos na população total, a posição do município no espaço estadual e a urbanização como variáveis intervenientes da adesão.

Com o devido destaque para as variáveis contextuais, seguirá abaixo a relação das mesmas e o motivo de sua inclusão como possível fator explicativo da adesão das prefeituras ao PIM.

a) Demografia: Infere-se que municípios mais urbanizados tenham maior demanda por atendimentos a famílias e pelo desenvolvimento integral de suas crianças pelo fato de apresentarem maiores índices de vulnerabilidade social característicos de centros urbanos. Além disso, municipalidades com maior participação relativa do público-

alvo da política pública – crianças de 0 a 5 anos - também devem apresentar maiores chances de adesão. Cidades mais densamente povoadas tem maior demanda por atendimentos e, portanto, são mais propensas a aderir ao programa.

b) Influência externa: municípios com influência exterior à própria localidade tendem a aderir mais, haja vista que sua posição no âmbito estadual tem certo impacto na implementação de políticas públicas que resultem em um contínuo desenvolvimento local.

c) Vulnerabilidade social: supõe-se que locais com baixo índice de desenvolvimento humano, percentual expressivo da população residindo em locais sanitariamente inadequados, número expressivo de casos de mulheres chefes de família com 15 anos ou mais, altos índices de mortalidade infantil, alto percentual de crianças fora da escola e parte expressiva da população na faixa de extremamente pobres, incluindo crianças, sejam mais propensos a aderir ao PIM. Isso porque tais municípios necessitam investir em políticas públicas com o fim de corrigir estes graves problemas sociais, de forma a permitir que um certo nível de bem-estar seja propiciado aos seus cidadãos.

d) Desigualdade social: em municípios com estrutura social desigual, há uma provável demanda por políticas que contemplem a inserção de grupos sociais que vivem à margem do processo de desenvolvimento socioeconômico. Logo, o índice de Gini e a razão dos 10% mais ricos sobre os 40% mais pobres são variáveis que podem elevar as chances de adesão.

e) Riqueza: elevada renda *per capita* e alto PIB *per capita* são variáveis que provavelmente reduzem as chances de adesão ao PIM, pois sinalizam que os municípios contam com recursos próprios e são capazes de promover maior desenvolvimento socioeconômico de forma mais autônoma, sem a necessidade de participarem de políticas públicas externas.

f) Estrutura econômica: o maior percentual de valor agregado proveniente da indústria representa municípios mais industrializados e ricos com atividades tradicionalmente urbanas (indústria, comércio e serviços) e cujas prefeituras frequentemente contam com maior volume de recursos próprios e provenientes de impostos municipais. Nestes casos, as Prefeituras são menos dependentes de recursos provenientes de outras esferas de governo e, por isto, verifica-se uma menor adesão a programas estaduais que envolvem transferências de recursos e auxílio técnico, como é o caso do PIM. Do contrário, municípios com maior percentual de valor agregado proveniente da agrop-

cuária ou com maior proporção de população que reside no meio rural, tendem a possuir menor volume de recursos para a implementação de políticas públicas locais sendo, portanto, mais dependentes de programas externos.

No capítulo a seguir, serão apresentados os procedimentos metodológicos a partir dos quais a análise dos dados foi feita, demonstrando como as variáveis foram tratadas para serem incluídas na análise de regressão logística. Também serão analisados, preliminarmente, os resultados principais.

6 METODOLOGIA E RESULTADOS

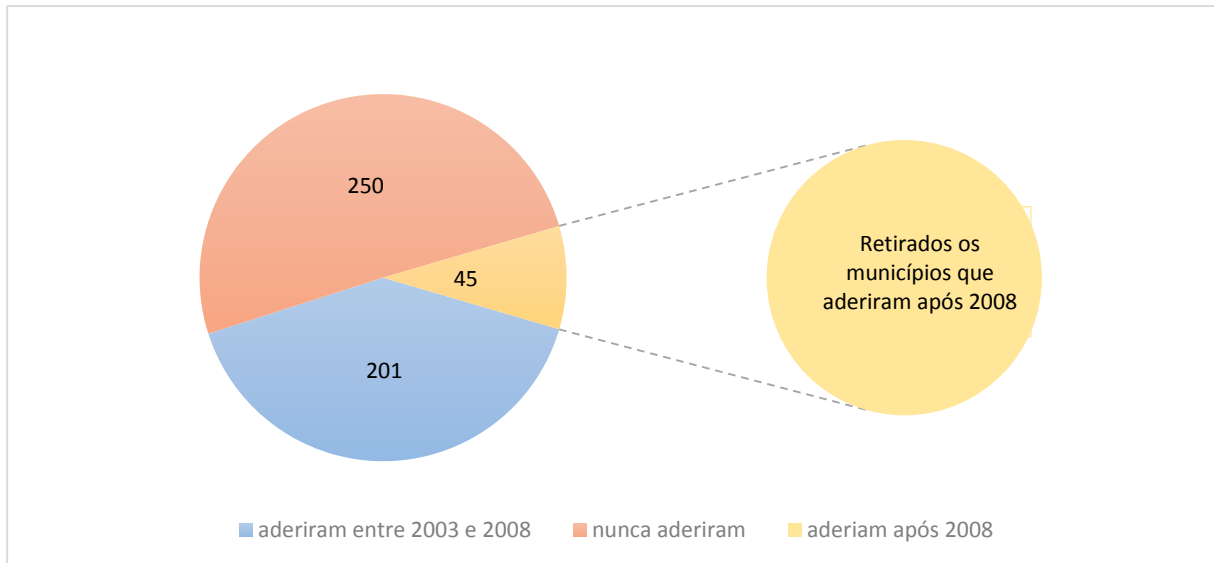
A fim de identificar qual o peso de cada fator condicionante da adesão dos municípios sul-rio-grandenses ao PIM, foi construído, inicialmente, um banco de dados contendo os 497 municípios do Rio Grande do Sul. Quanto aos municípios que implementaram o PIM em seu território (grupo tratamento), foram consultadas informações existentes no banco de dados *online* do *site* oficial do programa¹², o qual apresenta uma lista de locais com a política pública implantada, assim como a região a qual o município pertence, a população infantil e a data de habilitação para o PIM.

Em relação à análise dos dados, foi utilizado o modelo estatístico multivariado por meio da regressão logística, através do *software* SPSS. O motivo de utilizar este tipo de regressão decorre do fato de a variável dependente ser dicotômica (*dummy*), permitindo utilizar uma série de variáveis independentes para prever a razão das chances (*odds ratio*) para ocorrência do fenômeno pesquisado que, no presente caso, será a adesão ao PIM no período de 2003 a 2008¹³. Com a delimitação deste período, contemplou-se duas gestões municipais (2001 a 2004; 2005 a 2008). Partindo deste recorte, restaram 201 municípios aderentes. Desta forma, os 45 municípios que aderiram após 2008 não foram incluídos na análise (ver gráfico 3).

Em relação ao grupo de controle, foram identificados os municípios não participantes do PIM, sendo para estes também incluídas as variáveis relativas à capacidade estatal, ideologia partidária, socioeconômicas e demográficas. A lista de variáveis que constituíram o ponto de partida para as análises consta no apêndice B.

¹² <http://pim.saude.rs.gov.br/>

¹³A escolha do período deveu-se ao fato da indisponibilidade de dados relevantes nos anos em que houve adesão de municípios. Em muitos bancos oficiais, certos dados são colhidos apenas de forma esporádica, sem uma série anual, o que dificulta análises estatísticas para períodos mais longos, como a do presente trabalho. Além disso, levou-se em consideração, para fins de adesão, os municípios que atualmente constam como participantes do programa, percebidos a partir da sua data de adesão, a qual consta no banco de dados do *site* oficial.

Gráfico 3 – Ilustração do universo da pesquisa

Fonte: elaborado pelo autor.

Logo, a base inicial para a análise dos dados continha 451 municípios.

A seleção das variáveis independentes que compuseram o banco de dados obedeceu à importância presumida das mesmas para a ocorrência da questão pesquisada, conforme apresentado na discussão teórica (capítulo 5).

As informações para a elaboração das variáveis foram obtidas em fontes secundárias, as seguintes: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Perfil de Informações Básicas Municipais (Munic), Tribunal Regional Eleitoral/RS (TRE), DATASUS e Portal da Frente Nacional dos Prefeitos (FNP).

6.1 A variável dependente

A variável dependente foi a adesão ao PIM no período de 2003 a 2008, assumindo os seguintes valores:

- a) 1: referente à ocorrência do fenômeno investigado (adesão¹⁴);
- b) 0: referente à não ocorrência (não adesão).

6.2 As variáveis independentes e os procedimentos de ajuste para a regressão

Os fatores condicionantes da adesão ao PIM, isto é, as variáveis independentes (constantes no apêndice B) referem-se a anos anteriores da vigência do programa, pois somente desta forma é possível inferir causalidade.

¹⁴ Como critério de seleção, optou-se por municípios que estavam, no momento da presente pesquisa, com o PIM implementado localmente, desconsiderando os demais que aderiram em outros anos mas que atualmente não participavam mais do programa.

Com o fim de executar a regressão logística, foram feitos os seguintes ajustes:

a) Valores faltantes e variáveis com distribuição anormal: a partir descrição da distribuição de todas variáveis numéricas, foram identificados os chamados casos faltantes (*missings cases*). Com isso, a substituição dos mesmos deu-se com base na média dos valores existentes¹⁵. Entretanto, em variáveis categóricas, o único município que apresentou tal situação foi excluído¹⁶.

Variáveis cuja distribuição fosse anormal (desvio padrão superior à metade da média), apresentando grande dispersão de dados, foram logaritimizadas¹⁷.

Dessa maneira, as seguintes variáveis foram ajustadas: percentual da população rural; percentual do valor agregado advindo da indústria; percentual de mulheres chefes de família; percentual da população sem energia elétrica; percentual da população sem esgoto e acesso à água encanada; percentual de pobres e extremamente pobres; percentual de crianças pobres e extremamente pobres; percentual de receita tributária; PIB per capita; relação pessoas/servidores; percentual de agentes comunitários da saúde e densidade demográfica.

b) Testes que permitem identificar variáveis com pouca influência: para verificar variáveis independentes que tinham impacto nulo sobre a dependente (nível de significância estatística acima de 0,05) e, posteriormente, excluí-las da análise, foram realizados os seguintes testes: i) para variáveis quantitativas: comparação entre as médias através do *Independent Sample Test* ("Teste t"); ii) para variáveis categóricas: teste do *Chi Square* nos cruzamentos entre independentes e dependente.

c) Teste de multicolinearidade: este teste permite identificar variáveis que estejam correlacionadas entre si (relações lineares exatas), evitando assim a ocorrência de inferências errôneas ou pouco confiáveis baseadas no modelo de regressão. Para tanto, o procedimento adotado foi a utilização de séries de correlação bivariada, adotando valores acima de 0,6 no coeficiente de Pearson como ponto de corte e exclusão. A partir disso, uma variável do par foi excluída, porém a restante acaba sendo repre-

¹⁵ Apesar de não ser uma medida totalmente confiável, é uma opção de cálculo mais compreensível já que seus termos matemáticos são definidos de forma mais simples.

¹⁶ O município de Pinto Bandeira foi excluído do banco.

¹⁷ Para tanto o logaritmo natural foi utilizado. Com a transformação logarítmica obtém-se uma distribuição mais simétrica, favorecendo adequadamente o estabelecimento de uma reta de regressão (MOREIRA, 2016).

sentativa de ambas para análises posteriores. O critério de exclusão privilegiou variáveis que estivessem mais alinhadas com as características específicas do PIM como, por exemplo, o logaritmo de crianças pobres em detrimento do logaritmo de pessoas pobres.

Após tais ajustes procedimentais, as seguintes variáveis foram excluídas da análise de regressão:

Quadro 2 – Testes de adequação das variáveis ao modelo

Variável excluída	Teste utilizado	Critério de exclusão
Existência de equipes do PSF	Cruzamento com a variável dependente - cross-tab	Chi square (significância) = 0,539
Ideologia governo 2001-2003	Cruzamento com a variável dependente - cross-tab	Chi square (significância) = 0,666
Ideologia governo 2004-2007	Cruzamento com a variável dependente - cross-tab	Chi square (significância) = 0,148
Percentual da população rural 2000	Correlação bivariada	Multicolinear com Log da receita tributária, coeficiente de Pearson = -0,68
Log de pessoas por servidores estatutários 2003	Correlação bivariada	Multicolinear com Log da receita tributária e receita <i>per capita</i> , coeficiente de Pearson = 0,68 e -0,653
Log de pessoas pobres 2000	Correlação bivariada	Multicolinear com Log de crianças pobres, coeficiente de Pearson = 0,984
Taxa de analfabetismo - 15 anos ou mais (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,535
IDHM (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,868
Índice de Gini (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,119
Renda <i>per capita</i> (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,291
Percentual da população em domicílios com densidade > 2 (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,939
Mortalidade infantil (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,393
Percentual do valor agregado agropecuária 2003	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,941
Log percentual valor agregado indústria (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,738
Percentual de pessoas em domicílio sem luz (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,223
Percentual da população sem esgoto e acesso à água encanada (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,788
Log extremamente pobres (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,094
Log criança extremamente pobres (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,186
Log PIB <i>per capita</i> (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,624
Log % Agentes Comunitários da Saúde sobre população x 1000 (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,084
Log densidade (2000)	Compare means - Independent Sample Test	Levene's Test for Equality of variances (significância) = 0,419

Fonte: elaboração pelo autor.

Ao contrário do esperado, certas variáveis relacionadas à vulnerabilidade e desigualdade social, riqueza, estrutura econômica e capacidade estatal não foram estatisticamente suficientes (significância superior a 0,05) para explicar a participação do município no PIM. Chama atenção o fato de a mortalidade infantil não influenciar

na decisão da prefeitura, assim como o fato de o município ser industrializado (mais rico) ou predominantemente rural a despeito de sua estrutura econômica.

Desta maneira, das 34 variáveis independentes iniciais, restaram as seguintes, conforme o quadro abaixo:

Quadro 3 – Variáveis independentes restantes

VARIÁVEL	INDICADOR
Percentual da população de 0 a 5 (2000)	Demografia
REGIC – Influência externa (2000)	Influência externa
Percentual de crianças de 0 a 5 anos fora da escola (2000)	Vulnerabilidade
Percentual de mulheres chefes família com filho 15 anos (2000) - Logaritimizada	Vulnerabilidade
Percentual de crianças pobres (2000) - Logaritimizada	Vulnerabilidade
Razão 10% mais ricos / 40% mais pobres (2000)	Desigualdade
Receita Total <i>per capita</i> (2002)	Capacidade estatal
Percentual da Receita tributária (2002) - Logaritimizada	Capacidade estatal
Pertencimento à coalizão estadual 2003 - 2006 - dicotômica (0 = não pertence)	Política

Fonte: elaborado pelo autor.

Após realizados todos os procedimentos metodológicos pertinentes e apresentadas as devidas argumentações acerca da fundamentação teórica do uso de todas variáveis independentes, a seguir serão examinados os resultados da regressão logística sobre as chances de adesão dos municípios gaúchos ao Programa Primeira Infância Melhor no período de 2003 a 2008.

6.3 Resultados

Inicialmente, destaca-se que o modelo realizado apresentou resultados que foram estatisticamente significativos ao nível $p \leq 0,05$, sendo apresentados a seguir os estatisticamente relevantes e os demais¹⁸.

Tabela 1 – Regressão logística completa do período de 2003 a 2008

Variáveis	B	S.E	Wald	Sig.	Exp (B)
Percpop0a5_1	29,187	8,426	12	0,001	4,74
Razao10_40	0,023	0,02	1,348	0,246	1,023
Criança_fora_escola	-0,043	0,015	8,117	0,004	0,958
Receitapc_1	0	0	3,264	0,071	1
Log_mulher_chefe	0,781	0,485	2,587	0,108	2,183
Log_crianças_pobres	3,507	0,779	20,253	0	33,357
Log_rec_trib	-0,018	0,504	0,001	0,971	0,982
REGIC	-0,628	0,331	3,608	0,057	0,534
Coalizaost2000	0,438	0,238	3,397	0,065	1,55

Fonte: Regressão logística, software SPSS, compilação dos dados pelo autor.

Das nove variáveis incluídas, apenas três influenciaram nas chances de adesão ou não adesão ao PIM. Quanto as variáveis que aumentaram as chances, duas variáveis influenciaram em tal aspecto, conforme a tabela 2:

Tabela 2 – Variáveis que aumentaram as chances de adesão

Variáveis	Significância (Sig.)	Exp (B)
Percentual de crianças pobres (2000) - Logaritimizada	0,000	33,36
Percentual da população de 0 a 5	0,001	4,74

Fonte: Regressão logística, software SPSS, compilação dos dados pelo autor.

É possível perceber que o percentual de crianças pobres existentes no município apresenta um acréscimo significativo nas chances de adesão, aumentando-as em 33,36 vezes.

Além disso, o percentual relativo da população infantil de 0 a 5 anos aumentou em 4,74 vezes as chances de o município aderir ao programa. Tal faixa etária representa o público-alvo contemplado pela política, apresentando-se como a demanda existente no município para receber o atendimento oferecido.

¹⁸ Os escores totais da regressão logística encontram-se no apêndice C.

Por outro lado, apenas uma variável reduziu as chances de os municípios aderirem ao PIM: o percentual de crianças de 0 a 5 anos fora da escola representou um decréscimo na razão das chances em 4%, conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Variável que reduziu as chances de adesão

Variáveis	Significância (Sig.)	Exp (B)
Percentual de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	0,004	0,958

Fonte: Regressão logística, software SPSS, compilação dos dados pelo autor.

Além de tais resultados, verificou-se que as seguintes variáveis não tiveram influência nas chances de o município aderir ao PIM, isto é, a significância na regressão ultrapassou 0,05 ($p > 0,05$):

- Razão 10% mais ricos / 40% mais pobres (2000);
- Receita total per capita (2002);
- Percentual de mulheres chefes família com filho, 15 anos ou mais (2000);
- Percentual de Receita tributária (2002);
- Pertencimento à coalizão estadual (2000);
- REGIC (influência externa, ano 2000);
- Pertencimento à coalizão estadual (2000).

Também foram feitos modelos para cada gestão municipal¹⁹ (2001-2004; 2005-2008) e os resultados confirmaram a regressão prévia, que cobria todo o período 2001 a 2008 (ver apêndice D).

¹⁹ Em ambos os modelos complementares, houve ocorrência de significância ao nível de $p < 0,05$, sendo que, em nenhum deles a ideologia do partido do prefeito ou o pertencimento à coalizão estadual tiveram qualquer efeito.

7 CONCLUSÃO

Este trabalho teve sua análise orientada para o que Bergman (2007 *apud* SCHABBACH; RAMOS, 2016) denomina de “macro implementação”, na qual o momento específico da implementação do programa Primeira Infância Melhor nos municípios gaúchos foi discutido, compreendendo a fase de transição do programa do nível de governo superior à adoção de um projeto local que, no presente caso, foi a adesão da prefeitura à política pública estadual.

Tomando como ponto de partida o novo contexto institucional engendrado pela Constituição no pós 88, a partir do qual os municípios passaram a ser os maiores provedores de políticas sociais, buscou-se caracterizar o contexto em que o PIM foi lançado pelo governo estadual a fim de que fossem investigados os fatores que condicionaram a decisão dos prefeitos em participar do referido programa.

As variáveis locais que pudessem influenciar nas chances de adesão ao PIM foram incluídas na análise após ter sido executada uma série de procedimentos metodológicos voltados ao tratamento adequado dos dados.

Com base nos resultados obtidos, as características socioeconômicas, demográficas, institucionais, além dos indicadores políticos não representaram, de forma geral, fatores explicativos da adesão ao programa. Estes aspectos foram representados pelas seguintes variáveis do modelo: a desigualdade social existente no município, representada pela razão dos 10% mais ricos sobre os 40% mais pobres; a receita total *per capita* e a participação da receita tributária; o pertencimento à coalizão estadual; a ideologia do prefeito; o quantitativo de mulheres chefes de família (contrariando a lógica esperada, haja vista que esta população é prioritária dentre os objetivos primordiais do PIM); e, por último, a maior influência externa do município em relação aos chamados “centros locais”.

Em contrapartida, apresentando escores estatisticamente significativos, três variáveis sobressaíram-se no tocante às chances de adesão ao PIM. Quanto à redução das chances de adesão, destacou-se o percentual de crianças fora da escola nos municípios. É provável que as localidades que enfrentem este problema de vulnerabilidade social relacionado à inclusão escolar tenham maior necessidade de priorizar a implementação de políticas públicas propriamente educacionais (no sentido do au-

mento de vagas em escolas infantis, por exemplo). Tal priorização ocorreria em detrimento da participação no PIM e das contrapartidas exigidas pelo governo estadual à mesma.

As duas variáveis que influenciaram na busca dos municípios pela implementação do PIM dizem respeito a aspectos demográficos e de vulnerabilidade social, quais sejam: o percentual relativo da população de zero a cinco anos de idade e o percentual de crianças pobres. Ambos os resultados demonstram que as características da política pública provavelmente terão impacto significativo sobre a existência de demanda real pelo atendimento do público-alvo previsto no Programa, com foco prioritário sobre a infância pobre. Isto mostra que a magnitude da população alvo do PIM, especialmente das crianças pobres, exerce influência considerável na decisão do prefeito em aderir ao PIM, independentemente do espectro político em que se enquadra o governo e da existência – ou não - de capacidades estatais prévias nas prefeituras municipais.

Conclui-se, assim que, a implementação do PIM direciona-se a locais com maior vulnerabilidade social e com maior presença relativa da população alvo da política pública, e, neste sentido, pode estar sinalizando o comprometimento das Prefeituras, de qualquer partido, com o atendimento de crianças na faixa etária cujo desenvolvimento necessita de atenção integral para um crescimento saudável e em condições adequadas para o futuro ingresso escolar.

Tais achados estão de acordo com o que já fora destacado pela literatura (BERMAN, 2007; ARRETCHE; 1999; ARRETCHE; MARQUES, 2002; SOUZA, 2004; SCHABBACH, 2016; SCHABBACH; RAMOS, 2017) quando à influência das variáveis contextuais e das características socioeconômicas e demográficas locais na participação dos municípios em programas formulados em nível superior de governo. A outra parte da explicação, segundo a mesma bibliografia, deve-se às regras e metas previstas na legislação vigente, à natureza da política, à estratégia de indução e incentivos propostos pela esfera governamental superior, além da aproximação entre os objetivos programáticos entre União, estados e municípios.

Por fim, salienta-se que, enquanto as capacidades estatais, ao contrário do suposto, não interferiram na adesão local ao Programa aqui analisado, variáveis socioeconômicas e demográficas influenciaram as chances de adesão ao PIM (aumentando-as - % de crianças de zero a cinco anos e % de crianças pobres – ou as diminuindo, como o % de crianças fora da escola) , constituindo-se nos principais fatores

condicionantes do juízo valorativo que antecede a decisão por aderir, ou não, ao Programa Primeira Infância Melhor do governo do estado do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando. Para além da descentralização: os desafios da coordenação federativa no Brasil. In: FLEURY, Sônia (Org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento**: Brasil e Espanha. 1. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006, p. 77-125.

ARAÚJO, Juliane Pagliari; SILVA, Rosane Meire Munhak da; COLLETIII, Neusa; NEVES, Eliane Tatsch; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; VIERA, Cláudia Silveira. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2014 nov-dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>. Acesso em: 18/10/16.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **Revista “São Paulo em perspectiva”**, 2004, vº. 18(2): 17-26.

ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. Municipalização da saúde no Brasil: diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2002, vº. 7, n. 3, p. 455-479.

ARRETCHE, Marta. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado Federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, junho/99, vº. 14.

ARVATE, Paulo Roberto; AVELINO, George; LUCINDA, Cláudio Ribeiro. Existe Influência da Ideologia sobre o Resultado Fiscal dos Governos Estaduais Brasileiros? **Revista de Estudos Econômicos**, São Paulo, out./dez. 2008, vº. 38, n. 4, p. 789-814

BATISTA, Mariana. Burocracia local e qualidade da implementação de políticas descentralizadas: uma análise da gestão de recursos federais pelos municípios brasileiros. **Revista do Serviço Público**, Brasília, jul/set 201, vº. 66 (3) p. 345-370.

BERMAN, Paul. **El estudio de la macro y micro implementación**. In: VILLANUEVA, Luis F. Aguilar. La implementación de las políticas. México: Miguel Ángel Porrúa, 2007. p. 281-317.

BERNARDI, Mônica M. Esteves. **Capacidade estadual de governo na política de assistência social: um exame do projeto estruturador “Inclusão social de famílias vulnerabilizadas”**. Dissertação de Mestrado em Administração Pública. Belo Horizonte: Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2006.

BERSCH, Katherine Schlosser; PRAÇA, Sérgio; TAYLOR, Matthew M. **An Archipelago of Excellence? Autonomous Capacity among Brazilian State Agencies**. Paper presented at the Princeton University – Universidade de São Paulo Conference on “State Capacity in the Developing World”, São Paulo, Brazil, February 2012.

BOSCHI, R.; GAITÁN, F. **Brasil e os atores emergentes em perspectiva comparada: capacidades estatais e a dimensão político-institucional**. Brasília: CDES; Ipea, 2012. (Documento para Discussão).

BOWMAN, AnnO'M.; KEARNEY, Richard C. Dimensions of State Government Capability. **The Western Political Quarterly**, 1988, vol. 41, nº 2. Jun., p.341-362.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

CAMPOS, Roselaine Fátima. "Política pequena" para as crianças pequenas? Experiências e desafios no atendimento das crianças de 0 a 3 anos na América Latina. **Revista Brasileira de Educação**, vº. 17, núm. 49, abril, 2012, pp. 81-105. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27522482005>. Acesso em: 29/09/16.

CARREIRÃO, Yan de Souza; KINZO, Maria D'Alva G. Partidos políticos, preferência partidária e decisão eleitoral no Brasil (1989/2002). **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vº. 47, nº 1, 2004, p. 131 a 168.

CAUL, M. e GRAY, M. From platform declarations to policy outcomes – changing party profiles and partisan influence over policy. In: DALTON, R. e WATTEMBERG, M. (eds.), **Parties without partisans**. 2000. Oxford, Oxford University Press.

CAVALCANTE, Pedro. Descentralização das políticas públicas sob a ótica neoinstitucional: uma revisão de literatura. **Revista de Administração Pública** — Rio de Janeiro, nov./dez. 2011, vº. 45(6):1781-1804.

CHEEMA, G. Shabbir; RONDINELLI, Dennis. **Decentralizing governance: emerging concepts and practices**. Brookings Institution Press, 2007.

COPPEDGE, Michael. **A Classification of Latin American Political Parties**. Documento de trabalho nº 244. Kellogg Institute, November 1997.

DRAIBE, Sônia M. O Welfare State no Brasil: características e perspectivas. **Anuário Ciências Sociais Hoje**, 1989. São Paulo, ANPOCS/Vértice, pp. 13-61.

EASTON, David (Org.). **Modalidades de Análise Política**, Rio de Janeiro, Zahar, 1970. Capítulo 7.

EVANS, Peter B. & RUESCHMEYER, Dietrich. "The state and economic transformation: toward an analysis of the conditions underlying effective intervention". In: Peter B. Evans; Dietrich Rueschemeyer, & Theda Skocpol (eds.). **Bringing the state back in**. Cambridge: Cambridge University Press: 2002, 44-77.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo. **Revista de Administração Pública**, 35(1): Jan./Fev. 2001, 119-44.

FRANZESE, Cibele; ABRUCIO, Fernando L. **Federalismo e políticas públicas: uma relação de reciprocidade no tempo**. 33º Encontro anual da ANPOCS. Caxambu, 2009.

FREY, K.; OLIVEIRA, V.E. de; XIMESTE, S.B.; BITTENCOURT, L.N.; LOTTA, G. **Políticas públicas municipais em perspectiva comparada: proposta de um framework de análise**. 10º Encontro da ABCP. Belo Horizonte, 2016.

GRIN, E. J. **O comitê de articulação Federativa e a promoção de capacidades estatais municipais no segundo governo Lula (2007-2010)**. 10º Encontro da ABCP. Belo Horizonte, 2016.

GRIN, E.J. Notas sobre a construção e a aplicação do conceito de capacidades estatais. **Teoria e Sociedade**, janeiro-junho de 2012, nº 20.1.

GRINDLE, Merilee. Policy content and context in implementation. In: **Politics and policy implementation in the Third World**. 1980. p. 3-39.

GRODZINS, M. **The American System: a new view of government in the United States**. Chicago: Rand McNally & Company, 1984. Cap. 2, p. 78.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony. **Política Pública: seus ciclos e subsistemas. Uma abordagem integral**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Cap. 6, p. 169.

HUNTINGTON, Samuel. **Political order in changing societies**. New Haven, Yale University Press, 1968. Cap. 1, p. 28.

IMBEAU, L. M. PÉTRY, F., LAMARI, M. Left-Right Party Ideology and Government policies: a meta-analysis. **European Journal of Political Research**. 2001, vº.40 p.1-29.

INGRAHAM, Patrícia W. (org.). **In Pursuit of performance: management systems in state and local government**. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007, p. 269.

JANUS, Magdalena; DUKU, Eric. **Resultados da implementação da versão adaptada para o Português do Escore de Desenvolvimento Infantil no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil**. Relatório Técnico para o Programa Primeira Infância Melhor. Offord Centre for Child Studies. McMaster University. 2012.

KAISER, D.A.; FREITAS, T.C.S. Programa Primeira Infância Melhor: percepções do visitador. **Ciências, Cuidado da Saúde**. 2010 Jan/Mar; vº. 9(1):81-90.

KARO, E. “Modernizing governance of innovation policy through “decentralization”: a new fashion or a threat to state capacities?”. **Innovation: Management, Policy e Practice**. 2012, vº. 14, nº 4, p. 495-509.

KJAER, Mette; HANSEN, Ole Hersted & THOMSEN, Jens Peter Frolund. **Conceptualizing State Capacity**. 2002. Disponível em: <http://www.demstar.dk/papers>. Acesso: 09/11/16.

KLEIN, Carin. **Biopolíticas de inclusão social e produção de maternidades e paternidades para uma “infância melhor”**. Dissertação de doutorado apresentada ao programa de pós-graduação em Educação da UFRGS. Porto Alegre, 2010.

LOTTA, Gabriela Spanghero; OLIVEIRA, Vanessa Elias de. **Insulamento, autonomia e discricionariedade: atuação da burocracia em contextos democráticos**. 10º Encontro Associação Brasileira de Ciência Política da (ABCP). Belo Horizonte, 2016.

MÁRCIA, Miranda S.; MACHADO, José A. **Federalismo e políticas sociais na Argentina e no Brasil**. 10º Encontro Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP). Belo Horizonte, 2016.

MARENCO, André; STROHSCHOEN, Maria T.; JONER, William R. **Para além de sístoles e diástoles: capacidade estatal, receita e *polícies* nos municípios brasileiros**. 10º Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP). Belo Horizonte, 2016.

MOREIRA, Maíra dos Santos. **Partidos políticos e política de assistência social nos municípios brasileiros: uma análise do impacto dos partidos no período entre 2005 e 2012**. 10º Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP). Belo Horizonte, MG. 2016.

NELSON, Joan M. The politics of health sector reform: cross-national comparisons. In: KAUFMAN, Robert; NELSON, Joan M. (Ed.). **Crucial needs, weak incentives: social sector reform, democratization, and globalization in Latin America**. Washington: Wilson Center Press, 2004. cap. 2.

PALOMBO, Paulo Eduardo Moledo; FILHO, George Avelino; ARVATE, Paulo Roberto. **Ajustes Fiscais e a Influência da Ideologia dos Governos Subnacionais Brasileiros**. XXXI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 2007.

PEREZ, J.R.D; PASSONE, E.F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Caderno de Pesquisa**. 2010. V. n°40(140):649-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n140/a1740140.pdf>. Acesso em: 22/10/16.

PIERSON, Paul. 1993. "When the effect becomes cause: policy feedback and political change". **World Politics**, n°. 45: 595-628.

RIBEIRO, L. M. **Partidos e Políticas Sociais nos Municípios Brasileiros (1996-2004)**. Tese de doutorado apresentada ao Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 2005, IUPERJ, Brasil.

RIBEIRO, L. M. **Partidos Políticos e Gastos Sociais nos Municípios Brasileiros (1996-2004)**. Trabalho apresentado no 5º Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política, 26 a 29 de julho de 2006. Área Temática: Políticas Públicas. Sessão 3: Coordenação Federativa, partidos políticos e gestão local de políticas públicas.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei Estadual nº 12.544/06**. Institui o Programa Primeira Infância Melhor.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei Estadual 14.594/14**. Realiza modificações na lei 12.544/06 e dá outras providências.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde (SES). **Portaria Nº 578/2013**. Estabelece que o repasse financeiro aos municípios habilitados pela CIB/RS ao Primeira Infância Melhor e dá outras providências. 2013.

RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

SAMPAIO, Juliana; ARAÚJO JR, José Luís. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, 2006, vº 6, n. 3, p. 335-346.

SÁTYRO, N. Política nos estados brasileiros e gastos sociais: uma análise de série temporal com corte transversal - 1987-2002. In: SOUSA, C.; DANTAS, F. B. (Orgs.). **Governo, políticas públicas e elites políticas nos estados brasileiros**. Rio de Janeiro: Revan, 2006, p. 57-90.

SCHNEIDER, Alessandra; RAMIRES, Vera Regina. **Primeira Infância Melhor: Uma inovação em Política Pública**. Brasília: UNESCO, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007.

SCHABBACH, Letícia M. **A adesão dos municípios brasileiros ao Programa Nacional de Reestruturação e Aparentagem da Rede Escolar Pública de Educação Infantil (PROINFANCIA) e seus fatores explicativos**. Relatório Final de Pesquisa (Projeto de Pesquisa Nº 26989). Porto Alegre: UFRGS - Portal da Pesquisa, 2016.

SCHABBACH, Letícia Maria. **Ideologia, alinhamento partidário e adesão dos municípios brasileiros ao PROINFANCIA**. 10º Encontro Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP). Belo Horizonte, 2016.

SCHABBACH, Letícia Maria; RAMOS, Marília Patta. A inserção de municípios gaúchos no Programa Nacional de Reestruturação e Aparentagem da Rede Escolar Pública de Educação Infantil (PROINFANCIA) e seus fatores condicionantes. **Revista do Serviço Público**. Brasília, abr/jun 2017, vº 68 (2), p. 439-466.

SOUZA, Celina. Governos locais e gestão de políticas sociais universais. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, abr./jun. 2004, vº. 18, n. 2, p. 27-41.

SMOKE, Paul; GÓMEZ, Eduardo J.; PETERSON, George E. **Decentralization in Asia and Latin America: towards a comparative interdisciplinary perspective**. Northampton: Edward Elgar, 2006.

SKOCPOL, Theda and FINEGOLD, Kenneth. "State Capacity and Economic Intervention in the Early New Deal". **Political Science Quarterly**, 1982, vº. 97, n. 2: 255-278.

WINTER, Søren. Implementation. In: PETERS, B. Guy; PIERRE, Jon (ed.). **Handbook of Public Policy**. 2006. SAGE Publications. 13 May. 2010. <http://www.sageeference.com/hdbk_pubpolicy/Article_n24.html>

WOOLDRIDGE, Jeffrey M. **Introdução à Econometria - uma abordagem moderna**. Thomson, 2006.

WRIGHT, Deil S. **Understanding Intergovernmental Relations**. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, 1988. P. 511.

Site visitado:

<<http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/>>

APÊNDICES

APÊNDICE A - O passo-a-passo para a implementação do PIM

Síntese dos passos para implementação do PIM no município	
Etapas	Passos
1. Adesão	Manifestação de interesse do prefeito em aderir ao PIM, através de ofício.
	Apresentação do PIM ao município.
	Assinatura do Termo de Adesão pelo prefeito.
	Nomeação dos técnicos do GTM, através de decreto/portaria.
	Estudo quanto à forma de contratação ou vínculo dos visitantes.
2. Capacitação	Capacitação inicial regional ou estadual.
3. Implantação	1º fase: até 30 dias da capacitação inicial
	Preenchimento do instrumento Situação da Primeira Infância do Município, com apoio da rede.
	Levantamento de famílias com gestantes e crianças de 0 a 5 anos, com apoio da rede.
	Escolha das áreas e mapeamento com apoio da Atenção Básica.
	Elaboração do Plano de ação do PIM.
	Definição do número de visitantes e carga horária.
	2º fase: até 60 dias da capacitação inicial
	Complemento do Plano de ação.
	Elaboração do plano de capacitação dos visitantes.
	Elaboração de edital para seleção de visitantes.
	Divulgação do edital.
	Realização de capacitação dos visitantes com os técnicos da rede.
	Seleção dos visitantes
	Solicitação de habilitação ao incentivo PIM pela CIB através de ofício.
	Contratação do visitantes.
	Cadastramento de novo usuário no Banco de Dados do PIM (GTM, Monitor e digitador).
	Digitação de identificação dos dados do Município no banco.
	3º fase: até 90 dias da capacitação inicial
	Participação do GTM em Conselhos e/ou Comitês voltados à primeira infância.
	Sensibilização e divulgação do PIM no território.
Convite às famílias para adesão ao PIM com apoio da rede.	
Início das atividades pelos visitantes junto a família.	
Realização do Censo, caracterização e diagnóstico e posterior digitação no banco.	
Desenvolvimento das modalidades de atenção, através das visitas domiciliares e atividades grupais.	
4. Implementação.	Realização de capacitações continuadas para visitantes, monitores, GTM e demais membros da rede.
	Atualização sistemática do banco de dados.
	Acompanhamento e Avaliação dos ganhos das famílias e crianças.
	Solicitação de habilitação ao incentivo PIM pela CIB no caso de ampliação do atendimento.

APÊNDICE B – Lista de variáveis independentes e respectivos indicadores

VARIÁVEL	INDICADOR
Pessoas por servidor 2003	capacidade estatal
% Agentes comunitários da saúde sobre pop x 1000 (2000)	capacidade estatal
Existência de equipes do PSF (2000) - dicotômica (0 = Não tem equipe SF)	capacidade estatal
Receita Total per capita 2002	capacidade estatal
% Receita tributária 2002	capacidade estatal
Ideologia do governo 2001 - 2004 - dicotômica (0 = não esquerda)	política
Pertencimento à coalizão estadual 2003 - 2006 - dicotômica (0 = não pertence)	política
Ideologia do governo 2005 - 2008 - dicotômica (0 = centro local)	política
Pertencimento à coalizão estadual 2007 - 2010 - dicotômica (0 = não pertence)	política
População (2000)	demografia
Pop_rural (2000)	demografia
Pop_0 a 5 anos (2000)	demografia
% pop 0 a 5 anos (2000)	demografia
Densidade (2000)	demografia
REGIC - dicotômica (0 = centro local)	influência externa
Taxa de analfabetismo - 15 anos ou mais (2000)	vulnerabilidade social
IDHM (2000)	vulnerabilidade social
% mulheres chefes família com filho 15 anos (2000)	vulnerabilidade social
% da população em domicílios com densidade > 2 (2000)	vulnerabilidade social
% de pessoas em domicílios sem energia elétrica (2000)	vulnerabilidade social
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados (2000)	vulnerabilidade social
% de extremamente pobres (2000)	vulnerabilidade social
% de pobres (2000)	vulnerabilidade social
% de crianças extremamente pobres (2000)	vulnerabilidade social
% de crianças pobres (2000)	vulnerabilidade social
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola (2000)	vulnerabilidade social
Mortalidade infantil (2000)	vulnerabilidade social
Razão 10% mais ricos / 40% mais pobres (2000)	desigualdade social
Índice de Gini (2000)	desigualdade social
Renda per capita (2000)	riqueza
PIB per capita (2000)	riqueza
% Valor agregado agropecuária 2003	estrutura econômica
% Valor agregado indústria	estrutura econômica

APÊNDICE C – Resultados dos modelos de regressão logística conforme período das gestões municipais

Adesão ao PIM no período 2001 a 2004

Variáveis	Sig.	Exp(B)
Log_pessoas_servidor	0,079	2,703
Log_rec_trib	0,755	1,276
Log_crianças_pobres	0,001	46,799
Log_mulher_chefe	0,602	1,491
Receita_pc	0,14	1
Criança_fora_escola	0,017	0,952
Razao10_40	0,107	1,04
REGIC	0,835	0,907
Percpop0a5	0,033	1,31E+11

Fonte: Regressão logística, software SPSS, compilação dos dados pelo autor.

Adesão ao PIM no período 2005 a 2008

Variáveis	Sig.	Exp(B)
Ideologia_2005	0,346	0,775
Log_pessoas_servidor	0,14	2,108
Log_rec_trib	0,485	0,649
Log_crianças_pobres	0,000	43,878
Log_mulher_chefe	0,356	1,655
Receita_pc	0,813	1
Criança_fora_escola	0,033	0,964
Razao10_40	0,865	1,004
REGIC	0,416	0,709
Percpop0a5	0,003	3,791E+11

Fonte: Regressão logística, software SPSS, compilação dos dados pelo autor.

ANEXO 1 - PORTARIA Nº 569/12

TERMO DE ADESÃO

O município de _____ assume, mediante o presente, o compromisso de implantar e operacionalizar ações do *Primeira Infância Melhor*, de acordo com a Lei Estadual nº 12.544/2006 e regulamentações complementares do Grupo Técnico Estadual (GTE), com as seguintes obrigações e prerrogativas:

I - DAS OBRIGAÇÕES:

A – Inserção do Programa nas ações estratégicas do município.

B - Criação, do Grupo Técnico Municipal - GTM, por Decreto Municipal, que deverá ser composto por, no mínimo, um (1) técnico das Secretarias da Educação, Saúde e Assistência Social, com carga horária semanal mínima de dez (10) horas exclusivas para o PIM. Outras secretarias municipais também poderão indicar representantes. As atribuições serão reguladas por Nota Técnica.

C – Alimentar sistematicamente e regularmente o Banco de Dados do PIM mediante capacitação de um digitador.

D - O município habilitar-se-á ao recebimento do incentivo financeiro somente após realizar a etapa de Capacitação dos Visitadores e formalizar à SES/RS o número de visitadores capacitados e a data de início de suas atividades, cuja situação funcional deve estar definida.

E - É de responsabilidade do município a remuneração e os encargos decorrentes da contratação do Visitador.

F - Após a habilitação ao incentivo financeiro da SES/RS, o município terá, no máximo, 30 dias para iniciar o trabalho junto às famílias.

G - O descumprimento do item anterior implica na suspensão do recurso, devendo o município devolvê-lo ao Fundo Estadual de Saúde (FES).

H - É de responsabilidade do município a contratação de 01 Monitor para atender de 05 a 08 Visitadores, o qual terá, no mínimo, 20 horas semanais.

I - A ampliação do Primeira Infância Melhor dar-se-á considerando-se os critérios estabelecidos pelo GTE e mediante parecer técnico deste.

J - Em caso de desistência do PIM, o município deverá oficializar, por escrito, seu desligamento à CRS correspondente e a Coordenação Geral na SES/RS.

II – DAS PRERROGATIVAS:

A- Receber incentivo financeiro (Portaria SES/RS – n.º XXX/xx), para custeio do Primeira Infância Melhor estabelecendo que o repasse financeiro aos municípios habilitados pela CIB/RS do Fundo Estadual da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

B- Os municípios habilitados pela Portaria 071/2010 permanecem com o mesmo valor de incentivo financeiro de R\$ 1000,00 (mil reais) /mês por visitador. Posterior a esta portaria, novas habilitações e ampliações nestas áreas somente serão possíveis segundo incisos 1, 2 e 3.

C- Receber prêmios e outros incentivos pelo desempenho do PIM, caso seja destacado em eventos instituídos pelo Governo do Estado.

D- Receber apoio do Grupo Técnico Estadual e solicitá-lo quando se fizer necessário.

E- Receber capacitação, assessoramento e acompanhamento do GTE para os GTMs.

Prefeito Municipal