

# Relação entre políticas públicas, crescimento e desenvolvimento no centro paranaense

Jeferson Petranski<sup>1</sup>  
Simão Ternoski<sup>2</sup>

307

**Resumo:** O estudo relaciona os efeitos das políticas de repasses do Sistema Único de Saúde (SUS), do Programa Bolsa Família (PBF) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) sobre o Produto Interno Bruto (PIB) e o Índice Firjan de Desenvolvimento (IFDM) da Associação de Municípios do Centro do Paraná (AMOCENTRO), nesta perspectiva questiona: as políticas públicas geram efeito positivo sobre os indicadores de crescimento e desenvolvimento? Afirma-se para a existência de relação probabilística positiva entre as políticas públicas, o PIB e o IFDM. Metodologicamente o estudo é exploratório, descritivo e quantitativo, faz uso de modelo econométrico de regressão para dados em painel do período de 2006 a 2015. Os resultados afirmam para o maior efeito das políticas sobre o PIB, além de uma maior resposta positiva do PBF, tanto em termos do PIB e do IFDM geral, como nas dimensões da indústria, serviços, agropecuária, saúde, longevidade, e emprego e renda, reafirmando a necessária atuação do Estado via políticas públicas nos pequenos municípios.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Riqueza; Políticas Redistributivas.

<sup>1</sup> Bacharel em Ciências Econômicas, Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Pitanga, Brasil. Email: [jp-map@outlook.com](mailto:jp-map@outlook.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3914-2287>.

<sup>2</sup> Doutorando e Mestre em Desenvolvimento Regional – PPGDR/UTFPR, Professor do Departamento de Ciências Econômicas – UNICENTRO, Guarapuava – Brasil. Email: [sternoski@unicentro.br](mailto:sternoski@unicentro.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1227-7966>.

## 1. Introdução

O período do estudo, 2006 a 2015, compreende o que Mota (2015) afirma sobre a condução dos governos, onde houve certa quebra da linha neoliberal e fortalecimento da atuação do Estado. Neste período, principalmente nos anos iniciais, o papel redistributivo do Estado ganhou força, gerando crescimento econômico e maior empregabilidade, embora não tenha criado na população o sentimento de maior satisfação.

Este fortalecimento das políticas sociais, no Brasil, permitiu reduzir fortemente a desigualdade, em 2011 o índice de Gini chegou ao menor patamar desde 1960. Uma desigualdade social com intensa redução entre 2003 e 2012, reflexo da elevação de 30% nos rendimentos médios dos trabalhadores, e com maior impacto no grupo dos 20% mais pobres, onde “o crescimento foi superior a 70%”, dos quais 13% da elevação desta renda são atribuídos ao Programa Bolsa Família – PBF (FONSECA e FAGNANI, 2013, p. 17).

308 As políticas sociais, de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), foram responsáveis, no período de 2001 a 2011, pela queda da desigualdade, sendo 13% desta redução atribuída ao efeito do PBF e, 4% ao BPC, além disso o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) permitiu gerar “desenvolvimento econômico e social do país” (VIANA *et al.*, 2013, p. 219). Para Draibe (2003) o SUS atinge focos específicos, sobretudo, entre a população mais carente, ao atender às necessidades básicas de saúde.

Fonseca e Fagnani (2013) complementam que o PBF reduziu a miséria extrema de 24,4% para 10,2% entre 2003 e 2011. A literatura indica para uma relação de efeito positivo das políticas públicas sobre a renda e o bem-estar e, neste aspecto, questiona-se: As políticas públicas de repasse da União e do Estado do Paraná para o Sistema Único de Saúde (SUS), e os repasses federais aos Programas Bolsa Família (PBF) e ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) geram de fato um efeito positivo na melhoria de indicadores de desenvolvimento e crescimento econômico?

Pressupõe-se como hipóteses: Hipótese nula ( $H_0$ ): Ausência de efeito probabilístico positivo das políticas públicas de repasse da União e do Estado do Paraná para o Sistema Único de Saúde (SUS) e dos Programas Bolsa Família (PBF) e Benefício de Prestação Continuada (BPC) sobre o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal

(IFDM), e sobre o Produto Interno Bruto (PIB) da Associação dos Municípios do Centro do Paraná (AMOCENTRO); Hipótese alternativa ( $H_1$ ): Presença de efeito probabilístico positivo das políticas públicas de repasse da União e do Estado do Paraná para o SUS, PBF e BPC sobre o IFDM e sobre o PIB da AMOCENTRO.

O objetivo desta pesquisa é estimar os impactos que as políticas públicas de repasses da União e do Estado do Paraná para o SUS, para o PBF e para o BPC, geram sobre o IFDM e sobre o PIB da AMOCENTRO no período de 2006 a 2015. Especificamente: 1) coletar e descrever o montante dos repasses ao SUS, PBF e BPC destinados a AMOCENTRO pela União e pelo Estado do Paraná, além de realizar levantamento dos dados sobre o IFDM e sobre o PIB destes Municípios; 2) aplicar modelo econométrico para dados em painel, estimando o efeito probabilístico das políticas redistributivas (repasses da União e do Estado do Paraná ao SUS e repasse federal ao PBF e BPC) sobre um indicador de desenvolvimento (IFDM) e sobre um indicador de riqueza (PIB); e 3) estimar o efeito probabilístico das políticas redistributivas sobre as dimensões do IFDM (saúde, educação e emprego e renda) e sobre as dimensões do PIB (serviços, indústria, agropecuária e administração pública).

309

O embate contrário as políticas públicas, sobretudo redistributivas, e ao Estado de bem-estar social em prol do livre mercado a que se assiste na atualidade, reforça a necessidade de investigar os efeitos das políticas sobre as dimensões da riqueza e do bem-estar das populações, visto que, é justamente nos momentos de maior fragilidade social (como o atual momento de pandemia da Covid-19) que se percebe a necessária e indispensável atuação do Estado e das políticas públicas tanto na defesa dos mais vulneráveis, como na garantia da renda mínima.

O estudo se justifica na busca por entender a importância do papel do Estado na garantia do bem-estar, e se insere na literatura na linha do social desenvolvimentismo, e na avaliação das políticas públicas, sobretudo às redistributivas. A pesquisa, além desta seção introdutória, se divide em outras quatro seções, seguindo com a revisão teórica sobre crescimento, desenvolvimento e políticas públicas redistributivas, apresentação da metodologia, e na sequência, exposição dos resultados do estudo, explorando a região foco da pesquisa, e os dados dos modelos econométricos. Ao final aborda as considerações finais e as referências utilizadas.

## 2. Crescimento, Desenvolvimento e as Políticas Públicas

Desenvolvimento e crescimento caminharam em uma linha muito próxima ao longo do tempo, mas são conceitos diferentes. É necessário, para Souza (1997), entender que o desenvolvimento é mais complexo que o crescimento, e se relaciona ao bem-estar e à distribuição da renda, mesmo que demande a existência de crescimento econômico em um ritmo superior ao crescimento demográfico.

Feijó (2007, p. 44) complementa que a “educação, saúde, qualificação profissional representam, ao mesmo tempo, condição para o crescimento econômico e indicador de desenvolvimento social”. Ainda segundo o autor, além do crescimento, para que exista o desenvolvimento são necessárias “políticas públicas e ações privadas que possam espalhar os benefícios do crescimento, alcançando um número maior de pessoas” (FEIJÓ, 2007, p. 44).

310 A função do Estado em promover bem-estar social requer políticas públicas que atendam aos anseios da população, políticas estas, que se figuram em um conjunto de ações que tem por finalidade o enfrentamento das dificuldades, potencializando as oportunidades de interesse coletivo (CASTRO e OLIVEIRA, 2014; TUDE *et al.*, 2010). Para Pedone (1986) os efeitos na sociedade dependem dos recursos distribuídos e das dimensões abarcadas.

Uma política pública responde a uma demanda social que foi interpretada pelos agentes que estão no poder, e além de atender as necessidades dos setores mais carentes, precisam conciliar o politicamente viável e o tecnicamente eficiente (AGUM *et al.*, 2015; TEIXEIRA, 2002). Ternoski *et al.* (2020) considera que através das políticas públicas, e respeitando as potencialidades locais, é possível minimizar os problemas e escolher os melhores meios para o desenvolvimento, adotando ações que criam as condições para o bem-estar social.

Em uma perspectiva regional as desigualdades também estão presentes, e o desenvolvimento não ocorre de forma hegemônica, o que requer esforços e programas para minimizar e combater os problemas e as desigualdades (MADUREIRA, 2015). Estas ações regionais devem observar as particularidades do local, de modo que os agentes e as instituições governamentais possam identificar e participar da implantação destas ações. Um processo que reafirma o papel do Estado, via políticas públicas, na promoção

do bem-estar e na proteção das classes sociais mais frágeis (IPEA, 2018; ROTTA e REIS, 2007).

As políticas públicas se tornam necessárias ao atendimento da população carente nas áreas da saúde, educação, segurança pública, emprego e renda, determinando os caminhos a serem seguidos diante do problema público que deve ser enfrentado. Políticas públicas estas que se figuram em pelo menos quatro tipologias: políticas distributivas, redistributivas, regulatórias e constitutivas (SECCHI, 2017; SOUZA, 2006).

Quanto as distributivas, Melazzo (2010), Souza (2006) e Frey (2000) afirmam que os recursos (bens públicos) distribuídos geram menor grau de conflito entre os grupos, com reflexos mais individuais do que universais, mas o risco para Tude *et al.* (2015) é o clientelismo, além de não considerar a limitação dos recursos, gerando a impressão, de acordo com Frey (2000), de que apenas são distribuídas vantagens, inclusive aos opositores, sem tornar perceptível os custos. As políticas distributivas têm foco voltado às ações cotidianamente desenvolvidas pelo governo, sendo financiadas por meio do orçamento público do Estado. (PINTO *et al.*, 2018).

311

Na esfera redistributiva, Melazzo (2010) e Tude *et al.* (2015) afirmam que estas políticas intervêm diretamente na sociedade, criando conflitos entre os grupos e atingindo grandes grupos sociais com ganhos em algumas classes e perdas em outras. Reafirma Frey (2000) e Souza (2006) que o ambiente é conflituoso visto que ocorre um claro deslocamento de recursos em prol de uma classe social.

A finalidade da política redistributiva é atender aos grupos sociais menos privilegiados, uma forma de política que segundo Pinto *et al.* (2018) deveria ser financiada pelos setores, camadas ou atores sociais que detêm maior renda, bens ou poder aquisitivo. Este financiamento a que mencionam os autores se daria por meio da realocação dos recursos, reduzindo assim a desigualdade social, no entanto, na prática, em razão das divergências nos processos de negociação, as políticas redistributivas acabam sendo financiadas pela União, Estados e Municípios.

Já as políticas regulatórias envolvem a burocracia e a administração pública (MELAZZO, 2010). Aliado a isso, Frey (2000) considera que por tratarem das normas, regulamentos, decretos e outras formas regulatórias não deixam explícito, em sua etapa de proposição, os custos e benefícios que podem gerar, os quais variam de acordo com a configuração da política no momento de ser levada à prática.

Por fim, as constitutivas acabam envolvendo os três formatos anteriores, Melazzo (2010, p. 21) considera que englobam os “procedimentos necessários para que as outras políticas entrem em vigor”. Frey (2000) e Souza (2006) ressaltam que estas políticas estabelecem as regras gerais e moldam a estrutura dos próprios conflitos políticos já que são a base para as regulatórias, distributivas e redistributivas.

Dado o foco da pesquisa, as políticas avaliadas (SUS, PBF e BPC) estão na esfera redistributiva, uma dimensão de política pública que Kerstenetzky (2006) considera como equalizadora de oportunidades aos grupos naturalmente desfavorecidos, uma vez que o livre mercado abre ou fecha oportunidades aos indivíduos de acordo com seus ativos. Assim, a política redistributiva corrige as ineficiências, gerando o bem-estar das populações mais carentes, a exemplo do SUS, PBF e BPC.

Para Draibe (2003, p. 73) as políticas redistributivas, como é o caso da “previdência social, saúde, educação, habitação e saneamento básico, trabalho e assistência social”, são o ponto central da própria política, permitindo que a concretização do desenvolvimento social gere não só a “universalização dos serviços sociais públicos”, mas também eleve a participação social. O combate à pobreza e o desenvolvimento social seriam atingidos via políticas redistributivas, com programas universais, a exemplo da saúde.

Na área da saúde, as medidas devem se voltar não só às doenças, e/ou sua ausência, mas envolver fatores correlatos, como: alimentação; educação; renda; meio-ambiente; habitação; trabalho; esporte; lazer; etc. Já na educação, além da garantia de acesso, é preciso manter também a qualidade (ARRUDA e ARRUDA, 2015; SANTOS e SHIRATORI, 2004).

Secchi (2017) considera que as políticas distributivas dividem a sociedade em duas vertentes, uma da elite dos ricos que lutam pelo fim da política, e outra, a dos pobres, cuja causa se volta em efetivar e manter a política. Este ambiente social conflituoso, para Boskovic (2015, p. 2311), ocorre entre os grupos mais abastados (não beneficiários) em relação aos grupos objeto da referida política, provocando “um sentimento de injustiça, na medida em que a redistribuição deixa de enaltecer as conquistas alcançadas pelos talentosos”. A autora reafirma que a proteção social dada pela política redistributiva é justa, protegendo não só a renda, como o PBF, mas outras capacitações destes beneficiários.

Gomes da Silva e Lima (2017, p. 372) também identificam este conflito nas críticas da classe média ao PBF por ser direcionado somente aos pobres, apesar disso a política redistribui “os bens sociais, em particular, aos mais necessitados”, com efeitos na queda da desigualdade, como é o caso da redução de 21% em 2004 gerada a partir do PBF. Uma política social que além de transferir renda cria demanda agregada e um efeito multiplicador não só no consumo, emprego e produção, mas também na renda, reduzindo a desigualdade, e se constitui em uma estratégia para o desenvolvimento (CASTRO, 2013).

Abrucio (2005, p. 58) enaltece os efeitos do SUS que além da assistência à saúde aos brasileiros, descentralizou a sua gestão, criando a “racionalização dos repasses de recursos e dos gastos pelos estados e municípios”. Um fator que aquece as economias locais via gastos públicos, estimulando o crescimento. Além do que, o efeito redistributivo gera impactos, para Duarte (2000, p. 447), no bem-estar social da população mais pobre, minimizando “as desigualdades do país”. Ambas as métricas, sobre a riqueza e o bem-estar geradas com as políticas redistributivas, se pretendem estimar com esta pesquisa.

313

O foco principal da política redistributiva é o bem-estar, o equilíbrio e a justiça social, uma atuação do governo brasileiro que ao considerar as desigualdades sociais e econômicas implementou o Programa Bolsa Família, objetivando reduzir as disparidades entre os mais pobres e os mais ricos (SILVA JUNIOR *et al.*, 2015). Mas, esta equidade de renda é complexa de ser operacionalizada dado que a riqueza, em boa parte, é composta de imóveis e bens duráveis (MAGALHÃES, 2006).

Para além da proposição e implantação da política pública, é fundamental sua avaliação envolvendo uma lista de critério e indicadores que quantifiquem o resultado obtido e se aproximem da maior eficácia (TREVISAN e BELLEN, 2008). Diante disso, e sabendo do rol de políticas públicas no Brasil, este estudo avalia três políticas específicas (Programa de Repasses do Sistema Único de Saúde – SUS, Programa Bolsa Família – PBF e Benefício de Prestação Continuada - BPC), e o seu efeito sobre o crescimento, considerado em termos do Produto Interno Bruto (PIB), e sobre o desenvolvimento, tratado via Índice FIRJAN de Desenvolvimento (IFDM).

O IFDM é apresentado em uma escala de 0 (zero) para mínimo e 1 (um) para máximo, e classifica as regiões em quatro categorias: alto desenvolvimento, acima de 0,8



pontos; desenvolvimento moderado, entre 0,6 e 0,8 pontos; desenvolvimento regular, entre 0,4 e 0,6 pontos; e baixo desenvolvimento, inferior a 0,4 pontos (FIRJAN, 2015).

As dimensões que compõem o índice são: saúde, que engloba “número de consultas pré-natal, óbitos por causas mal definidas, óbitos infantis por causas evitáveis, internação sensível à atenção básica (ISAB)”; educação, envolvendo as “matrículas na educação infantil, abandono no ensino fundamental, distorção idade-série no ensino fundamental, docentes com ensino superior no ensino fundamental, média de horas aula diárias no ensino fundamental, resultado do IDEB no ensino fundamental”; e a dimensão emprego e renda, que trata da “geração de emprego formal, absorção da mão de obra local, geração de renda formal, salários médios do emprego formal, desigualdade” (FIRJAN, 2015, p. 11).

Na via do crescimento, o PIB considera a riqueza gerada em um determinado local, para Bacha (2004, p. 28), o PIB “é o valor monetário de todos os bens e serviços finais produzidos, em determinado período de tempo, com os serviços de fatores de produção situados dentro dos limites geográficos de um país”. No Brasil, para o IBGE (2015), o PIB contempla o valor adicionado dos setores industrial, agropecuário, comércio e serviços e da administração pública.

Quanto às políticas avaliadas, uma delas é o programa de repasses do Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste em uma transferência fundo a fundo. De acordo com a CNM (2014, p. 10), “os recursos federais e estaduais da saúde são repassados para os fundos municipais de saúde em blocos de financiamentos que se dividem em 6 (seis)”, sendo eles: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS; e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

A regulamentação, financiamento e transferência dos recursos a estes blocos é realizada com o respectivo monitoramento e controle. Para tanto, o controle e aplicação do recurso se dá via conta corrente identificada para cada componente do bloco, já a prestação de contas dos recursos recebidos fundo a fundo pelos Municípios e Estados é feita por meio do relatório de gestão, devidamente aprovado pelo Conselho de Saúde (CNM, 2014).

Já o Programa Bolsa Família (PBF), visa atender famílias que vivem em condições de pobreza e extrema pobreza, sendo que podem fazer parte do programa as famílias



com renda de até R\$ 89,00 mensais por pessoa, e famílias com renda de R\$ 89,01 a R\$ 178,00 mensais desde que tenham crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos. A concessão “depende de quantas famílias já foram atendidas no município, em relação à estimativa de famílias pobres feita para essa localidade” (MDS, 2018).

Três eixos principais compõe o PBF, reforçando a ideia de justiça social, deste modo: a transferência de renda vem colaborar para o alívio imediato da pobreza; as condicionalidades, ao facilitar o acesso a direitos básicos nas áreas de saúde, educação e assistência social; e as ações complementares, tem por objetivo gerar meios as famílias para a superação das vulnerabilidades (SILVA JUNIOR *et al.*, 2015).

A outra política avaliada é o Benefício de Prestação Continuada (BPC) que garante um salário a idosos e pessoas com deficiência em famílias com renda de até ¼ de salário mínimo por pessoa (TERNOSKI *et al.*, 2020). Jaccoud *et al.* (2017) apontam que o BPC por ser direcionado a pessoas que vivem na extrema pobreza proporciona o resgate da cidadania, os estudos indicam que seu efeito na redução da desigualdade está atrelado a duas características: a progressividade daqueles benefícios, que atendem a importante parcela do segmento mais vulnerável do Brasil; e o seu valor estar associado ao salário mínimo.

### 3. Procedimentos Metodológicos

A pesquisa tem característica exploratória, descritiva e natureza quantitativa, com emprego da estatística descritiva na apresentação das variáveis, aplica modelos econométricos para dados em painel na análise dos dados. Os dados monetários, na análise descritiva comparativa, foram inflacionados por meio do índice de preços ao consumidor amplo (IPCA) para o período base de dezembro de 2015; já o modelo inferencial considera valores nominais.

A base de dados em painel combina dados de corte transversal com séries temporais, envolvendo o período de 2006 a 2015 em 16 Municípios da AMOCENTRO, cujas cidades são: Altamira do Paraná, Boa Ventura de São Roque, Campina do Simão, Cândido de Abreu, Guarapuava, Iretama, Laranjal, Manoel Ribas, Mato Rico, Nova Tebas, Palmital, Pitanga, Roncador, Rosário do Ivaí, Santa Maria do Oeste e Turvo, todos estes Municípios localizados no Estado do Paraná.

As variáveis analisadas compreendem as políticas públicas de repasses da União e do Estado do Paraná para o SUS e dos repasses federais com o Programa Bolsa Família (PBF) e com o Benefício de Prestação Continuada (BPC), além dos dados do PIB e seus setores (indústria, serviços, agropecuária e administração pública) e do índice Firjan e suas dimensões (saúde, educação e emprego e renda). As bases consultadas foram: base de dados do Estado do Paraná (BDE web); visualizador de dados sociais (VIS DATA); e sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde (SIOPS).

A BDE web divulga séries históricas de dados estatísticos do Paraná e de seus 399 Municípios, já o VIS DATA gerencia e disponibiliza as ações, programas e serviços do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), permitindo acesso aos dados do IBGE, Censo SUAS, Criança Feliz e PNUD. Por fim, o SIOPS, cuja alimentação é obrigatória por parte da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, permite acompanhar o que dispõe a Constituição Federal sobre a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (IPARDES, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; VIS DATA, 2018).

O modelo econométrico para dados em painel foi aplicado em dois cenários, um primeiro agregado que relaciona o IFDM e o PIB como explicados pelas políticas de repasses para a saúde feitos pela União e Estado do Paraná e dos repasses com o PBF e BPC. E um cenário que relaciona estas mesmas políticas (explicativas), mas altera a variável explicada, de modo a determinar o comportamento das dimensões IFDM Educação; IFDM Renda; e IFDM Saúde e dos setores PIB agropecuário; PIB industrial; PIB comércio e serviços; e PIB administração pública, como dependentes. As relações investigadas estão representadas nas equações 01 e 02 modelos gerais, bem como nos submodelos.

### Modelo Geral Índice Firjan de Desenvolvimento

$$IFDM_{it} = \alpha_{0it} + \beta_1 \ln Uni_{i,t} + \beta_2 \ln Est_{i,t} + \beta_3 \ln PBF_{i,t} + \beta_4 \ln BPC_{i,t} + \mu_{i,t} \quad 01$$

#### Submodelos

$$IFDM_{R_{it}} = \alpha_0 + \beta_1 \ln Uni_{i,t} + \beta_2 \ln Est_{i,t} + \beta_3 \ln PBF_{i,t} + \beta_4 \ln BPC_{i,t} + w_{i,t}$$

$$IFDM_{E_{it}} = \alpha_{0it} + \beta_1 \ln Uni_{i,t} + \beta_2 \ln Est_{i,t} + \beta_3 \ln PBF_{i,t} + \beta_4 \ln BPC_{i,t} + \mu_{i,t}$$

$$IFDM_{Sit} = \alpha_{0it} + \beta_1 LnUni_{i,t} + \beta_2 LnEst_{i,t} + \beta_3 LnPBF_{i,t} + \beta_4 LnBPC_{i,t} + w_{i,t}$$

## Modelo Geral Produto Interno Bruto

$$LnPIB_{it} = \alpha_{0it} + \beta_1 LnUni_{i,t} + \beta_2 LnEst_{i,t} + \beta_3 LnPBF_{i,t} + \beta_4 LnBPC_{i,t} + \mu_{i,t} \quad 02$$

### Submodelos

$$LnPIB_{agr_{it}} = \alpha_0 + \beta_1 LnUni_{i,t} + \beta_2 LnEst_{i,t} + \beta_3 LnPBF_{i,t} + \beta_4 LnBPC_{i,t} + w_{i,t}$$

$$LnPIB_{ind_{it}} = \alpha_0 + \beta_1 LnUni_{i,t} + \beta_2 LnEst_{i,t} + \beta_3 LnPBF_{i,t} + \beta_4 LnBPC_{i,t} + w_{i,t}$$

$$LnPIB_{ser_{it}} = \alpha_{0it} + \beta_1 LnUni_{i,t} + \beta_2 LnEst_{i,t} + \beta_3 LnPBF_{i,t} + \beta_4 LnBPC_{i,t} + \mu_{i,t}$$

$$LnPIB_{adm_{it}} = \alpha_{0it} + \beta_1 LnUni_{i,t} + \beta_2 LnEst_{i,t} + \beta_3 LnPBF_{i,t} + \beta_4 LnBPC_{i,t} + \mu_{i,t}$$

Sendo:

$IFDM$  = índice FIRJAN de desenvolvimento municipal;

$IFDM_R$  = índice FIRJAN de desenvolvimento municipal dimensão renda;

$IFDM_E$  = índice FIRJAN de desenvolvimento municipal dimensão educação;

$IFDM_S$  = índice FIRJAN de desenvolvimento municipal dimensão saúde;

$LnPIB$  = logaritmo neperiano do produto interno bruto nominal do município;

$LnPIB_{agr}$  = logaritmo neperiano do produto interno bruto nominal agropecuário;

$LnPIB_{ind}$  = logaritmo neperiano do produto interno bruto nominal industrial;

$LnPIB_{ser}$  = logaritmo neperiano do produto interno bruto nominal comércio e serviços;

$LnPIB_{adm}$  = logaritmo neperiano do produto interno bruto nominal administração pública;

$LnUni$  = logaritmo neperiano dos recursos nominais da saúde repassados da União para os Municípios;

$LnEst$  = logaritmo neperiano dos recursos nominais da saúde repassados do Estado para os Municípios;

$LnPBF$  = logaritmo neperiano dos recursos nominais do programa bolsa família repassados aos Municípios;

$LnBPC$  = logaritmo neperiano dos recursos nominais com o benefício de prestação continuada que agrega os repasses feitos com os benefícios aos idosos e com os benefícios às pessoas com deficiência repassados aos Municípios da AMOCENTRO;

$\alpha$  = Constante ou intercepto;

$\beta_1; \beta_2; \dots; \beta_n$  = Parâmetro ou peso da variável independente sobre a dependente;

$t$  = período de tempo das observações – 2006 a 2015;

$i$  = unidades de corte transversal (casos), 16 Municípios da AMOCENTRO;

$\mu$  = resíduo modelo de efeito fixo;

$w_{i,t}$  = termo de erro composto por  $\varepsilon_i + \mu_{i,t}$  modelo de efeito aleatório.

Modelos em painel apresentam três possíveis resultados (Pooled, Efeito Fixo e Efeito Aleatório), que dependem dos testes de Chow, Breuch-Pagan e Hausman. O teste de Chow, possui como hipóteses  $H_0$ : modelo pooled e  $H_1$ : modelo efeito fixo, e determina “se uma função de regressão múltipla difere entre dois grupos” (WOOLDRIDGE, 2016, p. 498).

Em relação ao teste de Breusch-Pagan as hipóteses são  $H_0$ : modelo pooled (variância do erro específica = 0) e  $H_1$ : modelo efeito aleatório. De acordo com Gujarati (2006), para a homocedasticidade o teste de Breusch-Pagan consiste em testar a hipótese de que as variâncias dos resíduos (erros) são iguais.

Já o teste de Hausman possui como hipótese nula  $H_0$ : modelo de efeito aleatório (estimativas de GLS consistentes) e hipótese alternativa  $H_1$ : modelo de efeito fixo (estimativas de GLS não consistentes). Para Gujarati (2006, p. 525) a rejeição da hipótese nula indica que “o modelo de correção dos erros não é adequado [...], neste caso, as inferências estatísticas serão condicionadas a  $\varepsilon_i$  na amostra”.

318 Considerando os testes de Chow, Breuch-Pagan e Hausman o resultado para efeito fixo foi mais ajustado na explicação do  $IFDM$ ;  $IFDM_E$ ;  $LnPIB$ ;  $LnPIB_{ser}$  e  $LnPIB_{Adm}$ , já o resultado para o efeito aleatório foi mais condizente na explicação do  $IFDM_R$ ;  $IFDM_S$ ;  $LnPIB_{agr}$  e  $LnPIB_{Ind}$ . Os modelos finais (pós testes) foram rodados com erro padrão robusto.

Para a análise dos valores dos parâmetros do modelo de crescimento (PIB), se utilizou do antilogaritmo,  $Antilog = e^\beta$ , o qual é o inverso do logaritmo, permitindo mensurar em forma monetária, o impacto que os repasses da União e do Estado do Paraná com o SUS, e os repasses da União com o PBF e BPC geram sobre a riqueza dos Municípios.

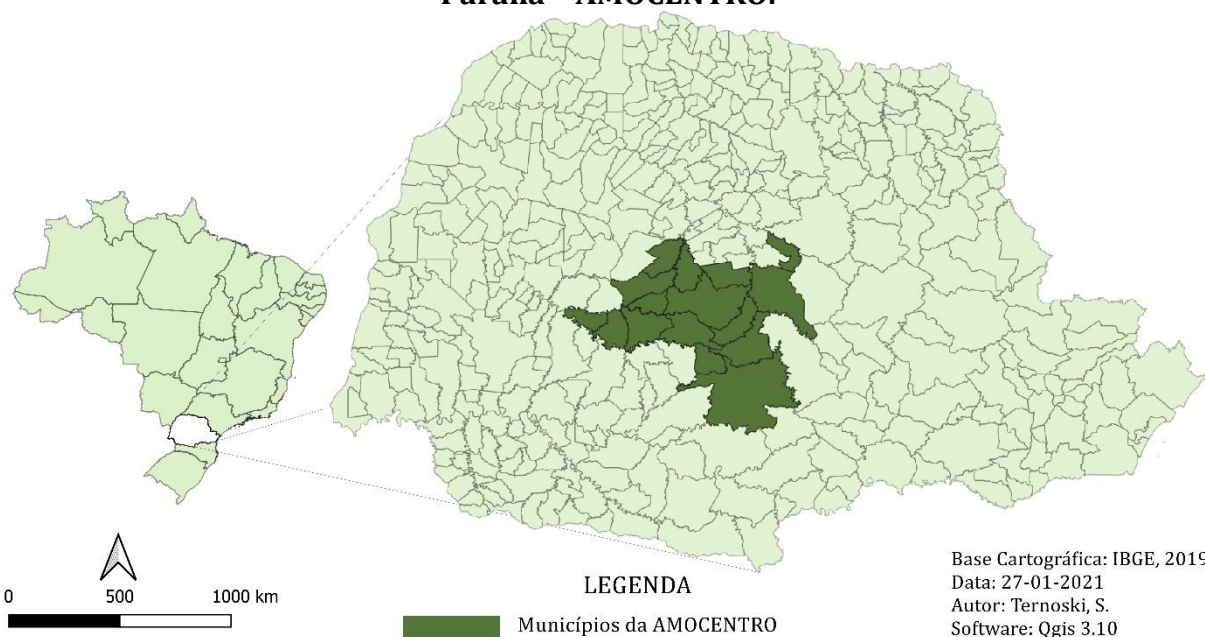
#### 4. Resultados

O estudo é acerca de uma das 19 Associações Regionais de Municípios do Paraná, as quais congregam os 399 Municípios do Estado. A região da AMOCENTRO, (ver localização geográfica na Figura 01), formada por 16 Municípios, estes: Altamira do Paraná, Boa Ventura de São Roque, Campina do Simão, Cândido de Abreu, Guarapuava, Iretama, Laranjal, Manoel Ribas, Mato Rico, Nova Tebas, Palmital, Pitanga, Roncador,

Rosário do Ivaí, Santa Maria do Oeste e Turvo, tem por objetivo a integração regional, econômica e administrativa com vistas a reivindicar e defender os interesses, incentivando os meios para a industrialização, e o uso dos recursos dispostos em cada município (AMOCENTRO, 2020).

Dados do IBGE Cidades (2020) indicam que a população estimada destes Municípios, integrantes da Amocentro, em 2019 foi de 328.129 pessoas, uma redução de 0,6% do contingente populacional se comparado com o Censo demográfico de 2010. Em Altamira do Paraná houve a maior redução populacional (54,9%) entre 2010 (censo) e 2019 (estimativa), aliado a isso, somente Guarapuava e Manoel Ribas registraram crescimento populacional entre os dados do Censo de 2010 e da estimativa de 2019. Em termos da riqueza o PIB per capita médio destes Municípios para 2017 foi de R\$ 23.145,31.

**Figura 01 – Localização Geográfica da Associação dos Municípios do Centro do Paraná – AMOCENTRO.**



Fonte: Elaborado pelos autores a partir da base cartográfica do IBGE (2019)

A AMOCENTRO está localizada na região central do Estado do Paraná, conforme Figura 01, e seus Municípios integrantes apresentam crescimento econômico e geração de riquezas impulsionadas de acordo com a vocação do local. Turvo, por exemplo, possui maior potencial voltado ao setor Industrial, Guarapuava tem economia com forte participação do setor de serviços, assim como Iretama, Manoel Ribas, Palmital e Pitanga,

já os demais Municípios possuem maior dinamismo econômico no agronegócio (IPARDES, 2021).

A Região Centro-Sul do Estado do Paraná, onde estão localizados boa parte dos Municípios que compõem a AMOCENTRO, concentra a maior parcela de Municípios pobres do Estado, dos dez Municípios mais pobres do Paraná, sete estão na Região Centro-Sul. Uma pobreza em grande medida relacionada a motivações políticas que, no passado, levaram a emancipação precoce de Municípios sem fontes de receita ou infraestrutura adequada, aliado ao baixo índice de urbanização e com estrutura agrícola baseada em latifúndios, extrativismo e subsistência que acabaram intensificando os problemas relacionados à pobreza. Destaca-se, negativamente neste cenário, as cidades de Laranjal com o maior percentual de pobreza do Estado do Paraná (25,3%) e Mato Rico (22,0%), uma vez que a taxa média de pobreza paranaense é de 9,4% (SILVA *et al.*, 2014).

320 O alto percentual de pobreza de alguns Municípios é resultado também da distribuição da riqueza, medida pelo índice de Gini, que embora tenha apresentado melhora em todos os Municípios de 2000 para 2010, ainda assim, em cinco deles (Altamira do Paraná, Cândido de Abreu, Guarapuava, Iretama e Manoel Ribas) o índice de Gini indica maior concentração de riquezas em comparação a média do Estado de 0,5416 em 2010 (DATASUS, 2021). Em termos da qualidade de vida, expressa no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), para 2010 apenas Guarapuava, Pitanga e Manoel Ribas registram desenvolvimento acima de 0,7, denominado como alto. Laranjal, com menor IDH-M, ficou abaixo dos 0,6, (baixo desenvolvimento), e os demais Municípios apresentam índice entre 0,6 e 0,7 (PNUD, 2021).

#### 4.1 Análise descritiva das variáveis

As condições de bem-estar neste estudo foram consideradas em termos do índice Firjan de desenvolvimento municipal, permitindo identificar, em determinada região, os avanços e as fragilidades a serem superadas. Em termos do crescimento acumulado do IFDM no conjunto dos municípios, os dados da Firjan (2018) apontam um crescimento de 13,78% no período, além de três períodos com retrações: uma primeira entre 2007-2008 (-1,31%); outra de 2010-2011 (-0,06%); e uma terceira de 2014-2015 (-2,02%); já os demais períodos apresentaram variações positivas.



Especificamente, os dados da Firjan (2018) para a análise dos Municípios indicam que as maiores variações positivas no índice, (período inicial ao final), ficam por conta dos Municípios de Rosário do Ivaí (34,28%), Laranjal (32,36%), Altamira do Paraná (31,48%) e Santa Maria do Oeste (21,98%). Em outro extremo, as cidades com menor crescimento acumulado positivo foram: Cândido de Abreu (0,33%), Nova Tebas (2,22%), Manoel Ribas (3,22%), seguido de Boa Ventura de São Roque com 4,80%.

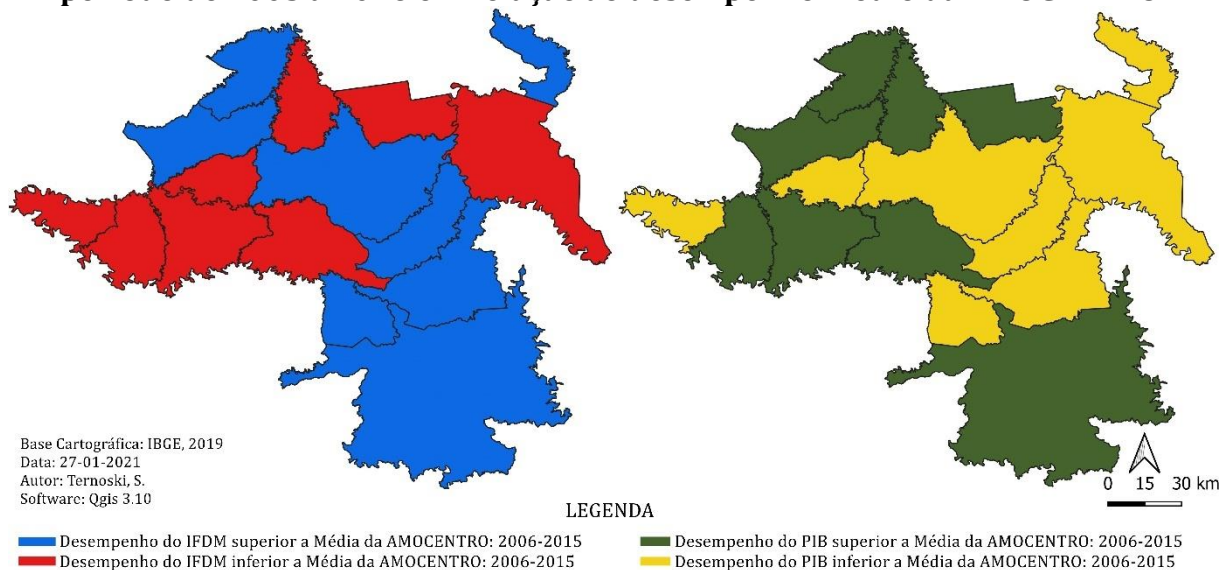
O IFDM médio da AMOCENTRO foi de 0,644 em todo período, sendo 8 Municípios (Cândido de Abreu - 0,554, Santa Maria do Oeste - 0,558, Laranjal - 0,586, Altamira do Paraná - 0,594, Nova Tebas - 0,609, Manoel Ribas - 0,629, Palmital - 0,636 e Mato Rico - 0,641) com índice médio do período inferior ao da AMOCENTRO, e outros 8 (Campina do Simão - 0,650, Turvo - 0,663, Roncador - 0,665, Iretama - 0,670, Boa Ventura de São Roque - 0,671, Rosário do Ivaí - 0,677, Pitanga - 0,740, Guarapuava - 0,760) com média do IFDM no período superior ao registrado pela média da AMOCENTRO, conforme detalha a Figura 02.

Em outra via que considera a riqueza, o Produto Interno Bruto (PIB) congrega o resultado das atividades econômicas, cujos dados foram obtidos em IPARDES (2018) e abrangem o período de 2006 a 2015, aplicando o deflator do IPCA de modo a inflacionar os valores para dezembro de 2015. Diante disso, o setor de destaque é o setor de serviços, cujo Valor Adicionado Bruto (VAB) responde por 42,33% de toda a riqueza gerada; nota-se que, no acumulado, este setor cresceu 78,5%, o que equivale a uma taxa geométrica média de 6,65%.

Em grau de representatividade da riqueza total estão os setores Agropecuário (16,72%), Indústria (16,17%), Administração Pública (16,06) e Impostos (8,73%), acumulando crescimento respectivo de 50,67%, 48,69%, 51,08% e 74,62% o que corresponde a taxa geométrica média de 4,66%, 4,51%, 4,69% e 6,39% respectivamente ao ano.



**Figura 02 – Comparativo do desempenho médio individual de cada município no período de 2005 a 2016 em relação ao desempenho médio da AMOCENTRO.**



Fonte: Elaborado pelos autores a partir da base cartográfica do IBGE (2019)

A região acumulou crescimento real de 63,87% de sua riqueza entre 2006-2015 (5,64% ao ano em média). Conforme Figura 02, oito cidades (Rosário do Ivaí - 29,23%, Cândido de Abreu - 31,15%, Mato Rico - 35,72%, Turvo - 38,17%, Campina do Simão - 39,31%, Altamira do Paraná - 43,74%, Boa Ventura de São Roque - 44,35% e Pitanga - 63,25%) registraram crescimento inferior a este acumulado, sendo Rosário do Ivaí e Cândido de Abreu os Municípios com menor expansão da riqueza. As outras oito cidades (Guarapuava - 63,98%, Laranjal - 66,61%, Santa Maria do Oeste - 70,36%, Palmital - 76,53%, Nova Tebas - 84,92%, Manoel Ribas - 95,67%, Roncador - 108,61% e Iretama - 109,69%) acumularam crescimento real superior ao da região, destacando-se, entre elas, Roncador e Iretama.

Uma geração de riquezas neste conjunto de Municípios que não é equitativa, ao passo que dois Municípios apenas (Guarapuava - 60,19% e Pitanga - 8,99%) concentram 69,18% de toda a riqueza gerada na região. Em outro extremo, três Municípios, Mato Rico (0,79%), Altamira do Paraná (0,85%) e Laranjal (0,96%) participam de maneira quase que insignificante na geração dessa riqueza, quando juntos foram responsáveis por apenas 2,6% do total da riqueza gerada entre 2006-2015.

Neste cenário da qualidade de vida e da riqueza, três Municípios (Cândido de Abreu; Altamira do Paraná; Mato Rico) apresentaram destaque negativo, conforme demonstra a Figura 02, visto que seu desempenho médio no período de 2006-2015 foi

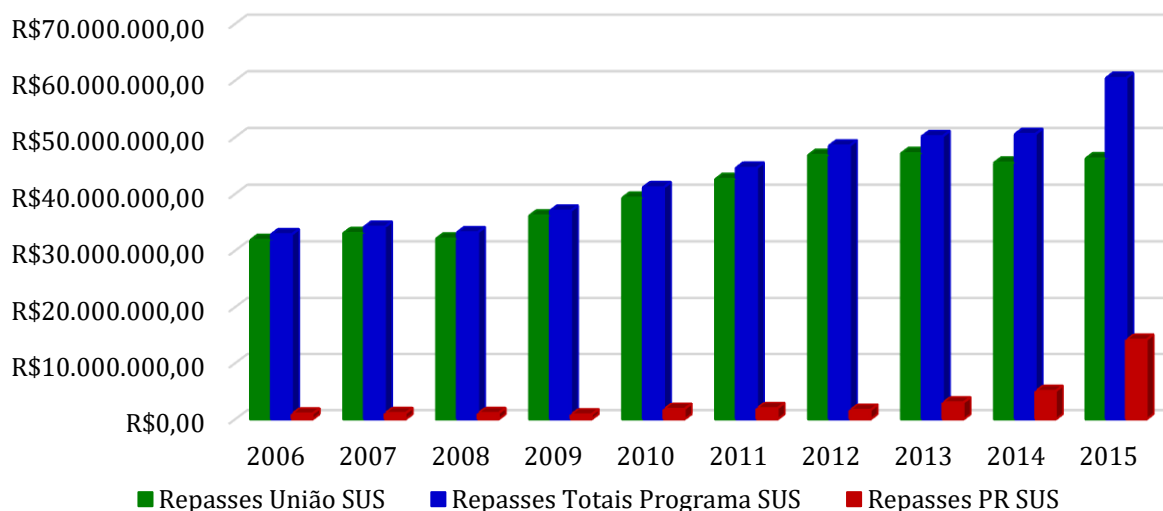
inferior ao desempenho médio da AMOCENTRO em ambos os indicadores. Outros três Municípios (Guarapuava; Roncador; Iretama) apresentaram destaque positivo, cujo desempenho médio tanto do PIB como do IFDM foi superior ao registrado na AMOCENTRO.

Entendida a dimensão do bem-estar e dos aspectos da riqueza faz-se necessário explorar a respeito das políticas redistributivas. Quanto aos repasses ao SUS feitos pela União nota-se uma alta dispersão dos valores, fruto tanto da descontinuidade do recebimento anual (Iretama sem repasse em 2009, e repasse de R\$ 2.431.786,38 em 2014), como também da desproporção dos valores entre os Municípios, onde Guarapuava concentra 38,24% (o maior) de todos os recebimentos e Mato Rico apenas 1,45% (o menor).

Em média, o valor nominal recebido pelos Municípios foi de R\$ 1.931.217,59, o que equivale a R\$ 93,57 por habitante/ano. No entanto, algumas regiões registraram um maior crescimento acumulado de repasses da União ao SUS, no período, como Altamira do Paraná, Iretama e Santa Maria do Oeste, com elevação de 220,34%, 340,78% e 558,72% respectivamente; já outras, como Cândido de Abreu, Rosário do Ivaí e Manoel Ribas apresentaram menor variação positiva, estas de 50,08%, 48,11% e 20,69% respectivamente.

Para os repasses feitos via Estado do Paraná ao SUS registrou-se uma média nominal anual de R\$ 174.938,37 por município. Quatro cidades tiveram repasses em todos os anos (Altamira do Paraná, Guarapuava, Laranjal, e Mato Rico); nas demais, em pelo menos um dos anos houve descontinuidade do repasse estadual. No acumulado, a AMOCENTRO recebeu do Estado, no período, R\$ 27.990.139,31. O Gráfico 01 sintetiza estes valores anuais repassados tanto via União, como por meio do Estado do Paraná a AMOCENTRO e, para efeitos comparativos, aplica-se o deflator do IPCA para dezembro de 2015.

**Gráfico 01 – Total anual de repasses da União e Estado ao SUS para a AMOCENTRO – Período de 2006 a 2015.**



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do SIOPS (2018)

Nota: Valores inflacionados para o ano base dezembro de 2015 = 100

324

Avaliando os repasses da União e do Estado do Paraná, nota-se que em 2008 o repasse reduziu 2,79% em relação à 2007, único período de retração. Nos demais, foi possível perceber crescimento real em relação ao período anterior. No acumulado de 2006 a 2015, os repasses ao SUS cresceram 83,86% o que equivale a uma taxa geométrica anual média de 7%, superior, inclusive, à taxa de crescimento médio geométrico do PIB que foi de 5,64%.

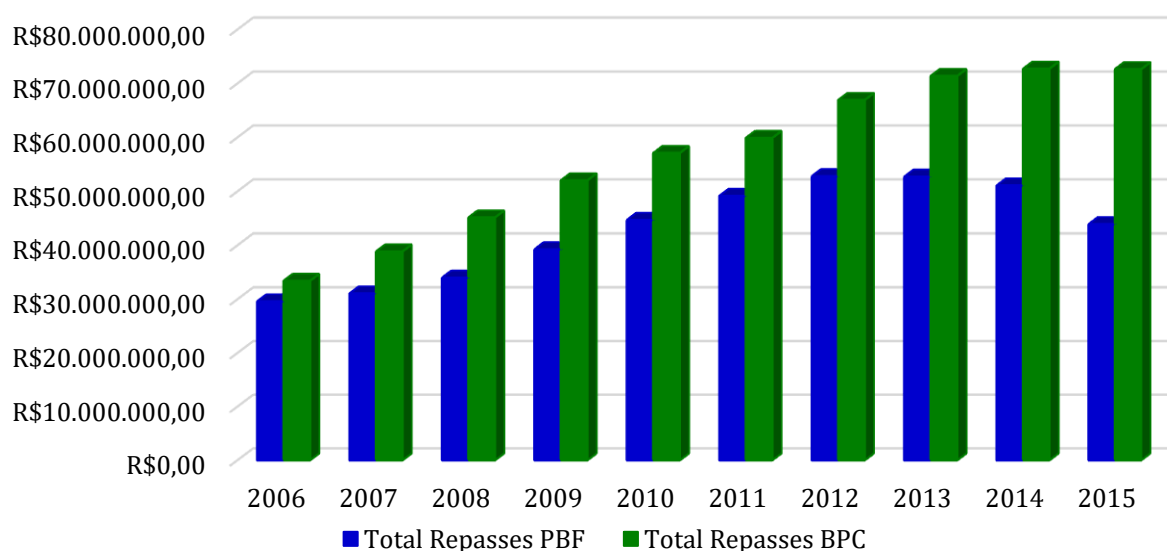
O total de repasses inflacionados para dezembro de 2015 feitos pela União e Estados aos Municípios da região foi de R\$ 432.918.904,52, o que equivale em média a R\$ 27.057.431,53 por cidade, no período. Retirando o município de Guarapuava da série histórica (maior participação nos repasses), o montante recebido pelos demais foi de R\$ 270.468.711,21 (R\$ 1.803.124,74 em média ao ano).

Outra política pública redistributiva é o PBF, para a qual os menores registros de repasses reais para o período base de dezembro de 2015 em relação ao volume total repassado para a AMOCENTRO ocorreram nos Municípios de Rosário do Ivaí (1,31%), Altamira do Paraná (1,81) e Campina do Simão (1,91%). Já Guarapuava e Pitanga foram os Municípios que mais receberam o recurso em termos do volume total da região, respectivamente, participaram com 36,59% e 9,85%.

A variação acumulada entre 2006-2015 de repasses com o PBF foi de 48,36%, equivalente a uma taxa anual geométrica média de crescimento de 4,48%. Entretanto,

ressalta-se uma taxa inferior ao crescimento de 7% dos repasses com o SUS e próxima, mas inferior à taxa de crescimento médio do PIB de 5,64%. O Gráfico 02 sintetiza a evolução no tempo dos repasses com o PBF, em que são observados dois períodos: um de crescimento dos repasses entre 2006 a 2012; e outro de retração no volume repassado, entre 2013 a 2015, o Gráfico 02 ainda apresenta o volume de repasses com o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

**Gráfico 02 – Total anual de repasses do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada para a AMOCENTRO – Período de 2006 a 2015.**



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do VIS DATA (2018)

Nota: Valores inflacionados para o ano base dezembro de 2015 = 100

Para o período de crescimento real dos repasses com PBF (2006-2012) as maiores variações positivas aconteceram entre 2008-2009 (15,5%) e de 2009-2010 (13,85%); nos demais anos, as variações positivas ficaram entre 4,97% e 9,98%. Já a partir de 2013, os repasses regrediram ano a ano, iniciando em 2013 com redução de -0,16%, passando para -3,09% em 2014, e -14,04% em 2015.

Outra política de transferência de renda é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que para este estudo agregou os valores dos benefícios concedidos aos idosos e também às pessoas com deficiência. É possível observar através do Gráfico 02 que os valores anuais repassados aos Municípios da AMOCENTRO superaram os valores do PBF, o que denota a relevância desta política pública na região. Três Municípios (Campina do Simão – 0,17%, Altamira do Paraná – 0,36% e Mato Rico – 0,38%) receberam, no acumulado, menos de 1% do volume total repassado a AMOCENTRO, e

outros dois, Guarapuava (54,56) e Pitanga (12,50%), semelhante ao que ocorreu com o PBF, concentraram a maior parcela (67,07%) dos recebimentos repassados.

Quanto aos repasses anuais com o BPC para a região, nota-se apenas um período com variação negativa dos recebimentos (2014-2015), sendo uma redução de -0,12%. Já as maiores variações positivas nos repasses se dão entre 2006-2007 (16,31%) e 2007-2008 (16,21%), no acumulado do período (2006-2015) o crescimento dos repasses foi de 117,43%, o que equivale a um crescimento geométrico médio de 9,01%.

#### **4.2 Análise inferencial da relação entre o IFDM, LnPIB e as políticas redistributivas**

O efeito das políticas públicas de repasses do SUS via União e via Estado do Paraná, e dos repasses com o PBF e BPC sobre o LnPIB e o IFDM são realizados em dois cenários a partir dos modelos apresentados anteriormente nas equações 01 e 02. Um primeiro cenário envolve a dimensão do desenvolvimento, tratando dos efeitos das políticas públicas sobre o IFDM e suas dimensões (saúde, educação e emprego e renda), e um segundo dos efeitos destas mesmas políticas sobre o LnPIB e seus setores (serviços, indústria, agropecuária e administração pública). A Tabela 01 apresenta um resumo de todos os modelos.

Os resultados que relacionam as políticas públicas (SUS, PBF e BPC) ao IFDM indicam que os repasses do Estado para o SUS, o PBF e o BPC não foram significativos na explicação do IFDM. Somente os repasses da União com o SUS explicam o IFDM a 5%, onde a cada variação (aumento) de 1% no *ln* dos repasses da União para a saúde tem-se uma variação (aumento) de 0,037 pontos no índice FIRJAN de desenvolvimento.

Quanto aos submodelos (emprego e renda; educação; e saúde) do IFDM, nota-se que para a dimensão emprego e renda (IFDM<sub>R</sub>) somente os repasses da União para o SUS foram significativos a 1%. Neste aspecto, cada variação (aumento) de 1% no *ln* dos repasses da União em saúde gera um aumento de 0,053 pontos na dimensão emprego e renda do índice FIRJAN.

**Tabela 01 – Resumo dos resultados dos modelos.**

Resumo Modelos							
Dependente/ Dimensão		Explicativas					Modelo Empregado
		Constante( $\alpha$ )	$\beta_1 \text{LnUni}$	$\beta_2 \text{LnEst}$	$\beta_3 \text{LnPBF}$	$\beta_4 \text{LnBPC}$	
Desenvol.	$IFDM$	-0,562 (1%)	0,037 (5%)	0,003 (NS)	0,031 (NS)	0,015 (NS)	Efeito Fixo
	$IFDM_R$	-0,398 (NS)	0,053 (1%)	-0,009 (NS)	0,019 (NS)	-0,001 (NS)	Efeito Aleatório
	$IFDM_E$	-0,647 (1%)	0,014 (1%)	0,007 (5%)	0,027 (1%)	0,049(1%)	Efeito Fixo
	$IFDM_S$	-0,361 (NS)	0,037 (NS)	0,016 (5%)	0,028 (NS)	0,000 (NS)	Efeito Aleatório
Crescimento	$\text{LnPIB}$	7,675 (1%)	0,164 (1%)	0,063 (1%)	0,379 (1%)	0,192 (1%)	Efeito Fixo
	$\text{LnPIB}_{ago}$	7,135 (1%)	0,169 (1%)	0,056 (1%)	0,38 (1%)	0,146 (NS)	Efeito Aleatório
	$\text{LnPIB}_{ind}$	0,008 (NS)	0,227 (1%)	0,063 (1%)	0,544 (5%)	0,316 (NS)	Efeito Aleatório
	$\text{LnPIB}_{ser}$	5,167 (1%)	0,179 (1%)	0,074 (1%)	0,377 (1%)	0,253 (1%)	Efeito Fixo
	$\text{LnPIB}_{adm}$	8,06 (1%)	0,123 (1%)	0,049 (1%)	0,278 (1%)	0,213 (1%)	Efeito Fixo

Nota: O termo NS indica que a relação não foi significativa ao mínimo de 5% de erro, já o percentual entre parênteses, depois do valor do parâmetro, denota o nível de significância da variável explicativa.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados dos modelos

Levando em consideração os efeitos das políticas redistributivas avaliadas sobre a dimensão educação ( $IFDM_E$ ), é possível observar a existência de significância estatística ao nível de 1% de erro para os repasses da União ao SUS, ao PBF e com o BPC, já os repasses do Estado em saúde apresentaram significância de 5%. Os resultados indicam que a cada aumento de 1% no  $\ln$  dos repasses da União e do Estado em saúde gera um aumento de 0,014 e 0,007 pontos no índice respectivamente, e uma variação (aumento) de 1% no  $\ln$  dos repasses com o PBF e com BPC eleva em 0,027 e 0,049 pontos respectivamente o  $IFDM_E$ .

Ainda na discussão de bem-estar um último modelo relaciona os efeitos na dimensão da saúde ( $IFDM_S$ ), deste modo a cada variação (aumento) de 1% no  $\ln$  dos repasses do Estado do Paraná à saúde tem-se um aumento de 0,016 pontos no  $IFDM_S$  ao nível de 5%. Já os repasses da União em saúde, com o PBF e com o BPC não geram impactos no  $IFDM_S$ .

Freu *et al.* (2019), embora aplicando o método de coeficientes de correlação de Spearman, avaliaram a relação entre o PBF e o IFDM em dois conselhos regionais de desenvolvimento - COREDESUL e COREDEMAU do Rio Grande do Sul, no período de 2013-2016, concluíram que o PBF apresentou forte correlação com o IFDM no COREDESUL em 2013, 2014 e 2015, bem como, houve correlação do PBF com o IFDM na dimensão emprego e renda nos anos de 2014 e 2015, nas demais dimensões e anos, e no COREDEMAU, não houve correlação.

Já Ternoski *et al.* (2020) avaliaram os efeitos de uma série de políticas públicas, incluindo o BPC e o PBF, sobre o PIB e o IFDM no contexto de todos os Municípios

brasileiros no período de 2005-2016. Estes autores encontraram efeito explicativo do PBF e do BPC sobre o IFDM, de modo que cada aumento de 1% no  $\ln$  dos repasses com o PBF e com o BPC gerou aumento de 0,0178 e 0,0787 pontos respectivamente no IFDM para o contexto brasileiro, e de 0,0812 (PBF) e 0,024 (BPC) pontos respectivamente para os Municípios do Sul do Brasil.

Os resultados encontrados tanto em Freu *et al.* (2019) como em Ternoski *et al.* (2020) reafirmam a efetividade dos repasses com programas de transferência de renda na melhoria do IFDM. Já na presente pesquisa foi constatado apenas o efeito do PBF e do BPC sobre o IFDM<sub>E</sub>, e efeitos mais expressivos no desenvolvimento via repasses para a saúde realizados tanto pela União como pelo Estado. A diferença em termos de efeito entre os estudos pode estar atrelada tanto à heterogeneidade das regiões, o que requer dos formuladores das políticas públicas maior atenção ao contexto regional, como também ao período temporal a que se referem os estudos.

Saindo da dimensão desenvolvimento e avaliando a dimensão crescimento, a explicação se volta para a riqueza e os efeitos percebidos a partir das políticas públicas. No cenário do PIB Geral todas as variáveis explicativas foram significativas a 1%, deste modo, a cada variação (aumento) de 1% no  $\ln$  dos repasses da União para a saúde, ocorre uma variação (aumento) de 0,164% no  $\ln$ PIB, uma relação inelástica. Em relação aos repasses do Estado para a saúde, a cada aumento de 1% no  $\ln$  dos repasses do Estado tem-se elevação no  $\ln$ PIB de 0,063%, já em termos das políticas sociais do PBF e do BPC, cada aumento de 1% no  $\ln$  destes repasses gera aumento do  $\ln$ PIB respectivamente de 0,379% e 0,192%.

Avaliando estes efeitos das políticas sobre os setores, é possível notar que em relação ao setor agropecuário a cada variação (aumento) de 1% no  $\ln$  dos repasses em saúde pela União e Estado ocorrerá um aumento de 0,169% e 0,056% pontos percentuais, respectivamente, na riqueza Agropecuária, assim como a elevação de 1% nos repasses do PBF gera um aumento de 0,38% no  $\ln$ PIB<sub>agr</sub>, verifica-se relação inelástica destas variáveis explicativas em relação a explicada ao nível de 1% de erro. Já os repasses com o Benefício de Prestação Continuada não foram significativos ao nível mínimo de 5% de erro na explicação do  $\ln$ PIB.

Em termos da indústria, os efeitos indicam que a cada variação (aumento) de 1% no  $\ln$  dos repasses em saúde pela União e pelo Estado geram respectivamente aumentos



de 0,227% e de 0,063% no  $LnPIB_{Ind}$ , ambos significativos a 1% de erro. Já os repasses do PBF foram significativos a 5% de erro, e indicam que variações de 1% no  $LnPBF$  levam a variações de 0,544% no  $ln$  do PIB do setor industrial. Para o efeito do BPC sobre a geração de riquezas do setor industrial os dados do modelo não foram significativos ao nível mínimo de 5% de erro.

Na sequência foi analisado o efeito das políticas de repasses sobre o setor de comércio e serviços. Os resultados, todos significativos a 1% de erro, apontam que para cada variação (aumento) de 1% no  $LnUni$  e no  $LnEst$ , ocorrem variações (aumento), respectivamente, de 0,179% e 0,074% no  $LnPIB_{Ser}$ . Quanto às políticas de repasses de transferência de renda a cada aumento de 1% no  $ln$  de repasses do PBF tem-se aumento de 0,377% no  $LnPIB_{Ser}$ , e a cada 1% a mais repassado em  $lnBPC$  o efeito sobre a riqueza do setor de serviços ( $LnPIB_{Ser}$ ) é de 0,253%.

Um último submodelo relacionou os impactos das políticas sobre o PIB da administração pública, para esta relação os resultados do efeito das políticas de repasses sobre a riqueza da administração pública foram todos significativos a 1% de erro. Nota-se que o efeito de aumento de 1% dos repasses tanto da União como do Estado gera aumento de 0,123% e de 0,049% respectivamente sobre o  $LnPIB_{Adm}$ . Em relação ao PBF aumentos de 1% dos repasses ocasionam aumento de 0,278% na explicativa, efeito próximo ao do BPC que gera impacto de 0,213% sobre o  $LnPIB_{Adm}$  a cada aumento de 1% dos seus repasses. Aplicando o antilogaritmo nos valores das variáveis explicativas da dimensão crescimento se chega ao valor em unidades monetárias conforme Tabela 02.

**Tabela 02 – Antilogaritmo dos resultados dos modelos.**

Dependente/ Dimensão		Explicativas				
		Constante ( $\alpha$ )	$\beta_1 LnUni$	$\beta_2 LnEst$	$\beta_3 LnPBF$	$\beta_4 LnBPC$
Crescimento	$PIB$	R\$2.154,71	R\$1,18	R\$1,07	R\$1,46	R\$1,21
	$PIB_{agro}$	R\$1.255,53	R\$1,18	R\$1,06	R\$1,46	--
	$PIB_{ind}$	--	R\$1,26	R\$1,06	R\$1,72	--
	$PIB_{ser}$	R\$175,47	R\$1,20	R\$1,08	R\$1,46	R\$1,29
	$PIB_{adm}$	R\$3.164,36	R\$1,13	R\$1,05	R\$1,32	R\$1,24

Nota: -- indica que para aquela relação a variável não é significativa ao nível mínimo de 5% de erro.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados da Tabela 01

Os efeitos oriundos dos repasses efetuados pelo SUS tanto em esfera estadual quanto federal, apresentados na Tabela 02 indicam um efeito multiplicador positivo no

crescimento da região, cujo maior resultado é sobre o setor industrial gerado pelo repasse da união para o SUS (R\$ 1,26 a cada R\$ 1,00 repassado), já o repasse do Estado para o SUS gera maior efeito positivo no setor de serviços (R\$ 1,08 a cada R\$ 1,00 repassado).

Para o PBF, os dados monetários também indicam efeito multiplicador dos repasses de modo que a cada R\$ 1,00 recebidos pelo PBF nos Municípios, tem-se um aumento (impacto) de R\$ 1,46 no PIB geral, PIB<sub>agro</sub> e no PIB<sub>ser</sub>, além de R\$ 1,72 no PIB da Indústria, e R\$ 1,32 no PIB de Administração Pública. Para o BPC é possível perceber efeito somente no PIB geral (R\$ 1,21), no setor do comércio e serviços (R\$ 1,29) e na administração pública (R\$ 1,24) para cada R\$ 1,00 a mais repassados com o Benefício de Prestação Continuada.

Os resultados encontrados na relação entre as políticas e o PIB apresentam efeito no mesmo sentido ao observado com as estimativas nacionais sobre esta política. Neri *et al.* (2013) analisando dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 encontraram efeito multiplicador de R\$ 1,78 para cada unidade monetária de repasse do PBF sobre o PIB. Ternoski *et al.* (2020) estimaram em R\$ 1,14 o efeito do PBF, e R\$ 1,35 do BPC sobre o PIB dos 5.570 Municípios brasileiros.

Ainda Castro (2013), também percebe efeitos positivos das políticas redistributivas, visto que o autor identificou que a cada 1% de incremento dos gastos em áreas sociais como PBF e Saúde refletem em um multiplicador de 2,25% para o PBF e de 1,44% para a Saúde sobre a renda das famílias. Este fato, além de reforçar os resultados deste estudo, demonstra que as políticas públicas redistributivas, objeto de análise, geram não só efeitos no desenvolvimento e crescimento, mas também exercem efeitos na política monetária ao criar efeito multiplicador na economia.

Os dados permitiram identificar a relação explicativa das políticas públicas redistributivas, objeto da análise, sobre o IFDM e sobre o PIB. Conclui-se que: 1) ocorrem maiores impactos dos repasses sobre a dimensão crescimento em relação ao IFDM, uma vez que alterar o desenvolvimento de uma região é mais complexo; 2) os repasses do PBF geram maiores impactos na dimensão desenvolvimento e crescimento econômico nos modelos gerais e nos submodelos se comparados aos efeitos dos repasses à saúde e ao BPC.

## 5. Considerações Finais

O estudo buscou identificar a influência das políticas públicas sobre o crescimento e desenvolvimento da região AMOCENTRO, delimitando-se aos repasses da União e do Estado do Paraná para o Sistema Único de Saúde, para o Programa Bolsa Família, e para o Benefício de Prestação Continuada. O intuito principal foi identificar se estes repasses geram efeitos positivos no PIB e no IFDM.

Os achados da pesquisa permitem concluir, no cenário da riqueza (PIB), para a existência de efeito probabilístico positivo das políticas públicas de repasses ao SUS e ao PBF sobre o indicador de crescimento da AMOCENTRO. Em termos do BPC, as respostas significativas se dão sobre a riqueza geral, sobre o comércio e serviços e na riqueza gerada pela administração pública, não foram encontrados efeitos probabilísticos na explicação do BPC sobre a geração de riquezas no setor agropecuário e no setor industrial.

331 No cenário da qualidade de vida (IFDM) nem todas as variáveis apresentaram efeito probabilístico. Constatou-se que os repasses ao SUS via União não apresentam relação explicativa na dimensão saúde do IFDM. Aliado a isso, os repasses do Estado do Paraná ao SUS não foram significativos na explicação do PIB geral, e nem nas dimensões de emprego e renda. Quanto aos repasses do PBF e BPC houve efeito explicativo significativo apenas na dimensão educação (IFDM<sub>E</sub>).

A pesquisa demonstrou que as políticas públicas, de fato, exercem impacto no crescimento (riqueza), bem como, algumas delas, também exercem efeito positivo no desenvolvimento (qualidade de vida) dos Municípios da região AMOCENTRO. Ressalta-se para os resultados do PBF com grande efeito na explicação do crescimento e desenvolvimento.

Em especial, o PBF, respondeu de forma mais intensa sobre o Índice FIRJAN de Saúde e também de Educação. Este fato, denota a eficiência do PBF, tanto nas questões básicas de saúde, que indiretamente podem ser garantidas com a melhoria da alimentação, fruto da renda adicional gerada as famílias beneficiárias do programa, como também, em manter as crianças na escola, já que este também é um dos requisitos para participação no programa. O PBF gera também efeitos sobre a riqueza, com destaque no setor industrial, ao passo que a renda recebida pelas famílias, via o programa, pode influenciar no consumo de bens deste setor.

Vale ainda pontuar, os efeitos regionalizados das políticas públicas, uma vez que no comparativo dos resultados aqui obtidos com resultados de estudos semelhantes da literatura notam-se aproximações e distanciamentos quanto aos efeitos. Para algumas políticas, os efeitos podem refletir em uma resposta quase universal (consolidada em termos do efeito) sobre crescimento e desenvolvimento nas mais diferentes regiões, já outras políticas, podem apresentar efeitos mais distantes a depender de cada região.

É fundamental, que os gestores públicos considerem a heterogeneidade de cada contexto no momento da proposição das políticas públicas. Vocações regionais podem refletir na forma de resposta de uma política, tornando-a mais efetiva em um contexto, enquanto outras regiões, por determinadas carências de meios, podem refletir em menor grau os efeitos.

## 6. Referências

ABRUCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, n. 24, p. 41-67, junho 2005.

AGUM, R.; RISCADO, P.; MENEZES, M. Políticas Públicas: conceitos e análise em revisão. **Revista Agenda Política**, v. 3, n. 2, p. 12-42, 2015.

ARRUDA, E. P.; ARRUDA, D. E. P. Educação à distância no Brasil: políticas públicas e democratização do acesso ao ensino superior. **Educação em Revista**, v. 31, n. 3, p. 321-338, 2015.

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO CENTRO DO PARANÁ (AMOCENTRO). **Sobre**, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3vkO2EZ>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BACHA, C. J. C. **Macroeconomia Aplicada à Análise da Economia Brasileira**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

BOSKOVIC, A. B. Estado social e sociedade civil: repensando o programa bolsa família à luz dos conceitos de pobreza e igualdade de Amartya Sen. **Quaestio Iuris**, Rio de Janeiro, v. 08, nº. 04, Número Especial, p. 2304-2319, 2015.

CASTRO, J. A. **Política social, distribuição de renda e crescimento econômico**. In: FONSECA, A.; FAGNANI, E. Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013, cap. 2, p. 167 – 196.

CASTRO, J. A.; OLIVEIRA, M. G. **Políticas públicas e desenvolvimento**. In: MADEIRA, L. M. (Org.). Avaliação de Políticas Públicas. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). **Recursos financeiros no Sistema Único de Saúde**. Brasília: CNM. 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/3tfsk3u>>. Acesso em: 08 set. 2018.

DATASUS. **Índice de Gini da renda domiciliar per capita Paraná**, 2021. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginipr.def>>. Acesso em: 17 jan. 2021.

DRAIBE, S. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. **Tempo Social**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 63-101, 2003

DUARTE, C. M. R. Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 443-463, 2000.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (FIRJAN). **IFDM 2015 – Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal: Ano Base 2013**. Rio de Janeiro: FIRJAN, dez. 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/3huVAOD>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. **Downloads**: Evolução do IFDM Geral - 2005 a 2016; Evolução do IFDM Educação - 2005 a 2016; Evolução do IFDM Saúde - 2005 a 2016; Evolução do IFDM Emprego e Renda - 2005 a 2016. 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2YDv7pp>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

333

FEIJÓ, R. **Desenvolvimento econômico: modelos, evidências, opções políticas e o caso brasileiro**. São Paulo: Atlas, 2007.

FONSECA, A.; FAGNANI, E. **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013.

FREU, K.; WESENDONCK, C. C.; MUNARETTO, L. F. A relação entre PBF e IFDM em dois COREDE's do Estado do Rio Grande do Sul nos anos de 2013 a 2016. **Ambiente: Gestão e Desenvolvimento**, v. 12, n. 3, p. 158-175, 2019.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, 21: 211-259, 2000. Disponível em: <<https://bit.ly/38SNKMf>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

GOMES DA SILVA, F. R. B.; LIMA, A. J. Desenvolvimento e políticas sociais focalizadas: da concepção de Estado à concepção de mercado. **Holos**, v. 1, p. 361-373, 2017.

GUJARATI, D. **Econometria básica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Nota metodológica da série do PIB dos Municípios**: Referência 2010. Versão 1, set. 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/3eDPCvQ>>. Acesso em: 16 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. **Malha Municipal:** Municípios 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/15774-malhas.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 27 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. **Conheça Cidades e Estados do Brasil, 2020.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 03 jul. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante, v. 1.** Brasília: Ipea, 2018.

\_\_\_\_\_. **Base de Dados do Estado - BDEweb.** 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/3f4B45R>> Acesso em: 22 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. **Perfil avançado dos Municípios.** 2021. Disponível em: <<http://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Perfil-avancado-dos-municipios>>. Acesso em: 17 jan. 2021.

JACCOUD, L. B.; MESQUITA, A. C.; PAIVA, A. B. **O Benefício de Prestação Continuada na reforma da previdência:** contribuições para o debate. Texto para Discussão. Brasília: IPEA, 2017.

KERSTENETZKY, C. L. Políticas sociais: focalização ou universalização? **Revista de Economia Política**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 564-574, 2006

334 MADUREIRA, E. M. P. Desenvolvimento Regional: Principais Teorias. **Revista Thêma et Scientia**. v. 5, n. 2, jul./dez, p. 8-23, 2015.

MAGALHÃES, J. P. A. Nova estratégia de desenvolvimento para o Brasil: um enfoque de longo prazo. **Revista de Economia Política**. São Paulo, v. 26, nº. 2, p. 86-202, jun. 2006.

MELAZZO, E. S. Problematizando o conceito de políticas públicas: desafios à análise à prática do planejamento e da gestão. **Tópos**, v. 4. nº. 2, p. 9-32, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SIOPS na gestão e financiamento da Saúde.** 2018. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>>. Acesso em: 07 set. 2018.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). **Programa Bolsa Família. 2018.** Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia>>. Acesso em: 08 set. 2018.

MOTA, L. A. O novo desenvolvimentismo e a questão social na atualidade. **Polêm!ca**, v. 15, n. 2, p. 001-012, 2015.

NERI, M. C.; VAZ, F. M.; SOUZA, P. H. G. F. **Efeitos macroeconômicos do programa Bolsa Família:** uma análise comparativa das transferências sociais. In: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (org.) Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea, 2013, cap. 11, p. 193-206.

PEDONE, L. **Formulação, implementação e avaliação de políticas públicas**. Brasília: Fundação Centro de Formação do Servidor Público (FUNCEP), 1986.

PINTO, R. Â. B.; XAVIER, S. M. G.; MOTA, G. A. S. S. Políticas públicas em educação e avaliação: políticas de Estado ou políticas de governo. In: **II Congresso Internacional de Educação: História, historiografia, políticas e práticas**. Universidade de Sorocaba. São Paulo, 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**, 2021. Disponível em: <<http://atlasbrasil.org.br/>>. Acesso em: 16 jan. de 2021.

ROTTA, E.; REIS, C. N. Desenvolvimento e políticas sociais: uma relação necessária. **Revista Textos & Contextos**. v. 6 n. 2 p. 314-334, 2007

SANTOS, É. M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, 2004.

SECCHI, L. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

SILVA JUNIOR, G. S.; ALMEIDA, J. P. F.; SANTOS, P. C. F.; SOUZA, W. A. R.; SANTA RITA, L. P. Avaliação de políticas públicas redistributivas e programas federais: análise do programa bolsa família (PBF) usando o índice de gestão descentralizada (IGD). **RACI. Revista de Administração e Ciências Contábeis do IDEAU**, v. 9, p. 20-36, 2015.

SILVA L. N. S.; BORGES M. J.; PARRÉ J. L. Distribuição espacial da pobreza no paraná. **Revista de Economia**, v. 39, n. 3 (ano 37), p. 35-58, set/dez. 2014.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO EM Saúde (SIOPS). **Demonstrativo da despesa com saúde, conforme o anexo XVI do relatório resumido de execução orçamentária - RREO**. 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/3fn3h7u>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

SOUZA, N. J. **Desenvolvimento Econômico**. São Paulo: Atlas, 1997.

TEIXEIRA, E. C. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. **Políticas Públicas**. Bahia, AATR. 2002.

TERNOSKI, S.; GAZOLLA, M.; MARINI, M. J.; PERONDI, M. A. Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional: a relação entre os repasses públicos e o desenvolvimento brasileiro. **Desenvolvimento em Debate**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 109-139, 2020.



TREVISAN, A. P.; BELLEN, H. M. V. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública – RAP**. Rio de Janeiro. v. 42, n. 3, p. 529-550, 2008.

TUDE, J. M.; FERRO, D.; SANTANA, F. P. **Gestão de Políticas Públicas**. Curitiba: IESDE BRASIL, 2015

VIANA, A. L. D; SILVA, H. P.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. **O sistema de saúde brasileiro: dilemas atuais**. In: FONSECA, A.; FAGNANI, E. (org.). Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013.

VISUALIZADOR DE DADOS SOCIAIS (VIS DATA). **Data Explorer**. 2018. Disponível em <<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data/home.php>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

WOOLDRIDGE, J. M. **Introdução à econometria**. São Paulo: Cengage, 2016.

## **The Relation Between Public Policies, Growth, and Development in the Center of Paraná**

Jeferson Petranski  
Simão Ternoski

**Abstract:** This study lists the effects of the resource transference policies from the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS), the Bolsa Familia Program (Programa Bolsa Família - PBF), and the Continuous Cash Benefit (Benefício de Prestação Continuada - BPC) on the Gross Domestic Product (GDP) and the Firjan Development Index (Índice Firjan de Desenvolvimento - IFDM) of the Association of Municipalities of Central Paraná (Associação de Municípios do Centro do Paraná - AMOCENTRO). Under this perspective, this research debates whether public policies have a positive effect on growth and development indicators. The analysis points to the existence of a positive probabilistic relation between public policies, GDP, and IFDM. Methodologically, the study is exploratory, descriptive, and quantitative, using an econometric regression model for panel data from the period of 2006 to 2015. The results indicate a great effect of policies on GDP, along with a greater positive response from the PBF, both in terms of GDP and of general IFDM, as well as in the dimensions of industry, services, agriculture and cattle raising, health, longevity, employment and income, reaffirming the necessary action of the State in small towns through public policies.

**Keywords:** Quality of Life; Wealth; Redistributive Policies.

## **Relación entre Políticas Públicas, Crecimiento y Desarrollo en el Centro Paranaense**

Jeferson Petranski  
Simão Ternoski

**Resumen:** El estudio relaciona los efectos de las políticas de transferencias del Sistema Único de Saúde (SUS), del Programa Bolsa Familia (PBF) y del Benefício de Prestação Continuada (BPC) sobre el Producto Interno Bruto (PIB) y el Índice de Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM) de la Asociación de Municipios del Centro de Paraná (AMOCENTRO); en esta perspectiva cuestiona: ¿las políticas públicas generan un efecto positivo en los indicadores de crecimiento y desarrollo? Se afirma para la existencia de una relación probabilística positiva entre las políticas públicas, el PIB y el IFDM. Metodológicamente, la investigación es exploratoria, descriptiva y cuantitativa, utilizando un modelo de regresión econométrica para datos de panel del período de 2006 a 2015. Los resultados afirman para el mayor efecto de las políticas sobre el PIB, además de una mayor respuesta positiva del PBF, tanto en términos del PIB y del IFDM general, como en las dimensiones de la industria, servicios, agropecuaria, salud, longevidad, y empleo y renta, reafirmando la necesaria acción del Estado a través de políticas públicas en los pequeños municipios.

**Palabras-clave:** Calidad de Vida; Riqueza; Políticas Redistributivas.

Recebido em 1 de setembro de 2020  
Aprovado em 12 de fevereiro de 2021