

**DESIGUALDADE, DESENVOLVIMENTO SOCIAL  
E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL**

**1996**

**Cadernos Cedec nº 57**

**Amélia Cohn**



# **CADERNOS CEDEC Nº 57**

## **COORDENADOR EDITORIAL**

**Pedro Roberto Jacobi**

## **CONSELHO EDITORIAL**

**Amélia Cohn, Eduardo Kugelmas, Gabriel Cohn, Gildo Marçal Brandão, José Álvaro Moisés, Leôncio Martins Rodrigues, Lúcio Kowarick, Marcelo Coelho, Marco Aurélio Garcia, Maria Teresa Sadek, Maria Victoria de Mesquita Benevides, Miguel Chaia, Pedro Roberto Jacobi, Regis de Castro Andrade, Tullo Vigevani e Valeriano Mendes Ferreira Costa**

## **DIRETORIA**

**Presidente: Amélia Cohn**

**Vice-Presidente: Pedro Roberto Jacobi**

**Secretário-Geral: Tullo Vigevani**

**Tesoureiro: Regis de Castro Andrade**

**Cadernos Cedec - Centro de Estudos de Cultura Contemporânea  
São Paulo: Cedec, 1996**

**Periodicidade: Irregular**

**ISSN: 0101-7780**



## APRESENTAÇÃO

Os *Cadernos Cedec* têm como objetivo a divulgação dos resultados das pesquisas e reflexões desenvolvidas na instituição.

O Cedec é um centro de pesquisa, reflexão e ação. É uma sociedade civil sem fins lucrativos, que reúne intelectuais e pesquisadores com formação em distintas áreas do conhecimento e de diferentes posições teóricas e político-partidárias. Fundado em 1976, com sede em São Paulo, a instituição tem como principais objetivos o desenvolvimento de pesquisas sobre a realidade brasileira e a consolidação de seu perfil institucional como um espaço plural de debates sobre as principais questões de ordem teórica e prática da atualidade. Destacam-se, aqui, os temas dos direitos e da justiça social, da constituição e consolidação da cidadania, das instituições democráticas, e da análise das políticas públicas de corte social.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	7
DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DESIGUALDADE .....	9
DESCENTRALIZAÇÃO, POLÍTICAS SOCIAIS E DESIGUALDADE .....	24
1. A herança do período autoritário e da transição democrática.....	25
2. A descentralização no período da consolidação democrática.....	28
3. Um breve balanço setorial .....	31
a) Assistência social.....	31
b) Habitação.....	32
c) Educação.....	34
d) Saneamento .....	38
e) Saúde .....	39
BIBLIOGRAFIA BÁSICA .....	44

## RESUMO

O presente texto procura apresentar algumas das principais questões que norteiam o debate brasileiro atual sobre políticas sociais, e de saúde, e pobreza.

Ao percorrer essa trajetória são recuperados alguns programas e políticas sociais com o objetivo de exemplificar o padrão histórico de atuação do Estado no setor.

É defendida a tese da urgência de se superar a concepção antinômica, que ainda parece prevalecer no país, entre políticas econômicas e políticas sociais, e de se definir uma nova articulação entre desenvolvimento econômico e desenvolvimento social.

Para tanto, traça um breve e resumido perfil da realidade social brasileira, marcada por profundas desigualdades sociais, num país de características continentais, e discute a questão do desenvolvimento social da perspectiva não da pobreza (ou do alívio da pobreza), mas da desigualdade social (ou da superação da pobreza), associando desenvolvimento social e equidade.

Por fim, trata do tema das políticas sociais da perspectiva da sua articulação com o desenvolvimento social e da relação Estado/mercado e Estado/sociedade e o processo de descentralização, tendo como referência a experiência brasileira do período mais recente.





## DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DESIGUALDADE

O debate acerca das políticas sociais no Brasil vem ganhando destaque nesse período mais recente, suscitado tanto pelos brutais indicadores que traduzem uma sociedade marcada por profundas desigualdades sociais, condenando à pobreza largas parcelas da nossa população, quanto pela candente questão da reforma do Estado, identificado como historicamente ineficiente.

Sob esses principais eixos temáticos articula-se uma imbricada rede de questões que traz à tona a relação Estado/sociedade e Estado/mercado, num contexto onde predominam, de um lado, políticas econômicas voltadas para a estabilização da moeda e o ajuste estrutural da economia, e de outro, a complexa relação entre democracia política e democracia social.

Dessa forma, ao se discutir as políticas sociais na atual conjuntura brasileira, a questão da lógica do seu financiamento e da prestação de benefícios e serviços, e neste caso também da sua produção, ocupa lugar central no debate atual, e que se desdobra em termos da compatibilidade entre os objetivos propostos por cada política setorial — e dos respectivos programas aí presentes — da área social; da disponibilidade, origem e constância dos recursos disponíveis e previstos para sua efetivação; e da sua eficiência quanto a atingir os objetivos e o público-alvo previamente definidos. E se não é novidade que as políticas e programas sociais no Brasil não preenchem esses quesitos, entender sua lógica e buscar elementos que permitam imprimir-lhes outra racionalidade torna-se tarefa das mais urgentes para a construção de uma sociedade mais igualitária, vale dizer, mais democrática.

No entanto, imprimir uma nova orientação às políticas sociais no sentido de torná-las mais equânimes, e portanto, capazes de contemplar a diversidade das necessidades dos diferentes segmentos sociais, confronta-se com a herança de um sistema de proteção social no país caracterizado por: *um alto grau de centralização*, com definição de prioridades e diretrizes ditada pelo nível federal; *oneroso*, pela superposição de programas, clientelas e serviços intra e entre as esferas federal, estadual e municipal; *acentuadamente privatizado*, com parcela significativa dos serviços sendo prestada pelo setor privado — lucrativo e/ou filantrópico; *discriminatório e injusto*, porque nível de renda e/ou inserção no mercado de trabalho acabam por se transformarem na prática no principal critério de acesso aos benefícios e serviços prestados; *com fontes instáveis de financiamento*, provenientes de recursos fiscais e tributários

complementados por outros de variada natureza, compondo um conjunto desarticulado e fragmentado, além de variável quanto à sua vinculação ou não a gastos específicos; dentre outros.

Somadas essas características, configura-se um sistema de proteção social composto por inúmeros programas e políticas setoriais apostos uns aos outros, de baixa eficiência e eficácia, de vida efêmera, e impermeável ao controle público. *Em resumo, herda-se no presente um enorme aparato institucional voltado para ações na área social e que, tomado em seu conjunto, na prática acaba por reproduzir as desigualdades sociais ao invés de se traduzir em políticas sociais compensatórias das desigualdades originadas no mercado.*

Reverter, portanto, essa lógica que vem imperando na área social, na atual conjuntura, implica a redefinição da articulação entre desenvolvimento econômico e desenvolvimento social. Isso significa, em primeiro lugar, reconhecer que, ao contrário do que postulava a concepção desenvolvimentista dos anos 50 e 60, o desenvolvimento social não decorre automaticamente do desenvolvimento econômico, mas que, no atual contexto de globalização das economias e dos mercados, e no decorrente processo de ajuste estrutural que vêm experimentando economias do terceiro mundo, a tendência atual é de o crescimento econômico vir acompanhado de um decréscimo da capacidade de criação de novos empregos, e no caso particular de nossas economias, do volume de postos de trabalho já existentes associado a uma crescente deterioração da qualidade do emprego. Esse processo traz consigo uma crescente seletividade seja da força de trabalho empregada, seja dos setores econômicos com capacidade de competitividade no mercado externo.

Em segundo lugar, e em decorrência, reverter essa lógica significa que a nova articulação entre política econômica e política social implica o reconhecimento de que aquela contém uma forte dimensão social (pelo que pode representar enquanto aumento do poder aquisitivo real dos segmentos sociais de mais baixa renda e de criação de novas oportunidades de geração de renda através de políticas específicas) e que, reciprocamente, esta contém uma forte dimensão econômica, até pelo que representa enquanto oportunidade de criação de novos empregos e de demanda para o setor produtivo.

Consequentemente, talvez o maior desafio que se apresenta hoje para a reversão da lógica que vem regendo as políticas sociais no país resida em superar o raciocínio contábil — de "caixa" — como critério exclusivo de formulação e implementação de políticas sociais, e,

portanto, de extensão dos direitos sociais e do acesso dos setores mais pobres da sociedade a benefícios e serviços sociais básicos. *Em resumo, o desafio presente consiste em romper os grilhões do que vem sendo denominado de "ditadura dos economistas" (vale dizer, de um modelo econômico específico de acumulação), buscando compatibilizar desenvolvimento e crescimento econômico com democracia social.*

É diante desse quadro que se apresentam as principais questões que animam o debate atual na área sobre a relação Estado/mercado, público/privado, universalização/focalização, centralização/descentralização, alimentado pela voga dos preceitos neoliberais que propugnam uma reforma do Estado tendo como pressuposto que é a lógica do mercado que imprime dinamismo e racionalidade às sociedades modernas.

Cabem, portanto, alguns assinalamentos sobre esses temas, tendo sempre por referência a realidade brasileira. No que respeita à relação Estado/mercado, como assinala Lechner<sup>1</sup>, uma vez que o desafio dos países latino-americanos consiste em compatibilizar a integração na economia mundial com a integração social interna enfrentando uma sociedade fragmentada, reflexo da precariedade do processo de modernização econômica, essa dupla integração requer tanto medidas de fomento não rentáveis para o setor privado (infra-estruturais e sociais, como educação por exemplo) quanto medidas de regulação, ambas dependentes da iniciativa estatal. Trata-se, neste caso, de se repensar o próprio conceito de Estado, não mais pautado como um jogo de "soma zero" na relação Estado/mercado, "mas de um estado democrático, que integre efetivamente todos os cidadãos". Em decorrência, a complexa relação entre democracia política e democracia social traduz-se na indagação de fundo, identificada pelo próprio Lechner como atualmente presente em toda a América Latina, de "como compatibilizar democracia e desenvolvimento?" (p. 237), uma vez que não só o desenvolvimento desigual é resultado inevitável do livre mercado como, quando não existe escassez mas sim miséria, não só as leis do mercado tornam-se inoperantes como a sua própria racionalidade supõe a igualdade de oportunidades para competir, sendo que ele mesmo não gera esse pressuposto. Daí a conclusão

---

<sup>1</sup> Lechner, N. "Estado, mercado e desenvolvimento na América Latina". *Lua Nova*, São Paulo: Cedec, n° 28/29, 1993, pp. 237-248, esp. pp. 243 e segs.

de que "a própria dinâmica do mercado exige corretivos externos para evitar que a iniquidade se petrifique e tenha efeitos intergeracionais (educação)" (p. 244)<sup>2</sup>.

A tradução imediata da questão Estado/mercado é a relação setor público/setor privado na produção — e frequentemente provisão — dos serviços e benefícios sociais. Em resumo, traduz-se na defesa da privatização da área social, uma vez que o esgotamento nos anos 70 do modelo de industrialização com base na substituição de importações e que evidencia a crise do Estado desenvolvimentista — ou do Estado como solução, nas palavras de Evans — desencadeia a crítica do Estado, identificado agora como intrinsecamente ineficiente e ineficaz, em particular na área social. Fenômeno esse agravado pelo fato de que não só a recente redefinição do modelo de desenvolvimento privilegia a oferta produtiva em detrimento das demandas sociais como, e em decorrência, ocorre uma redução significativa da oferta dos serviços públicos, vendo-se o Estado frequentemente restringido a medidas pontuais de assistência aos mais pobres, não enfrentando portanto de forma sistemática a crescente desintegração e fragmentação sociais geradas pelo próprio avanço do mercado na nova ordem econômica, o que se dá com particular ênfase nos países latino-americanos. Essa nova realidade, portanto, demanda que a questão da relação público/privado seja redefinida no sentido de se superar os termos antinômicos que no geral permeiam esse debate, atribuindo inclusive maior precisão no conteúdo do que hoje vem sendo com frequência postulado como a necessidade de busca de "novas parcerias" e "novas formas de solidariedade social", e que essencialmente diz respeito à relação Estado/sociedade.

Já em relação à discussão sobre centralização/descentralização das políticas e programas sociais — tema que será retomado adiante —, talvez esta seja uma das questões que menos tem provocado debates acirrados. No geral existe consenso em torno da relação positiva entre descentralização e maior eficiência e eficácia das ações na área social, ocorrendo dissenso apenas quanto à forma de sua implementação e no que ela implica em termos dos pactos federativos existentes. Não obstante, como alerta Lobo<sup>3</sup>, deve-se ter cuidado para não se

---

<sup>2</sup> A respeito da questão do Estado, agora não mais referida especificamente à realidade latino-americana, ver também Evans, P. "O Estado como problema e solução". *Lua Nova*, São Paulo: Cedec, n° 28/29, 1993, pp. 107-156.

<sup>3</sup> Lobo, T. "Exclusão social e transição para a modernidade". In: Velloso, J. P. R. e Albuquerque, R. C. (orgs.). *Modernidade e pobreza*. São Paulo: Nobel, 1994, pp. 296-301. Sobre o processo de descentralização das políticas sociais da perspectiva da relação entre os níveis de poder após a Constituição de 1988, ver Almeida, M. H. T. de. "Federalismo e políticas sociais". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo: Anpocs, ano 10, n° 28, jun. 1995, pp. 88-108.

"mistificar o processo de descentralização e assumí-lo como a solução mágica para males muito além da centralização. Atenção aos fatores determinantes, tais como o custo do processo e a garantia de cumprimentos de princípios básicos de equidade, eficiência alocativa e *political accountability* não deve ser descurada" (p. 300).

Finalmente, quanto ao debate, ora tão em voga, sobre a universalização ou focalização das políticas sociais, pautado pela escassez — absoluta ou relativa — de recursos públicos para fazer frente às funções progressivamente assumidas pelo Estado na área social, perde conteúdo substantivo, desnudando sua dimensão ideológica uma vez que não é esta a questão central. De fato, numa sociedade marcada por tão profundas desigualdades de toda ordem — a começar pela distribuição de renda — e distribuídas de forma tão heterogênea pelo território nacional, enfrentar a questão da pobreza significa formular programas e políticas sociais que contemplem a distinção entre aqueles voltados para o *alívio da pobreza* e aqueles voltados para a *superação da pobreza*.<sup>4</sup>

No primeiro caso — o de alívio da pobreza — "o que está em jogo são políticas de caráter mais imediato, assistencialista, e, na sua grande maioria, focalizadas sobre os grupos mais vulneráveis. Em outras palavras, políticas que tendem a assumir a forma de programas emergenciais. Já no segundo caso — o da superação da pobreza — trata-se de políticas, já num primeiro momento, embora com horizonte a médio e longo prazos, balizadas pela construção de um novo modelo de desenvolvimento sustentado, que priorize o crescimento econômico com equidade social e no qual as políticas econômicas assumam também a dimensão de políticas sociais"<sup>5</sup>.

Claro está que ao se deslocar o eixo da discussão, tal como proposto, as ações públicas na área social passam a ter de buscar a articulação entre aquelas de curto prazo, de caráter mais imediatista, focalizadas naqueles grupos identificados como os mais despossuídos, e aquelas de longo prazo, de caráter permanente, universalizantes, voltadas para a equidade do acesso dos cidadãos aos direitos sociais, independentemente do nível de renda e da inserção no mercado de trabalho. Além disso, impõe-se a identificação daqueles programas e daquelas políticas sociais

---

<sup>4</sup> República Federativa do Brasil. *Relatório Nacional Brasileiro - Cúpula Mundial para o Desenvolvimento Social*. Brasília, fev. 1995. A autora deste artigo foi a relatora geral do referido documento, que foi publicado na *Revista Estudos Avançados*, São Paulo: IEA/USP, vol. 9, n° 24, maio/ago. 1995, pp. 9-74.

<sup>5</sup> República Federativa do Brasil, *Revista Estudos Avançados*, *op. cit.*, p. 19. Os dados que seguem adiante são igualmente retirados do documento oficial brasileiro.

— no geral de médio e longo prazos em termos de retorno de seus resultados — que promovam as condições para que esses segmentos mais pobres superem sua situação de pobreza.

A título de exemplo, e conforme citado no documento acima referido, para um brasileiro que nasça numa família chefiada por uma mulher, negra, com baixo nível de escolaridade, com grande número de crianças menores de 10 anos, e que viva no Nordeste, a probabilidade de ser pobre é de 95%; retirada a variável "residência no Nordeste", esta probabilidade cai para 87%; mas somente a variável "maior nível de escolaridade" reduz essa probabilidade para 86%. Isto significa que, da perspectiva da superação da pobreza, a universalização do acesso e a implementação de uma política educacional adequada e de qualidade traduzem-se em fatores estratégicos, dado o peso que o nível de escolaridade assume frente às demais variáveis.

Esse conjunto de reflexões tem origem, de um lado, na realidade social brasileira e na produção altamente diversificada de estudos e análises sobre programas sociais voltados para a população mais pobre, e de outro, nos impasses que programas atuais, como o Programa Comunidade Solidária, por exemplo, vêm enfrentando dada a dificuldade do atual governo para mudar o perfil tradicional de intervenção do Estado na área social.

Mas por suas características de país continental (8,5 milhões de km<sup>2</sup>), e o que isso significa em termos de diversidade e complexidade, o Brasil defronta-se com desafios bastante peculiares na formulação de políticas de desenvolvimento social. Isso porque:

- a distribuição populacional pelo território é muito diferenciada. Enquanto na região Nordeste a densidade demográfica é de 29,07 habitantes por km<sup>2</sup>, na região Sudeste ela é de 73,61;
- a distribuição da densidade demográfica apresenta uma correlação positiva com a contribuição regional para o PIB. A da região Nordeste é de 15,86% e a da região Sudeste de 59,40% (dados de 1985);
- para o ano de 1990, enquanto a esperança de vida média do brasileiro ao nascer era de 65,49 anos, na região Nordeste ela é de 64,22 anos, na Sul de 68,68 anos, e na Sudeste de 67,53 anos;
- quanto à taxa de mortalidade infantil, indicador tradicionalmente considerado dos mais sensíveis para traduzir a estreita relação entre condições de vida e saúde da população, em

1990 de 51,6 para mil nascidos vivos, na região Nordeste é de 88,2 por mil, e na Sudeste 30,0 por mil;

- o perfil da distribuição de renda no país é marcado por uma altíssima taxa de desigualdade: enquanto os 10% mais ricos apropriam-se de quase metade da renda total (45,1%) — e os 1% mais ricos de 13,9% —, aos 10% mais pobres cabem apenas 0,8% do total de rendimentos — e aos 50% mais pobres 12,1%.

Quanto à pobreza, no Brasil, para o ano de 1990 as pesquisas estimam em torno de 27% a população de pobres no país (cerca de 39 milhões de brasileiros). E quanto aos indigentes, estes representam 12% da população (16,6 milhões de brasileiros).

- ambas — pobreza e indigência — apresentam um forte componente regional, atingindo proporções sensivelmente mais elevadas nas regiões Norte e Nordeste do país; são sensivelmente mais elevadas nas áreas rurais; mas quando tomadas em termos de volume, apresentam um forte traço urbano e metropolitano.

Mas, como afirma o próprio *Relatório Brasileiro*, “do ponto de vista da incidência, constatou-se que a pobreza e, em particular, a indigência ainda são fenômenos predominantemente rurais e regionais (particularmente expressivos no Nordeste, onde compõem um dos traços característicos vinculados ao padrão de ocupação produtiva e de desenvolvimento sócio-econômico na área rural). No meio urbano, entretanto, o rompimento dos laços tradicionais de solidariedade e dependência, associado a contrastes extremos de riqueza e poder, faz com que situações de pobreza e indigência tornem-se fontes de tensões sociais. Uma das manifestações mais agudas desse fenômeno reside no aumento da violência urbana, em particular nas principais metrópoles do país” (p. 21).

No entanto, como se verá a seguir, aquele perfil tradicional de intervenção estatal caracteriza-se pela *descontinuidade* dos programas e políticas sociais de cunho compensatório das desigualdades sociais; pela sua *diversidade* e *superposição*, pela *instabilidade* de suas fontes de receita; mas sobretudo pelo fato de, no geral, *serem exatamente os menos pobres dentre os pobres aqueles que, proporcionalmente, mais se apropriam dos serviços e benefícios prestados*, fazendo com que esse conjunto de ações acabe por reproduzir, quando não por vezes aprofundar, as desigualdades sociais.

Desta perspectiva, é interessante resgatar a análise de Lobo<sup>6</sup>, em que a autora chama a atenção para o fato de que historicamente o que denomina de "lado atrasado do Estado brasileiro" sempre se localizou na área social, enquanto a busca constante da modernidade se localizou — e ainda se localiza — no aparato do Estado voltado para a dotação de infraestrutura econômica e/ou para a intervenção em setores estratégicos, não tendo sido portanto considerada prioridade a modernização dos setores do Estado voltados para a área social. Quanto a estes, foram deixados "entregues à voracidade daqueles que sempre se aproveitaram dos espaços vazios e/ou obsoletos, abrindo campo fértil ao clientelismo, à corrupção, à alienação dos interesses coletivos, ou pelo menos dos excluídos ...". Daí não dever causar estranheza a negligência pelas políticas sociais, e portanto pelo combate à pobreza, que se verifica nas numerosas tentativas de ajuste macroeconômico até então encaminhadas pelo governo federal, em que "políticas compensatórias tímidas ... não chegaram a se conformar em adequada *safety net* que pudesse proteger, ou pelo menos mitigar, os efeitos nocivos das intervenções econômicas para exatamente os historicamente desprotegidos". E cita como ilustração o Fundo Social de Emergência (atualmente Fundo de Estabilização Fiscal), concebido fundamentalmente para atuar sobre problemas conjunturais de deficit público.

Em que pese, no entanto, o fato de historicamente o Brasil nunca ter experimentado uma estratégia claramente definida de combate à pobreza, com espaços bem delimitados para programas dirigidos especialmente para a população pobre<sup>7</sup>, é consenso que o país não gasta pouco — em termos absolutos — na área social, mas gasta muito mal. Segundo cálculos aí presentes, a participação do gasto social federal nesses programas, no período 1982-1992, é em média de 9,6% da despesa líquida do Tesouro, sendo que para o período 1986-1989 ela atinge 27%. E mais: agrupando-se o gasto federal com programas de alimentação e nutrição, habitação e benefícios assistenciais da previdência social, a despesa consolidada com esse conjunto de ações manteve-se em aproximadamente 6,4% do gasto social total entre 1982 e 1988, equivalendo a 1% do PIB. Quando somados a esse volume de recursos os gastos estaduais e municipais, calculados entre 1/3 e 1/2 do gasto total com programas focalizados na população pobre, estima-se que "o gasto social público dos três níveis de governo com programas focalizados variou, nos anos 80, entre 1,3% e 1,5% do PIB". E se a esse montante de

---

<sup>6</sup> Lobo, T., *op. cit.*, pp. 297-298.

<sup>7</sup> NEPP/Unicamp. Estratégias para combater a pobreza no Brasil: Programas, Instituições e Recursos. Campinas, maio 1994, 92 pp. Relatório Final (mimeo).



recursos forem associadas estimativas do Banco Mundial segundo as quais parte significativa do gasto nas áreas de saúde e educação (60% e 80% respectivamente) é apropriada pela população pobre, com renda familiar de até 2 salários mínimos, pode-se concluir que "o gasto social dirigido à população de baixa renda pode ter representado, na década de 80, em média, algo como 5,5% do PIB, sendo 2,6% com Saúde, 1,4% com Educação e 1,5% com programas de alimentação e nutrição, habitação e assistência social" (p. 20).

Mas por outro lado, cálculos também do Banco Mundial para meados dessa década estimam que, para o conjunto da área social, somente 10% dos recursos empregados em programas sociais no nível central atingiam seu público-alvo, demonstração da ineficiência do setor. As análises realizadas por Lopes<sup>8</sup>, a partir das informações da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, do INAN/IBGE/IPEA, de 1989, dão conta exatamente desta dimensão — quais os segmentos sociais que proporcionalmente mais se apropriam desses benefícios e serviços, constituindo-se assim no público-alvo preferencial desses programas, mesmo quando não previamente definidos como tal.

Analisando as informações sobre a cobertura de alguns programas sociais — alimentação e nutrição materno-infantil; acesso do grupo etário de 7 a 14 anos à escola de primeiro grau e à merenda escolar; e pensão e aposentadoria para idosos de 60 e mais anos — o autor chega às seguintes conclusões:

- os programas de atenção pré-natal apresentam uma cobertura de 29,6% e os programas de suplementação alimentar de 20,3% das gestantes em situação de indigência das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, sendo que para as regiões Sul e Sudeste eles atingem 51,0% e 2,3%, respectivamente. O autor chama a atenção para o fato de que a acentuada proximidade dos percentuais apresentados pelos dois programas entre as gestantes mais pobres das regiões mais pobres do país sugere forte associação entre ações de saúde e nutrição nessas áreas pelo atrativo da alimentação.
- os programas de distribuição gratuita de alimentos para crianças de 0 a 7 anos atingem 12,7% dos indigentes, 20,3% dos pobres não indigentes, 20,1% dos pobres recentes (famílias que se

---

<sup>8</sup> Lopes, J. R. B. "Política social: subsídios estatísticos sobre a pobreza e acesso a programas sociais no Brasil". *Revista Estudos Avançados*, São Paulo: IEA/USP, vol. 9, n° 24, maio/ago. 1995, pp. 141-156.

encontram abaixo da linha de pobreza, mas que ainda mantêm necessidades básicas satisfeitas) e 14,3% dos pobres estruturais.

- no caso do acesso à escola com merenda escolar para crianças indigentes entre 7 e 14 anos, enquanto as regiões Sul e Sudeste apresentam uma cobertura de 75,8%, nas demais regiões do país ela é de apenas 43,2%, sendo que neste caso a cobertura das crianças não pobres é bastante próxima àquela das crianças indigentes: 39,9%.
- quanto aos programas creche e escolas maternas voltados para crianças de 0 a seis anos, a cobertura dentre as pobres é de apenas 11,7% e a das não pobres é de 24,3%.
- o acesso de pessoas com mais de 60 anos a pensões e aposentadorias do sistema público de seguridade social é de 65,1% e 70,2% nos níveis de indigência e pobreza, respectivamente, embora com forte desigualdade regional na sua distribuição, a favor das regiões Sul e Sudeste, em detrimento das demais regiões e da população em nível de indigência que aí reside: no caso do nível de indigência essa diferença é de 8,3 pontos percentuais, e no caso do nível de pobreza, de 3,7.

Esses resultados apontam para algumas evidências: primeiro, que os programas diferenciam-se entre si quanto ao grau de focalização nos estratos e nas regiões mais pobres; segundo, que programas que pressupõem maior disponibilidade de equipamentos tendem a ser mais seletivos, apresentando menor cobertura às pessoas e regiões mais pobres. Terceiro, destacam a importância de políticas setoriais articuladas entre si, uma vez que, por exemplo, mais de 1/3 das crianças pobres que receberam alimentos gratuitos receberam também algum tipo de atendimento de saúde, aumentando assim a eficiência e eficácia desses programas.

Mas essas análises sobretudo reafirmam, como ressalta Lopes, que o acesso a esses programas é, na maioria das vezes, proporcionalmente menor para os mais pobres dentre os pobres do que para os não pobres. Isso vem ao encontro, uma vez mais, de estimativas do Banco Mundial (realizadas a partir de estimativas de renda e de perfis de benefícios combinadas com dados de *surveys* de domicílios), segundo as quais no Brasil os mais pobres — quase 1/5 da população — recebem apenas 7% do total de benefícios, enquanto os de maior renda — 4% da população — apropriam-se de aproximadamente 18% daquele total.

Deve-se ressaltar, a propósito, que estudos e balanços dessa natureza no geral trabalham com estimativas, uma vez que buscar analisar de modo consistente, mesmo *ex-post*, esse conjunto de programas e políticas acaba por esbarrar no obstáculo intransponível da ausência de registro de informações, que quando existente é realizado de forma tão assistemática, heterogênea e precária que impossibilita qualquer compatibilidade na consolidação dos dados. E um dos principais fatores que contribui para essa dificuldade é exatamente a ausência de sistemas e mecanismos de acompanhamento, monitoramento e avaliação, na quase totalidade desses programas de caráter emergencial, focalizados nos segmentos sociais mais pobres e voltados para o alívio da pobreza<sup>9</sup>.

Mas vale tomar como exemplo paradigmático do padrão histórico de atuação do Estado no combate à pobreza os *programas de alimentação e nutrição*, uma vez que, dentre os programas sociais voltados para os segmentos mais pobres da população, são eles que no geral mais ganham destaque.

Em que pesem seus antecedentes históricos, um conjunto de programas tem início na década de 70, sofrendo posteriormente drástica redução — sendo vários deles mesmo extintos — no início dos anos 90. Datam de 1972 a criação do INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição e a instituição do I PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, sendo que o II PRONAN vigorou de 1976 a 1984.

Tomemos o período mais recente. O II PRONAN congregava os seguintes programas de distribuição de alimentos: o PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar), destinado a escolares do ensino de 1º grau e pré-escolares, com o objetivo de distribuir merenda escolar, vinculado portanto à FAE (Fundação de Assistência ao Estudante), do Ministério da Educação; o PNS (Programa de Nutrição em Saúde), voltado para gestantes, nutrízes e crianças de 6 a 60 meses de famílias com renda mensal de até 2 salários mínimos, com o objetivo de distribuir alimentos *in natura*, vinculado ao INAN, do Ministério da Saúde; o PCA (Programa de

---

<sup>9</sup> Mesmo programas de porte apoiados pelo Banco Mundial, como o Programa de Desenvolvimento de Áreas Integradas do Nordeste — o Polonordeste — e o PAPP (Programa de Apoio ao Pequeno Produtor Rural), seu sucessor, carecem de avaliações mais acuradas. Albuquerque, ao analisar o precário desempenho dos programas sociais, afirma que: “Não existe análise abrangente e atualizada do impacto econômico-social dos projetos de desenvolvimento rural do Nordeste”, constituindo um fato que, “... a despeito do meritório esforço representado pelo Polonordeste, pelo PAPP e seus desdobramentos, a pobreza rural daquela região, que se reduziria de 13,2 milhões (88% da população) em 1970 para 11 milhões (66% da população) em 1980, ... elevou-se para 12,6 milhões (69% da população) em 1990. E não há, infelizmente, como aferir o quanto pior teria sido essa involução

Complementação Alimentar), voltado para gestantes, nutrizes e crianças de 6 a 36 meses, com o objetivo de distribuir alimentos associado a ações de saúde, vinculado à Legião Brasileira de Assistência, do Ministério da Previdência e Assistência Social. Em 1981, ao fundir-se com o Programa de Promoção Nutricional, o PCA dá origem ao PAN (Programa de Apoio Nutricional), voltado para a mesma população-alvo, tão somente acrescentando aos alimentos formulados alimentos *in natura*; e o PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador), voltado para os trabalhadores de baixa renda do mercado formal de trabalho, com o objetivo de fornecer tíquetes-refeição, vinculado à Secretaria de Promoção Social, do Ministério do Trabalho.

Em 1986 é criado o PNLCC (Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes), conhecido como "programa do tíquete do leite", voltado para crianças de até 7 anos de idade de famílias com renda mensal de até 2 salários mínimos, tendo como objetivo a distribuição de um litro de leite por família, que recebia tíquetes com os quais comprava o produto no comércio varejista, e era vinculado, dentre outras secretarias, à Secretaria Especial de Ação Comunitária, que por sua vez era vinculada diretamente à Presidência da República. Esse programa foi extinto em 1991. Para além dos vários problemas que este programa apresentou, dentre eles a transformação do tíquete em moeda corrente, a pressão do comerciante que vinculava a troca do tíquete por leite à compra de outros produtos, dentre outros, ele competia com as mesmas clientelas do PNS/PSA e do PCA/PAN, sobrepondo-se inclusive ao PNAE. Apesar disso tudo, apresentou um ritmo acelerado de crescimento, absorvendo grande quantidade de recursos<sup>10</sup>.

Embora esse conjunto de programas arrolados esteja longe de esgotar as iniciativas federais das últimas décadas nessa área<sup>11</sup>, ele compõe um perfil bem delineado da política nacional de nutrição, ao mesmo tempo que representa o padrão brasileiro de atuação estatal na área social voltada para a população mais carente: multiplicidade de programas pulverizados por distintas instituições, fusões de programas dando origem a um emaranhado de siglas que se sucedem no tempo, superposição de clientelas, expansão da cobertura, no geral às custas da

---

na ausência daqueles programas". Albuquerque, R. C. "Da condição de pobre à de não-pobre: modelos de ação pública ante pobreza no Brasil". In: Velloso, J. P. R. e Albuquerque, R. C. (orgs.), *op. cit.*, pp. 113-162, p. 119.

<sup>10</sup> No ano de 1993 são delineados dois outros programas na área de nutrição: o "Programa Assistencial do Leite", voltado para a atenção ao desnutrido e à unidade familiar "vulnerada", e o "Leite é Saúde", ambos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.

<sup>11</sup> Consultar a respeito NEPP/Unicamp, *op. cit*

quantidade e qualidade dos alimentos distribuídos, centralização no nível federal da compra de alimentos; e, finalmente, no caso da distribuição dos produtos formulados, total inadequação aos hábitos alimentares da população, significando que ao aumento do custo do programa se associam elevado índice de evasão da clientela atendida e dificuldades de captação de novos beneficiários.

No caso do PAT, criado em 1972, financiado com recursos do trabalhador, da empresa e do governo, apesar do seu acelerado ritmo de crescimento, até 1992 — portanto após 16 anos de vigência — ele havia atingido somente 34% dos trabalhadores do mercado formal de trabalho, e não mais do que 44,0% dentre eles que percebiam até 5 salários mínimos. Quanto à distribuição, por faixa salarial, dos trabalhadores beneficiados pelo programa, dados relativos ao ano de 1990 mostram que 55,6% dentre eles correspondiam à faixa entre 2 e 4 salários mínimos, expressivos 25,3% à faixa de 6 e mais salários mínimos, e 18,1% à faixa de 4 a 6 salários mínimos<sup>12</sup>.

A contraposição entre programas voltados para a população pobre e um programa voltado para o trabalhador do mercado formal de trabalho evidencia que, se em ambos os casos a focalização não ocorre sobre os grupos de mais baixa renda (ou salário), são os programas focalizados na população carente que apresentam uma maior distorção entre os objetivos iniciais e os resultados de sua implementação, que mais apresentam justaposições de toda ordem, descontinuidades, falta de controle público e governamental, e mais são passíveis de uso clientelístico e eleitoreiro. Nesses exemplos impressiona ainda como a vida e sobrevivência dos programas são datadas pelos períodos dos mandatos: no primeiro caso os programas são extintos; e no segundo sofrem reformulações, na maior parte das vezes mais de forma e sigla que de conteúdo e concepção.

Dessa forma, embora os programas de combate à pobreza obedeçam a uma mesma estratégia básica de ação no setor, eles obedecem sobretudo aos mandatos governamentais, sendo portanto identificados com a gestão — ou o gestor — que os implantou, a cada vez envolvendo distintos ministérios ou secretarias no interior dos ministérios.

---

<sup>12</sup> IPEA/Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Revisão e Ampliação do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT. Brasília, mar. 1993 (mimeo).

Mas se esse é o legado dos anos 80, a década de 90 assiste a dimensão da pobreza em nossa sociedade, da sua heterogeneidade e complexidade, e da formulação de estratégias — de iniciativa governamental e provenientes da própria sociedade — para combatê-la assumirem um lugar de destaque no debate público. Associa-se a isso outro legado da década anterior: distintas experiências de descentralização das políticas sociais federais, com distintos graus de êxito e distintos ritmos setoriais.

Dessa forma, embora atualmente continue prevalecendo a restrição de recursos para a área social, assiste-se uma multiplicidade de experiências na resolução dos históricos impasses que marcam a atuação nessa área. E talvez uma das principais evidências que essas experiências registram reside no fato de ressaltar que a especificidade de cada política setorial de corte social — quanto à complexidade, custo, ritmo, dificuldade de se adaptar às reais necessidades e demandas dos distintos setores da sociedade — longe de impedir, exige uma articulação entre elas. Nesse sentido, talvez o passo mais difícil a ser dado seja exatamente o de articular políticas econômicas e políticas sociais.

Não obstante ainda estar longe, pelo que as evidências estão a indicar, essa articulação entre desenvolvimento econômico e desenvolvimento social — ainda em larga medida pensada em termos dicotômicos —, há sinais de progressiva superação de várias outras dicotomias que vêm permeando o debate (e o embate) em torno das políticas sociais, tais como público *versus* privado, Estado *versus* mercado, centralização *versus* descentralização, universalização *versus* focalização, Estado *versus* sociedade.

De fato, a diversidade dos rumos que vêm tomando as distintas políticas sociais neste período mais recente sinaliza que: num país com tamanho grau de desigualdade social não se coloca a questão Estado *versus* mercado, uma vez que aquele assume papel central na garantia de acesso a serviços e benefícios sociais básicos, fator fundamental para a superação da pobreza, como já assinalado; que *público* não se restringe ao *estatal*, mas que se trata do controle público e da obediência à *res pública* na prestação daqueles serviços e benefícios; em consequência, que não se trata de substituir progressivamente o Estado pela sociedade, mas ao contrário, tornar o Estado mais permeável à sociedade; que a focalização dos programas sociais não exclui, ao contrário, deve partir da concepção universalista dos direitos sociais como direitos de cidadania; e, finalmente, que a descentralização das políticas sociais favorece mas não garante de modo automático a democratização, a maior eficiência e a maior eficácia dessas

políticas, tal como estão a demonstrar experiências recentes de descentralização na área de saúde, por exemplo, setor que mais vem avançando nesse processo<sup>13</sup>.

Por fim, dois programas recentes apontam para novas formas de articulação entre Estado e sociedade: o Programa de Combate à Fome, à Miséria e pela Vida, com origem na sociedade civil, mas absorvido pelo governo federal em 1993, e que associou ações governamentais e iniciativas de organização social — os comitês locais; e o recentemente instituído Programa Comunidade Solidária, que vem enfrentando sérios problemas na sua efetivação, derivados não só das restrições orçamentárias e da falta de agilidade dos aparatos institucionais governamentais, mas sobretudo da falta de definição clara e precisa do papel que cabe ao nível central e do lugar que o próprio Programa ocupa no conjunto das políticas sociais do atual governo.

Em síntese, retomando as observações anteriores, esses dois programas expressam, independentemente da análise do impacto do primeiro e de projeções de possíveis impactos do segundo no enfrentamento da pobreza, dois movimentos em sentido oposto: o Programa de Combate à Fome<sup>14</sup> partindo da sociedade para o Estado, e o Programa Comunidade Solidária percorrendo o caminho inverso. Ambos no entanto sofrendo do mal crônico das políticas e programas sociais no Brasil: insuficiência e instabilidade de recursos disponíveis, uma vez que continuam a prevalecer os ditames econômicos sobre os sociais. Enquanto for assim, os programas e as políticas de combate à pobreza, por mais que pensadas como políticas compensatórias das desigualdades geradas pelo mercado, estarão condenados a uma reduzida efetividade, quando não à reprodução da desigualdade que se propõem combater.

Talvez não seja portanto fruto do acaso a frequência com que a expressão "resgate da dívida social" continua presente nos textos atuais, quando a questão central que se apresenta hoje é alçar à condição de cidadãos — o que não se restringe ao acesso a serviços e benefícios sociais básicos — o enorme contingente de pobres de nossa sociedade. Mas isso implica deslocar o enfoque das políticas sociais do eixo da necessidade para o da cidadania.

---

<sup>13</sup> Almeida, M. H. T. de, *op. cit.*; Cohn, A. "Descentralização, saúde e cidadania". *Lua Nova*, São Paulo: Cedec, n° 32, 1994, pp. 5-16; *Cadernos Cedec* n°s 38, 41, 42 e 44, que tratam do processo de descentralização em quatro municípios paulistas.

## **DESCENTRALIZAÇÃO, POLÍTICAS SOCIAIS E DESIGUALDADE**

A literatura a respeito da descentralização registra que ela tende a emergir nas conjunturas de transição e consolidação democráticas e a submergir nos períodos autoritários e ditatoriais. No geral liderada por setores progressistas da sociedade, essa emergência do tema vem acompanhada do privilegiamento da criação de novos espaços institucionais de participação social com poder deliberativo, entendida como estratégia política que, além de possibilitar maior eficiência da gestão pública, amplia as oportunidades de acesso ao poder de novos sujeitos sociais. Em resumo, a descentralização é concebida como mecanismo que, por favorecer a ampliação do espaço público, associa-se quase que de modo imediato à democratização política e social.

No entanto, a defesa da descentralização também vem sendo praticada pelos principais órgãos internacionais de fomento ao desenvolvimento, que a concebem, fundamentalmente, como um dos mecanismos centrais dos países periféricos para promover a diminuição do déficit público e a estabilização da economia, componentes fundamentais do processo de ajuste estrutural dessas economias, em obediência aos ditames da globalização.

Partindo-se dessas duas perspectivas, que diferem entre si na ênfase da perspectiva privilegiada quando da defesa da descentralização — enquanto a primeira valoriza a dimensão propriamente política, a segunda privilegia a dimensão da racionalidade econômica — sobretudo no que diz respeito aos processos de descentralização das políticas sociais ganha relevo a necessidade de se buscar a articulação dessas duas dimensões.

Em consequência, o tema da descentralização das políticas sociais, ao estar necessariamente vinculado à eficiência e à equidade, traz consigo não só a dimensão da busca de se imprimir maior racionalidade àquelas políticas setoriais (quer do ponto de vista da relação custo/benefício, quer da adequação dos benefícios e serviços prestados às reais necessidades da população-alvo, quer do ponto de vista da universalidade) como também a dimensão mais estritamente política, em que ao possibilitar e favorecer maior controle público sobre a administração local, aponta para a diversificação de espaços de participação de distintos atores

---

<sup>14</sup> O Cedec concluiu recentemente uma pesquisa sobre este Programa, analisando cinco experiências em regiões metropolitanas.



sociais, que através dessa prática vão progressivamente constituindo-se em cidadãos e praticando a cidadania ativa.

Não se trata, portanto, de sobrepor uma dimensão desse processo à outra — a econômica e a política —, mas de detectar como ambas vêm se articulando na forma pela qual o processo de descentralização das políticas sociais no Brasil vem sendo implementado no período mais recente.

### ***1. A herança do período autoritário e da transição democrática***

O aparato institucional responsável pelas políticas sociais até o ano da promulgação da nova Constituição — 1988 — pode ser caracterizado como um somatório desarticulado de instituições, em todos os níveis de poder, responsáveis por políticas setoriais absolutamente segmentadas, sobrepondo clientelas e competências, pulverizando e desperdiçando recursos provenientes de uma diversidade desordenada de fontes, redundando num sistema de proteção social altamente centralizado na esfera federal, ineficiente e iníquo. Tudo isso regido por um conjunto confuso e ambíguo de regulamentos e regras.

De fato, a ambiguidade dos termos e conceitos presentes na Constituição anterior — de 1969, portanto forjada no período autoritário — fundamenta a concentração absoluta de poderes e recursos financeiros nas instituições federais, definindo atribuições e competências residuais para o nível estadual, e definindo para os municípios atribuições de interesse local específico. Como consequência dessa centralização das políticas sociais no âmbito da esfera federal resulta, portanto, a delimitação das competências das esferas subnacionais como restritas à execução de alguns serviços na área social. Mas é também com esse texto constitucional que se consolidam as denominadas "competências concorrentes" na área social, fato não suplantado de forma satisfatória pela atual Constituição em vigor, como se verá.

No que diz respeito aos recursos financeiros, e portanto à possibilidade de as distintas esferas de poder arcarem com responsabilidades na área social, enquanto a década de 60 assiste a uma reforma do sistema tributário concentrando recursos e poderes na esfera federal, a partir do final da década de 70 ocorre uma ampliação progressiva da parcela tributária nacional destinada a estados e municípios através do aumento das transferências para os fundos

estaduais e municipais de participação. Neste caso, a Constituição de 1988 consolida esta tendência.

Do ponto de vista administrativo, o arcabouço institucional montado durante os anos 60 vai sendo paulatinamente destruído, sem que esse vazio dê margem a uma nova ordenação das relações administrativas entre as três esferas de governo. Como consequência, persiste o caráter multifacetado da administração pública nessas esferas, exacerbando-se no interior de cada uma delas, e entre elas, a disputa entre diferentes órgãos e autoridades, seja por recursos seja por competências específicas.

Aumenta a complexidade desse quadro na área social o fato de, sobretudo a partir da década de 70, ocorrer tanto uma extensão dos benefícios sociais a setores até então excluídos do sistema de proteção social, e na maior parte das vezes sem previsão de fonte adicional de receita, como uma ampliação da oferta de serviços sociais básicos através da crescente privatização desses setores, em decorrência da própria política estatal. No que diz respeito à prestação de serviços sociais, a assistência médica e a educação constituem exemplos paradigmáticos.

Como resultado desse conjunto de fatores, a nova ordem democrática herda um sistema de proteção social que pode ser assim caracterizado, independentemente das especificidades dos distintos setores que a compõem:

- a) *um sistema altamente centralizado*, em que a definição de prioridades e de diretrizes é ditada pelo nível federal, na maioria das vezes pelo poder Executivo, cabendo a Estados e municípios fundamentalmente o papel de executores daquelas diretrizes, restando-lhes nesse sistema altamente verticalizado pouca autonomia e reduzida possibilidade para formularem políticas sociais próprias mais adequadas à sua realidade local.
- b) *um sistema acentuadamente privatizado*, na medida em que crescentemente os serviços prestados passam a ser realizados pelo setor privado, configurando-se o Estado como o principal sustentáculo e financiador — através da compra direta ou de subsídios indiretos — de um mercado cativo para os prestadores de serviços privados.
- c) *um sistema com clara divisão de trabalho entre os setores públicos e privados de prestação de serviços*, cabendo ao setor público serviços mais onerosos e o atendimento à população

mais carente, e ao setor privado os serviços de maior rentabilidade e o atendimento de uma clientela mais diferenciada, vinculada à previdência social. Neste caso, esta clientela constitui-se num "mercado cativo" para o setor privado — lucrativo ou filantrópico — na medida em que seus serviços são comprados pelo Estado através de credenciamentos e convênios para atenderem aquela clientela. Isso imprime um traço específico a esse setor privado, que acaba por se consolidar e capitalizar protegido da competitividade e do risco inerentes ao próprio mercado.

- d) *um sistema altamente oneroso*, na medida em que o predomínio da racionalidade do setor privado acaba relegando para o setor público tanto aquela parcela de serviços mais onerosos e de maior complexidade quanto a assistência às populações socialmente mais vulneráveis, vale dizer, mais despossuídas de recursos.
- e) *um sistema profundamente discriminatório e injusto*, dado que o acesso aos benefícios e serviços, neste caso sobretudo àqueles de maior complexidade e portanto mais onerosos, é diferenciado por nível de renda e/ou por inserção no mercado de trabalho, que acabam na prática por se transformarem em critério de acessibilidade.
- f) em consequência, *um sistema crescentemente distante das reais necessidades da grande maioria da população brasileira*, configurando um padrão de "universalização excludente", em que a expansão da cobertura é altamente estratificada e vem acompanhada de uma queda de qualidade e eficiência, até pela própria incapacidade de regulação e de fiscalização do próprio Estado. Mesmo no caso de programas sociais de caráter focalizado, privilegiando grupos socialmente mais vulneráveis, na maior parte das vezes o acesso dos segmentos mais pobres dentre os pobres a esses programas acaba sendo proporcionalmente menor do que daqueles menos pobres, ou mesmo dos não pobres.
- g) *um sistema com marcadas distorções na sua forma de financiamento*, associando baixa eficiência a uma fragmentação excessiva das fontes de financiamento, provenientes de recursos fiscais e tributários, complementadas por outras de mais variada natureza, além de diferenciadas quanto à sua vinculação ou não a gastos específicos conforme a política setorial, e no seu interior, conforme cada subsetor que a compõe. Neste último caso, por exemplo, no setor saúde, programas de ações coletivas e assistência médica individual. Mas como regra geral sempre prevalece na execução orçamentária a lógica da não prioridade para a área social quando se trata de recursos fiscais não vinculados setorialmente pela

constituição. Assim, até o final da década de 80 predominam as transferências de recursos federais destinados à área social para as demais esferas subnacionais através de repasses negociados, acabando por configurá-los na execução orçamentária como funções de menor prioridade.

- h) *um sistema desarticulado e segmentado*, compondo um somatório de políticas e programas sociais justapostos, quando não sobrepostos, comprometendo radicalmente sua eficiência e eficácia. Financiado por fontes de recursos pró-cíclicas e/ou altamente instáveis, grande parte desse conjunto de políticas e programas sociais, sobretudo aqueles que não contam com qualquer vinculação a fonte de recursos, caracteriza-se pelo seu alto grau de descontinuidade, apesar de no geral bastante institucionalizados.
- i) em decorrência, *um sistema impermeável ao controle público*, seja pelo seu alto grau de centralização, seja pela ausência de canais institucionalizados de participação social e de controle público, tornando-se o Estado — vale dizer, o Executivo — no agente que formula, implementa e avalia suas próprias políticas.

## **2. A descentralização no período da consolidação democrática**

A Constituição de 1988 define os municípios como membros da Federação, constando de seu artigo 18 que "a organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios, todos autônomos...". Associa-se, a partir de então, descentralização à municipalização, vinculando-a ao processo de autonomização das distintas unidades subnacionais entre si.

O processo de descentralização desse período recente coincide com o fortalecimento dos Estados e municípios frente ao poder central, que lograram inverter o desequilíbrio existente no período autoritário, apropriando-se a partir da promulgação do novo texto constitucional de considerável recursos da União através dos Fundos de Participação Estadual e Municipal.

Mas não obstante a interpretação largamente partilhada, sobretudo da perspectiva do governo federal, de que o novo texto constitucional descentralizou recursos mas não descentralizou encargos, reflexo de uma transformação não concluída — ou em construção —

de um novo sistema federativo brasileiro e a consequente redefinição das competências e atribuições na área social dos distintos níveis de poder, o fato é que, tal como já ocorrera em 1969, a atual Constituição não define com clareza uma hierarquia dessas competências. E tampouco os Estados e Municípios revelaram-se capazes de definir com precisão suas atribuições diante das cerca de 30 competências concorrentes lá estipuladas, a grande maioria delas na área social. Destacam-se aqui os setores da saúde e da educação por terem essas competências definidas de forma um pouco mais precisa, embora ainda de modo absolutamente insuficiente, como se verá.

Por outro lado, no que diz respeito ao sistema tributário, o novo texto constitucional atribui a Estados e municípios ampla autonomia para legislar e arrecadar tributos próprios, tendo sido igualmente reforçada sua autonomia para orçar, gerir, dispende e fiscalizar seus recursos. Ao conjunto desses recursos somam-se aqueles provenientes das transferências para os Fundos de Participação, bem como aqueles provenientes dos repasses de recursos de contribuições sociais.

Esse novo desenho político-institucional, no entanto, ao mesmo tempo que revela avanços significativos no que diz respeito à descentralização fiscal — possibilitando a Estados e municípios promoverem uma política de ajuste fiscal, não ficando na dependência estrita das transferências constitucionais —, também revela tendências de essas unidades subnacionais oporem resistências a assumir funções que a nova lei — ainda que de modo pouco preciso — lhes atribui. Fato compreensível, na medida em que, apesar das transferências constitucionais de recursos federais para essas instâncias, a ausência de garantias e de critérios claros para os repasses de recursos provenientes das contribuições sociais e vinculados a determinadas políticas setoriais transforma em alto risco político Estados e municípios assumirem a responsabilidade por uma demanda historicamente reprimida na área social, e sem a correspondente fonte de custeio.

De fato, a experiência recente vem demonstrando que não só esses recursos federais vêm sendo frequentemente reorientados para a política econômica de curto prazo, como na maioria das vezes esses repasses acabam sendo financeiramente irrelevantes, fragmentados em inúmeros projetos e programas, e sendo pagos irregularmente, no geral com atraso.

No entanto, um balanço desse período mais recente registra um crescimento dos gastos estaduais e municipais na área social, devido à transferência do gasto do nível central para esses

níveis e ao aumento da disponibilidade de suas respectivas receitas tributárias, mas também — e talvez sobretudo — pelo fato de Estados e municípios verem-se obrigados a suprir parte da demanda por serviços públicos que deixou de ser atendida pelo nível federal. A título de exemplo, a comparação entre a execução orçamentária dos governos municipais entre os anos de 1988 e 1992, relativa somente à administração direta, indica um aumento da despesa total da ordem de US\$9,4 bilhões, sendo que deste montante 22% foram destinados à função educação e cultura, 16% a saúde e saneamento, 14% a habitação e urbanismo, e 12% a transporte.

Por outro lado, é importante registrar que, paralelamente à ampliação da participação de Estados e municípios nos recursos fiscais, o processo de descentralização vem implicando uma desconcentração regional de receitas e gastos, fato fundamental num país com profundas desigualdades regionais. A partir de 1988, a receita tributária disponível dos governos subnacionais vem registrando taxas de expansão mais acentuadas nas regiões menos desenvolvidas: comparando-se aquele ano com o de 1991, por exemplo, enquanto os recursos tributários disponíveis de Estados e municípios do Sul e Sudeste do país cresceram em média 9% ao ano, no Nordeste cresceram em média 10%, no Centro-Oeste 12%, e na região Norte 21%.

Esse processo de descentralização, no entanto, não resulta de uma política de Estado, produto de um projeto previamente formulado e negociado politicamente, mas de um conjunto desorganizado, fragmentado e inorgânico de programas e/ou projetos governamentais. Em consequência, as experiências recentes de descentralização, marcadas de um lado pela transição democrática de caráter conservador associada à crise econômica e à crise fiscal do Estado, e de outro pela ampliação dos direitos sociais, associada à presença de interesses particulares e corporativos, acabam trazendo consigo os próprios constrangimentos e limites que restringem sua implementação como um processo que *de per se* garanta a eficiência e a equidade na área social e configure o poder local como espaço privilegiado do exercício da democracia.

Essa ausência de uma política de descentralização claramente definida orientando, a partir do nível central, as reformas dos diferentes setores da área social, faz com que sejam as lógicas específicas e os interesses particulares e privados presentes em cada setor que acabem por definir a redistribuição de competências e atribuições entre os distintos níveis da federação. Disso decorre um padrão altamente diferenciado e heterogêneo na implementação da descentralização conforme as distintas políticas setoriais da área social.

Tal fato explica um aparente paradoxo: ao mesmo tempo em que todos os setores da área social envolvendo financiamento das três esferas de governo vêm apresentando uma curva crescente dos gastos estaduais e municipais nessas funções, as experiências mais recentes de descentralização apontam que fundamentalmente acabam sendo as especificidades — sobretudo locais — que imprimem a elas um sentido progressista e moderno, ou conservador e arcaico. Vale dizer, em que pese a liderança dos setores progressistas do país na defesa da descentralização, entendida como uma estratégia de democratização das relações entre Estado e sociedade civil e de reestruturação do próprio Estado no sentido de imprimir maior eficiência na prestação e maior equidade no acesso aos serviços sociais básicos, é a configuração das forças políticas e do jogo de interesses locais que ganha peso na definição do perfil de intervenção na área social: a reprodução do velho padrão clientelista ou a construção de um novo, de cunho progressista.

### ***3. Um breve balanço setorial***

#### **a) Assistência social**

Exemplifica aqueles casos que menos avançaram no processo institucional de descentralização, ao mesmo tempo que paradoxalmente aponta para a possibilidade de mudanças significativas ao apresentar experiências de novas parcerias com a sociedade.

Parte integrante do capítulo constitucional da Seguridade Social, sua regulamentação data de 1993, quando é sancionada a LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social. A preocupação central desse instrumento legal reside, fundamentalmente, no estabelecimento de um novo modelo de assistência social, constituindo-a como um direito, assegurado por uma nova concepção de assistência social e por novos mecanismos participativos de decisão.

Com parcela significativa de recursos para seu financiamento oriunda da esfera federal, o modelo institucional proposto para a descentralização apresenta ambiguidades na distribuição de competências entre as três esferas de poder, apesar de diferenciar para o nível central atribuições de caráter mais normativo e regulador do que propriamente de execução.

No entanto, por ser um setor tradicionalmente marcado por fortes interesses conservadores e clientelistas, o próprio nível central — seja no âmbito do Executivo, seja do

Legislativo — tende a opor resistências frente à potencial transferência de poder para Estados e municípios. Na outra ponta, apesar da presença de uma ampla área de competências concorrentes na prestação de serviços assistenciais, para as esferas subnacionais assumir encargos adicionais antes sob responsabilidade federal representa um alto risco político frente à falta de clareza sobre mecanismos de repasse de recursos federais para essa função. Esses mecanismos, no geral sob a forma de repasses negociados através de convênios, já demonstraram sua instabilidade e sua permeabilidade a injunções econômicas e políticas da mais variada natureza.

Mas ao mesmo tempo em que o setor apresenta poucos avanços no processo de descentralização e impactos extremamente modestos no sentido da sua racionalização e modernização, sobretudo no que se refere ao âmbito das instituições estatais, numerosas iniciativas advindas da própria sociedade (o Programa de Combate à Fome e à Miséria, por exemplo), e por vezes do Legislativo (o Projeto de Renda Mínima, por exemplo) e do Executivo (o recente Programa Comunidade Solidária pode vir a se constituir num exemplo desse tipo), acabam por reforçar a urgência de reformulações dessa política setorial, redefinindo as atribuições do Estado — nos três níveis — a partir de uma nova concepção de política de assistência social, nucleada agora no conceito de cidadania. Esta possibilidade, no entanto, defronta-se com um padrão de ação da esfera federal marcado por um alto grau de centralização das decisões e por uma pulverização de recursos na execução de inúmeros programas, no geral executados por entidades conveniadas da mais variada natureza.

## **b) Habitação**

As experiências deste setor exemplificam aqueles casos em que a redefinição das funções, no sentido da descentralização, exercidas pelas distintas esferas de poder decorre de um processo de desarticulação progressiva da esfera federal no setor. Aqui, portanto, ocorre um processo em que surgem inúmeras e diferenciadas iniciativas estaduais e municipais frente à crescente omissão do poder central.

Neste caso específico, favorece a descentralização um conjunto de fatores: a ausência no marco legal-institucional de reformulações redistribuindo as competências das distintas esferas de governo; a redução drástica de recursos da esfera federal destinados ao setor (os recursos do FGTS, sua principal fonte de financiamento, em 1992 representam apenas 30% do montante alocado em 1980, correspondendo a 90,6% do total de recursos destinados ao setor);



o fato de as esferas estaduais e municipais verem-se estimuladas a investir no setor dada sua visibilidade política, sendo frequente esses investimentos assumirem um perfil clientelista e eleitoreiro; e, a experiência já acumulada de atuação destas esferas no setor, uma vez que a política habitacional do período anterior, altamente centralizada política e financeiramente no âmbito federal, delegava às esferas subnacionais acentuada autonomia na gestão desses programas, seja na seleção do público-alvo, seja na contratação de empresas de construção civil, seja nas formas de financiamento de moradias.

Identificam-se, no entanto, tendências distintas nos perfis de atuação de Estados e municípios: até por disporem de um volume relativamente maior de recursos orçamentários, no geral as políticas estaduais orientam-se para a ampliação da oferta de moradias populares, com mecanismos próprios de financiamento; no caso das políticas municipais, elas tendem a realizar programas orientados para a urbanização de favelas, regularização de lotes urbanos, assessoria e apoio a projetos de autoconstrução de moradias.

Em ambos os casos, no entanto, essas políticas e programas uma vez implementados dificilmente institucionalizam-se e têm continuidade findos os governos, sofrendo a cada período de mandato significativas mudanças de prioridades, seja do ponto de vista da lógica do seu financiamento, seja do ponto de vista da definição do público-alvo, seja do ponto de vista da contratação de empresas da construção civil.

Esse alto grau de instabilidade dessas políticas e programas, associado à ausência de suporte de recursos para seu financiamento provenientes da esfera federal, acaba por resultar numa situação paradoxal: a convivência da convergência entre os mais distintos setores — de movimentos populares por habitação a bancos privados, passando por parlamentares e instituições públicas — na afirmação e no reconhecimento da necessidade de uma política nacional de habitação que coordene e apóie o processo de descentralização, com a presença de uma multiplicidade de experiências estaduais e municipais com baixa eficiência no atendimento das necessidades dos setores mais pobres da população. As desigualdades de disponibilidade de recursos orçamentários, de capacitação técnica e operacional, de magnitude e complexidade das demandas e necessidades entre e no interior das regiões e das distintas esferas subnacionais acabam, neste caso, sendo reafirmadas.

Dessa forma, as experiências descentralizadas desse setor, em que as iniciativas das esferas subnacionais substituem de certa forma funções que deixaram de ser exercidas pelo

nível central, reafirmam a importância de uma política nacional de descentralização que coordene e normatize, participando do financiamento sempre que necessário, esse processo, para que as políticas sociais assumam um caráter efetivamente redistributivo.

### **c) Educação**

Em nossa sociedade este setor assume importância estratégica no interior das políticas sociais quando referidas à busca de maior equidade e de superação da pobreza. Isso tanto do ponto de vista da renda como do ponto de vista da cidadania, dado que a situação de pobreza, enquanto insuficiência de renda, é agravada quando a ela se associa a carência de acesso a bens e serviços básicos. E análises recentes sobre a pobreza no Brasil mostram que dentre uma série de características, o nível educacional do(a) chefe de família constitui aquela que mais fortemente se associa à pobreza. Não obstante, também neste caso constata-se a ausência de uma política federal de descentralização da educação que imprima ao setor maior eficiência e equidade.

E tal como nos casos anteriores, no que diz respeito à redistribuição de competências entre as distintas esferas de poder, a uma grande diversidade de experiências nas esferas subnacionais contrapõe-se o fato de as alterações de ordem institucional-legal terem sido insignificantes. Determina a Constituição de 1988 tão somente que os diferentes níveis de poder organizem seus respectivos sistemas de ensino "em regime de colaboração", estabelecendo que os municípios atuem prioritariamente na rede pré-escolar e no ensino fundamental.

Embora esse instrumento legal não defina competências exclusivas de cada esfera, ele reafirma a vinculação de recursos ao setor, existente desde 1983. Desde então, o nível federal deve aplicar no mínimo 13% e as demais unidades subnacionais no mínimo 25% da receita de impostos, incluída nestes casos aquela proveniente das transferências federais. A partir de 1988, o percentual da União passa a ser de 18%.

A educação conta ainda com recursos provenientes de contribuições sociais, sobretudo o salário-educação. Na realidade, este constitui a maior fonte de recursos para o ensino fundamental. Provenientes da contribuição compulsória de 2,5% sobre a folha de salários pagos das empresas vinculadas à previdência social, esses recursos são centralizados no Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), que repassa 2/3 do total arrecadado aos

Estados de origem (não estando previsto seu repasse para municípios caso estes assumam os equipamentos estaduais), sendo que 25% do restante destinam-se a programas municipais e intermunicipais no ensino fundamental. Neste caso específico, os recursos centralizados no âmbito federal são repassados após análise dos projetos de iniciativa municipal ou estadual apresentados, o que imprime graves distorções na sua alocação. Isso porque as disparidades regionais e aquelas existentes entre e no interior das unidades subnacionais tendem a ser reafirmadas, seja pela baixa competitividade técnica e operacional das mais carentes, seja porque os projetos enviados para terem possibilidade de aprovação procuram responder mais às prioridades das fontes financiadoras do que às reais necessidades locais. De qualquer forma, pequena parcela desses recursos vem sendo repassada para as instâncias municipais no desenvolvimento do ensino fundamental.

Essa modalidade de financiamento do setor, em que prevalecem as transferências negociadas, através de convênios, e em que a esfera federal continua mantendo o controle sobre volume significativo de recursos, faz com que o processo de descentralização acabe dando margem a uma enorme diversidade de possibilidades, tanto no que se refere à relação público/privado como à universalidade e equidade, uma vez que: a vinculação de recursos ao setor não obedece a uma lógica definida pela racionalidade setorial; na maioria dos casos, sobretudo até 1990, a execução orçamentária das unidades subnacionais não atinge os percentuais estabelecidos, principalmente no caso dos municípios mais carentes que por não disporem de recursos próprios ficam na dependência das transferências federais; a lógica da simples partilha prevalece no repasse daqueles recursos sob controle federal, como é o caso do salário-educação.

Mas enquanto a gestão do financiamento continua sendo altamente centralizada, as redes de ensino estadual e municipal caracterizam-se pelo seu alto grau de descentralização, configurando-se os Estados como os principais responsáveis pelo ensino fundamental e de nível médio, e os municípios pela educação infantil.

E embora nos anos mais recentes o volume do conjunto de gastos em educação — cerca de 4,2% do PIB — nos classifique numa posição mediana frente aos demais países, não caracterizando uma escassez absoluta de recursos para o setor, e a oferta disponível de matrículas corresponda a uma cobertura de cerca de 85% da população entre 7 e 14 anos de idade, as deficiências do sistema nacional de ensino são gritantes. Essas deficiências básicas

residem sobretudo nas disparidades da distribuição da rede de ensino em termos regionais e rural/urbano, na baixa qualidade do ensino e no baixo nível de rendimento escolar, agravadas pela sobreposição e desvios de funções de cada nível de poder (o nível federal envolvendo-se com a construção de escolas para o ensino fundamental e com a administração universitária, além de serem sua competência funções de apoio, como merenda escolar e livros didáticos, e a esfera estadual atuando nos níveis universitário e fundamental, por exemplo). Mas talvez a característica mais perversa do sistema educacional brasileiro resida no fato de as taxas de crescimento do ensino fundamental ao universitário não obedecerem a uma evolução progressiva, como é o caso da experiência internacional, mas evoluírem independentemente uns dos outros. E como resultado desse seu padrão histórico de desenvolvimento acaba havendo uma priorização do ensino de nível universitário em detrimento dos demais níveis, comprometendo o acesso dos setores mais carentes ao ensino fundamental.

Quanto às disparidades regionais, elas podem ser evidenciadas tomando-se os gastos com a função educação por região. No período 90-92, a região que mais aplica no setor é a Sudeste, com o maior contingente de alunos; a seguir a região Sul, com o terceiro maior contingente de alunos. Em ambos os casos o financiamento se dá basicamente com receitas próprias, representando os recursos federais cerca de 10% da despesa. A região Nordeste ocupa a terceira posição, tendo o segundo maior contingente de alunos. Neste caso os recursos federais representam 66% do total de gastos, o que traduz a dependência da região (não uniforme pelos Estados que a compõem) com relação a esses recursos. A seguir vêm as regiões Centro-Oeste e Norte.

Partindo-se portanto dessas três características gerais do setor — *centralização da gestão da principal fonte de financiamento, descentralização de rede ensino, e um perfil de gasto, em termos de volume de recursos, em que o nível estadual é aquele que mais gasta com essa função, seguido do nível federal e do nível municipal* — as experiências de descentralização em educação desse período mais recente podem ser sistematizadas em três modalidades principais:

- um primeiro conjunto de iniciativas caracterizando-se pela desconcentração das estruturas administrativas, reduzindo as instâncias intermediárias entre governo e unidades de ensino. Isso significa delegação de diversas atividades para órgãos regionais ou celebração de convênios específicos do Estado com municípios orientados para diferentes programas de

ação, como é o caso da merenda escolar; em alguns casos associa-se o fortalecimento da autonomia das unidades de ensino como mecanismo de reduzir a ação das instâncias burocráticas centrais do nível estadual. Os Estados de São Paulo e Minas Gerais representam esse conjunto.

- um segundo conjunto de iniciativas caracteriza-se pela predominância do processo de municipalização da rede de ensino, compreendendo desde a gestão de toda rede escolar até a efetiva transferência dos equipamentos estaduais; em alguns casos associa-se o movimento de desconcentração, ocorrendo o repasse de recursos financeiros para unidades de ensino. O Estado do Paraná representa esse conjunto.
- um terceiro conjunto de iniciativas caracteriza-se pelo incentivo à formação de parcerias estreitando a interrelação público/privado e criando-se mecanismos de co-responsabilização envolvendo setores da sociedade civil, como no caso de gerenciamento de unidades de ensino através de cooperativas. Experiências em municípios do Paraná, Pernambuco e Espírito Santo representam esse conjunto.

Embora o conjunto dessas experiências não configure um processo consistente de descentralização, ele evidencia no entanto a ênfase dada à unidade escolar nesse processo, sobretudo no que diz respeito à busca de novos mecanismos para a democratização da gestão. Deixa evidente, ainda, o peso da instância estadual nesse processo, dado o predomínio da rede estadual no ensino fundamental. Isso não isenta, no entanto, a necessidade de uma delimitação clara das competências das distintas esferas de poder, tanto no que diz respeito ao financiamento, como ao apoio na capacitação de quadros profissionais. A questão central aqui reside na necessidade de definição de competências de caráter cooperativo — financeiro e de apoio técnico na formação de profissionais — para a ampliação das redes de ensino fundamental localizadas nos municípios, uma vez que a maior parte delas é custeada com alta participação dos orçamentos locais, sendo que os municípios de pequeno e médio porte no geral sequer possuem uma rede própria de estabelecimentos.

Esse quadro configura uma situação em que, embora não se exclua a função normatizadora e reguladora, mas sobretudo redistributiva, do nível central no processo de descentralização, dada a diversidade de situações na gradação da dependência de Estados e municípios dos recursos federais, o papel dos Estados assume importância estratégica. Isso, por sua vez, aponta para uma diversidade de situações dadas as distintas constelações político-

partidárias das unidades federadas, em particular no que diz respeito à sua composição municipal com relação ao seu respectivo Estado. Em consequência, a diversidade de processos nacionais nas redefinições de responsabilidades sobre o ensino fundamental, apesar de permeados pela presença de resistências de tipo corporativo e burocrático, testemunha o peso da vontade política dos diferentes governos aí presente, o que por sua vez imprime a essas experiências um alto grau de descontinuidade.

#### **d) Saneamento**

Neste setor a descentralização já é um fato, tanto do ponto de vista da "estadualização" como da "municipalização" dos serviços. Dados da execução orçamentária de 1992 mostram que a despesa do Tesouro Nacional com saneamento representa 46,3% da despesa realizada somente pelo município de São Paulo, sendo que a soma das despesas dos demais municípios representa um volume de recursos 6 vezes maior do que aquela do município paulista.

Na década de 60 o saneamento básico é responsabilidade exclusiva — à exceção da Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública — dos municípios, não existindo sequer uma política unificada de financiamento. É somente a partir do final dessa década que surge a preocupação com uma articulação nacional do setor, sendo instituído em 1968 o Sistema Financeiro de Saneamento, com o objetivo central de fortalecer os sistemas estaduais de saneamento. Em 1971 é formulado o Plano Nacional de Saneamento. Apesar de pretender que os recursos do SFS fossem aplicados preferencialmente pelos municípios, na prática sua implementação resulta numa limitação do acesso direto dos municípios a esses recursos, na medida em que ele se dá mediante concessão desses serviços às empresas estaduais de saneamento.

Desse processo resulta uma evolução significativa dos índices de atendimento por saneamento básico e um fortalecimento da competência estadual no setor, à exceção da coleta de lixo, tradicionalmente de responsabilidade municipal. Chega-se ao final da década de 80 com o seguinte balanço: em que pesem as disparidades regionais e por tamanho de municípios, a presença estadual no abastecimento de água ocorre em quase 80% dos casos, complementada pela esfera municipal, sendo que a presença federal e de empresas particulares é praticamente nula. Quanto ao esgotamento sanitário, feitas as mesmas ressalvas, a presença da esfera municipal ocorre em quase 60% dos casos, cabendo à esfera estadual quase 37% deles, e à

esfera federal e às empresas particulares uma participação residual. No caso da coleta de lixo, a responsabilidade é na sua quase totalidade da esfera municipal — quase 98% dos casos.

A partir dos anos 90, no entanto, com a emergência do tema da descentralização, por vezes associada à privatização, volta à tona a discussão sobre a municipalização do saneamento básico. Mas exatamente por ser um setor permeado por fortes interesses econômicos e demandar uma visão geográfica de conjunto para a preservação da qualidade do meio ambiente, que por exemplo vá além da proteção de seus próprios mananciais, a descentralização do saneamento via municipalização não pode ocorrer em função de uma gradual ausência do nível estadual, o que de certa forma seria possível no caso da habitação, mas requer sua presença. Semelhante ao caso da educação, descentralização aqui implica estabelecer um novo padrão de relação do nível estadual com os municípios, que reconheça a capacidade diferencial destes para atendimento das demandas e aprimoramento dos serviços na definição de uma política compartilhada entre ambos, e que vise a auto-suficiência do município no setor<sup>15</sup>. A função do nível central, no entanto, faz-se necessária na coordenação e na provisão de recursos que garantam compensar aquelas capacidades diferenciais, o que de certa forma já vem ocorrendo: embora sempre residual, a presença federal é registrada sobretudo nos municípios de pequeno e médio portes do Nordeste e do Norte do país.

#### **e) Saúde**

Dentre os setores da área social, este é tido como aquele que mais tem avançado no processo de descentralização, apesar da presença significativa do nível central, seja pelas raízes históricas da sua formação, estreitamente vinculada à previdência social, seja pela lógica de seu financiamento, que tem na esfera federal sua principal fonte de recursos, provenientes de contribuições sociais.

Enquanto processo institucional, pode-se afirmar que neste caso a descentralização foi fruto de uma política deliberada não propriamente do Estado, mas de setores sociais e de profissionais do setor que assumiram, durante a transição democrática, a estratégia de ocupação de espaços no interior do aparelho do Estado, contando com o envolvimento do Legislativo na institucionalização dos marcos legais desse processo.

---

<sup>15</sup> Oliveira, C. T. C. de e Sanchez, O. A. “O setor de saneamento básico no Brasil e no Estado de São Paulo”. In: Andrade, R. de C. (org.). Brasil: os dilemas da descentralização. São Paulo: Cedec, ago. 1996, pp. 75-117 (Relatório final de pesquisa para a Tinker Foundation).

A defesa da descentralização da saúde é associada, desde o início, à necessidade de se formular e implementar um novo modelo de atenção baseado: na saúde e não mais na assistência médica; no acesso universal aos cuidados à saúde; na equidade; no fortalecimento do setor estatal de prestação de serviços frente à predominância dos interesses do setor privado na formulação e implementação das ações no setor; e na democratização da gestão em todas as esferas de poder.

Quanto à sua implementação, o início desse processo data da primeira metade dos anos 80: em 1983 são assinados os primeiros convênios das Ações Integradas de Saúde (AIS) com Estados e municípios, e em 1987 os primeiros convênios com os Estados do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). A estratégia adotada consistiu em implantar gradativamente a descentralização, sempre associada à criação de espaços institucionais de participação social através de Conselhos de Saúde — variando seu caráter deliberativo ou não, mas previstos em todas as esferas —, até que, a partir de 1988, com a Constituição, inicia-se a implantação do SUS.

Segundo os preceitos constitucionais, o SUS consiste num sistema único de saúde, descentralizado e com comando único em cada esfera de poder. Associa-se, a partir de então, a descentralização à municipalização, e ambas à democratização da saúde. O pressuposto que fundamenta essa associação é a identificação do nível local como aquele que mais favorece um efetivo controle público sobre a gestão do setor, e em consequência maior adequação das políticas de saúde às reais necessidades da população, além da racionalização da rede de serviços de saúde através da integração no âmbito municipal das redes públicas de serviços de saúde federal, estadual e municipal. Todavia, no marco institucional-legal também prevalecem as competências concorrentes, vale dizer, a indefinição de competências das distintas esferas de poder.

Neste caso, contrasta com os avanços institucionais da descentralização a rigidez do esquema de financiamento do setor, que continua estreitamente centralizado no nível federal, e dependente fundamentalmente do orçamento da seguridade social (OSS), sua maior fonte de recursos. Embora o financiamento passe a ser co-responsabilidade das três esferas de poder, sendo exigida a contrapartida dos Estados e municípios, não se chegou a estabelecer critérios consensuais e efetivos de financiamento, e muito menos critérios de partilha dos recursos federais. Tampouco a Lei de Diretrizes Orçamentárias obedece a critérios estáveis na definição



do percentual destinado à saúde. De fato, nos últimos anos eles têm variado entre os marcos de 30% e 15,5%, a definição de fontes e não de percentuais sobre OSS, como assegura a lei, até a definição de percentuais de recursos advindos do Fundo Social de Emergência.

Diante dessa instabilidade do montante disponível de recursos, ao que se associa o fato de sobretudo os municípios terem que crescentemente fazer frente às demandas por saúde, verifica-se nesse processo a seguinte tendência: a participação crescente na receita própria dos gastos municipais com saúde, a participação declinante no caso dos Estados, e embora seja o nível que mais investe no setor, uma tendência igualmente declinante da participação na receita da União, em termos absolutos e relativos. Neste último caso, constata-se o caráter residual que assumem os gastos com o setor.

Associam-se a essa instabilidade de recursos, numa combinação perversa, os mecanismos de seu repasse, onde predomina a forma negociada através de convênios, tendo como critério básico o pagamento por serviços prestados — as AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e as UCA (Unidade de Consulta Ambulatorial). Isso acaba resultando numa reprodução das disparidades existentes no setor, uma vez que são as unidades — públicas e privadas — de maior densidade tecnológica e os Estados e municípios com maior, e no geral mais complexa, rede de equipamentos aqueles que acabam recebendo maior parcela desses repasses, uma vez que o critério básico acaba sendo o da produtividade combinada com a diferenciação de pagamento por complexidade do ato médico.

Essa lógica de financiamento do setor demarca o processo de descentralização da saúde nos limites estreitos ditados pelo nível central, que mantém ainda altamente centralizados os mecanismos de controle sobre os recursos. Por outro lado, a ausência de uma definição clara das atribuições dos distintos níveis leva a uma participação oscilante das esferas estadual e municipal no processo de implementação do SUS, ora predominando um dos níveis, ora outro, na negociação com o nível central. Como resultado tem-se um processo de descentralização com fortes marcas de desconcentração.

A partir de 1993, no entanto, o Ministério da Saúde através da Norma Operacional Básica 01/93 regulamenta três modalidades de participação das unidades subnacionais municipais no SUS. Isso significa que a partir desse instrumento estabelecem-se gradações de autonomia municipal no processo de descentralização da saúde, e subordinada a elas a definição

das competências estaduais, sendo que nos casos de maior autonomia para o nível local o credenciamento cabe ao poder central. Essas três modalidades de gestão são:

- *gestão incipiente*, em que as Secretarias Municipais de Saúde assumem a responsabilidade por credenciamentos, descredenciamentos, avaliação e controle dos serviços; a gestão da quota de AIHs negociada na Comissão Bipartite (instância no nível estadual congregando representantes do Estado e dos municípios) ou o correspondente a 8% de sua população; gerenciamento da rede ambulatorial pública existente no município; e execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.
- *gestão parcial*, em que as Secretarias Municipais de Saúde assumem a responsabilidade sobre a autorização de cadastramento dos prestadores de serviços; programação e autorização de AIHs e UCAs; avaliação e controle dos serviços públicos e privados; gerenciamento das unidades ambulatoriais públicas existentes no município; e incorporação de ações básicas de saúde à rede de serviços e de vigilância de ambientes e processos de trabalho, bem como a assistência aos acidentados. O repasse federal do montante de recursos financeiros, realizado mensalmente, corresponde à diferença entre o teto financeiro estabelecido com base em série histórica e o pagamento efetuado diretamente às unidades hospitalares e ambulatoriais existentes no município. Neste caso, o nível estadual assume a coordenação das ações e serviços no âmbito do SUS, programa investimentos com recursos federais e próprios em articulação com os municípios, gere os sistemas de alta complexidade e a distribuição da quota de AIHs e UCAs entre os municípios não partícipes de nenhuma das formas de gestão. O credenciamento do município para essas duas modalidades de gestão é de competência estadual, e decidido nos Conselhos Estaduais de Saúde.
- *gestão semi-plena*, em que a Secretaria Municipal de Saúde assume a completa responsabilidade sobre a gestão da prestação de serviços. Neste caso o repasse mensal dos recursos federais para o município consiste no volume correspondente ao total do teto financeiro estabelecido com base em série histórica, podendo eventualmente ser corrigido no âmbito da Comissão Bipartite, de nível estadual. O credenciamento do município para essa modalidade de gestão é decisão do nível federal.

Nos primeiros 18 meses de vigência da NOB-SUS 01/93, que padroniza essas modalidades de gestão, 46,3% dos municípios solicitaram seu enquadramento em uma delas, na maior parte dos casos na gestão incipiente (76%) ou parcial (22%), em que a

responsabilidade pelo pagamento dos serviços contratados é do nível federal. Há uma correlação entre tamanho do município e tipo de gestão em que solicita o credenciamento: os municípios de menor porte solicitando a gestão incipiente, e os municípios de maior porte solicitando as demais modalidades. Embora somente 2% dos municípios tenham solicitado o credenciamento na gestão semi-plena, neles residem 8,3% da população; e naqueles Estados onde esse processo está mais avançado a população coberta pela gestão semi-plena representa mais de um quarto do total.

Esse quadro espelha, na realidade, a resistência à gestão semi-plena por parte de grande número de municípios diante da falta de garantia da disponibilidade dos recursos arrecadados pelo nível central e que devem ser repassados, dado o alto grau de imprevisibilidade quanto à sua liberação. Bem verdade que também manter-se na condição anterior pode significar para boa parte dos governantes municipais uma situação de confortável acomodação, na medida em que os exime da responsabilidade da gestão do seu sistema de saúde.

Diferentemente dos setores anteriores, o processo de descentralização da saúde no momento depara-se com dois grandes desafios: dadas as características de sua formulação, das forças sociais e políticas que o impulsionaram, de sua implementação, e da composição e distribuição dos equipamentos existentes, onde a presença do setor privado é majoritária, sobretudo no caso de instituições de maior complexidade tecnológica, e do modelo de atenção centrado no hospital, fazem-se necessárias a construção de um novo modelo de atendimento e a busca de novas formas de gestão que redefinam ao mesmo tempo a relação público/privado e a relação Estado/sociedade. A partir da NOB 01/93, são numerosas as experiências de gestão municipal e de serviços de saúde, e que apontam para a diversidade de possibilidades inovadoras orientadas pela conquista da universalidade e da equidade na saúde. Todavia, pelo fato de serem muito recentes, e na maior parte dos casos estarem ainda em processo de implantação, torna-se impossível sua avaliação. Isso não impede, no entanto, que se recuperem as tendências registradas em algumas experiências de descentralização do período imediatamente anterior.

## BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- AFONSO, J. R. Descentralização fiscal e financiamento da saúde. Algumas idéias ou provocações, out. 1993, 28 p. (mimeo)
- ALMEIDA, M. H. T. "Federalismo e políticas sociais". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, ano 10, nº 28, jun.1995
- BARROS, M. E.; PIOLA, S. F. e VIANNA, S. M. *Política de saúde no Brasil: diagnóstico e perspectivas*. Distrito Federal: IPEA, mar. 1995
- CEPAL. Transformación productiva con equidad. Santiago, Chile, 1990, 115 p. (mimeo)
- CEPAM. *Gasto Municipal no Estado de São Paulo - 1987-1992: Educação, Saúde e Assistência Social*. São Paulo, 1995 (Série Estudos e Pesquisas, nº 5)
- COHN, A. "Políticas sociais e pobreza no Brasil". *Planejamento e Políticas Públicas*, IPEA, nº 12, jun./dez. 1995, pp. 1-18
- \_\_\_\_\_. "Descentralização, saúde e cidadania". *Lua Nova*, São Paulo: Cedec, nº 32, 1994, pp. 5-16
- \_\_\_\_\_. (coord.). *Descentralização, saúde e democracia. O caso do município de Itu (1989-1992)*, 1995, 71 p. (Cadernos Cedec, nº 38)
- \_\_\_\_\_. *Descentralização, saúde e democracia. O caso do município de Botucatu (1989-1992)*, 1995, 75 p. (Cadernos Cedec, nº 41)
- \_\_\_\_\_. *Descentralização, saúde e democracia. O caso da cidade de Santo André (1989-1992)*, 1995, 71 p. (Cadernos Cedec, nº 42)
- \_\_\_\_\_. *Descentralização, saúde e democracia. o caso do município de São Paulo (1989-1992)*, 1995, 104 p. (Cadernos Cedec, nº 44)
- CONASEMS. *Municipalização: Veredas - Caminhos do Movimento Municipalista de Saúde no Brasil*, 1995
- CONASS, CONASEMS. O financiamento do SUS, maio 1995, 10 p. (mimeo)
- DOWBOR, L. Governabilidade e descentralização, ago. 1994, 15 p. (mimeo)
- EVANS, P. "O Estado como problema e como solução". *Lua Nova*, São Paulo: Cedec, nº 28/29, 1992, pp. 107-156

- IPEA/Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Revisão e ampliação do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT. Brasília, mar. 1993, 17 p. (mimeo)
- JACOBI, P. (coord.). *Descentralização, educação e democracia. O caso do município de Itu (1989-1992)*. São Paulo: Cedec, 1995, 47 p. (Cadernos Cedec, nº 46)
- \_\_\_\_\_. *Descentralização, educação e democracia. O caso do município de Botucatu (1989-1992)*. São Paulo: Cedec, 1995, 43 p. (Cadernos Cedec, nº 47)
- \_\_\_\_\_. *Descentralização, educação e democracia. O caso do município de Santo André (1989-1992)*. São Paulo: Cedec, 1995, 56 p. (Cadernos Cedec, nº 48)
- \_\_\_\_\_. *Descentralização, educação e democracia. O caso do município de São Paulo (1989-1992)*. São Paulo: Cedec, 1995, 97 p. (Cadernos Cedec, nº 49)
- LECHNER, N. “Estado, mercado e desenvolvimento na América Latina”. *Lua Nova*, São Paulo: Cedec, nº 28/29, 1992, pp. 237-248
- LOPES, J. R. B. “Política social: subsídios estatísticos sobre a pobreza e acesso a programas sociais no Brasil”. *Revista Estudos Avançados*, São Paulo: IEA/USP, vol. 9, nº 24, maio/ago. 1995, pp. 141-156
- MARTINE, G. *et alii*. Diagnóstico do Setor de Saneamento: demanda, oferta e necessidades dos serviços de saneamento. Distrito Federal: ISPN, jan. 1995 (Relatório de pesquisa)
- MEDICI, A. *Gastos com saúde nas três esferas de governo: 1980-1990*. São Paulo: IESP/Fundap, 1993
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Assistencial do Leite. Brasília, 1993, 13 p. (mimeo)
- \_\_\_\_\_. “Leite é Saúde”. Brasília, 1993, 10 p. (mimeo)
- \_\_\_\_\_/SAS. *Segundo Relatório sobre o Processo de Organização da Gestão da Assistência à Saúde*. Distrito Federal, set. 1995
- \_\_\_\_\_/SAS. *Relatório dos Encontros Macro-Regionais da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde com as Comissões Intergestores Bipartites*. Distrito Federal, maio 1995
- NEPP/Unicamp. Estratégias para combater a pobreza no Brasil: Programas, instituições e recursos. Relatório final. Campinas, maio 1994, 92 p. (mimeo)
- NUNES, E. e BRAKARZ, J. *Política social e reforma fiscal: as áreas de Educação e Saúde*. Distrito Federal: IPEA, mar. 1993 (Documento de Política, nº 13)
- OLIVEIRA, C. T. C. de e SANCHEZ, O. A. “O setor de saneamento básico no Brasil e no Estado de São Paulo”. In: Andrade, R. de C. (org.). *Brasil: os dilemas da descentralização*. São Paulo: Cedec, ago. 1996, pp. 75-117 (Relatório final de pesquisa para a Tinker Foundation)

OLIVEIRA, F.; CASTRO, M. H. e GENRO, T. “Reforma do Estado e democratização do poder local”. In: Fórum Nacional de Participação Popular nas Administrações Municipais. *Poder local, participação popular, construção da cidadania*. São Paulo, nº 1, 1995, pp. 5-27

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. *Relatório Nacional Brasileiro - Cúpula Mundial para o Desenvolvimento Social*, fev. 1995. Publicado na *Revista Estudos Avançados*, São Paulo: IEA/USP, vol. 9, nº 24, maio/ago. 1995, pp. 9-74, e pelo Ministério das Relações Exteriores, Brasília, dez. 1995

VELLOSO, J. P. R. e ALBUQUERQUE, R. C. (orgs.). *Modernidade e pobreza*. São Paulo: Nobel, 1994

\_\_\_\_\_. *Governabilidade & reformas*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995

\_\_\_\_\_, ALBUQUERQUE, R. C.; KNOOP, J. (coords.). *Políticas sociais no Brasil: descentralização, eficiência e equidade*. Rio de Janeiro: INAE/ILDES, 1995

WORLD BANK. “Brazil: Public spending on Social Programs: issues and options”. Washington, vol. 1, May 27, 1988, pp. 11-25