

O crédito assistido e o desenvolvimento territorial



» VALDIR OLIVEIRA
Ex-Secretário de Desenvolvimento Econômico do Distrito Federal

Durante muito tempo, as políticas de crédito para os pequenos negócios foram construídas a partir de uma pergunta: como ampliar o acesso ao crédito? A experiência mostra que essa pergunta é insuficiente. O desafio não é apenas fazer o dinheiro chegar ao empreendedor, mas criar condições para que seja bem utilizado, fortaleça empresas e produza efeitos duradouros na economia do território.

É nesse ponto que surge o crédito assistido. Diferentemente do modelo tradicional, ele compreende o financiamento como um processo. Antes do crédito, há diagnóstico. Na contratação, é preciso encontrar valor, prazo e parcela compatíveis com a capacidade da empresa. Depois da liberação, orientação e acompanhamento ajudam a transformar crédito em resultados para a empresa e, a partir dela, para o território.

A lógica é simples: o empreendedor recebe dois tipos de capital — financeiro e gerencial. Um permite investir, produzir e crescer. O outro amplia sua capacidade de utilizar bem esses recursos.

As evidências mostram que essa combinação funciona. Pesquisa do Banco do Nordeste (BNB) e do Sebrae sobre micro e pequenas empresas encontrou resultados importantes na geração de empregos. O

crédito sozinho teve efeito estimado de 9,7% sobre o emprego e a consultoria, de 2,4%. Quando as empresas receberam os dois, o efeito chegou a 15,6%. Em outras palavras, a orientação ajudou o crédito a produzir mais resultado e mais empregos.

Os resultados sobre sobrevivência também são expressivos. Pesquisas do Sebrae mostram que os primeiros anos são críticos para os pequenos negócios. Nesse contexto, outra pesquisa do BNB e do Sebrae mostrou que, depois de seis anos, 89,5% das empresas que receberam crédito e consultoria permaneceram em atividade. E o momento da orientação fez diferença: quando crédito e consultoria foram recebidos no mesmo ano, o risco de encerramento foi 50% menor.

Esses números mostram que uma política de crédito não deve ser avaliada apenas pela quantidade de contratos ou pelo volume liberado. É preciso perguntar o que aconteceu com as empresas depois do financiamento. E, principalmente, com o território.

É aí que o crédito assistido ganha dimensão territorial. Cada território possui vocações econômicas, cadeias produtivas, dificuldades e oportunidades próprias. O crédito precisa dialogar com essa realidade, identificando os pequenos negócios que podem ser fortalecidos e os obstáculos ao seu crescimento.

Isso exige mais do que disponibilizar linhas de financiamento. Instituições financeiras, organizações empresariais, governos locais e agentes de desenvolvimento precisam atuar de forma articulada para diagnosticar necessidades, orientar empreendedores, facilitar o acesso ao crédito adequado e acompanhar resultados. O território deixa de ser apenas o endereço onde o dinheiro é emprestado

e passa a ser o espaço onde o crédito se transforma em desenvolvimento.

Focar no crédito assistido dentro do território não significa defender o isolamento. Territórios precisam vender para fora, atrair investimentos e acessar mercados, tecnologia e conhecimento. O desafio é combinar integração com capacidade de gerar e reter valor localmente. O problema não é o dinheiro sair do território; é sair rápido demais, sem produzir novos ciclos de atividade econômica.

O crédito assistido contribui para essa dinâmica ao ampliar a capacidade dos pequenos negócios de transformar financiamento em investimento, produtividade, emprego e renda. Seus resultados também precisam ser medidos para além de contratos e recursos liberados, acompanhando sobrevivência empresarial, inadimplência, emprego, renda e investimento.

Durante décadas, discutimos quanto crédito deveria chegar aos pequenos negócios. Essa discussão continuará necessária. Mas talvez seja hora de acrescentar outra pergunta: quanto desenvolvimento cada real de crédito consegue produzir no território onde é aplicado?

Desenvolver um território significa criar condições para que seus empreendedores tenham acesso ao crédito adequado, saibam utilizá-lo e transformem recursos financeiros em empresas mais sustentáveis, empregos, renda e oportunidades. É quando isso acontece que o crédito assistido revela toda a sua força: deixa de ser apenas uma forma de financiar empresas e se consolida como um importante instrumento de desenvolvimento territorial.



Por que a maternidade reduz a renda das mulheres?



» BLADIMIR CARRILLO
Pesquisador da EESP-FGV.

Por que mulheres passam a ganhar menos depois de terem filhos? Essa é uma das perguntas mais estudadas pela economia do trabalho nas últimas décadas. Em praticamente todos os países onde há dados de boa qualidade, observa-se um padrão semelhante: após o nascimento do primeiro filho, a renda das mulheres cai de forma persistente em relação à dos homens e também em relação às mulheres sem filhos. Esse fenômeno ficou conhecido como child penalty, ou penalidade da maternidade.

Durante muito tempo, o debate público tratou essa perda de renda como consequência quase inevitável da redução da jornada de trabalho ou da saída temporária do mercado de trabalho. Essa explicação ajuda a entender parte importante da desigualdade entre homens e mulheres, mas provavelmente não toda a história.

Pesquisas que tenho desenvolvido com

Danyelle Branco, Luiz Felipe Fontes e Laisa Rachter sugerem que essa visão está incompleta. Utilizando dados administrativos que acompanham milhares de médicas brasileiras ao longo de vários anos, conseguimos observar não apenas quanto elas trabalham, mas também quais procedimentos realizam, como sua produção é remunerada e como sua rotina muda após a maternidade.

O resultado mais surpreendente é que, depois de terem filhos, as médicas continuam trabalhando praticamente a mesma quantidade de horas. Também não encontramos evidências relevantes de que abandonem hospitais ou façam grandes mudanças de carreira. Ainda assim, sua remuneração sofre uma queda persistente.

De onde vem essa perda?

A resposta parece estar nas oportunidades de trabalho às quais essas profissionais continuam tendo acesso. Após a maternidade, elas passam a concentrar sua atuação em menos hospitais, trabalham em menos dias da semana e participam menos de procedimentos complexos e melhor remunerados. Ao mesmo tempo, assumem relativamente mais tarefas de apoio e atividades não clínicas. Em outras palavras, permanecem na profissão, mas deixam de acessar parte das oportunidades que geram maior valor.

Esse resultado amplia nossa compreensão sobre a

penalidade da maternidade. Em muitas profissões altamente qualificadas, a desigualdade pode surgir não apenas porque mulheres trabalham menos, mas porque passam a ter menor acesso às atividades de maior retorno econômico dentro da própria ocupação.

A implicação para políticas públicas e para organizações é importante. Se o problema estivesse apenas nas horas trabalhadas, soluções como ampliar a oferta de creches seriam suficientes. Mas, se parte da desigualdade decorre da forma como o trabalho é organizado e de como oportunidades são distribuídas após a maternidade, torna-se igualmente importante pensar em mecanismos que preservem o acesso das mães a projetos, clientes, procedimentos e responsabilidades de maior valor.

O debate sobre igualdade de gênero costuma concentrar-se em aumentar a participação feminina no mercado de trabalho. Isso continua sendo essencial. Mas nossos resultados sugerem que a discussão precisa ir além. Tão importante quanto garantir que mães permaneçam trabalhando é garantir que continuem tendo acesso às mesmas oportunidades de crescimento, liderança e produção que tinham antes da maternidade. Talvez a maior penalidade não esteja apenas no tempo dedicado ao trabalho, mas nas oportunidades que deixam de surgir depois que elas retornam.

Os efeitos negativos das emendas na política de saúde



» MARCELO BARENCO
Promotor de justiça do MPDF

Nossa Constituição criou um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Universal, integral e gratuito, o sistema único nasceu com o propósito de concretizar o direito fundamental à saúde, transformando-o de um privilégio até então restrito a alguns cidadãos em um direito dirigido a todos, sem distinção.

O próprio constituinte, consciente do limite estrutural do sistema, admitiu expressamente a possibilidade de participação da iniciativa privada, mas foi claro: desde que de forma complementar, não podendo substituí-lo. Com isso, o texto constitucional estabeleceu que o fortalecimento da rede pública de saúde deve ter prioridade em relação ao apoio complementar da iniciativa privada. Mas o que se tem visto nos últimos anos é uma inversão dessa lógica.

Em vez de consolidar a rede existente, gestores têm adotado como política pública a celebração sucessiva de termos de fomento ou convênios com as chamadas organizações da sociedade civil, para a realização de consultas, exames e outros procedimentos de menor complexidade, muitas das vezes por meio das conhecidas carretas da saúde. É a política de saúde sendo gerida por emendas parlamentares.

À primeira vista, esse modelo pode parecer eficiente, principalmente para os próprios usuários, que recebem o esperado atendimento. No entanto, essa solução resolve os problemas de gestão a curto prazo, mas deixa intactos os problemas estruturais. Com isso, o Estado deixa de ampliar sua capacidade de atendimento e de fortalecer seu capital humano, e passa a depender permanentemente da contratação de terceiros para executar atividades tipicamente estatais. O que deveria ser a exceção, passa a ser a regra.

Essa mudança de rota na política pública de saúde não parece apta a gerar bons resultados a médio e longo prazos. Cada programa financiado por emendas parlamentares representa um equipamento de saúde que deixa de ser adquirido, investimentos em infraestrutura nos hospitais que deixam de ser realizados, tecnologias e modernização dos serviços próprios que deixam de ser aplicadas.

Em vez de fortalecer a rede de saúde, financia-se uma estrutura temporária que desaparece ao fim da vigência de cada termo de fomento ou convênio. Aos poucos, a gestão deixa de enxergar seus servidores como protagonistas da política pública e passa a tratá-los como uma estrutura insuficiente que precisa ser constantemente substituída por prestadores de serviço externos.

Há, ainda, outro problema invisível aos olhos de quem não conhece o sistema de saúde, mas igualmente grave. As consultas e exames terceirizados, de baixa complexidade, são justamente os procedimentos que dão início ao fluxo de usuários dentro do sistema único de saúde. E quando esses serviços passam a ser executados por entidades não integradas ao planejamento da rede pública, o usuário acaba sendo lançado no limbo assistencial, e a média e a alta complexidades, que não receberam os investimentos adequados, permanecem cada vez mais sobrecarregadas.

Dobram-se ou triplicam-se os indicadores de consultas realizadas e exames executados, mas as filas das cirurgias e procedimentos especializados continuam crescendo. Resolve-se aquilo que é mais simples de contratar, enquanto permanecem sem solução os desafios que exigem estrutura pública consolidada. A crescente influência das emendas parlamentares no planejamento da saúde tem efeitos negativos. São celebrados apenas porque existe recurso disponível, e não necessariamente porque é a principal necessidade do sistema de saúde. A política pública deixa de ser conduzida por critérios técnicos para se adaptar às oportunidades de orçamentárias e às prioridades políticas de cada momento.

É um ciclo vicioso. As emendas, que deveriam ser instrumentos complementares de gestão, transformam-se no eixo central da política pública de saúde. O futuro do sistema único de saúde deve ser garantido pela modernização da infraestrutura dos hospitais, pela incorporação de novas tecnologias, pela valorização dos servidores públicos e pelo fortalecimento da capacidade de oferecer assistência direta aos cidadãos. A saúde complementar existe para fortalecer o SUS, nunca para substituí-lo.