



POLÍTICAS PÚBLICAS CONTEMPORÂNEAS, DE EDUCAÇÃO E SAÚDE: O DESAFIO DE REDUÇÃO DE DESIGUALDADES

CONTEMPORARY PUBLIC POLICIES, EDUCATION AND HEALTH: THE CHALLENGE OF REDUCING INEQUALITIES

POLÍTICAS PÚBLICAS CONTEMPORÂNEAS, EDUCACIÓN Y SALUD: EL RETO DE REDUCIR LAS DESIGUALDADES

Lara Farah Valadares¹

RESUMO

Apesar dos avanços significativos das Políticas Contemporâneas de bem-estar social, um dos grandes desafios enfrentados consiste na expressiva desigualdade que limita o acesso e tratamento de forma justa e equânime, principalmente quando se trata de determinados grupos. Para entender, como essa desigualdade ocorre, esse artigo foi desenvolvido buscando analisar em que medida, o Desenho das Políticas de Saúde e Educação compreendem as desigualdades, interferindo no acesso e tratamento, à educação e a saúde, ampliando ou reduzindo desvantagens. Poucos estudos demonstram a correlação entre a configuração do desenho, por meio das burocracias, e

¹ É Doutoranda em Administração Pública e Governo, pela Fundação Getúlio Vargas, Pesquisadora em Sistemas Sociais: Saúde, Educação e Assistência Social, com foco em Inclusão e Desenvolvimento Social e mestre em Administração e Gestão Pública pelo Instituto Nacional de Administração Pública (INAP) do Governo Espanhol. Possui graduação em Administração Pública pela Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro (2008) e graduação em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (2009). Especialista em Políticas Públicas e Gestão Pública-EPPGG, de formação, dedica sua carreira a políticas de Transformação e Inclusão Social. Como servidora da Carreira Governamental de EPPGG em Minas Gerais, com mais de 10 anos de experiência, atuou nos sistemas sociais implementando novas soluções. Recentemente atuou como Assessora Chefe da Subsecretaria de Articulação Educacional, que coordena a rede de escolas estaduais do Governo de Minas e atualmente atua na coordenação de Programa de Desenvolvimento de Gestores e Lideranças do Governo de Minas. Leciona a disciplina Gestão Pública Contemporânea, na FJP e Coordenou a produção do Compêndio, Estado de Ideias para gerar ideias para a melhoria de políticas públicas no estado, que ganhou o Prêmio de Primeiro Melhor Trabalho da IX Edição do Prêmio Lice, de Gestão Pública em 2016. Ganhou novamente o Prêmio de Primeiro Melhor Trabalho na X Edição do Prêmio Lice, de Gestão Pública em 2017, pelo trabalho: Formação da Agenda Governamental de forma participativa, ambos publicados na Revista dos Estudantes de Públicas - REP, periódico semestral de gestão pública.

o resultado das políticas, quanto a dimensão das desigualdades e o potencial de promoção da equidade de duas grandes e relevantes políticas públicas, por meio de lupas qualitativas. Por tratar de duas políticas fundamentais nas últimas décadas para a garantia dos Direitos Sociais, fez-se necessário examinar o acesso às políticas por meio da análise do desenho atual, complementada pela visão dos burocratas de alto e médio nível. O FUNDEB demonstrou que apesar de avançar em direção a redução de desigualdades e a implementação de novos incentivos para promover a qualidade educacional, ainda não apresenta um direcionamento tão intenso quando o desenho das ações da Estratégia de Saúde da Família, inserida no SUS, como será tratado neste estudo empírico, em tela, que buscou abordar os Desafios Contemporâneos da Administração Pública, por meio de Políticas Públicas e Desenvolvimento.

PALAVRAS CHAVES: Desenho de Políticas Públicas. Políticas Sociais Contemporâneas. Desigualdade. Equidade.

ABSTRACT

Despite significant advances in Contemporary Social Welfare Policies, one of the great challenges faced is the significant inequality that limits access and treatment in a fair and equitable manner, especially when it comes to certain groups. To understand how this inequality occurs, this article was developed seeking to analyze to what extent, the Design of Health and Education Policies understand inequalities, interfering with access and treatment, education and health, expanding or reducing disadvantages. Few studies demonstrate the correlation between the configuration of the design, through bureaucracies, and the result of policies, regarding the dimension of inequalities and the potential for promoting equity of two large and relevant public policies, through qualitative magnifying glasses. As it deals with two fundamental policies in the last decades for the guarantee of Social Rights, access to policies was examined through the analysis of the current design, complemented by the vision of high and medium level bureaucrats. FUNDEB has shown that despite advancing towards reducing inequalities and implementing new incentives to promote educational quality, it still does not present such an intense direction when the design of the actions of the Family Health Strategy, inserted in the SUS, as will be dealt with in the article, an empirical study, on screen, which sought to address the Contemporary Challenges of Public Administration, through Public Policies and Development.

KEYWORDS: Design of Public Policies, Contemporary Social Policies, Inequality, Equity.

RESUMEN

A pesar de los importantes avances en las Políticas de Bienestar Social Contemporáneas, uno de los grandes desafíos que se enfrenta es la importante desigualdad que limita el acceso y trato de manera justa y equitativa, especialmente cuando se trata de determinados colectivos. Para comprender cómo ocurre esa desigualdad, este artículo fue desarrollado buscando analizar en qué medida, los Diseños de Políticas de Salud y

Educación comprenden las desigualdades, interfiriendo en el acceso y el tratamiento, la educación y la salud, ampliando o reduciendo las desventajas. Pocos estudios demuestran la correlación entre la configuración del diseño, a través de las burocracias, y el resultado de las políticas, en cuanto a la dimensión de las desigualdades y el potencial para promover la equidad de dos grandes y relevantes políticas públicas, a través de lupas cualitativas. Como se trata de las políticas fundamentales en las últimas décadas para la garantía de los Derechos Sociales, fue necesario examinar el acceso a las políticas a través del análisis del diseño actual, complementado con la visión de burócratas de alto y medio nivel. FUNDEB ha demostrado que a pesar de avanzar en la reducción de las desigualdades e implementar nuevos incentivos para promover la calidad educativa, todavía no presenta una dirección tan intensa cuando el diseño de las acciones de la Estrategia de Salud de la Familia, inserta en el SUS, como se tratará en este estudio empírico, en pantalla, que buscó abordar los Desafíos Contemporáneos de la Administración Pública, a través de Políticas Públicas y Desarrollo.

PALABRAS CLAVE: Diseño de Políticas Públicas. Políticas Sociales Contemporáneas. Desigualdad. Equidad.

1. INTRODUÇÃO

Neste Estudo Empírico investigaremos o desenho das políticas sociais, no caso da Educação será investigado o desenho do novo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB) e no caso da Saúde o novo Financiamento da Atenção Primária, buscando identificar em que dimensão a desigualdade no acesso e tratamento tem sido trabalhada no desenho das políticas públicas. Para auxiliar no estudo do Desenho dessas políticas estruturantes, será analisado por meio de entrevistas semiestruturadas, como a burocracia de nível médio e a alta burocracia impactam no desenho dessas políticas.

Para essa análise foi utilizado o conceito de Justiça associado a diferença, desvantagem, e a equidade, ao tratamento desigual de desiguais. Sob essa perspectiva foi analisado como o Desenho se correlacionava com os traços rumo à equidade ou contribuem para a desigualdade a partir do formato normativo de importantes políticas de Educação e Saúde, buscando verificar se as desigualdades de acesso e tratamento, são compreendidas pelo Estado ao Desenhar as Políticas Sociais, buscando reduzi-las.

Essa análise se torna desafiadora por não ser registrada plenamente na literatura, tampouco em um formato comparativo, e pelo fato do Desenho das Políticas ocorrerem

de forma concatenada, impactados pelos desenhos anteriores, em razão da dependência de trajetória. Sendo necessária uma pesquisa que registrasse o histórico desses Desenhos, por meio de sua estruturação, e também como as legislações se apresentam atualmente. Uma vez que a execução das Políticas por parte do Estado, se estruturam a partir dos atos normativos, em uma perspectiva histórica, que envolve diferentes valores e atores até se concretizar no formato atual.

2 REFERENCIAL TEÓRICO E ANÁLISE DO DESENHO DAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE: DIMENSÕES DE DESIGUALDADE NO ACESSO

2.1 Descrição do Desenho da Política de Educação Básica

A análise no âmbito da Educação, ao investigar o Novo Fundeb buscará compreender como o Desenho dessa política incorpora as dimensões da desigualdade para atuar no acesso e tratamento, buscando compreender a capacidade do Fundo equalizar a influência da desigualdade socioeconômica, do nível socioeconômico familiar, identificado como fator mais relevante ao acesso à educação de qualidade por meio de recurso da Política investido nos alunos.

Dessa forma, diante da desigualdade socioeconômica, histórica, demonstrada nos distintos IDH municipais é necessário perguntar se o desenho das políticas considera a desigualdade socioeconômica como geradora de dificuldades que afetam o desempenho escolar dos alunos, como buscaremos realizar neste estudo.

De acordo com Vázquez (2005), o desenho do Fundef permitiu avanços significativos no Ensino Fundamental público, permitindo o financiamento desse nível de ensino por um critério de redistribuição proporcional à oferta de matrículas, garantindo a criação de conselhos de controle social, a ampliação da oferta de matrículas e a redução das desigualdades entre estados. Entretanto, esses avanços foram limitados, com a reduzida participação da União na complementação, levando a sucessivas reformulações.

Uma vez que o governo federal, reduziu a participação dos recursos federais, e estabeleceu um valor mínimo baixo, impedindo uma correção significativa das

desigualdades, se tornou necessário um maior aporte de recursos federais, destinado à complementação da União aos Estados.

Nesse sentido, apesar da melhoria com a garantia de um valor mínimo aluno/ano com o FUNDEF, a transferência devida que poderia equalizar as desigualdades foi reduzida, nos primeiros desenhos do Fundo. A não alteração da estrutura fiscal vinculada ao programa, impedindo uma redistribuição dos recursos entre as unidades federadas, capaz de corrigir as desigualdades interestaduais, foi limitada em razão de restrição orçamentária. Não permitindo a alocação dos recursos federais necessários para estabelecer uma efetiva política de correção dessas desigualdades (VAZQUEZ, 2005). Diante das limitações dos seus primeiros formatos, analisaremos na próxima seção o novo formato do Fundeb para verificar como as dimensões da desigualdade e ações no sentido de promover mais equidade foram consideradas.

2.1.1 Análise do Desenho da Nova Política de Educação e suas Dimensões de Equidade e de Desigualdade

O Novo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica - Fundeb, foi aprovado no Congresso Nacional, no dia 25 de agosto de 2020, por meio da Emenda Constitucional 108/2020. A aprovação deste novo Fundeb, gerou uma grande discussão que buscava avançar em alguns pontos que o antigo Fundeb ainda não havia conseguido atingir, como a redução de desigualdades e a implementação de novos incentivos ao avanço dos indicadores de qualidade educacional (Todos Pela Educação, 2020)

Até então o Fundeb contava com uma distribuição de 90% dos recursos provenientes de impostos coletados nos âmbitos estadual e municipal, e somente 10% do governo federal (Todos Pela Educação, 2020).

A proposta de análise do novo Desenho faz-se necessário para compreender o que avançou e quais são os desafios para a garantia da Educação Básica Brasileira de forma menos desigual e mais redistributiva. Inicialmente, dentre os avanços, podemos destacar que agora o Fundeb fará parte da Constituição Brasileira, se tornando uma política

permanente de Estado e não se constitui mais como um fundo com prazo limitado de vigência.

Entretanto é importante destacar que o novo Fundeb, que foi implementado a partir de 1 de janeiro de 2021, até 2026, poderá ser periodicamente revisado pelo Congresso Nacional, inicialmente em 2026 e depois decenalmente. Neste sentido, estudos como o proposto neste artigo, se mostram relevantes pois existe uma janela de aperfeiçoamento, principalmente no que demonstra ser um dos maiores desafios, a distribuição desigual de acesso e tratamento.

Um outro relevante avanço é que os recursos do Fundeb ampliaram significativamente e a União irá passar a contribuir de 10% para 23% dos recursos do fundo até 2026. O Fundeb, que se constitui como um fundo em cada um dos estados, é composto por recursos da União, Estados e Municípios. Entretanto, a União destinava para complementação ao Fundeb 10% da soma do total arrecadado pelos 27 fundos estaduais, somente R\$ 15,8 bilhões. Apesar de inicialmente ter sido proposto um repasse maior, somente agora, com a nova regulamentação do Fundeb, haverá um aumento da contribuição por parte da União até que se atinja o novo percentual, o que representa, R\$ 36,3 bilhões, equivalente a 0,7% da arrecadação federal prevista para o período (Todos Pela Educação, 2020).

Outro grande avanço foi a garantia de mais recursos, principalmente às redes de ensino menos favorecidas em termos de recursos por aluno, fator extremamente importante para o estudo em tela, pois busca reduzir as desigualdades no acesso. Até então, ao relacionarmos investimento per capita e resultados de aprendizagem, tínhamos um investimento per capita de aproximadamente R\$ 5.700 ano. Sendo que 46% das redes brasileiras se encontram abaixo deste valor, fazendo-se necessário aumentar a complementação, e principalmente redistribuição, para garantir uma política menos desigual (Todos Pela Educação, 2020).

Esse valor complementado pela União, que irá aumentar de 10% para 23% sobre o total arrecadado pelos fundos estaduais, com a nova regulamentação passou a ser dividido em três partes, cada uma direcionada com critérios específicos. 10 pontos

percentuais (p.p) continuarão sendo distribuídos conforme o critério anterior do FUNDEB, ou modelo "VAAF", destinado aos estados mais pobres. Além disso, 10,5 p.p serão distribuídos às redes de ensino, independentemente do estado de origem, com menor Valor Aluno/Ano Total (VAAT). O VAAT considera outras receitas vinculadas à Educação fora do Fundeb; além disso 50% desses recursos (ou 5,25 p.p da complementação) deverão ser destinados à Educação Infantil. O VAAT será implementado gradativamente, buscando incentivar a melhoria de gestão. E 2,5 p.p serão distribuídos às redes de todo o Brasil que cumprirem condicionalidades e que tiverem evolução nos indicadores de atendimento, aprendizagem e redução de desigualdades. Esse recurso referente aos indicadores de melhoria estabelecidos ainda precisa ser regulamentado em lei (Senado, 2020).

Neste sentido a grande redução das desigualdades deste modelo está no novo regramento, de forma que ocorrerá agora a distribuição para que os municípios mais pobres recebam recursos da complementação da União, independentemente do estado. Este avanço redistributivo, de redução das desigualdades, está na complementação adicional da União para as redes de ensino mais pobres, independentemente do estado de origem.

Com o novo orçamento estima-se que 54% das redes de ensino sejam beneficiadas pela complementação da União, o que representa um aumento de 1.700 para 2.618 redes, o número de estudantes contemplados subirá para 17,5 milhões, e 24 estados da Federação passarão a ser contemplados, em comparação com os 9 estados atuais.

O investimento percentual para a indução de resultados educacionais associados à redução da desigualdade também foi extremamente positivo, colocando a redução das disparidades educacionais com um objetivo a ser perseguido (Todos Pela Educação, 2020)

Com o novo Desenho da Política de Educação, pela primeira vez foi feita uma alteração na constituição definindo que os princípios do ensino contemplem a garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida, assim como a inclusão de

objetivos, como a qualidade e a equidade no regime de colaboração. Nesse sentido, é necessário pensar em uma melhor aplicação de recursos, fundamental para a melhoria da aprendizagem e para a redução das desigualdades, que deverá ser acompanhada de uma política pedagógica e por uma mudança na interação dos gestores e professores no sentido de reduzir as desigualdades no tratamento.

Mas para concluir, como trabalhamos, o novo Desenho do Fundeb avança ao estabelecer mais mecanismos de correção de desigualdades, diante da diversidade de contexto Brasileiro e dá ainda destoante relação gasto/aluno. Nesse sentido ainda existe espaço para aprofundar o debate no Congresso Nacional para que seja assegurada a adequada pactuação federativa bem como a implementação das políticas de educação básica capaz de aumentar o patamar mínimo para todo o Brasil, tendo como objetivo reduzir as desigualdades regionais do país, quanto ao financiamento da educação como trabalhada, mas também para que este recurso, por meio dos processos pedagógicos e de gestão possam reverter a grande discrepância no acesso e tratamento observado aos alunos.

2.2 Descrição do Desenho da Política de Atenção Primária

Nesta seção buscaremos compreender o desenho da Política de Atenção Primária por meio do novo modelo de financiamento da Política no âmbito do Sistema Único de Saúde, instituída pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O objetivo é identificar em que medida a metodologia de alocação de recursos federais do SUS busca reduzir desigualdades e em que medida promove uma ação mais equitativa para os entes subnacionais.

Analisaremos inicialmente algumas evidências de estudos que demonstram, via de regra, que no Brasil prevalece o comportamento histórico da alocação de recursos pautada na produção e não nas necessidades. Posteriormente faremos uma análise crítica da política de Atenção Primária, da nova normativa que é denominada Previner Brasil e posteriormente analisaremos a visão dos burocratas de médio e alto escalão sobre o

desenho das políticas, sob o prisma da busca de correção das desigualdades existentes de acesso e tratamento.

No âmbito das políticas de Saúde, existem diversas propostas metodológicas de Desenho da Política, para alocação de recursos para a saúde, contudo, quando se analisa propostas que visam reduzir desigualdades, e promover equidade no acesso como estamos propondo neste estudo, de acordo com Carnut, Leite e Mendes, (2020) é preciso pensar algumas dimensões. O estudo promovido pelos autores, com base no que se tem discutido pela literatura nacional e internacional, analisando os portais e bases de dados, Bireme, PubMed e Scopus, demonstra que as metodologias que busquem promover um acesso aos serviços de saúde de forma menos desigual, buscando promover equidade, devem apresentar um desenho de distribuição de recursos que vai além da dimensão per capita.

Neste sentido, para além da dimensão per capita, uma política de saúde que busque reduzir desigualdades, deve disponibilizar um orçamento incremental, com base em questões sociodemográficas, socio sanitárias e epidemiológicas de acordo com a 'necessidade de saúde' de cada indivíduo, sendo necessário aperfeiçoamentos constantes.

Como trabalhado, esse olhar, que busca reduzir as desigualdades de acesso, está correlacionado a um dos grandes desafios do SUS, que é a redução de desigualdades e o alcance do princípio da equidade, que está positivado na Constituição Federal, em seus artigos de 196 a 200, que trata do direito à saúde universal, integral e gratuito. Ainda não se observa o acesso à saúde na medida da necessidade dos indivíduos, plenamente, de forma que ainda não se tem efetivado um atendimento com base nas reais necessidades de saúde.

Neste sentido, uma importante positivação foi a regulamentação do artigo nº 35 da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, estabelecendo critérios de alocação dos recursos federais aos entes subnacionais baseados na dimensão das necessidades em saúde. Apesar do estabelecido, ainda existem desafios para operacionalizar o disposto no

sentido de garantir um acesso e atendimento de saúde pública na medida da necessidade do cidadão, sem desigualdades.

Dessa forma, se observa que para que a distribuição dos recursos aos entes subnacionais ocorra de forma menos desigual deveria ser observado os critérios de necessidades de saúde da população, revisados constantemente em razão das necessidades serem dinâmicas. Analisaremos na próxima seção a nova normativa da Atenção Primária instituída pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 para verificar em que medida essas dimensões são consideradas.

2.2.1 Análise do Desenho da Nova Política de Atenção Primária e suas Dimensões de Equidade e de Desigualdade

Conceitualmente, de acordo o estudo de Carnut, Leite e Mendes, (2020) que revisou a literatura nacional e internacional com esse objetivo, uma distribuição de recursos que busque promover a equidade e reduzir desigualdades deveria alocar mais recursos àqueles entes que mais precisam e menos recursos aos entes que menos precisam, isso se refere a territórios e a grupos populacionais.

A operacionalização da equidade, em uma perspectiva mais desenvolvida metodologicamente apontam que a redução da desigualdade e o alcance da equidade exige desconstrução de desigualdades históricas e requer esforços contínuos, garantindo a incorporação de novos indicadores como os que buscamos problematizar neste estudo.

Como tratado anteriormente, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, orientando que os valores transferidos aos entes subnacionais deveriam combinar os seguintes critérios: perfil demográfico da região; perfil epidemiológico da população a ser coberta; características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

A Atenção Primária à Saúde passou por um grande avanço, principalmente em razão da Estratégia da Saúde da Família, nos últimos 25 anos, observada na redução

expressiva da mortalidade infantil, redução de mortalidade evitável, redução de internações por condições sensíveis, entre outros. Entretanto, ainda apresenta desafios, como os problematizados na seção anterior e em razão de uma redução marginal dos benefícios em saúde frente ao investimento público, como a redução da cobertura vacinal, perda de velocidade na redução da mortalidade infantil, uma grande proporção de internações hospitalares evitáveis, além de enorme dificuldade no manejo das doenças crônicas, em razão do envelhecimento, e o enfrentamento da sífilis e do HIV.

Diante deste contexto, foi proposto um novo desenho, um novo modelo de financiamento, da Atenção Primária, que se apresentou de forma híbrida, conjugando um método de capitação ponderada, como o objetivo de reduzir desigualdades, com o estabelecimento de critérios pró-equidade, e o pagamento por desempenho das equipes de Saúde de Família. O novo modelo de financiamento tomou como referência o modelo Inglês, e foi aprovado em Portaria Tripartite da Comissão Intergestores de outubro de 2019 e promulgada na Portaria Ministerial nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. De acordo com a referida portaria, esta foi estabelecida com o propósito de reduzir desigualdades e revisar equitativamente a política de Atenção Primária

A nova política de Atenção Primária à Saúde (APS) propôs um modelo de financiamento baseado em capitação ponderada, que remunera de forma diferenciada a população por vulnerabilidade socioeconômica, aspectos demográficos e ajuste municipal. A Portaria estabeleceu um pagamento por desempenho, composto por um conjunto total de 21 indicadores; e manteve o Incentivo para Ações Estratégicas, referente ao financiamento de alguns programas específicos (E Harzheim *et al.*, 2020)

O novo modelo a transferência de recursos financeiros do componente de capitação ponderada apresenta como referência o quantitativo de pessoas cadastradas por equipe, ponderada por critérios de redução de desigualdade, pró-equidade, sendo que o parâmetro de pessoas cadastradas por equipe varia de acordo com o tipo de equipe e a tipologia dos municípios.

Quanto aos critérios de equidade, observados na capitação ponderada, foram consideradas três dimensões: vulnerabilidade socioeconômica, ajuste demográfico e

ajuste de distância. Foram atribuídos pesos diferenciados para pessoas cadastradas beneficiárias de programas sociais e dentro das faixas etárias de maior necessidade dos serviços de saúde. Dessa forma, pelo critério Vulnerabilidade Socioeconômica é atribuído um peso de 1,3 por pessoa para a população no município que recebe benefício do bolsa família (BF), benefício de prestação continuada (BPC) ou benefícios previdenciários do INSS de até dois salários mínimos (INSS); pelo critério Ajuste demográfico é atribuído um peso de 1,3 por pessoa para a transferência de recurso a população no município com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade; e por fim, pelo critério Ajuste de distância a transferência de recurso é ponderada pela distância de centros urbanos, para a provisão de APS, levado em conta a classificação dos espaços rurais e urbanos. Com relação a este último critério temos que um município rural remoto ou intermediário remoto, a pessoa cadastrada possui peso 2, e nos municípios intermediários adjacentes e rural adjacente, a pessoa cadastrada tem peso 1,45 vezes maior que a pessoa cadastrada no município urbano.

Ao comparar os valores previstos para cada município em 2019 e 2020 temos que 1.354 de um total de 5.570 municípios (24%) tiveram uma perda enquanto ocorreu um ganho de R\$ 2,3 bilhões para mais de 4.200 municípios.

O novo modelo de financiamento da APS que muda o financiamento anterior baseado no modelo de PAB Fixo (único repasse não condicionado) ao estabelecer critério de ponderação por populações que estão com necessidades mais críticas, em maior desigualdade de acesso à política, aproxima a APS do princípio da equidade, e atua na redução de desigualdades, uma vez que transfere mais recurso aos mais vulneráveis socialmente, idosos e crianças até cinco anos. É possível observar que princípios da equidade reverberam na priorização do acesso aos que possuem maiores necessidades em saúde.

O novo modelo tem desenhos que buscam reduzir desigualdades e promover equidade, por meio da capitação ponderada, entretanto o modelo híbrido conjuga pagamento por desempenho e pagamento para oferta de serviços específicos, como o modelo do Reino Unido, o que pode ser controverso na redução da desigualdade. No

modelo híbrido, a capitação ponderada representa 52% do financiamento e o financiamento por desempenho 9%, os incentivos representam 15% do financiamento e o restante dos recursos serão destinados a profissionais e promoção de ações em saúde de populações vulneráveis, como as populações ribeirinhas (E Harzheim *et al.*, 2020)

A APS por ser a entrada preferencial nos sistemas de saúde e apresentar como critérios de acesso a integralidade e coordenação do cuidado, auxiliando na redução da desigualdade. De acordo com o MS o novo modelo de financiamento, buscará incluir pelo menos 50 milhões de pessoas que não estão cadastradas junto às ESF, ponderada a transferência de recurso corrigindo desigualdades de acesso aos mais vulneráveis, busca a melhoria de indicadores de resultados no cuidado, motivando por exemplo o uso de prontuários eletrônicos, visando um cuidado longitudinal e coordenado, o que fortaleceria a APS.

Apesar dos possíveis avanços apontados ainda é necessário esforço contínuo, pois de acordo com os dados do Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) grande parte dos municípios têm aplicado mais do que o estabelecido pela Lei Federal nº 141/2012 na saúde de seus territórios, estima-se que os municípios arcam em média com aproximadamente 60 a 70% dos custos de seus sistemas municipais, o que pode influenciar fortemente a desigualdade de acesso à saúde nos territórios.

3. BUROCRATAS E AS RELAÇÕES COM AS DIMENSÕES DE DESIGUALDADE E EQUIDADE NO DESENHO DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS

Para compreender em que dimensões os atores, burocratas envolvidos no desenho das políticas públicas, incorporam, na formulação, no desenho as necessidades específicas dos beneficiários, a fim de que o acesso não perpetue desigualdades, se fez importante a compreensão da visão desses atores, a ser examinada nesta seção.

Este estudo buscará identificar o papel dos atores, burocratas de alto e médio escalão por meio de uma análise qualitativa, de entrevistas semiestruturadas. O objetivo é identificar se existem atuações que favorecem ou desfavorecem determinados grupos sociais, transfigurando as desigualdades em desigualdades assistências no âmbito da

educação e saúde, e se existem ações capazes de revertê-las construindo políticas mais justas e equânimes.

A análise da atuação desses atores é importante para entender as mudanças que afetam o desenho, que estão em constante construção e reconstrução, condicionadas ao histórico e formato de tomada de decisão. Dessa forma, o que pensam, os valores e símbolos, que envolvem esses atores, Burocrata de Médio e Alto escalão, influenciam no Desenho das políticas, e por isso serão analisadas, complementando o exame estrutural normativo que foi feito do Desenho atual e pretérito das políticas de Saúde e Educação, neste artigo.

É importante ressaltar que o objetivo dessa análise é identificar como esses atores interpretam as vulnerabilidades, as desigualdades, e as incorporam em um desenho buscando transfigurá-las ou não. Mas que este desenho ocorre de forma incremental, em um contínuo, que não começa e termina de forma dissociada, por isso foi necessário analisar a trajetória do desenho das políticas na seção anterior, influenciados por grupos de pressão, principalmente os Burocratas de Nível Médio e Alto, por essa razão nessa seção analisados, no complexo processo de tomada de decisão.

3.1 Estratégia Empírica e Método de Pesquisa

Por meio da análise de entrevistas, com foco no desenho das políticas, foi possível analisar o posicionamento de representantes da Alta e Média Burocracia. Buscaremos identificar o tratamento conferido a determinados grupos sociais, que geram impacto na desigualdade de acesso e tratamento às políticas públicas utilizando a tipologia proposta por *Ingram e Schneider*, em *The Social Construction of Target populations* (1993).

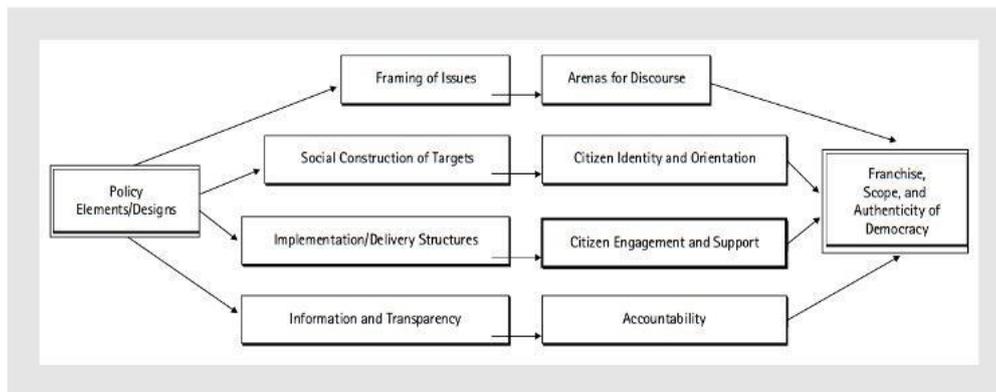
Dessa forma, a análise dessas políticas públicas, por meio das entrevistas com burocratas de Alto e Médio escalão, buscou compreender como as políticas sociais, quais sejam, Educação e Saúde, ao serem formuladas, desenhadas, produzem resultados quanto a desigualdade no acesso e tratamento. A partir dos dados analisados, será possível refletir como cada política lida com as desigualdades, considerando determinadas populações e suas construções sociais.

Analisamos nesta etapa como os caminhos pelos quais o Desenho de políticas públicas são configurados, e poderíamos identificar também insumos sobre o caráter da democracia, na visão de Ingram e Schneider. Pelo olhar das autoras que já haviam desenvolvido uma tipologia de acordo com os desenhos das Políticas Públicas foi possível realizar a codificação das entrevistas com os burocratas, a partir dos seguintes aspectos: 1- Como se configura a estrutura de implementação e entrega; 2- Como os problemas são tratados; 3- Como se dá a transparência das ações governamentais e o acesso do cidadão à informação; e 4- Como as populações-alvos são construídas e políticas são orientadas para a redução das Desigualdades.

Neste sentido, Ingram e Schneider, argumentam que para garantir uma democracia legítima e autêntica, o governo precisa: Criar arenas para discussão pública; apresentar capacidade de intervir estrategicamente nas redes complexas de entrega de políticas públicas; corrigindo os desequilíbrios de tratamentos prejudiciais e de construções sociais que fortalecem as desigualdades; e incentivando o acesso à informação e *accountability*.

Buscando compreender como as Políticas Brasileiras de Educação e Saúde se estruturam, diante dessas diferentes dimensões, foram analisados como esses valores transparecem nas dimensões acima elencadas. Dessa forma, esses foram os aspectos, códigos, que abalizaram as entrevistas da média e alta burocracia, nesta seção, conforme figura abaixo:

Figura 1: Condições para a Democracia de acordo com os desenhos das Políticas Públicas.



Elaborado por: INGRAM AND SCHNEIDER (2007).

3.2 Resultados dos fenômenos quanto a análise dos Burocratas

A utilização de entrevistas semiestruturadas com atores envolvidos nas burocracias formuladoras, buscando identificar comportamentos alinhados com a tipologia proposta por Ingram and Schneider (2007). Ao investigar essa questão, por se tratar de entrevistas mais desafiadoras, que buscaram atingir a alta burocracia do Governo Federal, envolvida diretamente no Desenho, e a Média Burocracia, envolvida no desenho e implementação de importantes políticas da Educação e Saúde, a pesquisa contou com um representante de cada uma das burocracias, por sistema. O objetivo não foi generalizar comportamentos, mas entender dinâmicas que influenciam o Desenho das políticas. E levaram aos seguintes achados, sistematizados abaixo inicialmente no âmbito da Educação, seguidos pelos da Saúde:

3.2.1 Como se configura a estrutura de implementação e entrega da Educação:

Observa-se que a ausência de um Sistema, para estruturação articulada da Política de Educação, é sentida pela Alta Burocracia (Educação) como um dos maiores desafios para o progresso da política, assim como para a Média Burocracia (Educação) que também relata que o grande desafio da educação é não se estruturar em um formato sistêmico. Nesse sentido a Alta Burocracia (Educação) relata que o avanço das políticas de Educação com essa estrutura, sem um sistema integrado, com um grande corpo técnico, se mostra mais lento:

“Depois da redemocratização a política educacional expandiu muito né, mas ela ainda não tem um sistema como a gente vê no SUS ou SUAS. Eu gosto muito do sistema de saúde, eu acho que precisa melhorar, mas o que o SUS faz do ponto de vista de fazer chegar a informação ao usuário mais primário possível. O cidadão sabe o que é o SUS, ele sabe do número dele, ele tem essas informações, porque eles têm sistema único que eu acho que é fundamental, na educação a gente não tem muito esse fluxo organizado, e eu acho que a gente conseguiria avançar cada vez mais” Alta Burocracia (Educação)

Neste contexto da Educação a construção de novos desenhos de políticas, capazes de melhorar a gestão, avançar sem perder as singularidades, sem um sistema, e deixando espaço para cocriação nos territórios, é evidenciado, também no olhar da Alta Burocracia (Educação), como um grande Desafio.

3.2.2 Como os Problemas são tratados na Educação:

Ao ser abordado por esse aspecto no âmbito da Educação, a Alta Burocracia (Educação), diante dos problemas identificados, reforça que na ausência de um Sistema, a construção coletiva, dialogada, se torna um fator fundamental para a legitimar a solução apresentada. E para isso exemplificou que um diferencial da Política de Reforma do Ensino Médio, foi a capacidade de dialogar. Diante da ausência de instâncias institucionalizadas, dialogar com as lideranças dos 27 estados foi um fator fundamental. O burocrata narra que o diálogo também teve resistência, mas que foi facilitado por haver identificação entre os burocratas e declara “professor conversa com professor”. Na visão do Burocrata esse diálogo é capaz de ver as diferenças e tentar criar consensos mesmo que desafiador:

“Eu acho que é mais fácil construir pontes do que muros e eu acho que a partir do princípio que a gente não vai ter unicidade, mas tem unidade, que tem mais coisas que nos une do que nos separam. Você começa com isso e conhece a realidade de quem está do outro lado interlocutando com você e você consegue se aproximar, você consegue dirimir, não foi fácil (...) mas foi importante ouvir até o lado oposto, porque o outro lado também vai jogar luz no que tem problema para acontecer” Alta Burocracia (Educação)

Para aproveitar o momento político, se abre mão de questões importantes. No caso em tela, a Alta Burocracia (Educação) no processo de aprovação do novo marco regulatório do Ensino Médio, que alterou a LDB, aproveitou o contexto favorável do legislativo e apesar de discutir com os gestores regionais, lideranças estaduais nos 27

estados, optou por não envolver o estudante na reforma, para aproveitar o momento oportuno de aprovação.

3.2.3 Como se dá a Transparência das ações governamentais e o acesso do cidadão à informação na Educação:

Apesar de ser mencionado a importância do envolvimento do cidadão, da população, no desenho das políticas públicas, a Alta Burocracia (Educação) revela que para conseguir aprovar um novo desenho no momento político favorável a aprovação foi feita de forma que o diálogo e construção conjunta, a incorporação da visão do aluno, só ocorresse após a aprovação e pondera:

“Agora que vai ser o trabalho das redes de ensino olharem para essa legislação, olharem para essa possibilidade de um novo ensino médio, mas também existe um dever de flexibilizar e precisa envolver os estudantes” Alta Burocracia (Educação)

Dessa forma, o burocrata evidencia a não existência de instâncias obrigatórias que garantam o envolvimento da sociedade na construção do Desenho das Políticas.

De acordo com a Alta Burocracia (Educação), o estudante percebe que ele não tem participação no processo de educação e quando ele chega no ensino médio, principalmente o estudante mais vulnerável, não existe diálogo com ele. Não existe processos que garantiriam a participação, como os conselhos e comissões do SUS, de forma que a Média Burocracia (Educação) volta a ponderar:

“ O grande problema da educação é o sistema federativo e essa divisão de responsabilidades sem haver um sistema claro, o SUS por exemplo, por mais crítica que a gente faça, ele constrói normativamente as responsabilidades dos parceiros e a transferência de recursos é muito mais clara e muito mais evidente e tem conselhos, os conselhos regionais, tem toda uma lógica de políticas. ”Média Burocracia (Educação)

3.2.4 Como as populações- alvos são construídas e políticas são orientadas para a redução das Desigualdades na Educação:

No âmbito da Educação, será evidenciado o que foi identificado ao analisar este recorte, a respeito de como as populações-alvos são construídas e políticas são orientadas para a redução das Desigualdades. Um dos pontos destacados foi a falta de agenda e formação em temas que poderiam reduzir as desigualdades no acesso, de acordo com a

Média Burocracia (Educação). Que também aponta que diante dos discursos de melhoria da aprendizagem, é muito mais vantajoso para o governo investir nos alunos que estão no limiar do que nós alunos que estão em piores condições e precisam de uma atuação diferenciada.

Dessa forma, quanto ao desenho da política, acredita que as condições são díspares entre os alunos e que os professores não estão preparados para compreender essas dimensões de desigualdade no tratamento e atuar sobre elas. No mesmo sentido, a Alta Burocracia também pondera, quanto ao desenho da política, que os professores não estão preparados para compreender as dimensões de desigualdade no acesso e tratamento e atuar sobre elas.

A Alta Burocracia (Educação) pontua a importância do professor na transformação, como peça chave na engrenagem que poderia reduzir as desigualdades, mas revela sua limitação, além da já apontada falta de formação continuada: “Ele não consegue nem conhecer os estudantes principalmente no ensino médio...isso é um debate muito importante” o que exigiria melhorias concretas de gestão, para reduzir a sobrecarga. Visão também reforçada pela média burocracia, que pondera que com uma boa formação inicial haveria uma melhora na capacidade de realizar uma boa gestão de sala de aula, gerenciar conflitos, estar preparado para lidar com essas desigualdades.

E aponta que o ciclo de exclusões, começa pelos professores e atinge os alunos de forma que “a escola tá muito desconectada de quem é o jovem de periferia, de periferia não...um jovem pobre ou de classe média baixa no mínimo... E o desafio é ele se ver na escola né” E revela que o não acolhimento do aluno começa com o não acolhimento do professor “tá bom, mas também a escola não acolhe? Porque os professores não são acolhidos” Média Burocracia (Educação)

A Média Burocracia (Educação) reforçou que a lógica de políticas transversais, para promover a redução das desigualdades, seria muito importante, mas que ainda é pouco trabalhada. Como ela relata a questão de gênero é uma questão transversal, a questão racial também é uma questão transversal, nesse sentido o aluno que odeia a escola, que

não se sente pertencente a ela, também não se sente pertencente na família, então tem um contexto que para ser revertido necessita da política de assistência social e de saúde.

E pela visão da Alta Burocracia (Educação) a articulação das políticas não ocorre de forma harmoniosa, ao falar da ação da Saúde, acredita que as ações do sistema acabam por gerar uma sobrecarga à rede de ensino. Apesar das ações da Assistência, como o Bolsa Família, serem vistas como importantes, por garantir uma proteção social para o indivíduo em vulnerabilidade social, atuando de forma transversal.

Não existe uma compreensão clara de estratégias para reduzir as desigualdades e do papel do Governo federal para isso. E na perspectiva da Alta Burocracia (Educação), as dimensões da redução de desigualdades ocorrem no município. De forma que política é descentralizada e cabe ao governo federal monitorar a política desenhada.

Esses foram os principais achados referente a Política de Educação, à luz da análise das condições para a democracia relacionadas com os desenhos das políticas públicas, a partir da tipologia proposta por Ingram e Schneider. A partir de agora, serão analisados os achados da Política de Saúde, que evidenciaram:

3.2.5 Como se configura a estrutura de implementação e entrega da Saúde:

A estrutura de implementação e entrega da Saúde estruturada por um Sistema levou a construção de um desenho claro para a execução da política, que define que a atenção primária seja executada pelo Município e o Estado coordene a média e a alta complexidade, sendo essa coordenação regionalizada distribuídas em RRAS, Rede Regional de Atenção à Saúde, capazes de identificar de forma mais precisa as necessidades regionais.

A estrutura Sistêmica garante uma coordenação, de forma que na visão da Média Burocracia (Saúde), existe uma execução articulada entre os diversos níveis subnacionais, desenhando caminhos que são compreendidos pelos níveis para garantir o acesso às políticas de saúde.

3.2.6 Como os problemas são tratados na Saúde:

Neste arranjo, a Média Burocracia (Saúde) acredita que o maior desafio, para tratar os problemas, não está relacionado à oferta das políticas e sim a regulação dos

serviços de saúde, a melhoria da articulação do acesso territorial ao serviço. De forma que, matricialmente, o filtro, observando pelos protocolos assistenciais, geram um ganho expressivo, sendo o grande desafio a organização do acesso e não o desenho da política.

Os principais desafios quanto ao acesso a serviços, está em alguns serviços específicos como oncologia, serviços de alta complexidade e mesmo serviços de média complexidade, dos crônicos, embora o SUS tenha sido desenhado de forma a garantir um acesso completo.

No olhar da Média Burocracia, Saúde, também existem muitas diferenças regionais, de forma que existem regiões que funcionam muito bem, que conseguem fazer a oferta de serviços e integração das redes, ou pelo menos ter o diagnóstico do que é necessário e que tem regiões que nem sabem qual o seu gargalo, e que caem no discurso geral de que falta recursos.

3.2.7 Com se dá a transparência das ações governamentais e o acesso do cidadão à informação na Saúde:

Em relação a como se dá a transparência das ações governamentais e o acesso do cidadão à informação, apesar da estruturação sistêmica e a existência de caminhos institucionais, ter levado a um avanço em camadas participativas na configuração das políticas públicas, o burocrata de nível médio aponta que existem governos e contextos mais participativos e outros menos. E que embora o Desenho possa avançar ou retroagir, fazer com que as mudanças cheguem na ponta ainda é um desafio. Uma vez que apesar de existir uma formulação no nível central, acredita que quem implementa tem uma autonomia que interfere na política entregue, levando a uma implementação mais ou menos participativa e inclusiva dependendo das características da burocracia de nível de rua.

Dessa forma, indicam que mesmo quando se constroem agendas mais participativas e desenhos de políticas capazes de incluir pautas mais democráticas ainda existe o desafio da implementação. Pois quem implementa tem uma autonomia que é difícil de acompanhar e relata, "mas é óbvio que quem está na ponta ali (...) está tocando o processo, que a gente que está no nível central tenta acompanhar, mas nem tudo a

gente acompanha. Se ela é mais religiosa isso influencia eu acho fortemente na questão de gênero e LGBT por exemplo, fortemente. ” Reforçando que existe o desafio de fazer chegar à política na ponta que considere diferentes necessidades do usuário, por haver uma categorização, impressão de valores, por parte das burocracias implementadoras.

3.2.8 Como as populações- alvos são construídas e políticas são orientadas para a redução das Desigualdades na Saúde:

Refletindo sobre como as populações-alvos são construídas e políticas são orientadas para a redução das Desigualdades de acesso, o Burocrata de Nível Médio (Saúde) relata acreditar que existe muitos grupos populacionais excluídos do sistema, principalmente quando se trata de alguns serviços de maior complexidade, como em oncologia, serviços de alta complexidade e mesmo serviços de média complexidade, dos crônicos, embora o SUS tenha sido desenhado para garantir a universalidade e integralidade do cuidado. Existem gargalos de acesso a serviços, principalmente para uma população adstrita a territórios mais vulneráveis.

A análise das entrevistas, permite identificar que na visão da Alta Burocracia e Burocracia de Nível Médio o SUS garantiu o estabelecimento de uma rede de grande poder sanitário em que há a possibilidade de atendimento das demandas em saúde. Mas que ainda apresenta o desafio, não do desenho de novos serviços, pois a cobertura avançou demais assim como os direitos dos grupos minoritários, mas de garantir o acesso a determinados serviços que se apresentam como lacunas, principalmente em territórios mais vulneráveis.

Outro desafio é a falta de integração entre as redes primária, mais estabelecidas, e a secundária e terciária, cujo desenvolvimento de capacidade instalada, principalmente em territórios mais vulneráveis ainda é precário. Quanto ao desafio da desigualdade territorial, a Alta Burocracia (Saúde) corroborando argumenta que no norte do país, no âmbito da organização do acesso às unidades básicas, tem estados que apresentam zero por cento, de marcação de consulta por telefone, que não tem uma agenda mais aberta, que o usuário que necessita de acesso tem que ir para a fila de madrugada para conseguir

atendimento. Revelando a necessidade de conhecimento para ver onde é realmente necessário investir em recursos e procedimentos, mas que essa compreensão requer maturidade institucional, tratar as diferenças e entender em que medida, cada região precisa de apoio para melhoria do acesso e tratamento.

4. CONTRIBUIÇÃO E RELEVÂNCIA PARA O CAMPO

Esse estudo Empírico buscou identificar em que dimensão a desigualdade no acesso e tratamento foi trabalhada no Desenho das políticas públicas, complementada por meio de entrevistas semiestruturadas, com a burocracia de nível médio e a alta burocracia, capazes de impactar no desenho dessas políticas.

Foi analisado o Desenho das Políticas Sociais, no caso da Educação pelo novo FUNDEB, aprovado em 2020, e no caso da Saúde pelo novo Financiamento da Atenção Primária, por meio da nova Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.

Analisando o contexto, observou-se que o financiamento das ações do SUS, já reconheciam a importância de ir além do gasto per capita, revelando esforços contínuos no sentido de redução de desigualdades, que no caso do novo financiamento chega a remunerar de forma diferenciada a população por vulnerabilidade socioeconômica, aspectos demográficos e ajuste municipal.

O novo Fundeb também evidencia esforços no sentido da redução de desigualdades no acesso, estabelecendo incentivos de melhoria da qualidade educacional, esses incentivos, entretanto não aparecem de forma direcionada como no caso da Saúde, vinculando recursos diretos aos públicos em maior desvantagem.

No caso da nova Portaria da Saúde foram atribuídos pesos diferenciados para pessoas cadastradas beneficiárias de programas sociais, dentro das faixas etárias de maior necessidade dos serviços de saúde e distantes dos centros urbanos, buscando garantir mais recursos para as pessoas com maior necessidade em saúde. Além disso, estabeleceu um pagamento por desempenho, composto por um conjunto total de 21 indicadores e manteve o Incentivo para Ações Estratégicas, referente ao financiamento

de programas específicos já estabelecidos que já apresentavam esforços de remuneração da população com maior desigualdade de acesso.

No caso do novo Fundo da Educação, apesar da ampliação da contribuição da União para o fundo ser muito importante, o recurso não foi direcionado de forma tão precisa ao grupos sociais categorizado com maiores desvantagens, mantendo o mesmo recurso direcionado para os estados mais pobres conforme o critério anterior do Fundeb, ou modelo "VAAF", distribuindo a partir do novo formato 10,5 p.p às redes de ensino, independentemente do estado, com menor Valor Aluno/Ano Total (VAAT) e direcionando 2,5 p.p às redes de todo o Brasil que cumprirem condicionalidades e que tiverem evolução nos indicadores de atendimento, aprendizagem e redução de desigualdades. Essa porcentagem, 2,5 ainda representa um valor pequeno e exige regulamentação, dessa forma apesar de observamos avanços como a distribuição para municípios mais pobres, independente do estado, e da equidade ter sido colocada como um objetivo a ser perseguido, o esforço no sentido da equidade, ainda se mostra pequeno quando comparado com a trajetória que tem sido observada na Saúde.

Essas evidências se somaram aos elementos identificados por meio de entrevistas semiestruturadas, com a burocracia de nível médio e a alta burocracia.

As entrevistas com esses atores, capazes de impactar no desenho das políticas, no caso da Saúde, evidenciaram que a existência de um Sistema levou a construção de um Desenho claro para a execução da política, apresentando uma execução coordenada entre os diversos níveis subnacionais, com caminhos e protocolos estabelecidos, que favorecem uma implementação e a redução de desigualdades. Em contraposição, aos obstáculos enfrentados na política de Educação, que em razão da ausência de um sistema e uma estruturação articulada, experimenta desafios para melhorar a gestão, avançar sem perder as singularidades.

Em razão do desenho e institucionalização da política de Saúde temos que o grande problema rumo à equidade não está no desenho, e sim na regulação, na quantidade de acesso aos serviços de saúde estabelecidos, principalmente em determinadas regiões. A política de Educação, demonstra ter mais desafios em razão da

ausência de um Sistema. Sendo necessário para legitimar as construções criar arenas dialogadas, para tratar os problemas vivenciados pelas políticas e propor melhorias.

Com relação a essa construção dialogada com a sociedade, a transparência das ações governamentais, na visão dos burocratas entrevistados, apesar da existência de instâncias institucionalizadas para esse propósito, no caso da Saúde ainda é um desafio sua efetivação para garantir uma implementação mais participativa e inclusiva de forma homogênea, e no caso da Educação há a ponderação, que mesmo com os espaços institucionalizados, não há inclusão da visão do aluno na perspectiva da escola.

Por fim, ao buscar entender o esforço para a redução das Desigualdades, e como essas políticas compreendem as populações-alvos mais vulneráveis percebemos que no Desenho da Política da Saúde já existe um maior conhecimento de quais seriam os grupos mais vulneráveis, e da necessidade de maior investimento e intervenção para promover a equidade. Mas apesar da compreensão ainda existem grupos de populações que estão fora do sistema, principalmente quanto ao acesso a alguns serviços, embora o SUS tenha sido desenhado de forma a garantir um acesso completo.

Dessa forma, o Estudo Empírico compartilhado conclui que o Desenho da Política da Educação compreende a necessidade de uma maior intervenção e recurso nos territórios mais vulneráveis e indicadores que potencializam a equidade, mas não existe a clareza do direcionamento para redução de desigualdades das populações alvo, como no Desenho da Atenção Primária. Além disso no nível central não existe a percepção de que seria sua competência capitanear transformações em condições que poderiam reduzir as desigualdades, como as condições que impactam as circunstâncias muitas vezes adversas do exercício do papel dos professores, ou a ausência no desenho da política de educação de forma transversal, dificultando a incorporação desses aspectos para melhoria da política quanto a promoção da equidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.



EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 26, DE 2020 (nº 15/2015, na Câmara dos Deputados) <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/08/25/novo-fundeb-sera-maior-e-tera-carater-permanente> Novo Fundeb será maior e terá caráter permanente Da Redação | 25/08/2020, 20h20

INGRAM, H.; SCHNEIDER, **The American Political Science Review**, Vol. 87, Social Construction of Target Populations: Implications for Politics and Policy, 1993, pp. 334-347

INGRAM, H.; SCHNEIDER, A.L.; DELEON, **Theories of the policy process**, Cambridge, MA: Westview Press P. Social construction and policy design. In: SABATIER, P. (Org)., 2007, p. 93-126.

INGRAM, H.; SCHNEIDER Policy design for democracy. **University Press of Kansas**, 1997.

IPEA. Avanços e Desafios da Participação Social na Esfera Pública Federal Brasileira. In: **IPEA. Brasil em Desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas**, v. 3. Brasília, 2009.

S Gomes, FYM Melo. Por uma abordagem espacial na gestão de políticas educacionais: equidade para superar desigualdades. **Educação & Sociedade**, 2021.

Leonardo Carnut; Áquilas Mendes; Marcel Guedes Leite. Metodologias para alocação equitativa de recursos financeiros em saúde: uma revisão integrativa. Methodologies for equitable allocation of health financial resources: an integrative review. **Saúde debate**. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012624>, 2020.

PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 que Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde acessada em Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

Todos Pela Educação, <https://todospelaeducacao.org.br/noticias/novo-fundeb-aprovado-no-congresso-nacional/>, 2020.

VAZQUEZ . Efeitos da regulação federal sobre o financiamento da saúde. Cad. **Saúde Pública**. 2011; 27(6):1201-1212.

Harzheim E, D'Avila OP, Ribeiro DC, et al. Novo financiamento para uma nova atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência. Saúde Colet**. 25(4):1361-1374, 2020.

Submissão: Janeiro 2022

Publicação: Junho 2022