

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
CURSO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Lara Scarabelot Pagnan

Desenvolvimento humano no Brasil: o papel do Estado, das Organizações da Sociedade Civil e da Ajuda Pública ao Desenvolvimento na promoção da saúde e educação

Florianópolis

2022

Lara Scarabelot Pagnan

Desenvolvimento humano no Brasil: o papel do Estado, das Organizações da Sociedade Civil e da Ajuda Pública ao Desenvolvimento na promoção da saúde e educação

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Relações Internacionais do Centro de Economia e Relações Internacionais da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais.

Orientador: Prof. Dominik Hartmann, Dr..

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pagnan, Lara Scarabelot

Desenvolvimento humano no Brasil : o papel do Estado,
das Organizações da Sociedade Civil e da Ajuda Pública ao
Desenvolvimento na promoção da saúde e educação / Lara
Scarabelot Pagnan ; orientador, Dominik Hartmann, 2022.
53 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio
Econômico, Graduação em Relações Internacionais,
Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Relações Internacionais. 2. Desenvolvimento humano.
3. Organizações da Sociedade Civil. 4. Estado. 5. Ajuda
Pública ao Desenvolvimento. I. Hartmann, Dominik. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Relações Internacionais. III. Título.

Lara Scarabelot Pagnan

Desenvolvimento humano no Brasil: o papel do Estado, das Organizações da Sociedade Civil e da Ajuda Pública ao Desenvolvimento na promoção da saúde e educação

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel” e aprovado em sua forma final pelo Curso Relações Internacionais.

Florianópolis, 31 de outubro de 2022.

Prof. Iara Costa Leite, Dr.
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Dominik Hartmann, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Carmen Rosário O. G. Gelinski, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Solange Regina Marin, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certifico que esta é a versão original e final do Trabalho de Conclusão de Curso que foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais por mim e pelos demais membros da banca examinadora.

Prof. Dominik Hartmann, Dr.
Orientador

Florianópolis
2022

Este trabalho é dedicado aos meus amigos e aos meus queridos pais.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, que sempre me apoiam em todos os meus objetivos, e igualmente foi quando eu disse que desejava cursar Relações Internacionais na UFSC, mesmo que a ideia do curso parecesse algo bastante abstrato e distante para quem morava no interior de Santa Catarina.

Gostaria de agradecer também ao meu orientador, professor Dominik, que sempre foi muito atencioso na minha orientação e sempre deu as melhores ideias, com uma sensibilidade muito grande ao que eu gostaria ou não de realizar no trabalho. Agradeço também ao Geziel, orientando do professor Dominik, que no início do trabalho, quando este tinha ainda um objetivo bem diferente do planejado, deu as melhores contribuições possíveis para o trabalho se curvar para o que ele se tornou hoje.

Estendo também o meu agradecimento ao meu namorado, que esteve comigo nos meus melhores e piores momentos desta jornada, me apoiando e acreditando em mim. Por último, mas não menos importante, estendo o meu agradecimento aos meus colegas de faculdade mais próximos (Ana Elisa, Rômulo, Marco Aurélio, Renata e Giovanna), que tornaram a minha experiência universitária muito mais leve e rica, e que com certeza contribuiram com memórias e amizades que levarei para toda vida.

RESUMO

Muitos trabalhos apontam para a necessidade de promover saúde e educação, mas poucos estudos analisam os diferentes papéis de agentes institucionais, como o governo federal, Organizações da Sociedade Civil (OSCs) e a Assistência Pública ao Desenvolvimento (APD) na garantia dos direitos humanos básicos e aumento do desenvolvimento humano. Além disso, até onde sabemos, nenhum estudo até agora analisa porquê esses três agentes colocam ênfases diferentes em determinadas questões de educação e saúde. Este estudo exploratório faz uso de uma revisão de literatura e dados secundários do Banco Mundial, da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) para revelar e discutir esta ênfase heterogênea, as contribuições e os desafios do governo federal, das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) e da Assistência Pública ao Desenvolvimento (APD) na promoção da saúde e educação no Brasil. Constata-se que a APD e as OSCs são mais voltadas para a educação, enquanto o estado federal é o principal agente em termos de prestação de serviços de saúde. Isso se deve, sem dúvida, à complexidade, compromissos de longo prazo e grandes investimentos necessários nas atividades de saúde, enquanto as medidas de educação oferecem mais oportunidades e retornos mais rápidos para os as OSCs e para os países responsáveis pela APD. A análise revela que os três agentes têm ajudado na garantia dos direitos humanos e do desenvolvimento humano no Brasil, mas muitos desafios permanecem em aberto, incluindo uma melhor coordenação dos três agentes em prol de uma promoção mais efetiva do desenvolvimento humano.

Palavras-chave: Desenvolvimento humano. Estado. Ajuda Pública ao Desenvolvimento. Organizações da Sociedade Civil.

ABSTRACT

Many works point to the need to promote health and education, but few studies analyze the different roles of institutional agents, such as the federal government, Civil Society Organizations (CSOs) and Official Development Assistance (ODA) in guaranteeing basic human rights and increasing human development. Moreover, to our best knowledge, no study so far analyses why these three agents put different emphasis on particular education and health tasks. This exploratory study makes use of a literature review and secondary data from the World Bank, the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) and the Institute for Applied Economic Research (IPEA) to reveal and discuss the heterogeneous emphasis, contributions, and challenges of the federal government, Civil Society Organizations (CSOs) and Official Development Assistance (ODA) in the promotion of health and education in Brazil. It results ODA and OSC rather focus on education, while the federal state is the main agent in terms of health services provision. This is arguably due to the complexity, long-term commitments and large investments required in health activities, whereas education measures provide more opportunities and faster returns for OSC and the countries responsible for ODA. The analysis reveals that all three agents have helped in ensuring human rights and human development in Brazil, however, many challenges remain open, including a better coordination of the three agents for the sake of a more effective promotion of human development.

Keywords: Human development. State. Official Development Assistance. Civil Society Organizations.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 – Função do Estado, OSCs e ODA em relação à garantia e proteção do desenvolvimento humano ao longo do tempo.....p. 28
- Quadro 2 – Síntese do capítulo 4.....p. 42
- Quadro 3 – Síntese do trabalho.....p. 45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OCDE Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico

APD Ajuda Pública ao Desenvolvimento

CAD Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento

OSC Organização da Sociedade Civil

IPEA Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas

DH Desenvolvimento Humano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNÇÕES DO ESTADO, DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL (OSCS) E DA AJUDA PÚBLICA AO DESENVOLVIMENTO (APD).....	19
3	DESENVOLVIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DO ESTADO, DAS OSCS E DA APD	26
3.1	Do Governo Federal Brasileiro.....	26
3.2	Das Organizações da Sociedade Civil	29
3.3	Da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (Apd)	32
4	ANÁLISE DOS ESFORÇOS EM SAÚDE E EDUCAÇÃO A PARTIR DOS GASTOS DO GOVERNO FEDERAL BRASILEIRO, DO NÚMERO DE OSCS ATUANTES E DOS VALORES MONETÁRIOS DE APD ENTRE 2015 E 2019	34
4.1	Desafios dos Agentes.....	42
5	CONCLUSÃO.....	46
	REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

Existe hoje um amplo debate sobre direitos sociais e os objetivos de desenvolvimento humano (DH). Isso teve seu início a partir da década de 1990, quando se deu o desdobramento de uma visão mais abrangente de *desenvolvimento* em si. A partir disso, a visão de desenvolvimento passa a abranger também “as condições sociais da população, ou seja, passa-se a medir também o desenvolvimento humano dos países” (LYRA, 2005, p. 48). Nesta esteira, as Nações Unidas passam a dar grande enfoque para a área, marcando principalmente suas ações com o primeiro *Human Development Report*, em 1990, que passou a mensurar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos países ao analisar indicadores como a esperança de vida ao nascer e os anos de escolaridade esperados (PNUD, 2020). Posteriormente, os países membros das Nações Unidas acordaram os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), em 2000, o qual constituiu um conjunto de objetivos audaciosos para reduzir a pobreza e as suas implicações no mundo até o ano de 2015. A partir de 2015, os ODM foram substituídos pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que trouxe em seus objetivos “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (Objetivo 3), e “assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” (Objetivo 4), (UN, 2015, *on-line*).

No entanto, poucas análises focam no ponto central de quais instituições e organizações devem promover e promovem este tão desejado desenvolvimento humano. O Banco Mundial, a ONU e a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) apontam sobre a necessidade de instituições, que devem integrar as pessoas aos seus direitos sociais, mas pouco ou nada fala-se sobre o papel do Estado versus outros agentes que são importantes atores, localmente, em países em desenvolvimento, como as ONGs/OSCs e a ajuda internacional ao desenvolvimento. Por isso, esta monografia faz a primeira contribuição em debater o papel do Estado, das OSCs, e da ajuda internacional, enquanto revisita a história e alguns números para o caso do Brasil.

Nesta linha, desde o surgimento do Estado no século XVIII, faz parte de seu arcabouço o dever de ordenar as relações em sociedade e trabalhar para garantir os direitos fundamentais dos indivíduos. Teve-se, por isso, desde o início da configuração da política internacional em estados-nação, a publicação de diversas declarações (como foi o caso da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789) qualificando como *naturais* direitos o de revolução, à vida, à liberdade, entre outras garantias consideradas *políticas*, apenas referindo-se à limitação

do poder, e não a questões sociais. No entanto, logo após o término da Primeira Guerra Mundial, em 1919, nasce a Constituição alemã de Weimar, marcando então um importante início da presença dos direitos sociais dentro das constituições e declarações federais. Nela, são citados os *direitos econômicos e sociais*, de modo a serem somados àqueles direitos anteriormente colocados na Declaração da Revolução Francesa (MALUF, 1993; FILHO, 2010).

De toda forma, desde o século XX, com a globalização e a complexificação dos problemas sociais, o Estado por vezes não detém a total capacidade de prover o bem-estar à totalidade de sua população. Por isso, desde então vêm se fazendo necessárias novas formas de complementar a atuação estatal na garantia dos direitos de saúde e educação. Entram em cena, portanto, os movimentos sociais dos anos 1980, por exemplo, fortemente mobilizados pelo descontentamento com o regime militar brasileiro e que, na prática, suas ações iam da simples denúncia, aos protestos, mobilizações, ações de desobediência civil ou mesmo tentativa de persuasão e pressão indireta, criando “identidades a grupos antes dispersos e desorganizados” (MELLUCI, 1994 *apud* GOHN, 2004, p. 141; (COUTINHO, 2011).

A partir da década de 1990, com a Constituição de 1988, a redução dos gastos públicos e o fim da Ditadura Militar no Brasil, surgiram novas formas de organizações populares. Estas novas associações, na área da educação, saúde, entre outras, passaram a lutar contra a retirada constante dos direitos sociais. Nascia então o chamado “terceiro setor”, composto pelas Organizações Não-Governamentais (ONGs), nomeadas de Organizações da Sociedade Civil (OSCs), a partir do novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) de 2014 (GOHN, 2004; ENAP, 2019).

Junto destas Organizações que atuam complementares à garantia dos direitos sociais básicos da população brasileira, tem-se também a atuação da ajuda internacional (*Official Development Assistance*, ou ODA, na sigla em inglês) por parte dos países membros do Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD) da OCDE. Embora o CAD seja muito menor do que o setor governamental, em muitos países é um agente significativo. O Brasil, por exemplo, apenas no ano de 2020 recebeu Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) no valor de mais de USD 260 milhões por 24 países do CAD (OCDE, 2022a). Além dos valores monetários, a ajuda por parte do DAC também pretende proporcionar uma troca de fluxo de ideias de desenvolvimento econômico, e diferentes abordagens sobre como fortalecer os serviços e infraestruturas públicas, a partir do entendimento de que “O conceito de pobreza inclui [...] a incapacidade das pessoas de atingir padrões econômicos, sociais e outros padrões de bem-estar” (OCDE, 2012).

A sua “organização mãe” OCDE nasceu no período Pós-Segunda Guerra Mundial, em 1948, ainda com o nome de Organização para a Cooperação Econômica Europeia (OEEC, na sigla em inglês), na esteira de criação de outras Organizações Internacionais (OIs), como a Liga das Nações e as instituições de Bretton Woods (o Banco Internacional para a Reconstrução e Desenvolvimento, o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional) (HERZ, HOFFMAN, 2004; OCDE, 2021).

Em seguida, em 1961, trinta países da OCDE reuniram-se e concordaram, em resolução, em auxiliar os países subdesenvolvidos em forma de assistência econômica, financeira e técnica, bem como concordaram em incentivar um ao outro a garantir os valores de doação ou financiamento em boas condições e longos prazos assegurados aos países menos desenvolvidos, a fim de melhorar a sua eficiência. Nascia, dessa forma, o CAD que, em 1969, implementaria o conceito da APD, objetivando destinar fluxos de suas economias para economias em desenvolvimento (OCDE, 2006).

Tendo tudo isto em vista, a problematização do presente trabalho se dará pelo questionamento se os esforços por parte das OSCs, do governo brasileiro e dos países membros do Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento da OCDE, correspondem ao que a bibliografia e os grandes órgãos internacionais afirmam ser a sua função em relação a garantia dos direitos sociais. Nesse momento, a pesquisa foi focada nas áreas da saúde e educação, por conta da dificuldade em encontrar dados *precisos* sobre as outras áreas passíveis de ajuda, como a assistência social.

Este problema se faz relevante na sociedade atual tendo em vista a falta de estudos que abordem *quem* são os agentes promotores do desenvolvimento humano (DH) em nossa sociedade. Também se faz importante refletir sobre os esforços que são dados por cada um dos agentes em questão (governo federal, OSCs e a Ajuda Pública ao Desenvolvimento) na promoção da saúde e educação, considerando que estes são dois temas amplamente citados como itens básicos da promoção da cidadania em declarações que citam os direitos sociais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e a Constituição brasileira, de 1988.

O presente trabalho foi construído, então, a fim de ser um dos primeiros trabalhos com uma análise acerca dos esforços feitos pelo governo federal, pelas OSCs e pela ODA no âmbito das grandes áreas da saúde e educação, em caráter exploratório. Teve-se o objetivo também de entender qual é o foco dos esforços de cada um destes agentes nessas duas grandes áreas. Com

grande ênfase na revisão bibliográfica da teoria geral, autores importantes foram investigados através de diferentes fontes e bases de dados, de método secundário.

O objetivo geral, dessa forma, será elucidar, através da comparação entre as análises qualitativas e quantitativas, qual o foco das ações de cada um dos três agentes em questão nas duas principais áreas dentro do âmbito do DH, sendo elas a saúde e a educação, bem como trazer luz para *quem* está promovendo políticas dentro destas duas áreas. Se faz importante citar que não é possível, ainda, elucidar precisamente a eficácia e eficiência dos investimentos e esforços dos três agentes, e por isso, o presente trabalho toma forma de um estudo quantitativo introdutório acerca do tema, como um incentivo para próximos estudos mais aprofundados.

Assim, os objetivos específicos serão: 1) Levantar, bibliograficamente, as funções e deveres das OSCs, do governo federal e dos países membros do CAD; 2) Analisar, quantitativamente, o número OSCs nas áreas de saúde e educação, bem como a quantidade relativa dos gastos governamentais brasileiros e de investimentos internacionais através da APD pelo CAD nos dois setores citados, entre os anos 2015 e 2019, e; 3) Contrastar a análise bibliográfica com a análise quantitativa para entender a relação entre teoria e prática da ação dos três atores em questão e a sua relação aos esforços em prol do desenvolvimento humano.

Para isso, no capítulo 2, será feita uma revisão bibliográfica, apontando as funções de um Estado-nação e, mais especificamente, os compromissos selados pelo governo brasileiro com a sua população através da sua Constituição mais recente, a de 1988. Também serão exploradas as funções das Organizações da Sociedade Civil de acordo com o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) de 2014, e as funções da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD), a partir da criação do Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD).

No capítulo 3, será analisado o histórico dos três agentes em questão em relação à promoção de desenvolvimento humano no que diz respeito às áreas de saúde e educação, a fim de contextualizar os dados que serão trazidos no capítulo seguinte.

No capítulo 4, serão então expostos os dados secundários coletados do Banco Mundial, da Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento (OCDE) e o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), a fim de interpretar os investimentos em saúde e educação entre os anos de 2015 e 2019 por parte do Estado brasileiro, dos países responsáveis pela APD e pelas OSCs (os esforços destas medidas pelo número de organizações atuantes) para entender se tem na prática o que se espera destes agentes enquanto promotores

de desenvolvimento humano, mais especificamente nas áreas de saúde e educação. Será feita, ainda, a interpretação dos possíveis motivos dos esforços destes atores nas áreas de saúde e educação, resgatando a revisão bibliográfica do segundo capítulo.

Foram utilizadas as bases de dados *on-line* Google Acadêmico, Periódicos da UFSC, *Scielo* e *off-line*, como a Biblioteca Universitária da UFSC, para explorar importantes literaturas. Foram utilizadas também as referências dos artigos mais correlacionados para o encontro de novas bibliografias. Com isso, serão apontados conceitos como a função geral do Estado, através de autores como Aristóteles (2006) e Maluf (1993). Além disso, será explorada a função das OSCs e como elas surgiram e se desenvolveram no Brasil a partir dos movimentos sociais, principalmente na penúltima década do século XX, a partir de bibliografias como cadernos do IPEA, da ONU, Fernandes (1994) e Gohn (2004). A âmbito internacional, será explorado o conceito do desenvolvimento humano a nível principalmente da OCDE e do seu Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento, com base nas análises de Gómez (1994) e outros autores acerca da ajuda ao desenvolvimento.

Foram executadas, para isso, buscas booleanas com palavras-chave nos periódicos da CAPES com termos como: saúde; educação; Organizações Não Governamentais; Ajuda Internacional e; governo federal. Foram também exploradas as citações dos artigos que mais possuem correlação com o tema do presente trabalho. Ambas as formas de pesquisa exploratória foram utilizadas para embasar os quadros colocados ao longo do trabalho de modo a simplificar e otimizar o entendimento dos pontos-chave do trabalho.

A partir da revisão bibliográfica destes autores, a análise foi complementada com alguns dados sobre a atuação dos três agentes. Os dados quantitativos das Organizações da Sociedade Civil, por exemplo, foram retirados do Mapa das OSC, plataforma virtual criada em 2016 e já prevista desde 2014 a partir do novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), Lei de número 13.019/2014 (IPEA, 2021). “[...] o Mapa traz informações sobre as organizações em atividade no país, sua distribuição pelo território nacional, áreas de atuação e projetos desenvolvidos.” (IPEA, 2021, p. 1). Ele é gerido desde sua criação pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) e tem como funções:

- dar transparência à atuação das OSC, principalmente ações executadas em parceria com a administração pública;
- informar mais e melhor sobre a importância e diversidade de projetos e atividades conduzidas por essas organizações;
- disponibilizar dados e fomentar pesquisas sobre OSC; e

- apoiar os gestores públicos a tomarem decisões sobre políticas públicas que já têm ou possam ter interface com OSC. (ENAP, 2019, p. 46-7)

Foram extraídos então, através do link <http://mapaossc.ipea.gov.br/>, os dados totais de organizações existentes em cada ano, de 2015 a 2019, bem como apenas aqueles números da área da saúde e da área de educação, em relação ao total.

A fim de observar os gastos do governo brasileiro em saúde e educação, foi utilizada a base de dados *online* do Banco Mundial, que contém as informações sobre as despesas atuais com saúde em porcentagem do PIB [[Current health expenditure \(% of GDP\)](#)], que teve sua última atualização em 2022. Enquanto isso, para observar os gastos na área da educação, foi utilizada a base de dados, também *online* e do Banco Mundial, sobre as Despesas do governo em educação em porcentagem do PIB [[Government expenditure on education, total \(% of GDP\)](#)].

Por último, a fim de compreender o cenário da ajuda oficial ao desenvolvimento (ODA, na sigla em inglês) direcionada ao Brasil do ano de 2015 ao ano de 2019, foi utilizada a publicação *Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries 2021*, da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). É importante ressaltar que a publicação provê a capacidade de analisar, como um todo, a ODA destinada pelos países do DAC para o Brasil nas áreas de saúde e educação, mas não fornece o detalhamento de quanto cada um dos países membros do Comitê destinou para o Brasil em cada uma das duas áreas, trazendo à tona então uma das limitações do presente trabalho.

Na interpretação dos dados, serão retomados conceitos e teorias da revisão bibliográfica e explorados estudos que apontam os esforços práticos de cada um dos três agentes em questão, e elucidar qual o foco que os mesmos deram para as áreas de saúde e educação desde que os debates acerca das questões sociais passaram a se tornar mais comuns na sociedade civil e nos debates políticos. É importante ressaltar que os números de OSCs atuantes em cada ano em saúde e educação serão tomados no presente trabalho como as mensuráveis de foco destas organizações, ao contrário do caso do Estado brasileiro e da APD, que foram medidos por valores monetários.

Para isso, serão trazidos estudos sobre a atuação do Brasil na saúde através do SUS, e na educação através do Fundef, por exemplo, de modo a comparar a atuação do país nas duas grandes áreas e buscar explicar as diferenças de investimento financeiro entre elas. Também serão explorados estudos sobre as primeiras ONGs brasileiras de educação, que deram início

na atuação destas organizações formalmente instituídas no Brasil, bem como aquelas em defesa das pessoas com AIDS e de combate à doença, que se deram como as primeiras da área da saúde. Enquanto isso, será resgatada a complexidade da escolha de investimento por parte dos países membros da OCDE e como se dá a coordenação deste investimento através da ODA. Por fim, será possível comparar a atuação destes três atores e compreender o foco que eles dão nas áreas de saúde e educação através de uma análise comparativa. Será feita, dessa forma, uma revisão bibliográfica com os dados secundários das bases expostas acima.

A conclusão, por sua vez, buscará conectar os resultados das análises qualitativas e quantitativas obtidas ao longo dos capítulos de forma a compreender de maneira holística esta relação tripartite complementar no suprimento e garantia dos direitos sociais da população brasileira.

2 FUNÇÕES DO ESTADO, DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL (OSCS) E DA AJUDA PÚBLICA AO DESENVOLVIMENTO (APD)

Neste capítulo 2 tem-se como objetivo explorar as funções do Estado, das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) e da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) ao longo do tempo, perante a promoção de desenvolvimento humano na sociedade brasileira, de acordo com importantes bibliografias sobre cada um destes agentes.

Por volta do século XVII, os direitos sociais eram relativos. Apenas aqueles que fizessem parte da classe trabalhadora eram passíveis de usufruí-los. É a partir do século XVIII, na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos da América que, com o desenvolvimento da classe de trabalhadores industriais e com o desenvolvimento das cidades, passa-se a ter alguma evolução no sentido de amplificar direitos mínimos e a quem eles se dirigiam (SINGER, 2005).

Naturalmente, segundo Aristóteles (2006), no Livro I de sua obra *A Política*, o fim essencial do Estado é o de prover a *virtude* do homem através das necessidades materiais, da defesa, da segurança e da conservação da vida, de forma que com elas, o homem seria capaz de desenvolver todas as suas potencialidades. De todo modo, com a ascensão do Estado moderno, percebe-se uma ampliação das obrigações da União. Houveram, assim, a Revolução Americana, em 1776, e a Revolução Francesa, em 1789, com o povo buscando aqueles que seriam considerados os *direitos fundamentais* ou *naturais* do indivíduo. Davam-se, assim, reivindicações puramente individualistas e elitistas até então, não se falando ainda em *direitos sociais* de fato, como a saúde e a educação. Era o início do chamado *Estado de Direito* (FILHO, 1934; MALUF, 1993).

Naquele momento, a pobreza e demais problemas sociais não cessaram; muito pelo contrário: eram agravados cada vez mais pela expansão das cidades e da industrialização. Veio da Igreja Romana, no final do século XIX, o repúdio aos “princípios do coletivismo materialista” e o pedido de dar melhores condições aos povos. Pediam, então, por direitos básicos, como o estabelecimento de um salário mínimo digno, pela diminuição das horas de trabalho, por assistência a alguns casos de saúde (como acidentes e doenças), entre outros (MALUF, 1993).

Vendo isso, os dirigentes do Estado liberal do período Pós-Primeira Guerra Mundial, ameaçados pelos dois extremos políticos (o socialismo comunista, de um lado; o fascismo e nazismo, do outro), viram-se impelidos a agir mesmo que minimamente em consonância com

as recomendações do Santo Papa¹. Buscaram evoluir, assim, gradativamente seus governos ao longo do século XX para o molde social-democrata, “intervindo na ordem econômica, colocando-se como árbitro nos conflitos entre o capital e o trabalho, superintendendo a produção, a distribuição e o consumo” (MALUF, 1993, p. 133).

Passam a ser reconhecidos, dessa maneira, os *direitos econômicos e sociais*, os quais são agora somados àqueles *direitos fundamentais* ou *naturais* anteriormente citados. A institucionalização pioneira neste sentido aconteceu através da Constituição alemã de Weimar de 1919, através de Oton von Bismark, a qual marca a “adoção da universalização dos direitos em contraposição ao direito atrelado apenas a quem é segurado” (FILHO, 1934; MENICUCCI, GOMES, 2018, p. 13-4).

Com isso, o Estado liberal do século passado torna a apresentar, dessa forma, o que Maluf (1993, p. 278) afirma ser a real função do Estado:

O fim do Estado não consiste simplesmente em realizar a democracia. O Estado tem um fim imediato, que é o de manter a ordem sócio-ético-jurídica; e também um fim mediato, que é o de estabelecer, para todos, indistintamente, condições propícias tendentes à realização dos imperativos naturais da pessoa humana. A grande vocação do Estado, como afirmou Angelo Bruculleri, é servir à pessoa humana.

Ao longo do século XX, dessa forma, os *direitos sociais* foram tomando cada vez mais espaço. Foram tratados em Constituições, como a brasileira, de 1946, e a italiana, de 1947. De todo modo, tais garantias foram de fato reiteradas internacionalmente apenas após a Segunda Guerra Mundial, em 1948, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), promulgada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (FILHO, 1934). A partir deste momento, passam a ser defendidos então liberdades, direitos e deveres que buscam proporcionar “o direito a um nível de vida adequado (o que compreende o direito à alimentação, ao alojamento, ao vestuário etc.) numa palavra – aos meios de subsistência”, entre eles, a saúde e a educação (FILHO, 1934, p. 71).

Segundo o *Human Development Report* de 2019, as desigualdades de saúde podem consistir em uma grande ameaça à justiça social, refletindo ainda, falhas nas ações referentes aos direitos humanos básicos defendidos a partir da DUDH de 1948, a qual coloca que “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família

¹ É importante ressaltar que, apesar de certa influência da Igreja Católica na época, o desenvolvimento da social-democracia é, na verdade, fruto de um longo processo histórico-político.

a saúde e o bem-estar [...]” (PNUD, 2019; NAÇÕES UNIDAS, 2022b, *on-line*). Enquanto isso, o relatório de 2019 afirma que a educação pode possibilitar que os jovens das camadas mais desfavorecidas da sociedade possam alcançar a mobilidade social, ao mesmo tempo em que, caso deixem a escola cedo, a desigualdade de ensino pode se tornar um grande problema, com “implicações vitalícias e mesmo intergeracionais” (PNUD, 2019, p. 42).

Marshall (1967, p. 60), em sua marcante obra *Cidadania, classe social e status* também defende que

Deve[-se] obrigar as crianças a frequentarem a escola porque o ignorante não pode apreciar, e, portanto, escolher livremente as boas coisas que diferenciam a vida de cavalheiros daquela das classes operárias.

Ou seja, de acordo com o autor, não apenas a educação, mas sim os direitos sociais como um todo são requisitos da própria liberdade civil e, então, também para o usufruto de outros direitos, que configuram a *cidadania* em si (MARSHALL, 1967). Cury (2002) também afirma que a educação seria uma espécie de *caminho* para que todas as pessoas possam obter as mesmas oportunidades e se diferenciar apenas em relação ao mérito. Dessa forma, seria então uma função do Estado provê-la, de modo que ela mantenha-se sendo um direito, e não se torne apenas um “privilégio de poucos”.

Como pode-se notar, portanto, é a partir da segunda metade do século XX que se passa a formular mais profundamente a ideia de um molde de Estado focado na proteção de tais direitos, o que seria chamado de *welfare state*, ou Estado de bem-estar social, politicamente na forma da social democracia, onde o bem-estar da população passa a estar diretamente ligado à noção de cidadania (ESPING-ANDERSEN, 1990; MENICUCCI, GOMES, 2018).

Dessa forma, segundo Menicucci e Gomes (2018), o Estado de bem-estar social é representado por um grande movimento do Estado na direção de procurar mitigar os impactos das crises às quais o capitalismo está sujeito. Assim, o *welfare state* genuíno é definido como sendo aquele Estado que envolve seus esforços e atividades do dia a dia no desenvolvimento de políticas públicas com a finalidade de garantir o bem-estar dos cidadãos e a proteção contra riscos sociais, buscando, dessa forma, tanto garantir o crescimento econômico, quanto assegurar o bem-estar social por meio de políticas sociais (ESPING-ANDERSEN, 1990; MENICUCCI, GOMES, 2018). Alguma das formas seriam através de

transferência de renda, ou assistência em forma de habitação e serviços sociais, além de seguro social contra consequências financeiras de certos riscos biológicos, tais como doença, incapacidade para o trabalho, gravidez, maternidade, e de certos riscos ocupacionais, como desemprego, acidente e danos causados pelo trabalho (VEGHTE, 2008 *apud* SOUZA, MORAES, 2019, *on-line*).

Carvalho (2002), ao mesmo tempo, defende que os direitos sociais se baseiam na ideia central da justiça social e preservam a participação da população na riqueza pública. Estes direitos, segundo o autor, incluem o direito ao acesso “à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, à aposentadoria” (*ibidem*, p. 10) e a manutenção dos mesmos depende de um Estado administrativamente eficiente, ou seja, que garante, antes disso, o acesso aos direitos civis e políticos.

No entanto, nem sempre o Estado foi ou é capaz de alcançar todas as necessidades de todas as camadas da população. Com isso, a partir dos anos 1980, tanto no Brasil quanto em outros países da América Latina, motivados pelos regimes militares vigentes que restringiam direitos e liberdades, passaram a surgir os movimentos sociais. Eles agiam socialmente com perfil sociopolítico e cultural, tornando viável diferentes formas de organização e manifestação de necessidades da população. Assim, passaram a desempenhar diagnósticos acerca da realidade social e lutar pela inclusão social, unificando os discursos da população frente aos governos locais e federal (GOHN, 2004).

Aos poucos, os movimentos sociais estruturaram-se e tornaram-se movimentos organizados e formalizados em Organizações Não-Governamentais (ONGs). Viabilizaram, dessa maneira, a Participação Cidadã, a qual, segundo Gohn (2004, p. 143), consiste na “universalização dos direitos sociais, na ampliação do conceito de cidadania e numa nova compreensão sobre o papel e o caráter do Estado, remetendo a definição das prioridades nas políticas públicas a partir de um debate público”.

Especificamente no contexto brasileiro, as OSCs podem ser na prática fundações, associações, organizações religiosas ou cooperativas, desde que cumpram quatro requisitos: 1) ser de natureza privada; 2) não ter fins lucrativos; 3) estar legalmente estabelecida e; 4) ser voluntariamente organizada e administrada (ENAP, 2019). Com isso, elas desempenham uma forma de mediação entre os órgãos públicos e a sociedade, buscando suprir necessidades que eram, em natureza, deveres do Estado para com seus cidadãos, como nas áreas da saúde e educação (GOHN, 2004; COUTINHO, 2011).

António Guterres, atual secretário-geral das Nações Unidas, afirma que as “Organizações da sociedade civil ligam governos e pessoas. Eles são uma voz vital para os

direitos humanos. Quando a sociedade civil é amordaçada, perdemos um fórum essencial para o diálogo – e perdemos a força vital da democracia”. Além disso, a organização aponta a importância das ONGs para o atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e busca desenvolver parcerias com as mesmas por meio do Conselho Econômico e Social (ECOSOC) para o cumprimento da agenda (NAÇÕES UNIDAS, 2022a, *on-line*).

Além da ONU, a OCDE e outras organizações internacionais que surgiram no período Pós-Segunda Guerra Mundial, passaram, desde seu surgimento, a debruçar esforços na promoção do desenvolvimento econômico e social. Este campo das OIs, desde então, é parte fundamental da política e da governança global, sendo capaz de promover normas, modelos de políticas, ajuda humanitária, programas de assistência ao desenvolvimento (HERZ; HOFFMANN, 2004). Dessa maneira, a OCDE, em específico,

[...] é uma organização internacional na qual os governos trabalham juntos a fim de encontrar soluções para desafios comuns, desenvolver padrões globais, compartilhar experiências e identificar as melhores práticas para promover melhores políticas para uma vida melhor (OCDE, 2022d, *online*, tradução nossa).

A OCDE nasceu como Organização para a Cooperação Econômica Europeia (OCEE) e foi formada, na época, para melhor gerir os recursos fornecidos pelos Estados Unidos e pelo Canadá no Pós-Segunda Guerra Mundial, na esfera do Plano Marshall. Em 1961 foi assinado o acordo que alterava o nome da organização para o conhecido atualmente, bem como apontavam alguns objetivos para as políticas adotadas pelo grupo principalmente voltados para o crescimento econômico e sustentável dos países membros (OCDE, 2022c).

O Development Assistance Committee (DAC), ou Comitê de Assistência ao Desenvolvimento (CAD), enquanto isso, nasceu neste mesmo ano de 1961 e consiste em um grupo de assistência a países em desenvolvimento, fundado dentro da Organização. Criado por dez países, hoje é formado por trinta membros, sendo eles: Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, República Tcheca, Dinamarca, União Europeia, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Islândia, Irlanda, Itália, Japão, Coreia do Sul, Luxemburgo, Países Baixos, Nova Zelândia, Noruega, Polônia, Portugal, República Eslovaca, Eslovênia, Espanha, Suíça, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos da América (OCDE, 2006; OCDE, 2022a).

Seus membros atuam em conjunto “um fórum para consultas entre doadores de ajuda sobre assistência a países menos desenvolvidos”, conscientes da necessidade de estimular o desenvolvimento econômico nos países em desenvolvimento, bem como da importância de aumentar a eficiência das políticas econômicas já existentes (OCDE, 2006, p. 7). Assim, na

prática, são responsáveis por averiguar e mensurar todas as fontes de financiamento de doadores, incluindo a ajuda oficial ao desenvolvimento. Para isso, a OCDE mantém o *Creditor Reporting System (CRS)*, um banco de dados da APD que contém informações desde 1973 e inclui diversos setores de financiamento, inclusive os de saúde e educação (BENDAVID *et al*, 2018).

De maneira resumida, encontra-se no quadro 1 a função do Estado, OSCs e APD em relação à garantia e proteção do desenvolvimento humano, conforme foi desenvolvido no presente trabalho até o momento.

Quadro 1 – Função do Estado, OSCs e APD em relação à garantia e proteção do desenvolvimento humano ao longo do tempo

Agente	Função			
	Século XVIII	Século XIX	Século XX	Dias atuais
Estado	Cobrir necessidades materiais, de defesa, de segurança e de conservação da vida.	Regulamentar a vida em sociedade e garantir os direitos naturais.	Desenvolvimento de políticas públicas com a finalidade de garantir o bem-estar dos cidadãos e a proteção contra riscos sociais.	Mantém a função recebida no século XX.
OSCs	Não se aplica.	Não se aplica.	(Movimentos sociais) Tornar viável diferentes formas de organização e manifestação de necessidades da população.	Lutar pela inclusão social e atuar na vigilância sobre a atuação estatal, orientando a atenção da população para os <i>gaps</i> na oferta de seus direitos.
APD	Não se aplica.	Não se aplica.	Promover o desenvolvimento econômico e o bem-estar social nos países menos desenvolvidos.	Mantém a função recebida no século XX.

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Como pode-se perceber no quadro, desenvolvido a partir das bibliografias base do presente trabalho, o Estado passou por algumas mudanças consideráveis em seu papel em relação à promoção do desenvolvimento humano ao longo dos séculos. Enquanto isso, as OSCs

e a APD, instituições nascidas no século XX, não puderam ainda passar por processos transformativos que fossem capazes de alterar de grande forma as suas funções perante esta garantia de bem-estar social.

No próximo capítulo, enquanto isso, será exposta uma contextualização da relação histórica dos três agentes em questão com relação à função que executam perante a saúde e a educação. São também citados grandes marcos para cada um deles que, de certa forma, os trouxeram para o atual panorama de promotor de políticas de bem-estar social, apontado brevemente acima.

3 DESENVOLVIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DO ESTADO, DAS OSCS E DA APD

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), “Entre 2019 e 2021, houve um aumento de 66,3% no número de crianças de 6 e 7 anos de idade que, segundo seus responsáveis, não sabiam ler e escrever. O número passou de 1,4 milhão em 2019 para 2,4 milhões em 2021”, durante a pandemia da COVID-19 (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2022, *on-line*). Enquanto isso, segundo pesquisa do IBGE feita em 2019, sete em cada dez brasileiros dependem do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, menos de 30% da população brasileira possui algum plano de saúde privado (IBGE, 2020).

Mas afinal, na prática, qual vem sendo o papel do governo federal, das OSCs e da Ajuda Pública ao Desenvolvimento sobre tais problemáticas sociais dentro do contexto brasileiro? Como a atuação destes agentes impactou ao longo da história, e o que se pode deduzir a partir dos dados dos seus investimentos entre os anos de 2015 e 2019, baseado nos estudos já realizados?

3.1 DO GOVERNO FEDERAL BRASILEIRO

1.

Entre as décadas de 1970 e 1980, ainda durante a ditadura militar no Brasil, o sistema de saúde brasileiro passa a ser reformulado e o Estado passa a agir de forma mais estruturada no âmbito da prestação de serviços nesta área, principalmente com a transformação do sistema de Previdência Social, criado em 1930 na Era Vargas. Isso se fazia necessário por conta do processo de industrialização que viveu o Brasil a partir de 1960, que gerou um contingente populacional excedente nas cidades que reivindicavam por serviços de saúde (SOARES, 2007; MENICUCCI, GOMES, 2018). Este foi o momento também em que foi criado o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), sistema público-privado que possibilita até os dias atuais o desenvolvimento interno de medicamentos, vacinas, entre outros itens que envolvem as áreas “química, biotecnológica, mecânica, eletrônica e de materiais” (GADELHA, COSTA, MALDONADO, 2012, p. 22).

Após isso, em 1985, com o marco do fim do período ditatorial, os cidadãos brasileiros esforçaram-se para reconstruir a ideia de democracia e cidadania no país. A esperança de que, agora, todos seriam livres e teriam direito à segurança, desenvolvimento e justiça, foi um grande símbolo, assim como o uso da palavra *cidadania* entre as camadas da população. Assim, uma

das concretizações desta nova fase foi a Constituição brasileira de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, a qual desenha um Estado de bem-estar social focado na descentralização e universalização da atuação estatal e passa a trazer para o país a ideia de que setores como o da saúde e da educação, são direitos sociais básicos (BRASIL, 1988; CARVALHO, 2002; FRANZESE; ABRUCIO, 2009).

Segundo a mesma legislação, é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, possibilitar os meios para que todos os brasileiros tenham acesso a eles. A educação deve, segundo a norma, ser promovida e incentivada em conjunto com a sociedade, enquanto o Estado deve garantir, através de políticas socioeconômicas, o acesso coletivo e democrático à infraestrutura de saúde a fim de promovê-la e protegê-la (BRASIL, 1988; CARVALHO, 2002).

A Constituição Cidadã, dessa forma, auxiliou a construir uma nova existência social onde os direitos deixam de ser voltados apenas para uma maioria privilegiada (então representada pela camada de trabalhadores formais, que contribuíam ao sistema previdenciário), e passam a atingir aqueles antes considerados excluídos. Possibilitou assim, a garantia de uma vida mais adequada, embora estudos mostrem ser questionável a característica “universal” de tais políticas (JUNQUEIRA, 2004; FRANZESE; ABRUCIO, 2009; COUTINHO, 2011).

A partir do final da década de 1980, então, com a nova constituição federal, é instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), instrumento foco da nacionalização da política naquele momento. O plano apoiou-se principalmente na descentralização e na gestão da saúde, o que proporciona até hoje uma grande expansão da cobertura dos serviços de saúde prestados pelo governo através de internações e consultas médicas, principalmente por conta da citada descentralização do sistema, a qual transferiu para as unidades federativas e os municípios a direção dos sistemas regionais de saúde (SOARES, 2007; FRANZESE; ABRUCIO, 2009).

Dessa maneira, segundo Machado (2013), pode-se colocar as responsabilidades do Estado, na área da saúde, em dois planos de análise. O primeiro é o plano que inclui a assistência e a vigilância, ou seja, setores e serviços focados nas necessidades da população em relação à saúde. O segundo plano é aquele que inclui o “desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, a política industrial para o setor saúde, a provisão de insumos, a formação de recursos humanos e a regulação dos vários mercados em saúde” (MACHADO, 2013, p. 42-3), essenciais para a execução de políticas públicas focadas na “garantia da saúde como direito social de cidadania” (*ibidem*, p. 43). Com isso, apesar de dispor de parcerias privadas como

através do CEIS para a execução do segundo plano, o Ministério da Saúde deve atuar em ambas as frentes para que o direito social da saúde seja concretizado em todas as suas dimensões (GADELHA; COSTA; MALDONADO, 2012; MACHADO, 2013).

Concomitantemente, como colocado em capítulos anteriores, o Estado possui a função de garantir o direito à educação, esta considerada como parte importante na formação da cidadania, principalmente para que o indivíduo possa se autogovernar enquanto pessoa livre, segundo Locke (CURY, 2002). Ao mesmo tempo, para Marshall (1967 *apud* CARVALHO, 2002, p. 11), “A ausência de uma população educada tem sido sempre um dos principais obstáculos à construção da cidadania civil e política”. A partir da Constituição Cidadã de 1988, por sua vez, pode-se perceber uma evolução positiva nesta garantia, conforme Ranieri (2009 *apud* ABRITA, 2013, p. 158), que

argumenta que ocorreu um avanço significativo após a Constituição Federal de 1988, no que diz respeito, ao sistema jurídico brasileiro, não apenas em relação às constituições anteriores, mas também avançando em garantias de outros direitos sociais. Assim, a autora defende que a educação é tanto um direito individual como direito coletivo, sendo muito importante para o Estado Democrático de Direito, pois a relação dessas duas dimensões forma um alicerce para promover a democracia, os direitos humanos e a proteção do meio ambiente, valores imprescindíveis da sociedade atual.

No Brasil, o ensino fundamental é reconhecido como um direito desde 1934 e, em 1967, passa a ter nove anos de duração. “Ele é obrigatório, gratuito e quem não tiver tido acesso a esta etapa da escolaridade pode recorrer à justiça e exigir sua vaga” (CURY, 2002, p. 259). Do mesmo modo, segundo a Constituição de 1988, é também dever do Estado propiciar proteção à educação. A educação infantil e fundamental deve então ser prioridade dos municípios, enquanto as unidades federativas e Distrito Federal devem atuar principalmente no ensino fundamental e médio (BRASIL, 1988).

De qualquer forma, Abrahão (2005 *apud* ABRITA, 2013, p. 159-60)

alerta que comparativamente aos demais países da América Latina e países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico os gastos em educação, principalmente per capita, estão muito baixos, isso pode dar subsídios para a argumentação que a questão educacional não está na pauta principal da agenda política do Brasil, o que é muito preocupante dada à importância da área para o desenvolvimento do país e consolidação dos direitos e garantias cívicos.

A história e alguns números nos mostram, dessa maneira, que houveram avanços até então no patamar de desenvolvimento humano brasileiro, como pode-se comprovar também

pela evolução do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do país. Este era de 0,613 em 1990 e evoluiu para um IDH elevado em 2020, de 0,765, abaixo da Colômbia (0,767) e acima da China (0,761) (PNUD, 2020). De toda forma, segundo a OCDE (2018), o desenvolvimento do Brasil é satisfatório apenas em algumas referências de bem-estar, como “o bem-estar subjetivo e as conexões sociais, mas abaixo da média em renda e riqueza, empregos e salários, habitação, qualidade do meio-ambiente, status de saúde, segurança, educação e capacitação” (OCDE, 2018, p. 6).

3.2 DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

A partir da década de 1990, marcada pela Constituição de 1988 e pelas políticas de austeridade ainda do período militar, surgiram novas formas de organizações populares. Estas novas associações, na área da educação, saúde, entre outras, passaram a lutar contra a retirada constante dos direitos sociais. Nascia então o chamado “terceiro setor”, composto pelas Organizações Não-Governamentais (ONGs), nomeadas de Organizações da Sociedade Civil (OSCs), a partir do novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) de 2014 (GOHN, 2004; ENAP, 2019).

As OSCs podem ser na prática fundações, associações, organizações religiosas ou cooperativas, desde que cumpram quatro requisitos: 1) ser de natureza privada; 2) não ter fins lucrativos; 3) estar legalmente estabelecida e; 4) ser voluntariamente organizada e administrada (ENAP, 2019). Com isso, elas desempenham uma forma de mediação entre os órgãos públicos e a sociedade, buscando suprir necessidades que eram, em natureza, deveres do Estado para com seus cidadãos, como nas áreas da saúde e educação (GOHN, 2004; COUTINHO, 2011). Podem também atuar em diversas áreas de necessidade, como defesa de direitos (35,9% do total em 2021), religião (29,6%), cultura e recreação (10,9%), entre outras (IPEA, 2021).

Aquelas constituídas especificamente no setor da educação (3,6%) remontam ao período da ditadura militar brasileira (1964-1985) (IPEA, 2021). Naquele momento, os grupos populares, chamados de Comunidades Eclesiais de Base, atuavam fortemente junto da igreja católica, baseados na leitura de textos bíblicos, a fim de “identificar os problemas existentes” e, então, determinar

[...] uma intervenção sobre a mesma realidade, visando a sua transformação, a fim de superar os problemas e construir condições de vida mais justas. Nesse sentido, a

prática educativa era ao mesmo tempo um ato de organização e mobilização da sociedade (OLIVEIRA, HADDAD, 2001, p. 76).

Estas movimentações aconteciam de modo sigiloso e totalmente desligadas dos sistemas de educação oficiais, uma vez que a educação nas escolas se movimentava no sentido de manter o *status quo* das ideologias dominantes na época. Assim, apoiadas na Igreja Católica, as temáticas das ONGs abordavam temas sociais em geral, como “saúde, moradia, analfabetismo, produção, organização etc.” (*Ibidem*, p. 77).

Com o fim da ditadura, as ONGs populares viram-se como responsáveis pela reconstrução de um ensino público e democrático de qualidade. “Nesse contexto, voltam a repensar uma proposta de escola como demanda da população e voltada para os seus interesses” (*ibidem*, p. 78). Assim, “começaram a querer participar das políticas públicas, criando uma nova forma de participação, a pública não-estatal” (MACHADO, 2012, p. 3494).

Dessa maneira,

Se, antes, a participação da sociedade civil se circunscrevia aos processos de democratização do Estado, pelo seu papel de controle e direcionamento dos serviços públicos, neste momento ela é conduzida a colaborar diretamente com a oferta dos serviços educacionais, na lógica de diminuição das responsabilidades do Estado (OLIVEIRA; HADDAD, 2001, p. 79).

Assim, na visão de alguns especialistas, mesmo que em qualquer outra área, as OSCs atuantes no setor da educação, não possuem a função de *substituir* a função estatal, mas sim de atender as demandas das escolas, criar experiências e modelos inovadores, e assim possibilitar que a *qualidade* das mesmas seja de fato entregue. Dessa maneira, ocupam um espaço de autonomia e questionamento permanente do Estado (CAMBA, 2004). Na prática, segundo as classificações do Mapa das OSC do IPEA, são classificadas organizações do setor de educação desde organizações como a Associação Nacional de Educação Católica do Brasil (ANEC), de Brasília, passando pela Associação dos Educadores da Serra da Ibiapaba, no Ceará, até a Creche Assistencial São Bernardo, em Belo Horizonte.

Enquanto isso, apesar de o sistema brasileiro de saúde ter tido seu período inicial de formação entre 1920 e 1960, foi nas décadas posteriores (1970 e 1980) que acabou sendo marcado por sua transformação, como já apontado na subseção anterior. Neste mesmo momento, coincidentemente ou não, passam a ser divulgadas as primeiras matérias sobre a AIDS na imprensa brasileira e, por consequência, uma série de percepções discriminatórias com as pessoas portadoras do que era conhecido como o “câncer gay”. Estas pessoas passaram então

a serem vistas como promíscuas e grupos de risco pela sociedade, pré-conceitos que causaram naquele momento “o fechamento de bancos de sangue irregulares, a proibição de doações pagas e a implantação de hemocentros mantidos pelo Estado” (CARRARA; MORAES, 1985 *apud* RAMOS, 2004, p. 1069).

Assim, a atuação das ONGs no campo da saúde foi marcada pelo surgimento de importantes grupos de apoio aos portadores da doença, como o Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (GAPA), em 1985, em São Paulo. Logo em seguida, em 1986, tem-se a criação da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), marcada por declarar-se publicamente uma organização do mundo das ONGs, e por articular-se com agências internacionais de cooperação e vigilância, a fim de garantir a formulação de políticas de prevenção e tratamento da doença por parte do Estado brasileiro, auxiliando a angariar, naquele momento, importantes investimentos internacionais para combate à doença no país (RAMOS, 2004).

As ONGs do setor da saúde, dessa forma, constituíram-se enquanto parte dos movimentos das lutas sociais (há autores que afirmam que elas substituíram estes movimentos) principalmente com dois objetivos: o de trazer à tona novas formas de tratamento para doenças como Hanseníase e transtorno mental, além da AIDS, e o de exercer pressão sobre o Estado a respeito de novas políticas públicas de prevenção e tratamento da doença (RAMOS, 2004; MACHADO, 2010). Consagram, dessa maneira, além de fonte de inovação no campo, também uma “vertente assistencialista, estendendo cuidados em saúde a grupos excluídos do atendimento do Estado ou de órgãos públicos”, frente esta que perde parte da sua força com a institucionalização do SUS a partir de 1988 (MACHADO, 2010, p. 276).

Ainda segundo Machado (2010), estas organizações como a GAPA e a ABIA, são conhecidas como de “perfil centrado na situação de saúde”. As entidades desse perfil lutam pelas causas das pessoas com doenças raras e com alto custo de aquisição de medicamentos de tratamento, como a AIDS, o transtorno mental, os ostomizados, etc. Segundo o autor, existem também aquelas de “perfil centrado na dinâmica hospitalar”, como o Instituto de Câncer Infantil e o Instituto Protea. Nestas, o foco é garantir que a população não deixe de ter acesso a medicamentos, tratamentos e profissionais da saúde por questões sociais de pobreza, por exemplo. O último caso que o autor cita é o caso das organizações de “perfil centrado na prestação de serviços”. Por meio destas, profissionais da medicina e da odontologia, por exemplo, prestam seus trabalhos de modo voluntário para pessoas de baixa renda, como a ONG SOS Dental.

3.3 DA AJUDA PÚBLICA AO DESENVOLVIMENTO (APD)

Apesar de o Brasil ter recebido, apenas no ano de 2020, um valor de APD de mais de USD 260 milhões, há poucas bibliografias acerca dos recebimentos de ajuda pelo país, como sobre os projetos investidos ou sobre resultados obtidos a partir deles. Dessa forma, a presente sessão terá, majoritariamente, a função de abordar o contexto geral da ajuda ao desenvolvimento e dever-se-á aplicar de modo dedutivo para o caso brasileiro as reflexões aqui colocadas.

Principalmente após o fim da Segunda Guerra Mundial, houve o início da formação das primeiras grandes organizações internacionais, que desde então tornaram-se essenciais para a política internacional. Passaram a ser consideradas também essenciais para as pautas de desenvolvimento humano, as quais fizeram-se cada vez mais comuns nas discussões e fóruns internacionais (HERZ; HOFFMAN, 2004; ARNAIZ, 2016; BUSS; GALVÃO, 2017). Na Carta da ONU de 1945, por exemplo, “os países signatários expressaram sua confiança em oportunidades iguais de educação para todos e na livre troca de ideias e conhecimentos” (ARNAIZ, 2016, p. 145). Seguindo esta ideia, tem-se a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946.

Entre os princípios citados da criação da OMS estão que: 1) “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”; 2) “A saúde de todos os povos é condição fundamental para obter a paz e a segurança e depende da mais ampla cooperação entre pessoas e Estados”; 3) “Os resultados alcançados por cada Estado no fomento e na proteção da saúde são valiosos para todos” (BUSS; GALVÃO, 2017, p. 347).

A partir de convicções como estas acerca da importância dos direitos básicos para todos os povos, foi criado, no âmbito da OCDE, em 1958, a meta dos países utilizarem 1% de seus fluxos totais de recursos oficiais e privados para a APD. Inicialmente, na década de 1960, todos os países do CAD concordaram com esta taxa. Dessa forma, em 1961 adotaram a Resolução do Esforço de Ajuda Comum, onde afirmaram estarem cientes da necessidade e importância de ajudar os países menos desenvolvidos através de ajuda econômica, financeira e técnica (OCDE, 2006).

Porém, com o entendimento que, neste caso, os países teriam grandes dificuldades para controlar os fluxos privados, a taxa foi repensada (OCDE, 2022d).

Uma meta de fluxos oficiais de 0,75% do produto nacional bruto foi proposta para ser alcançada em 1972, com base no trabalho do ganhador do Prêmio Nobel Jan Tinbergen, que estimou os fluxos necessários para as economias em desenvolvimento alcançarem taxas de crescimento desejáveis (OCDE, 2022d, *online*, tradução nossa).

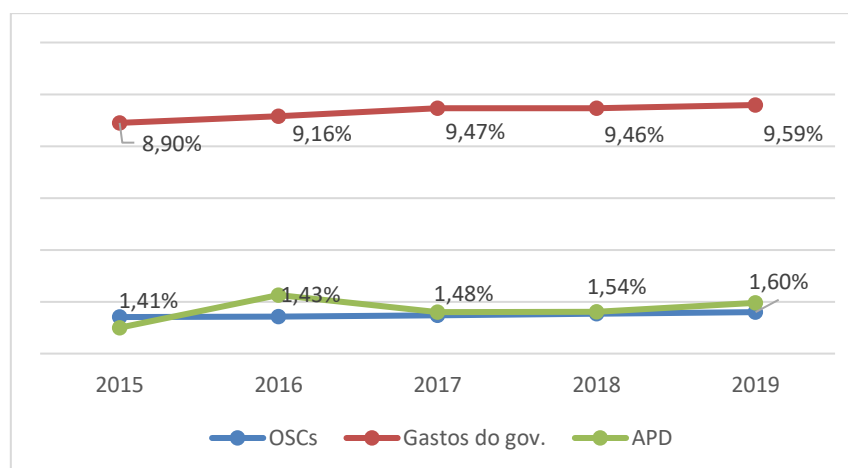
Por último, por recomendação da Comissão Pearson, conferência internacional realizada em 1969, foi proposta a meta de 0,7% do Produto Interno Bruto (PIB) dos doadores destinada à APD, meta esta que foi aceita pelos membros do CAD e é até os dias atuais reforçada em conferências internacionais pautadas na ajuda e no desenvolvimento. Em 1993, no entanto, o PIB foi substituído pelo rendimento nacional bruto (RNB), um conceito correspondente (OCDE, 2022d).

É notável, de toda forma, a partir do Consenso de Monterrey da Conferência Internacional sobre o Financiamento para o Desenvolvimento, de 2002, e da Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda ao Desenvolvimento, de 2005, por exemplo, da necessidade de encontros periódicos entre os países membros do CAD para a execução de documentos de reafirmação dos objetivos da APD, bem como para a discussão acerca da dificuldade de implementá-los. Na Conferência ocorrida em 2002, a intenção foi de fato reafirmar os objetivos da APD, naquele momento adaptando-os aos desafios do novo século, inclusive por choques como o ocorrido em 11 de setembro de 2001. Reiteraram então seus propósitos, a partir da meta de “erradicar a pobreza, alcançar um crescimento econômico sustentado e promover o desenvolvimento sustentável à medida que avançamos para um sistema econômico global totalmente inclusivo e equitativo” (NAÇÕES UNIDAS, 2003, p. 5).

4 ANÁLISE DOS ESFORÇOS EM SAÚDE E EDUCAÇÃO A PARTIR DOS GASTOS DO GOVERNO FEDERAL BRASILEIRO, DO NÚMERO DE OSCS ATUANTES E DOS VALORES MONETÁRIOS DE APD ENTRE 2015 E 2019

No presente capítulo será analisado o foco relativo aos três agentes na saúde e na educação através de dados quantitativos do IPEA (2022), Banco Mundial (2022) e da OCDE (2022b). A partir das análises comparativas expostas em gráficos, serão expostas as interpretações de estudos de possíveis motivos que explicam o motivo da diferença de foco entre os agentes. É importante ressaltar que, como assinala o título de cada um dos gráficos, os números de OSCs atuantes em cada ano em saúde e educação são tomados aqui como as mensuráveis de foco destas organizações, ao contrário do caso do Estado brasileiro e da APD, que foram medidos por valores monetários.

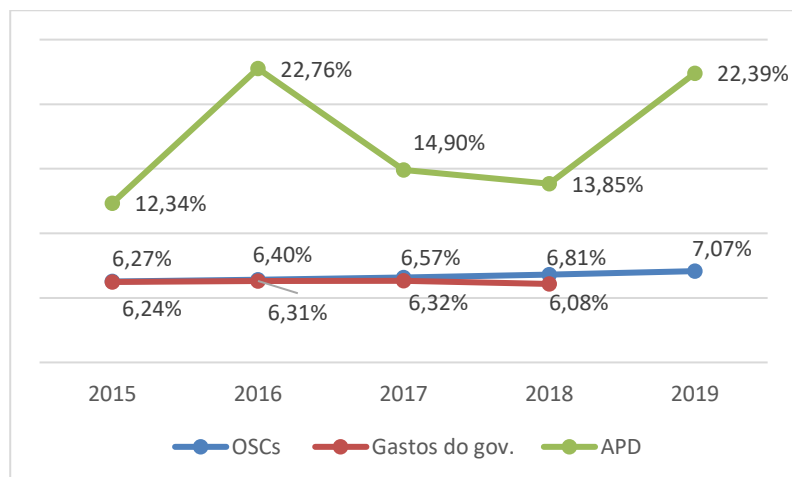
Gráfico 1: Evolução do número relativo de OSCs de saúde, dos gastos do governo e da APD na área entre 2015 e 2019



Fonte: OCDE, 2022b; IPEA, 2022; WORLD BANK, 2022.

Nota-se, no Gráfico 1, o maior investimento do governo brasileiro em saúde em relação às OSCs e à APD no período de 2015 a 2019, ficando em torno de 9%. Enquanto isso, estes dois últimos agentes apresentam investimentos menores em relação ao governo brasileiro, e também em relação às suas outras possíveis áreas de investimentos, ficando com uma porcentagem de em torno de 1,5% destinados à saúde. Os investimentos mantêm-se relativamente estáveis ao longo dos cinco anos analisados.

Gráfico 2: Evolução do número relativo de OSCs de educação, dos gastos do governo e da APD na área entre 2015 e 2019



Fonte: OCDE, 2022b; IPEA, 2022; WORLD BANK, 2022.

Nota-se, enquanto isso, no Gráfico 2, o maior investimento da APD em educação em relação às OSCs e o governo brasileiro entre os anos de 2015 a 2019, elevando-se de 12% para 22% neste período, com uma considerável inflexão no ano de 2016. Enquanto isso, as OSCs e o Estado brasileiro apresentam investimentos menores do que a APD, ficando com uma porcentagem de em torno de 6,5% destinados à saúde. Diferentemente do analisado nas porcentagem investidas pela ODA, os investimentos das OSCs e do governo federal em educação mantêm-se relativamente estáveis ao longo dos cinco anos analisados.

A partir deste segundo caso, no entanto, é possível perceber que os países do CAD possuem um foco consideravelmente maior nos repasses para a área da educação em relação às outras áreas passíveis de investimento (energia, saneamento básico, ajuda humanitária, entre outras), não somente a saúde (OCDE, 2022b). Enquanto isso, as OSCs possuem um número também consideravelmente maior de organizações na área da educação do que na de saúde. O governo

A partir destes números, podem-se inferir algumas perguntas, como: a diferença entre os investimentos de um agente e de outro nas duas áreas possuem alguma relação? Por

que são tão grandes essas diferenças entre a área da saúde e educação? Os esforços de cada um dos agentes são compatíveis com o que a teoria afirma que eles deveriam executar?

Como já colocado em outras palavras na sessão 4.1, “O Estado de Bem-Estar Social desenhado pela Constituição de 1988 teve dois parâmetros básicos: a descentralização e a expansão/universalização da atuação estatal” (FRANZESE; ABRUCIO, 2009, p. 25). Além disso, a partir da percepção de que a saúde e a educação têm a capacidade de estimular investimentos dentro do território e, dessa forma, diminuir desigualdades de renda, percebe-se que as mesmas devem desempenhar papel de destaque no planejamento de políticas nacionais. Por isso, os serviços de saúde podem ser incentivados pelo incremento dos gastos nacionais, bem como da eficácia e eficiência de suas atividades, considerando que se tenha um desempenho satisfatório por parte do Estado. Com isso, a área da saúde e da educação são capazes de impactar em diversos níveis de uma nação, como o social, o econômico, o territorial e o político, ultrapassando o nível do desenvolvimento humano (GADELHA *et al*, 2011).

Assim, no âmbito da saúde, o principal esforço, pós-1988, do Estado brasileiro para a expansão das políticas de saúde se deu pela institucionalização do SUS, com três focos: “a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, priorizando as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 60). Enquanto isso, na área da educação, este papel foi dado pelo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), a partir de 1996. Este Fundo tinha como grande objetivo reduzir “a desigualdade na qualidade do ensino fundamental oferecido pelas diferentes unidades federativas”, bem como a proporcionar “universalização do acesso ao ensino fundamental” (FRANZESE; ABRUCIO, 2009, p. 39).

A diferença no investimento estatal entre estas duas importantes áreas, segundo Franzese e Abrucio (2009, p. 39), é que a educação não obteve incentivo expressivo como instrumento de fomento da descentralização, tendo-se baseado então o governo federal puramente na “redistribuição do orçamento dos estados e municípios baseada em seu desempenho na questão do acesso”, sem proporcionar a abertura de espaços de discussão que incentivassem inovações e melhorias na área ao longo dos anos. Esta então se mostra como uma das possibilidades para o menor gasto em educação no comparativo à saúde no período de tempo analisado.

Segundo o Relatório Econômico da OCDE sobre o Brasil (2018, p. 6),

O desempenho do Brasil é bom em somente algumas medidas de bem-estar, incluindo o bem-estar subjetivo e as conexões sociais, mas abaixo da média em renda e riqueza, empregos e salários, habitação, qualidade do meio-ambiente, status de saúde, segurança, educação e capacitação.

De acordo com o mesmo relatório, os gastos do país em saúde e em educação, se fossem mais eficazes, poderiam até mesmo trazer economias para o PIB do Brasil. O aumento da eficiência na saúde através da cobertura universal de assistência básica, por exemplo, poderia trazer uma economia de 0,3% do PIB. No âmbito da educação, se fosse trazida eficiência para os ensinos fundamental, médio e superior, a medida poderia resultar em uma economia de 1,5% de nosso PIB (OCDE, 2018). Junto disso, segundo Nelson (2015), a estratégia do nosso governo federal frente ao seu papel de promotor de desenvolvimento humano se traduz predominantemente na transferência de recursos. A partir disso, apesar da tentativa de descentralizar as políticas de saúde e educação a partir da última década do século XX, as mesmas permanecem muito centralizadas na União.

Ao mesmo tempo, Menicucci e Gomes (2018) apontam como as políticas sociais de cada Estado são também *opções políticas*. Ou seja,

A escolha de políticas sociais por parte de determinada sociedade é, assim, uma questão de valores morais e políticos relacionados àquilo que uma sociedade, em determinado momento e no interior de sua história política e social, entende ser justo ou moralmente defensável prover, proteger ou corrigir (MENICUCCI; GOMES, 2018, p. 17).

Aplicado ao presente trabalho, pode-se dizer que constituiu parte das *opções políticas* do Estado brasileiro no período analisado investir mais na área de saúde, apesar de ainda transferir importantes responsabilidades para as OSCs da área (MENICUCCI; GOMES, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Esta realidade, de certa maneira, é como um reflexo da lei, já que as regras constitucionais e legais colocam que a responsabilidade maior em relação a saúde em âmbito federal compete ao Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que a formulação das políticas *deve* ter a participação de outros atores sociais (MACHADO, 2013).

Sabendo então que os gastos brasileiros em duas das principais áreas do desenvolvimento humano são ineficazes, ou poderiam em muito ser mais eficazes, abrem-se lacunas a serem preenchidas pelo setor privado, principalmente devido à complexidade e a importância da gestão das políticas sociais (JUNQUEIRA, 2004). Os atores envolvidos nesta, que Junqueira (2004) chama de *gestão intersetorial*, estão inclusas as organizações do terceiro setor, as instituições de filantropia, entre outros. Tais atores se fazem importante pela busca,

justamente, da otimização dos limitados recursos, que requerem formas integradas de soluções. É dessa maneira que “Os atores organizacionais e os grupos populacionais passam a ser considerados como sujeitos capazes de perceberem de maneira integrada os seus problemas e identificar soluções adequadas à sua realidade social” (*ibidem*, p. 28). Dessa forma, a sociedade passa a ser concebida como sujeito e não como objeto de intervenção, assumindo então um papel ativo na identificação e solução dos problemas.

Esse papel passou de fato a ser ativo a partir da ditadura militar brasileira, como apontado no item 4.1.2, onde integrantes das igrejas, partidos políticos e universidades criaram associações civis sem fins lucrativos, principalmente com o objetivo de proporcionar educação popular na defesa dos direitos humanos. Naquele momento, a Igreja Católica era a principal realizadora do ideal do terceiro setor na área da educação, através das Comunidades Eclesiais de Base (GHANEM, 2012).

Atualmente, as ONGs desta área são formadas por instituições que trabalham com atividades de recreação, de esporte ou aulas de informática, por exemplo. Algumas, às vezes até mesmo de forma complementar aos exercícios comentados, auxiliam as crianças em atividades de educação, como uma forma adicional à escola institucionalizada, de maneira informal. Estão inclusas também no mundo das ONGs de educação aquelas que praticam a educação formal, como creches ou escolas de educação básica geridas por ONGs (*ibidem*, 2012).

Enquanto isso, as ONGs da área da saúde demonstram, desde seu início com as organizações voltadas para o combate à doença da AIDS e a discriminação de seus portadores, possuir uma grande complexidade de atuação e instrumentos envolvidos. Existe uma grande deficiência de bibliografias e estudos exploratórios acerca da complexidade de instrumentos e recursos para construir uma instituição sem fins lucrativos, por exemplo, para o combate ao câncer, ou de apoio a pessoas com deficiência. De toda forma,

a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), de 2015, [afirma que] sua atuação deve se voltar para os indivíduos e as coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, considerando as necessidades em saúde da população de maneira articulada com os diversos atores de determinado território (BRASIL, 2015 *apud* SELAU; KOVALESKI; PAIM, 2021, p. 4).

Além disso, é possível observar em cadernos do próprio governo federal a formal responsabilização que o governo transfere para as organizações da sociedade civil da

área da saúde, como através do trecho a seguir, do caderno “AIDS e sustentabilidade: sobre as ações das organizações da sociedade civil”, de 2001:

A criação de condições para o estabelecimento de articulações e parcerias para uma resposta efetiva às DST/aids significa que setores sociais, governamentais ou não, atuando em conjunto dentro dos seus níveis de competência e representatividade, com seu conhecimento e qualificação, formem uma rede de cooperação técnica, financeira e operacional. Tal rede implica, única e exclusivamente, na clara definição do objeto desta articulação: a redução dos danos e agravos provocados à população decorrentes da epidemia de HIV/DST/aids, mediante ações que promovam enfrentamento das condições que ampliam a vulnerabilidade à transmissão do vírus da aids e de outras doenças, levando em conta todos os fatores condicionantes e determinantes para a instalação desta vulnerabilidade, haja vista que, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde, os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 63).

Dessa maneira, é possível ver a complexidade exigida por organizações desta área por parte do próprio governo brasileiro. À elas são transferidas as responsabilidades de conhecimento sobre “dimensão técnica de sustentabilidade”; “construção de programas tecnicamente viáveis”; “constituição de processos de profissionalização”; “gestão de recursos humanos”; “gestão de recursos financeiros”, entre outros itens de intensa complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 70). Enquanto isso, o governo brasileiro dispõe de recursos relativamente livres, e as OSCs precisam ainda buscar financiamento diversificados através da submissão de projetos para grandes instituições nacionais e até mesmo internacionais, e trabalhar em estratégias para buscar novos doadores de modo recorrente, enquanto dedicam-se para manter o relacionamento com os atuais (*ibidem*, 2001). Inclusive, parte de alguns autores, como Coutinho (2011) e Fernandes (1994), criticam que estas organizações da sociedade civil, teoricamente privadas, constituem na verdade um terceiro setor “privado, porém público”.

Tal crítica se dá pela crescente mistura de funções públicas que vêm ocorrendo dentro do âmbito das OSCs, em teoria, privadas, como aponta Fernandes (1994, p. 132, grifo do autor):

Governantes recém-eleitos pedem o apoio da "sociedade civil organizada" para a implementação de algum projeto de importância local. Isto tem acontecido por toda parte, em diferentes formas e medidas, com maior ou menor sucesso. ONGs competem por contratos governamentais com outras instituições públicas ou privadas - para dirigir pesquisas, para coordenar projetos, para executar segmentos de um trabalho maior. Isto começa a acontecer. Segundo algumas estimativas, cerca de 40% do orçamento das ONGs no Chile vêm hoje de fundos governamentais.

Visto toda esta complexidade e a tamanha responsabilização pelas quais são submetidas as organizações sociais da área da saúde, é possível inferir um dos prováveis motivos pelos

quais estas compõem uma porcentagem consideravelmente menor de organizações do que aquelas da área da educação. Ao mesmo tempo, a justificativa para uma maior ajuda ao desenvolvimento por parte dos países do CAD para a área da educação do que para aquela da saúde parece seguir relativamente a mesma lógica.

Gómez (1994, p. 4, tradução nossa) afirma que a “assistência internacional em educação é principalmente o resultado de exercícios de definição de prioridades realizados por assessores técnicos e funcionários das próprias agências”. Além disso, o investimento em tal área estaria relacionado com os problemas que a população do país doador (ou seja, o eleitorado) vê como urgentes, de forma que a política externa do governo esteja conectada com os interesses econômicos e éticos seguidos pelo país.

Gómez (1994) ainda aponta como os países da Ásia, da África e da América Latina são dependentes de tal ajuda externa, uma vez que os países em desenvolvimento costumam dispendir mais gastos com questões militares do que com educação e saúde juntas. Ainda assim, como pode-se perceber nos gráficos do início do capítulo, são destinadas, para o Brasil, maiores montantes para a área da educação do que para aquela da saúde.

Junto disso,

As demandas internas por prestação de contas levam a que, às vezes, optem por iniciativas percebidas como tendo impacto rápido e demonstrável ao custo de uma visão de longo prazo dos benefícios dos resultados cumulativos. A ênfase no 'o que funciona' a baixo custo geralmente leva a favorecer a replicabilidade, entre países e regiões, em detrimento da especificidade cultural. A necessidade de aparecer na vanguarda do impulso para a resolução de problemas na educação resulta em apoiar inovações em projetos que abordam obstáculos persistentes e problemas crônicos. As expectativas de impacto em larga escala em nível nacional levam a que eles ignorem as iniciativas locais e comunitárias. A necessidade de garantir investimentos leva as agências a preferirem instituições e governos bem estabelecidos em vez de parceiros mais novos ou mais fracos (GÓMEZ, 1994, p. 5, tradução nossa).

Ou seja, o cunho político que possui a ajuda internacional acaba por concentrá-la na área da educação a partir de cálculos estratégicos, em determinadas regiões do globo, apesar de trazer inovações importantes que ajudam no desenvolvimento dos países do Terceiro Mundo. Isto é capaz de explicar, parcialmente, o motivo porque o investimento em ensino é maior do que aquele em bem-estar.

O uso do termo *parcialmente* para explicar este menor investimento por parte das nações se dá por conta do fato de que, segundo Moon e Omole (2017) a assistência ao desenvolvimento para a saúde (DAH, na sigla em inglês) para os países em desenvolvimento nos últimos anos

teve um aumento grandioso. Concomitantemente, houve também, segundo os autores, uma substituição da dependência dos investimentos governamentais internacionais por uma maior atuação de novos atores, como através de parcerias público-privadas. Estudos apontam que

O DAH aumentou dramaticamente nas últimas duas décadas, quase dobrando de US\$ 6,9 bilhões em 1990 para US\$ 11,6 bilhões em 2000, e triplicando novamente para US\$ 33,9 bilhões em 2010, com o crescimento se estabilizando desde então (IHME, 2016 *apud* MOON; OMOLE, 2017, p. 211)

No entanto, ao mesmo tempo, os mesmos autores apontam que, apesar das fontes governamentais ainda corresponderem a 73% do total dos financiamentos, a representação daquelas fontes particulares cresceu relativamente. Estas últimas passaram de uma representação de 6,5% do total do DAH no ano de 1990, para 16,5% em 2000 e, posteriormente, para 17,3% em 2014, incluindo o financiamento de fundações, grandes ONGs internacionais e corporações (MOON; OMOLE, 2017). Este pode também ser um dos motivos para que haja tanta discrepância entre os dados apontados nos gráficos 1 e 2 apontados no início do capítulo, referentes a APD em saúde e educação.

Como pode-se perceber, não são apontados no presente trabalho estudos específicos sobre a APD em saúde e educação destinados especificamente para o Brasil. Este se faz um das limitações desta pesquisa, uma vez que são ainda inexistentes estudos quantitativos acerca destes movimentos, abrindo brecha para futuros estudos mais aprofundados. São executadas, dessa maneira, análises gerais acerca dos movimentos destes financiamentos que partem dos países do CAD, e expandidas aqui de forma dedutiva para o caso brasileiro.

De toda forma, estudiosos apontam que existem grandes evidências que estes investimentos feitos desde os anos 2000 têm ajudado a reduzir a mortalidade, inclusive a materna e infantil, de diversas doenças infecciosas, na área da saúde. Na área da educação, ao mesmo tempo, defende-se a ideia de que estes investimentos ajudam a garantir formação de professores, o fornecimento de tecnologias e materiais educacionais, bem como pode contribuir para o desenvolvimento econômico e incentivar o investimento em capital físico, como transporte, comunicações, energia e educação, internamente (ASIEDU; NANDWA, 2007; ZIESEMER, 2011 *apud* ARNAIZ, 2016; BENDAVID *et al*, 2018).

De acordo com Gadelha *et al* (2011), no entanto, essa relação não seria tão positiva assim. Conforme afirma o autor, houve, no período de 1997 à 2004, um aumento na participação de investimentos na área da saúde brasileira por organizações internacionais, como o Banco

Mundial e o Banco Interamericano. Ao mesmo tempo, de toda forma, esta participação não se mostrou conectada com as estratégias e necessidades locais de alocação de recursos do SUS. Segundo Pessôa (2005, *apud* GADELHA *et al*, 2011), estes projetos mostraram resultados insuficientes, muito por conta da visão fragmentada de um país de extensão continental por parte dos organismos em questão, mostrando pouca atenção, dessa forma, às desigualdades regionais, através da alocação de recursos de modo pouco equitativo e pouco sustentável.

Quadro 2 – Síntese do capítulo 4 e 5²

Agente	Destaques
Estado	1. Constituição de 1988; criação do SUS. 2. Foco em saúde. 3. Imagem nacional e internacional
OSCs	1. Ditadura Militar Brasileira; complexificação dos problemas sociais. 2. Foco em educação. 3. Menor complexibilidade de atuação e custos para os projetos.
APD	1. Definição da meta de 0,7% do PIB destinada a APD. 2. Foco em educação. 3. Resultados mais rápidos e atrativos para o eleitorado; interesses econômicos e geopolíticos; iniciativas de rápido impacto midiático.

Fonte: elaborado pela autora (2002).

Como pode-se perceber ao longo do capítulo 4 e 5, a trajetória e a atuação do Estado, das OSCs e do CAD estão longe de ser contemplados apenas com cenários positivos. São colocados, dessa forma, na próxima sessão, mais claramente os desafios enfrentados pelos agentes frente à promoção do desenvolvimento humano a partir da saúde e da educação.

4.1 DESAFIOS DOS AGENTES

² A estrutura da tabela consiste em: 1. Acontecimentos históricos chave. 2. Foco principal do agente. 3. Razões para o foco.

Segundo a OCDE (2018), aumentar a eficiência dos gastos públicos no âmbito do estado brasileiro, de modo a aprimorar as transferências financeiras para melhorias na saúde e na educação e atuar no combate a corrupção, se fazem desafios essenciais para manter o desenvolvimento social e promover a diminuição das desigualdades, assim provocando uma melhora no bem-estar e desenvolvimento humano geral. De acordo com a mesma publicação, “[...] o Brasil poderia ganhar mais de 5 anos de expectativa de vida saudável, indicador de saúde de uso comum, com o aumento de eficiência, ao mesmo tempo em que manteria os gastos de saúde per capita correntes” (*ibidem*, p. 30).

O aumento de gastos nas áreas de saúde e educação também se faz um importante desafio, tanto de acordo com o Relatório Econômico da OCDE de 2018, quanto de acordo com Nelson (2015, p. 95-6), o qual afirma que, por exemplo,

O Brasil, apesar de avanços, acumula um déficit histórico com relação às políticas no âmbito da educação e com isso permanece na lista dos dez países - que respondem a 72% (setenta e dois por cento) da população mundial - com o maior número de analfabetos adultos, conforme dados da UNESCO (2014), ocupando a 7ª (sétima) colocação.

Segundo Osaki (2019), o governo brasileiro também enfrenta desafios naquele setor que é o seu foco: o da saúde. Segundo o autor, o nosso sistema ainda falha em não aproveitar oportunidades de cooperação com outros braços públicos e privados para uma melhor governança e efetiva descentralização e universalização, conforme vem sendo o objetivo desde a constituição de 1988.

As OSCs que, por sua vez, são responsáveis pela *gestão intersetorial* das políticas sociais, possuem o desafio de compreender os benefícios que parcerias e incentivos do Estado e corporações privadas podem trazer para a sua organização e para as necessidades da sociedade local, ao mesmo tempo que não se desvincilhem de seu propósito de organização que estimula a participação cidadã (GOHN, 2004; JUNQUEIRA, 2004). Isso se torna importante uma vez que “Os interesses privados que perpassam as estruturas organizacionais são difíceis de serem desalojados para darem lugar aos interesses coletivos” (JUNQUEIRA, 2004, p. 26).

Dessa maneira, o desafio engloba também garantir que os resultados das decisões que tiveram seu auxílio frente grandes corporações e Estados sejam de fato implementadas na sociedade local, e não se mantenham na mão do governo central ou da administração das companhias. Além disso, devem passar pela provocação de amarrar-se à

ideologia do Estado nacional ou do Estado da organização que está financiando a OSC, e, ao invés disso, dedicar esforços para aquela área que a sua população foca mais precisa (COUTINHO, 2011).

Os desafios por parte dos países membros responsáveis pela APD, por sua vez, incluem compreender se de fato a ajuda está sendo destinada para as áreas de maior necessidade de desenvolvimento em cada país, bem como entender qual é a real eficácia de seus investimentos. Tanto Gómez (1994) quanto Moon e Omole (2017), mesmo com estudos com mais de 25 anos de distância entre as duas publicações, apontam para, basicamente, os mesmos questionamentos acerca da efetividade da ajuda ao desenvolvimento frente aos seus objetivos. Alguns deles são bem claros na obra de Gómez (1994, p. 10):

Até que ponto as estratégias atuais refletem as prioridades educacionais dos países em desenvolvimento? Quão eficazes são os esforços dos doadores para ampliar a participação dos países em desenvolvimento na definição das agendas educacionais internacionais que orientam a alocação da ajuda? Qual é a correspondência entre as ações dos doadores na cooperação internacional em educação? Qual é o impacto político, social, cultural e ético das estratégias educacionais orientadas pelos doadores sobre os recursos e estruturas nacionais? Quão confiáveis são os esforços dos doadores para estabelecer relações de parceria com os vários níveis de atores na educação? Como a expertise local/nacional pode ser aproveitada de maneira criativa e confiável para construir a capacidade educacional sem sobrecarregar a capacidade individual e institucional que já existe?

Dessa forma, fica claro o desafio do CAD de aprimorar o *accountability* de seus investimentos, ou seja, demonstrar de modo mais claro, publicamente, de que forma estão trabalhando para que sua ajuda esteja alinhada às políticas internas de desenvolvimento de cada país beneficiário.

Quadro 3 – Síntese do trabalho

Agente	Foco	Pontos positivos	Pontos negativos	Desafios
Estado	Saúde	Criação do SUS e estímulo a conexão entre os níveis e sistemas de	SUS ainda longe do universalismo inclusivo e necessidade de	Aprimorar a gestão financeira dos investimentos

		educação a partir da Constituição cidadã	maiores gastos em educação	em saúde e educação para garantir o acesso universal e de qualidade
OSCs	Educação	Tornam a sociedade local sujeito ativo na descentralização das decisões governamentais	Em alguns casos, alinhamento com interesses corporativistas privados e Estatais, que as afastam do contato com a sociedade local	Manter-se em seu propósito de organização que estimula a participação cidadã apesar dos estímulos financeiros externos, necessários, em muitos momentos
APD	Educação	Estudos quantitativos sinalizam uma melhora nas áreas de saúde e educação através da cooperação para o desenvolvimento em países em desenvolvimento	Os interesses econômicos e geopolíticos direcionam a ajuda para áreas que nem sempre são as mais necessitadas, e ainda de forma desconectada de cada planejamento regional.	Tornar mais acessível e real o <i>accountability</i> de seus repasses e projetos executados

Fonte: elaborado pela autora (2022).

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo ser uma análise descritiva exploratória e introdutória acerca de quais são os principais agentes que possuem responsabilidade pela promoção do desenvolvimento humano na sociedade brasileira, além de ajudar a compreender qual foco cada um deles dá nas áreas de saúde e educação. No entanto, algumas lacunas podem ser encontrados na pesquisa, não permitindo que todos os pontos fossem observados com profundidade, inclusive abrindo espaço para futuros trabalhos.

Uma das lacunas diz respeito a uma limitação na literatura, principalmente na falta de dados específicos sobre a origem da APD destinada ao Brasil, sobretudo na área de saúde e na de educação. O *Creditor Reporting System* da OCDE, apesar de muito benéfico para muitas das análises do presente trabalho, não possui relatórios que divulguem estas informações, tornando difícil fazer um estudo mais aprofundado sobre os principais países parceiros do Brasil em cada uma das duas áreas de desenvolvimento humano.

Uma segunda limitação no presente estudo diz respeito à capacidade de aprofundamento pela autora no momento, que impacta em não ser possível saber ainda a real eficácia das ações do Estado, das OSCs e da APD. Existem dados e estudos que apontam a importância e o impacto qualitativo de tais agentes na sociedade, porém uma provação quantitativa do impacto de suas ações demandaria a exploração de dados mais profundos, tanto sociais quanto econômicos, que fogem da capacidade do presente trabalho. Da mesma forma, o objetivo da análise de dados do presente capítulo foi comparar em qual área os três agentes focam mais suas ações políticas, o que resulta em não conseguirmos concluir qual o valor ou a relevância *absoluta* de suas atividades. Assim, o foco esteve apenas em entender a *prioridade* de tais instituições.

Visto isso, a partir dos estudos colocados acima, o presente trabalho torna-se o primeiro a analisar de modo exploratório e comparar os focos dados pelo governo federal, as Organizações da Sociedade Civil e a Ajuda Pública ao Desenvolvimento, em relação à promoção do desenvolvimento humano na sociedade brasileira, mais precisamente nas áreas de saúde e educação. Para isso, o primeiro objetivo, sendo ele o de levantar, bibliograficamente, as funções e deveres de cada um dos agentes em questão, foi abordado no capítulo três, de revisão bibliográfica da teoria geral. O capítulo quatro tem a finalidade de constituir uma contextualização acerca das ações tomadas pelos três agentes em questão em relação à saúde e educação na sociedade brasileira, de forma introdutória para os dados quantitativos

apresentados no capítulo cinco. Neste próximo capítulo, é desenvolvido o segundo objetivo do trabalho, sendo ele o de analisar, quantitativamente, o número OSCs nas áreas de Saúde e Educação, bem como a quantidade relativa dos gastos governamentais brasileiros e de investimentos internacionais através da APD pelo CAD nos dois setores citados, entre os anos 2015 e 2019. A comparação da análise bibliográfica com a análise quantitativa foi feita também nas discussões do capítulo cinco.

Considerou-se importante também fazer uma releitura, quando possível, no capítulo quatro, do histórico de atuação dos três agentes frente às áreas de saúde e educação no território brasileiro para a compreensão de como vem se dando as suas ações práticas, indo um pouco além dos números mostrados no capítulo cinco. A partir disso, tentou-se trazer um melhor panorama histórico para a análise de dados e para a comparação entre teoria e da realidade dos esforços empenhados.

Pode-se perceber, com isso, que, no caso do Estado e da APD, o poder político envolvido nas suas respectivas ações de promoção de desenvolvimento humano possui uma grande influência. No caso do Estado, a influência que a área da saúde tem no contentamento de sua população com o governo vigente, bem como na imagem que reverbera da nação internacionalmente, são grandes pontos influenciadores de seus maiores investimentos na área. No caso da APD, o destaque no investimento em educação se dá também por conta de sua reputação com o eleitorado, que espera resultados rápidos pelos investimentos feitos. Além disso, o investimento em educação neste caso conta com uma maior facilidade de expor midiaticamente os projetos investidos. Enquanto isso, o maior número de OSCs na área da educação parece explicar-se por conta dos altos custos de infraestrutura e pessoas qualificadas para uma atuação eficiente de organizações que atuam na área da saúde, altamente dependentes de grandes investidores externos por conta disso. Isso faz com que a organização de pessoas para impactar positivamente na área da educação seja menos oneroso para membros da sociedade civil.

Ao longo do trabalho, dessa forma, foram colocados dois questionamentos a serem solucionados, sendo eles: (1) de que forma o Estado, a APD e as OSCs estão promovendo o desenvolvimento humano? E (2), por fim, estes agentes estão promovendo o desenvolvimento humano conforme a teoria afirma ser sua função?

Para responder ao primeiro questionamento, foi visto ao longo do presente trabalho que as OSCs brasileiras demonstram ser promotoras de bem-estar ao estimular a participação cidadã através do diálogo entre o Estado e a sociedade civil, chamando a atenção das autoridades

oficiais locais para aqueles pontos de maior necessidade nas comunidades, principalmente na área da educação. Promovem também DH através de grupos de apoio a coletivos marginalizados, como foi o caso dos portadores de AIDS, principalmente na década de 1990, e são capazes de atender demandas e prestar serviços que, muitas vezes, o Estado não dá conta de suprir.

Enquanto isso, o Estado brasileiro promove o desenvolvimento humano através da garantia de direitos básicos de saúde e educação, através de órgãos como o SUS e da promoção da educação básica pública e gratuita. O governo federal brasileiro foca principalmente nos investimentos em saúde, como foi colocado no capítulo cinco, por conta do maior risco à sua imagem internacional, bem como o nível de relevância do setor internamente.

Concomitantemente, os países do CAD, em tese, promovem a ajuda humanitária ao redor do globo e o financiamento ao desenvolvimento econômico nos países emergentes. Possuem a meta de transferir, através da APD, 0,7% de seu PIB, para auxiliar nas dívidas e desenvolvimento econômico destes países, apesar de poucos ou quase nenhum colocarem esta meta em prática de fato até hoje. Possuem maior foco, no entanto, na área da educação, por usualmente agradar mais o eleitorado e trazer resultados de modo mais rápido.

No entanto, é comum a todos estes agentes diferentes desafios que impedem que os seus objetivos de desenvolvimento sejam cumpridos em sua totalidade, ou ao menos impedem que sua eficácia seja comprovada. Conforme apontado no item 4.1 do presente trabalho, o IDH do Brasil foi de 0,613 em 1990 para 0,765 em 2020. De toda forma, o desenvolvimento do país ainda não é satisfatório em diversos itens, entre eles, a saúde e a educação, o que nos faz colocar luz à gestão da saúde e educação públicas do Brasil e seus respectivos investimentos.

Enquanto isso, a falta de índices e estudos quantitativos que nos permita classificar o impacto da atuação das OSCs e da APD nos impedem, no presente trabalho, de responder com exatidão acerca de sua eficácia na prática e seu impacto no desenvolvimento humano da sociedade brasileira. Urge, dessa forma, uma possibilidade de estudo para futuras pesquisas.

De toda forma, percebe-se que os problemas sociais tornam necessária a integração de diversos atores sociais e governamentais na gestão de problemas, soluções e investimentos envolvidos. Assim, percebe-se a crucialidade de uma coordenação voluntária entre os três agentes para que sejam capazes de gerenciar os problemas sociais de modo mais efetivo através dos investimentos e esforços que já são capazes de empregar.

REFERÊNCIAS

- ABRITA, Mateus Boldrine. Análise do Investimento Público em Educação no Brasil de 2000 até 2011: uma abordagem de elasticidade-renda. **Revista Tecnologia e Sociedade**, Curitiba, v. 9, n. 17, p. 155-173, jun. 2013. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/2618>. Acesso em: 12 maio 2022.
- ARISTÓTELES. **A política**. 3. ed. São Paulo: Martis Fontes, 2006. Tradução de Roberto Leal Ferreira.
- ARNAIZ, José Lorenzo Martín. Vínculos entre la cooperación para el desarrollo y la educación en los países en desarrollo. **Semestre Económico**, [S.L.], v. 20, n. 42, p. 143-159, mar. 2017. Universidad de Medellin. <http://dx.doi.org/10.22395/seec.v20n42a6>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1650/165053747007/html/>. Acesso em: 12 maio 2022.
- ASIEDU, Elizabeth; NANDWA, Boaz. On the Impact of Foreign Aid in Education on Growth: how relevant is the heterogeneity of aid flows and the heterogeneity of aid recipients?. **Review Of World Economics**, [S.L.], v. 143, n. 4, p. 631-649, dez. 2007. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10290-007-0125-9>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/23545794_On_the_Impact_of_Foreign_Aid_in_Education_on_Growth_How_Relevant_Is_the_Heterogeneity_of_Aid_Flows_and_the_Heterogeneity_of_Aid_Recipients. Acesso em: 01 jun. 2022.
- AYLLÓN, Bruno. O sistema Internacional de Cooperação ao Desenvolvimento e seu estudo nas Relações Internacionais: a evolução histórica e as dimensões teóricas. **Revista de Economia e Relações Internacionais**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 5-23, jan. 2006. Disponível em: https://www.fAAP.br/revista_faap/rel_internacionais/pdf/revista_economia_08.pdf. Acesso em: 12 maio 2022.
- BENDAVID, Eran *et al.* Development Assistance for Health. In: The International Bank for Reconstruction and Development. **Disease Control Priorities: improving health and reducing poverty**. 3. ed. Washington (Dc): The World Bank, 2017. p. 102-247. Disponível em: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk525305>. Acesso em: 01 jun. 2022.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BUSS, Paulo Marchiori; GALVÃO, Luis Augusto. O BRASIL NO ÂMBITO DA COOPERAÇÃO GLOBAL EM SAÚDE. In: SCHMITZ, Guilherme de Oliveira; ROCHA, Rafael Assumpção (org.). **Brasil e o Sistema das Nações Unidas: desafios e oportunidades na governança global**. Brasília: Ipea, 2017. p. 345-375. Disponível em: https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2018/01/141709-Brasil-e-SNU_WEB-1.pdf. Acesso em: 16 maio 2022.
- CAMBA, Salete Valesan. **ONGs E ESCOLAS PÚBLICAS: uma relação em construção**. 2004. 205 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia da Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.acervo.paulofreire.org/handle/7891/96?show=full>. Acesso em: 16 abr. 2022.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

COUTINHO, Joana Aparecida. **ONGs e políticas neoliberais no Brasil**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2011.

CURY, Carlos Roberto Jamil. Direito à educação: direito à igualdade, direito à diferença. **Cadernos de Pesquisa**, [S.L.], n. 116, p. 245-262, jul. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-15742002000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/x6g8nsWJ4MSk6K58885J3jd/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

ENAP. **Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil**. Brasília: Fundação Escola Nacional de Administração Pública, 2019.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. **As três economias políticas do welfare state**. Princeton: Princeton University Press, 1990. Tradução de Dinah da Abreu Azevedo.

FERNANDES, Rubem Cesar. **Privado porém público: o terceiro setor na América Latina**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Direitos Humanos Fundamentais**. 12 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

FRANZESE, Cibele; ABRUCIO, Fernando Luiz. A combinação entre federalismo e políticas públicas no Brasil pós-1988: os resultados nas áreas de saúde, assistência social e educação. In: FRANZESE, Cibele *et al.* **Reflexões para Ibero-América: avaliação de programas sociais**. Brasília: Enap, 2009. p. 25-42. Disponível em: <https://sinapse.gife.org.br/download/reflexoes-para-ibero-america-avaliacao-de-programas-sociais>. Acesso em: 06 abr. 2022.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís Silveira; MALDONADO, José. O complexo econômico-industrial da saúde e a dimensão social e econômica do desenvolvimento. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 21-28, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102012005000065>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/TNDR87DMdXMScyLr9XmmSFz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2022.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois et al. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 6, p. 3003-3016, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000600038>. Disponível em: 22. Acesso em: 22 jun. 2022.

GHANEM, Elie. As ONGs e a responsabilidade governamental com a escola básica no Brasil. **Pro-Posições**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 51-65, ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73072012000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/bLH5S4fCzq6jxQ7tqxDz5mh/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2022.

GOHN, Maria da Glória. Sociedade Civil no Brasil: movimentos sociais e ONGs. **Nômadias**, Bogotá, v. [], n. 20, p. 140-150, dez. 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105117734013>. Acesso em: 10 maio 2022.

GÓMEZ, Daniel A. Morales. International Cooperation and Assistance in Education. In: HUSEN, Torsten; POSTLETHWAITE, T. Neville (ed.). **The International Encyclopedia of Education**. Nova York: Editora Pergamon, 1994. p. 1-13. Disponível em: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/9819/89345.pdf?sequence=1>. Acesso em: 01 jun. 2022.

HERZ, Mônica; HOFFMANN, Andrea Ribeiro. Organizações internacionais: histórias e práticas. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2004.

IBGE. **PNS 2019**: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vaio-a-rede-publica>. Acesso em: 06 abr. 2022.

IPEA. **Em Questão**: evidências para políticas públicas. Evidências para políticas públicas. 2021. Policy Brief. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=38279. Acesso em: 14 abr. 2022.

IPEA. **Mapa das Organizações da Sociedade Civil**: consulta avançada. Disponível em: <https://mapaosoc.ipea.gov.br/filtro>. Acesso em: 16 jun. 2022.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 25-36, abr. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902004000100004>.

KRIEGER, Morgana G. Martins; ANDION, Carolina. Legitimidade das organizações da sociedade civil: análise de conteúdo à luz da teoria da capacidade crítica. **Revista de Administração Pública**, [S.L.], v. 48, n. 1, p. 83-110, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-76122014000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/m5btkrwrGhnYsPZPYmSXdGH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2022.

LEITE, Iara Costa *et al.* **BRAZIL'S ENGAGEMENT IN INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION**: the state of the debate. Inglaterra: Institute Of Development Studies, 2014. Disponível em: <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/3894>. Acesso em: 12 maio 2022.

LYRA, Carla. **Ação política e autonomia**: a cooperação não-governamental para o desenvolvimento. São Paulo: Annablume; Terre Des Hommes Suisse, 2005. 156 p.

MACHADO, Aline Maria Batista. O PERCURSO HISTÓRICO DAS ONGS NO BRASIL: perspectivas e desafios no campo da educação popular. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS, 9., 2012, João Pessoa. **Anais Eletrônicos**. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2012. p. 3486-3502. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4868683/mod_resource/content/1/06.%20Artigo%20ONGs.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

MACHADO, Cristiani Vieira. O papel federal no sistema de saúde brasileiro. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. 35-70 pp. ISBN 978-85-8110-017-3. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/98kjlw/pdf/noronha-9788581100173-04.pdf>. Acesso em: 14 abril 2022.

MACHADO, Graziela Scheffer. O Serviço Social nas ONGs no campo da saúde: projetos societários em disputa. **Serviço Social & Sociedade**, [S.L.], n. 102, p. 269-288, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-66282010000200005>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/sssoc/a/9TVmtqKKsrz54s4F9NzVhhR/?lang=pt#:~:text=ARTIGOS-,O%20Servi%C3%A7o%20Social%20nas%20ONGs%20no%20campo%20da%20sa%C3%BAde%3A%20projetos,cr%C3%ADticas%20e%20revis%C3%A3o%20do%20artigo.&text=R%20ESUMO-,O%20artigo%20faz%20uma%20an%C3%A1lise%20do%20trabalho%20do%20Servi%C3%A7o%20Social,\)%2C%20no%20campo%20da%20sa%C3%BAde..](https://www.scielo.br/j/sssoc/a/9TVmtqKKsrz54s4F9NzVhhR/?lang=pt#:~:text=ARTIGOS-,O%20Servi%C3%A7o%20Social%20nas%20ONGs%20no%20campo%20da%20sa%C3%BAde%3A%20projetos,cr%C3%ADticas%20e%20revis%C3%A3o%20do%20artigo.&text=R%20ESUMO-,O%20artigo%20faz%20uma%20an%C3%A1lise%20do%20trabalho%20do%20Servi%C3%A7o%20Social,)%2C%20no%20campo%20da%20sa%C3%BAde..) Acesso em: 16 abr. 2022.

MALUF, Sahid. **Teoria Geral do Estado**. 22. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 1993.

MARSHALL, T. H.. **Cidadania, Classe e Status**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

MENICUCCI, Telma; GOMES, Sandra. **Políticas Sociais: conceitos, trajetórias e a experiência brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. 202 p.

Ministério da Saúde. **AIDS E SUSTENTABILIDADE: sobre as ações das organizações da sociedade civil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://giv.org.br/Publica%C3%A7%C3%B5es/Aids-e-Sustentabilidade-Sobre-A%C3%A7%C3%B5es-das-OSC.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MOON, Suerie; OMOLE, Oluwatosin. Development assistance for health: critiques, proposals and prospects for change. **Health Economics, Policy And Law**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 207-221, 23 mar. 2017. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s1744133116000463>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/health-economics-policy-and-law/article/development-assistance-for-health-critiques-proposals-and-prospects-for-change/4523BF4C6A2DB4FCB6EA25C5B035C42>. Acesso em: 01 jun. 2022.

NAÇÕES UNIDAS. **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 19 jul. 2022.

NAÇÕES UNIDAS. **Civil society plays critical role to deliver on the SDGs**. Disponível em: <https://www.un.org/en/desa/civil-society-plays-critical-role-deliver-sdgs>. Acesso em: 12 maio 2022a.

NAÇÕES UNIDAS. **Monterrey Consensus of the International Conference on Financing for Development**. Monterrey: United Nations, 2003. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.198_11.pdf. Acesso em: 13 ago. 2022.

NAÇÕES UNIDAS. **Universal Declaration of Human Rights**. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 22 jun. 2022b.

NELSON, Aline Virgínia Medeiros. FEDERALISMO BRASILEIRO E OS IMPACTOS PARA O PLANEJAMENTO DE POLÍTICAS SOCIAIS DE EDUCAÇÃO E DE SAÚDE. **Revista Temas de Administração Pública**, Araraquara, v. 10, n. 1, p. 87-103, jan. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/yrd5VzhMD8wyrZDDS6WvvP/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2022.

OCDE. **DAC in dates**. [S.I.]: OCDE, 2006. Disponível em: <https://www.oecd.org/dac/1896808.pdf>. Acesso em: 24 maio 2022.

_____. **Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda ao Desenvolvimento**. [S.I.]: Ipad, 2006. Edição em português. Disponível em: <https://www.oecd.org/dac/effectiveness/38604403.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

_____. **Discover the OECD: better policies for better lives**. Better Policies for Better Lives. Disponível em: <https://www.oecd.org/about/47747755.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022a.

_____. **Geographical Distribution of Financial Flows to Developing Countries: disbursements, commitments, country indicators**. Paris: OCDE Publishing, 2022b. Disponível em: https://read.oecd-ilibrary.org/development/geographical-distribution-of-financial-flows-to-developing-countries-2022_6de17bb2-en-fr#page4. Acesso em: 01 ago. 2022.

_____. **Giving civil society a voice at the United Nations**. Disponível em: <https://www.un.org/pt/desa/giving-civil-society-voice-united-nations>. Acesso em: 12 jul. 2022c.

_____. **Relatórios Econômicos da OCDE: Brasil 2018**. Brasil: OCDE, 2018. Disponível em: <https://www.oecd.org/economy/surveys/Brazil-2018-OECD-economic-survey-overview-Portuguese.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

_____. **The 0.7% ODA/GNI target: a history**. a history. Disponível em: <https://www.oecd.org/development/stats/the07odagnitarget-ahistory.htm>. Acesso em: 12 maio 2022d.

OLIVEIRA, Anna Cynthia; HADDAD, Sérgio. As organizações da sociedade civil e as ONGs de educação. **Cadernos de Pesquisa**, [S.L.], n. 112, p. 61-83, mar. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-15742001000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/6nGcNcVr5hSC7GW7TfKKRYr/abstract/?lang=pt#:~:text=The%20organizations%20of%20civil%20society%20and%20the%20NGOs%20in%20education&text=Discute%2Dse%20o%20papel%20especial,de%20deveres%20constitucionais%20do%20Estado..> Acesso em: 16 abr. 2022.

OSAKI, Milton M. As ameaças ao setor de saúde brasileiro. **Revista de Administração em Saúde**, [S.L.], v. 19, n. 75, p. 1-15, 26 abr. 2019. Associação Brasileira de Medicina Preventiva

e Administracao em Saude - ABRAMPAS. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.75.168>. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/168/260>. Acesso em: 12 maio 2022.

PNUD. **Human Development Report 2019**. Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2019>. Acesso em: 21 jun. 2022.

PNUD. **Human Development Report 2020**. Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2020>. Acesso em: 21 jun. 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

RAMOS, Sílvia. O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a aids, a saúde da mulher e a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 1067-1078, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232004000400027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J5x4rQwmtdxNR9FBd3q3f5p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2022.

SELAU, Bruna Lima; KOVALESKI, Douglas Francisco; PAIM, Marina Bastos. Analyzing vulnerable children and adolescents' health promotion in a civil-society organization in Florianopolis-SC. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 1-20, jul. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310313>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/YQft93Mr6p6H9X63Yyf9dZk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.

SINGER, Paul. A cidadania para todos. In: PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla Bassanezi (org.). **História da cidadania**. 3. ed. São Paulo: Editora Contexto, 2005. p. 191-263.

SOARES, Adilson. Formação e desafios do sistema de saúde no Brasil: uma análise de investimentos realizados para ampliação da oferta de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 23, n. 7, p. 1565-1572, jul. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000700007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/H43WTgvmNZnG5pRMt6WYVKn/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2022.

SOUZA, Fernando da Cruz; MORAES, Nelson Russo de. ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL: uma revisão de literatura. **Revista Observatório**, [S.L.], v. 5, n. 5, p. 906-936, 1 ago. 2019. Universidade Federal do Tocantins. <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2019v5n5p906>. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/download/8230/16285/>. Acesso em: 13 jun. 2022.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **AUMENTA EM 1 MILHÃO O NÚMERO DE CRIANÇAS DE 6 E 7 ANOS NÃO ALFABETIZADAS, NA PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS**. Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/noticias/aumenta-em-1-milhao-o-numero-de-criancas-nao-alfabetizadas/#:~:text=Entre%202019%20e%202021%2C%20houve,e%20crian%C3%A7as%20pretas%20e%20pardas..> Acesso em: 04 abr. 2022.

VIANA, Henrique Cunha. O neoliberalismo de Hayek como momento da contrarrevolução. **Revista Fim do Mundo**, Marília, n. 5, p. 108-132, ago. 2021. Semestral. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/RFM/issue/view/679/47>. Acesso em: 21 set. 2022.

WORLD BANK. **Current health expenditure (% of GDP)**. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>. Acesso em: 06 maio 2022.

WORLD BANK. **Government expenditure on education, total (% of GDP)**. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTL.GD.ZS>. Acesso em: 06 maio 2022.